



CORRECTIE PEYRONIE

INFORMATIEBROCHURE

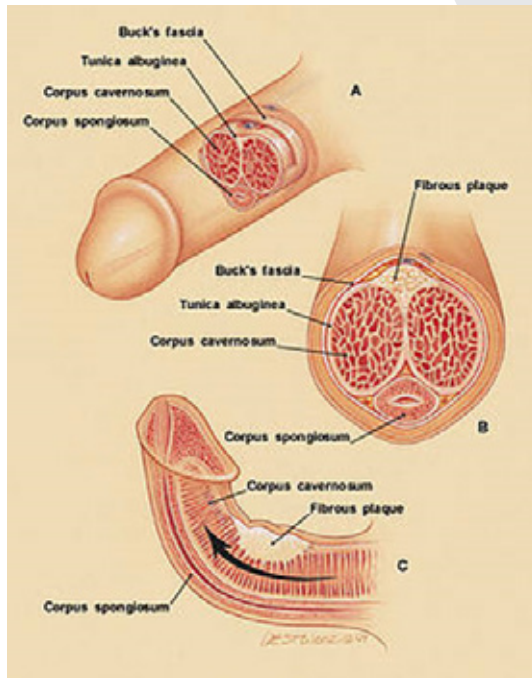
01

WAAROM DEZE INGREEP?

De ziekte van Peyronie is een aandoening waarbij littekenweefsel ontstaat ter hoogte van de zwellichamen van de penis, met kromstand van de penis, en pijnlijke erecties tot gevolg.

Het mannelijk genitaal kan variëren in grootte en in vorm. Een lichte buiging van de penis bij erectie is een vaak voorkomend fenomeen, en is meestal geen reden tot bezorgdheid. Bij sommige mannen ontstaat evenwel de ziekte van Peyronie, met een pijnlijke en hinderlijke kromming van de penis tot gevolg.

Deze kromming kan dermate hinderlijk worden dat geslachtsgemeenschap moeilijk of zelfs onmogelijk wordt. Dit resulteert soms in erectiele disfunctie. Voor vele mannen is de ziekte van Peyronie dan ook een grote bron van spanning en angst.



02

VOORBEREIDING

- **Bloedafname:** ten minste 14 dagen voor de ingreep dient u een pre-operatief bloedonderzoek te laten uitvoeren.
- **Urineonderzoek:** ten minste 14 dagen voor de ingreep brengt u een urinestaal naar de huisarts om te controleren op bacteriën. Afhankelijk van de resultaten krijgt u mogelijk antibiotica voorgeschreven.
- **ECG:** als u ouder bent dan 50 jaar, dient u vooraf een ECG (hartfilmpje) te laten maken. Het ECG mag op de dag van ingreep niet ouder zijn dan 6 maanden.
- **Bloedverduunners:** bloedverdunnende medicatie dienen tijdelijk gestaakt te worden. Bespreek dit met uw behandelende arts.
- **Nuchter zijn:** de avond voor de ingreep mag u vanaf middernacht niet meer eten, drinken of roken. Medicijnen die u normaal gebruikt, kunt u (in overleg met de arts) 's ochtends met een klein beetje water innemen.
- **Identificatie en medicatie:** breng een lijst van uw thuismedicatie mee, evenals de medicatie zelf in de originele verpakking.
- **Toestemmingsformulier:** bij het inplannen van de ingreep zal u een mapje krijgen met daarin het toestemmingsformulier en een patiënten boekje. Deze dien je ingevuld en ondertekend terug mee te brengen op de dag van de ingreep.
- **Scheren:** we raden aan de operatieregio vooraf te scheren (balzak, behaarde peniele huid en onderbuik). Bij voorkeur gebeurt dit 2 dagen voor opname, met nadien grondig afspoelen van de haren onder de douche.
- **TED-kousen:** op de afdeling zal u TED-kousen aangemeten krijgen. Deze steunkousen voorkomen bij langdurige bedlegerigheid het optreden van thromboflebitis en diep veneuze thrombose (DVT). Het is belangrijk de kousen niet af te rollen tot aan de knie, ook niet bij warm weer.

03

DE INGREEP

De ingreep vindt plaats onder algemene narcose en duurt ongeveer anderhalf uur tot 2 uur. Er wordt via het infuus preventieve antibiotica toegediend om een urineweginfectie te voorkomen.

Er wordt een insnede gemaakt onder de eikel waarbij de huid van de penis los gemaakt wordt. Op het kapsel van de zwellichamen aan de tegenoverliggende zijde van de Peyronie-plaqua worden vervolgens een aantal hechtingen geplaatst, waardoor de langere zijde van de penis ingekort wordt. Hierdoor zal de penis terug recht komen.

De huid van de penis wordt vervolgens onder de eikel weer aan elkaar gehecht. Bij de operatie is het nodig om een besnijdenis uit te voeren omdat anders de voorhuid te nauw wordt. Daarnaast verkleint de besnijdenis de kans op infectie van de operatiewond.

04

VERBLIJF

Na de ingreep zal u wakker worden in de ontwaakzaal. Er zal een katheter in de blaas zitten, waarlangs de urine kan aflopen. Rond de penis zit een drukverband. Dit dient om nabloeding te voorkomen. Als u goed wakker bent en na controle van pols, bloeddruk en temperatuur, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

U wordt meestal een 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis gehouden voor observatie en pijnbestrijding.

Op het einde van uw verblijf wordt het drukverband losgemaakt, wordt de wonde gecontroleerd en wordt de blaassonde verwijderd. Indien u nadien goed kan plassen, mag u het ziekenhuis verlaten.

05

COMPLICATIES

Zoals bij elke ingreep kunnen er complicaties optreden:

- **Nabloeding:** Na elke operatie kan een nabloeding of hematoom ontstaan. Om dit te vermijden wordt na de ingreep een drukverband aangelegd. Zelden is een heringreep nodig om een nabloeding te stelpen of een hematoom te draineren.
- **Infectie:** Ter hoogte van de wonde kan een wondinfectie optreden. Dit uit zich meestal met toegenomen pijn, roodheid van de huid rond de wonde en/of etterverlies uit de wonde. Na het verwijderen van de blaassonde ontstaat in zeldzame gevallen een urineweginfectie. Hierbij kunnen plasklachten optreden en/of kan koorts ontstaan.
- **Verkorting van de penis:** In feite is de penis door de ziekte van Peyronie al korter dan vroeger doordat de plaque in het zwellichaam ervoor zorgt dat de elasticiteit van het zwellichaam op deze plaats is afgenomen. Bij een Nesbit procedure wordt de tegenovergestelde zijde van het zwellichaam ook ingekort, hetgeen resulteert in een verkorting van de penis in erectie. Hoeveel de penis korter wordt, hangt af van de graad van kromstand pre-operatief. Bij een Lue procedure wordt de plaque weggenomen en vervangen door een greffe, waardoor dus minder verkorting te verwachten is.
- **Gevoelsstoornissen:** Na de ingreep kunnen gevoelsstoornissen optreden ter hoogte van de eikel. Dit kan de seksuele beleving beïnvloeden. Meestal zijn deze gevoelsstoornissen van tijdelijke aard.
- **Erectiestoornissen:** Gezien er gewerkt wordt aan de zwellichamen en in het geval van een Lue procedure ook in de buurt van de bloedvaten en zenuwen van de penis, is er een risico op ontstaan van erectieproblemen postoperatief. Dit probleem dient dan opnieuw geëvalueerd en behandeld te worden samen met de uroloog.
- **Pijnlijke nachtelijke erecties:** In de eerste zes weken na de ingreep is het mogelijk dat U wakker wordt door een pijnlijke nachtelijke erectie of ochtenderectie. Hiervoor kan eventueel een pijnstiller of ontstekingsremmer worden genomen voor het slapengaan. Naast deze episoden dient een erectie in de eerste zes weken strikt vermeden te worden.

06

NAZORG

- **Wondzorg:** terug thuis na de ingreep moet de wonde tweemaal per dag verzorgd worden met een ontsmettende zalf (Terra-cortril oogzalf). De wonde wordt gesloten met resorbeerbare draadjes, die dus niet moeten verwijderd worden.
- **Hygiëne:** het baden in een lig- of zitbad wordt gedurende 14 dagen verboden. De verbandjes op de wondjes zijn bestend tegen water waardoor het nemen van een douche geen probleem zal vormen.
- **Alcoholgebruik:** het is aangeraden tot enkele weken na de ingreep het alcoholgebruik te beperken, om nabloeding te vermijden.
- **Clexane®, Fraxiparine®, Fraxodi®** enkel op advies van de uroloog dienen de spuitjes tegen tromboflebitis thuis verdergezet te worden. Deze kunnen toegediend worden door een thuisverpleegkundige en dit meestal voor een periode van drie weken.
- **Ted-kousen:** de eerste weken na ontslag blijft er een risico op bloedklonters in de benen (tromboflebitis). Het is daarom aan te raden zelfs thuis de TED-kousen nog 10 dagen te dragen. De kousen dragen is vooral 's nachts van groot belang. Overdag bent u in beweging en stelt dit risico zich minder. Ook de mobilisatieoefeningen die door de kinesist zijn aangeleerd kunnen thuis door uzelf worden verdergezet.
- **Vrije tijd:** uw lichaam moet nog recupereren van de ingreep. Af en toe en korte, rustige wandeling is best aan te raden. De eerste zes weken na uw operatie dient u grote fysieke inspanningen te vermijden. Zware lasten heffen, fietsen en intensief sporten zijn tevens uit den boze!
- **Seksuele activiteit:** de eerste zes weken is seksuele activiteit strikt verboden. Een nachtelijke erectie of ochtenderectie kan uiteraard moeilijk vermeden worden, maar verder dient de penis zo min mogelijk in erectiele toestand te zijn.
- **Blaassonde:** in enkele gevallen dient een blaassonde na de ingreep behouden te blijven. Indien dit het geval blijkt zal deze 10 dagen na de ingreep poliklinische verwijderd worden.

Ongeveer acht weken na de ingreep krijgt u een controle afspraak. In de twee weken hiervoor kan de erectie geïnspecteerd worden thuis. Eventueel kan een foto worden meegebracht van de penis in erectie.

07

ALARMTEKENS NA DE INGREEP

Het is belangrijk om alert te zijn op tekenen die kunnen wijzen op complicaties. Neem onmiddellijk contact op met uw arts of ga naar de spoedafdeling in de volgende gevallen:

- Hoge koorts boven de 38,5°C, of koude rillingen.
- Ernstige of aanhoudende pijn die niet met de voorgeschreven medicatie kan worden verlicht.
- Overmatig bloed in de urine (urine is donkerrood of bevat klonters).
- Etterverlies via de wonde
- Problemen met het urineren, zoals geen urinelozing of hevige pijn bij het plassen.

Door deze richtlijnen en adviezen op te volgen, zorgt u voor een vlot herstel na de ingreep. Aarzel niet om contact op te nemen met uw arts bij vragen of onzekerheden.

Campus Aalst Merestraat

Merestraat 80
9300 Aalst
T. 053 76 49 93

Campus Aalst Moorselbaan

Moorselbaan 164
9300 Aalst
T. 053 72 43 78

Campus Asse

Bloklaan 5
1730 Asse
T. 02 300 61 11

Campus Geraardsbergen

Gasthuisstraat 4
9550 Geraardsbergen
T. 054 43 22 23

Campus Ninove

Biezenstraat 2
9400 Ninove
T. 054 31 21 11

Campus Wetteren

Wegvoeringstraat 73
9320 Wetteren
09 368 82 68



azorg.be