

## **Kromstand van de penis ,operatief opheffen (Nesbitt plicaturatie)**

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie, heeft uw behandelend uroloog met u gesproken over de mogelijkheid om door middel van een operatie de kromstand van uw penis te corrigeren. In deze informatiefolder kunt u alles nog eens rustig doorlezen. U kunt met problemen en vragen, ook naar aanleiding van deze folder, bij uw uroloog terecht.

### **Anatomie van de penis**

De menselijke penis bestaat uit drie zwellichamen; twee aan weerszijden (de corpora cavernosa) die verantwoordelijk zijn voor de erectie en één aan de onderzijde van de penis (het corpus spongiosum), wat de plasbuis is.

De plasbuis dient om de urine af te voeren naar buiten. De plasbuis is alleen een buis als er urine door stroomt, na het plassen zorgt het elastiek in de wand van de buis ervoor dat de plasbuis dicht valt. De huid van de eikel is heel gevoelig en wordt normaliter beschermd door de voorhuid, die daar als een soort beschermingshoesje omheen ligt.

De twee zwellichamen verantwoordelijk voor de erectie (corpora cavernosa) zijn lange cilindervormige structuren. Deze cilinders zijn een soort sponsachtige bloedvaten. Bij een erectie neemt 'de bloedopslag' in de cilinders toe. Twee slagaders in de penis zorgen voor een goede bloedtoevoer naar de zwellichamen. Om stevigheid aan de zwellichamen te geven als deze met bloed gevuld zijn, zijn deze omgeven met een elastische bindweefsel laag (tunica albuginea).

### **Wat is de Ziekte van Peyronie**

De ziekte van Peyronie is een goedaardige afwijking van de penis, waarbij er littekenweefsel in de wand (tunica albuginea) van de zwellichamen wordt gevormd. Hierdoor ontstaat een verkromming en verkorting van de penis ter plaatse van het litteken weefsel wat je duidelijk uitwendig kan voelen. Soms treden hierdoor erectiestoornissen op (impotentie), omdat er onvoldoende bloedtoevoer is naar het distale deel van het zwellichaam.

De precieze oorzaak van de ziekte van Peyronie niet bekend, maar mogelijk wordt het littekenweefsel gevormd door kleine beschadigingen van de zwellichamen in de penis die tijdens geslachtsgemeenschap ontstaan. Dit kan bijvoorbeeld optreden wanneer de penis tijdens het vrijen overstrekt raakt.

Ook zou een erfelijke aanleg een rol kunnen spelen. Twintig procent van de patiënten met de ziekte van Peyronie heeft eveneens een 'verbindweefseling' in de handpalm met verkromming van de pink (ziekte van Dupuytren), of wordt er bindweefsel gevormd in de voetzolen (ziekte van Lederhausen). Als een andere mogelijke oorzaak worden arteriële afwijkingen van de bloedvaten van de penis genoemd. Bij 30 procent van de patiënten wordt vroegtijdige aderverkalking (arteriosclerose) aangetroffen, en kan leiden tot ontstekingen van de vaatwand en littekens.

### **Verschijselen van de Ziekte van Peyronie**

Er zijn vier duidelijke symptomen:

- verharding in de wand van de penis
- verkromming en soms ook verkorting van de penis tijdens de erectie
- pijnklachten tijdens erectie
- erectiestoornissen

## Onderzoek bij de Ziekte van Peyronie

Bij lichamelijk onderzoek is bijna altijd een langwerpige verdikking voelbaar in de lengte van de penis. Door een (gewone) foto te maken kan de ernst van de verkromming worden vastgelegd. Het is aan te bevelen om als patiënt zelf foto's te maken van de penis in erectie, zo mogelijk in twee richtingen, om aldus de ernst van de verkromming vast te leggen en deze aan de behandelend arts te tonen.

## Behandeling van de Ziekte van Peyronie

Een genezende behandeling voor de ziekte van Peyronie is er helaas nog niet. Veelal is de kromstand van de penis dusdanig, dat het vrijen pijnlijk of zelfs onmogelijk is. In dat geval kan een chirurgische correctie van de penis uitkomst bieden. Een operatie waarbij de penis wordt recht gezet heet "een operatie volgens Nesbitt". Deze wordt vaak gecombineerd met het verwijderen van de voorhuid (besnijdenis).

## Vorbereiding operatie

De operatie vindt onder volledige narcose of regionale verdoving (ruggenprik) plaats. Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog. U wordt voor deze ingreep één à twee dagen opgenomen.

## Wat te doen als u bloedverdunnende medicijnen neemt

Vanaf enkele dagen vóór de operatie moet het gebruik van bloedverdunnende medicijnen – in overleg met de arts - worden gestopt. Voor Ascal / Acetylsalicylzuur is dit 7 tot 10 dagen, voor Sintrommitis / Acenocoumarol of Fenprocoumon / Marcoumar bedraagt dit 3 tot 5 dagen. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverduuners !!

## Denk aan uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Het is voor ons belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt. Daarom verzoeken wij u uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO) mee te nemen naar het ziekenhuis. U moet dit AMO ophalen bij uw eigen apotheek, zodat uw AMO daar nog met u besproken kan worden. Bij ieder bezoek aan het ziekenhuis is een nieuw AMO nodig, ook als u nog maar kort geleden al in het ziekenhuis was. Want ook in korte tijd kan er toch iets in uw medicatie zijn veranderd. Zeker wanneer u met meerdere behandelaars te maken heeft. Het AMO is belangrijk voor uw veiligheid. Bijvoorbeeld om dubbelmedicatie te voorkomen. In sommige gevallen mogen medicijnen niet met elkaar worden gecombineerd. Het is belangrijk dat de arts een actueel overzicht heeft van de medicijnen die u gebruikt. Natuurlijk kan het ook gebeuren dat uw arts in het ziekenhuis niet naar uw AMO vraagt. Bijvoorbeeld omdat de medicatie niet veranderd. Maar dat weet u niet van tevoren. Daarom is een AMO bij ieder bezoek aan het ziekenhuis belangrijk. Wanneer u uit het ziekenhuis wordt ontslagen krijgt u een nieuw AMO mee, Als het nodig is, krijgt u daar een recept bij. We spreken dan over een AMO-R. Met dit AMO-R gaat u naar uw apotheek.

Voor uw apotheek is het ook belangrijk te weten welke medicatie gewijzigd is, ook wanneer de medicatie gestopt is.

## Opname

### Nuchtere opname

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen blijft u nuchter volgens de afspraken met de anesthesioloog en bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen. U meldt zich op de afgesproken tijd.

### Opname dag vóór de operatie

Als er meer voorbereidingen voor de operatie nodig zijn, wordt u de dag vóór de operatie opgenomen. U bent eventueel gestopt met bloedverdunnende medicijnen. U meldt zich op de afgesproken tijd.

### **Voor de operatie**

Er is met u besproken of u op de ochtend van de operatie nuchter moet zijn, een licht ontbijt of wat te drinken mag hebben en welke tabletten u eventueel wel of niet moet innemen. Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie).

Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. In het algemeen krijgt u ongeveer drie kwartier voor de operatie een tabletje om wat rustig te worden. U krijgt operatiekleding aan. Wanneer u onder algehele anesthesie (narcose) wordt geopereerd mag u geen sierraden, hoortoestel, bril of contactlenzen dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Voor de operatie begint wordt e.e.a. voorbereid o.a. het inbrengen van het infuus, voor het toedienen van vocht en medicatie. U krijgt een soort knijper op uw vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te meten. Uw bloeddruk wordt gemeten en u krijgt elektroden op uw borst om tijdens de operatie uw hartritme te controleren.

### **De Nesbitt operatie / plicatuur van de penis**

Bij deze operatie worden in de tegenoverliggende zijde van het aangedane zwellichaam corrigerende hechtingen geplaatst zodat de penis rechtgetrokken wordt. Het effect van de operatie wordt meteen (dus tijdens de operatie) gecontroleerd. Om goed bij de zwellichamen te komen, moet de huid van de penis worden 'afgestroopt'. Voor dit deel van de operatie is soms een besnijdenis noodzakelijk. Dit betekent dat de eikel niet meer bedekt zal zijn met voorhuid. Na de operatie is de penis ongeveer een á twee centimeter korter, maar wel 'functioneel' recht. Echter is het niet altijd mogelijk de penis honderd procent kaarsrecht te krijgen.

### **Na de operatie**

Na de operatie ontwaakt u op de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent (na narcose) en als het gevoel in de benen terug begint te komen (na een ruggenprik) gaat u terug naar de verpleegafdeling. Daar controleert de verpleegkundige de bloeddruk, het hartritme, de urineproductie en het operatieverband. U hebt een infuus in uw hand of arm. U mag kort na de operatie weer eten en drinken. Als dit goed gaat en uw bloeddruk stabiel is, zal het infuus worden afgekoppeld. Direct na de operatie krijgt u eventueel een katheter in de blaas. Dit is een slangetje via de plasbuis dat ervoor zorgt dat de urine uit de blaas kan lopen. Soms ontstaan er als gevolg van een katheter blaaskrampen. Blaaskrampen geven u het gevoel dat u moet plassen. Ter voorkoming van zwelling en (na-)bloeding van het operatiegebied, is een drukverband om de penis aangelegd. Neemt u een strakke onderbroek mee naar het ziekenhuis; de eerste dag na de operatie wordt het verband verwijderd en trekt u uw strakke onderbroek aan. Na de operatie krijgt u pijnstillers. Het kan zijn dat u toch pijn blijft houden. U kunt dit aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige zal u, in overleg met de arts, krachtigere pijnstillers geven. De eerste dag na de operatie wordt het drukverband rond de penis verwijderd en de wondjes worden beoordeeld. De katheter wordt verwijderd.

### **Naar huis**

Naar verwachting gaat u op de eerste dag na de operatie naar huis. U kunt naar huis als:

- u geen koorts hebt
- de operatiewondjes er rustig uitzien
- u goed kunt plassen
- de ontslagpapieren in orde zijn
- u weet hoe en wanneer u poliklinisch contact kunt opnemen.

## **Wat u thuis kunt verwachten**

Na een Nesbitt operatie komen nabloedingen en wondinfecties zelden voor. De balzak of de penis kan een blauwe kleur krijgen en er kan wat bloed of vocht uit de wondjes komen. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. Als het wondje op de penis nog bloedt of vocht produceert, kunt u een gaasje gebruiken. Als een gaasje niet noodzakelijk is, kunt u het wondje beter droog laten. Het geneest dan sneller. De eikel kan de eerste dagen gevoelig zijn. U kunt de eikel insmeren met wat vaseline en bedekken met een gaasje. Op de plaats van de hechtingen kunnen korstjes ontstaan, die kunnen gaan schrijnen. De hechtingen bij de eikel lossen vanzelf op tussen de 10e en 20e dag. Het is raadzaam om de penis zoveel mogelijk hoog te dragen om zwelling te voorkomen. Daarvoor kunt u het beste een strakke onderbroek of zwembroek dragen. De eerste dagen kan het plassen een branderig gevoel veroorzaken. Bij het doorplassen verdwijnen deze klachten meestal. Het is belangrijk om voldoende te drinken, ongeveer 2 liter per 24 uur. De dag na de operatie mag u weer douchen. Als een gaasje vastzit aan de wond kunt u het onder de douche losweken. Na het douchen is het belangrijk om de wondjes droog te deppen. U mag baden als de wondjes goed gesloten zijn. Minimaal na 48 uur. De eerste zes weken mag u geen gemeenschap hebben. Zodra u zich goed voelt mag u de dagelijkse werkzaamheden hervatten.

## **Pijnbestrijding**

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam dat u de eerste twee dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt. U gebruikt alleen zonodig bij pijn twee tabletten paracetamol van 500 mg. (maximaal 4 maal daags).

## **Controle**

Er wordt voor u vier-zes weken na uw operatie een controleafspraak gemaakt bij de uroloog.

## **Contact opnemen**

Neemt u tot de eerste poliklinische controle na ontslag uit het ziekenhuis contact op als:

- u hevige pijn hebt welke niet verdwijnt met gebruik van de voorgeschreven pijnstillers.
- u koorts hebt boven de 38.5 °C of langer dan 24 uur vanaf 38 °C.
- bij sterke zwelling van de penis of balzak.
- als de wondjes blijven bloeden.
- u niet kan plassen.

## **Bericht van verhindering**

Bent u op het afgesproken tijdstip voor poliklinisch onderzoek of opname verhinderd, bel dan zo snel mogelijk de polikliniek urologie. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats komen

## **Vragen**

Uw behandelend uroloog bespreekt met u de verdere gang van zaken na de operatie. Als u nog vragen hebt over de operatie en de gevolgen ervan dan kan u deze samen met uw partner/ directe naaste bespreken met uw behandelend arts of uw verpleegkundige.

Tijdens kantooruren belt u met uw huisarts of met de polikliniek Urologie

Telefoonnummer: 0413 - 40 19 68

Route 150

Buiten kantooruren neemt u contact op met de Spoedeisende Hulp.

Telefoonnummer: 0413 - 40 10 00

---

*Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.*

*Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, [psb@bernhoven.nl](mailto:psb@bernhoven.nl).*

## **Bernhoven**

**Nistelrodeseweg 10  
5406 PT UDEN**

**Postbus 707  
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40  
E: [communicatie@bernhoven.nl](mailto:communicatie@bernhoven.nl)  
I: [www.bernhoven.nl](http://www.bernhoven.nl)**



Ga naar

[www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl)

*Code: Digitaal Datum gewijzigd: woensdag 10 april 2019*