

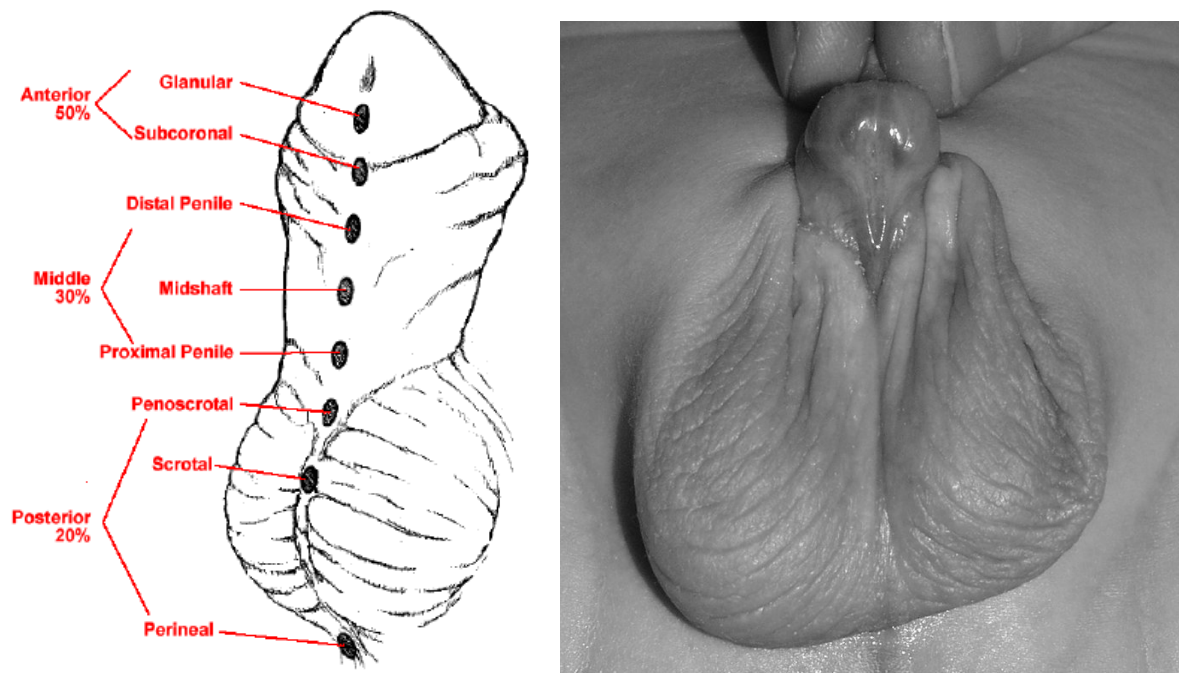
De behandeling van hypospadie bij kinderen

dr. W.I.Q. de Waard, dr. E. van Laecke, prof. dr. P. Hoebeke
Dienst urologie, afdeling kinderurologie, UZ Gent

Overgenomen uit Urobel Magazine, mei 2008.

Inleiding

Het woord hypospadie komt van het Grieks en betekent onder(hypo) en een soort van defect(spaddon). Hypospadie komt voor bij 1 op de 200-300 mannelijke neonaten. De laatste jaren heeft men sterk de indruk dat hypospadie vaker voor komt. Tot 1 op 100 jongens wordt in sommige studies gerapporteerd. Bij kinderen met hypospadie eindigt de plasbuis niet op het topje van de eikel, maar aan de ventrale zijde (onderzijde) van de eikel, de penis, of het scrotum (fig 1). Dit gaat bijna altijd gepaard met een gespleten voorhuid (monnikenkap) en soms een verstoorde aanleg van het distale deel van het zwellichaam van de penis, wat soms kan resulteren in verkromming. Deze aangeboren afwijking kan variëren van minimaal (glandulaire hypospadie) tot zeer ernstig (perineale hypospadie), waarbij bij laatstgenoemde het geslacht bij geboorte zeer moeilijk is vast te stellen.



Figuur 1 links verschillende vormen van hypospadie, rechts peniele hypospadie

Zoals in figuur 1 te zien is, bepaalt de plaats van het plasgaatje de benaming. Bij lichte vormen van hypospadie kan er voor gekozen worden om niet te opereren. Bij de helft van de lichte vormen van hypospadie en bij vrijwel alle vormen van ernstige hypospadie bestaat er een verkromming van de penis door een chorde. Dit is een fibreuze, niet-elastische plaat, uitgaande van het corpus spongiosum (zwelllichaam). Deze rekt niet mee tijdens groei en erectie waardoor een kromstand optreedt.

Embryologie en etiologie

Seksuele differentiatie en ontwikkeling van de urethra begint in de 8^e week en eindigt in de 15^e week van de zwangerschap. De urethra wordt gevormd door de fusie van de randen van de urethrale plaat aan de ventrale zijde van de penis tot aan de onderrand van de eikel. De plasbuis in de eikel wordt gevormd door buisvorming van ectoderm dat verbinding maakt met

de gefuseerde urethrale plaat. Hypospadie ontstaat wanneer de fusie incompleet is. De oorzaak van hypospadie is te wijten aan een relatief te kort aan testosteron op het moment van de fusie, waardoor een sluitingsdefect optreedt. De laatste jaren wordt er een toename van hypospadie beschreven. Mogelijk spelen milieufactoren een rol. Onder andere het voorkomen van synthetische oestrogenen in de voedselketen zou hierbij een rol spelen.

Lichamelijk onderzoek

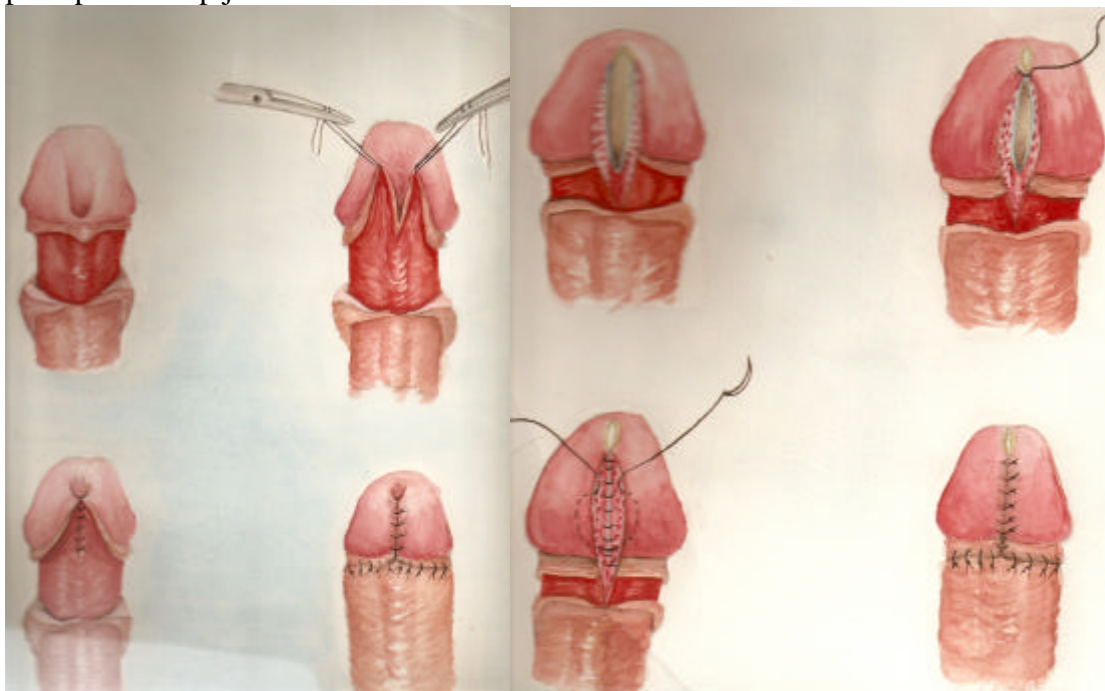
Meestal wordt bij geboorte vastgesteld of de uitgang van de plasbuis op het topje van de eikel gelegen is. De penis kan korter zijn en de vorm van het scrotum kan afwijken bij hypospadie. Verder is er een verhoogde incidentie van niet ingedaalde teelballen bij hypospadie. Onderzoek van het scrotum naar de positie van de teelballen is aangewezen. Daarnaast kan de hypospade uitgang van de plasbuis vernauwd zijn, wat aanleiding tot plasklachten geeft.

Aanvullende diagnostiek

Bij vaststelling van hypospadie behoeft meestal geen verder onderzoek. De rest van de urineweg is bij deze patiënten meestal normaal. Er komen niet meer afwijkingen voor dan bij de rest van de populatie. Indien bij zeer ernstige hypospadie onduidelijkheid bestaat over het geslacht dient karyotypering plaats te vinden. Urethrocystoscopie kan bij dezelfde groep zinvol zijn om de inwendige genitaliën te evalueren.

Behandeling

Indien besloten wordt de hypospadie te behandelen, dient dit altijd chirurgisch te gebeuren. Kinderen worden in de leeftijd van 6 maanden tot 2 jaar geopereerd. Tot de leeftijd van 6 maanden hebben jongens een relatief hoge serumconcentratie testosteron waardoor de penis nog in grootte toeneemt. Om psychologische redenen is het aan te bevelen een hypospadiecorrectie voor het 2^e levensjaar uit te voeren. Postoperatief blijven kinderen 0-2 dagen opgenomen, afhankelijk van de operatietechniek, ernst van de afwijking en postoperatieve pijn.



Figuur 2: voorbeelden hypospadiecorrectie

Er zijn meer dan 150 manieren beschreven om hypospadiëen te corrigeren (fig.2). Hierbij wordt een eventuele kromstand opgeheven. Tevens wordt een zodanige reconstructie

uitgevoerd waarbij normale mictie en ejaculatie mogelijk is. Indien de plasbuis te kort is of indien de urethrale plaat te smal is, kan van voorhuid of wangslimvlies een complete plasbuis gereconstrueerd worden. Na de operatie krijgen kinderen een blaassonde en een dik verband rond de penis. Die blijft 5-7 dagen zitten.

Complicaties

Het aantal complicaties bij hypospadiecorrecties is hoog (1-50%). De meest voorkomende complicaties zijn vernauwing van de uitgang van de plasbuis, fistelvorming en op latere leeftijd urethrastricturen. Verder kan bij urethrareconstructies met voorhuid een urethradivertikel voorkomen als gevolg van een distale vernauwing. Bovendien kunnen psychologische complicaties optreden door seksuele problemen bij een persisterende kromstand, dan wel ontevredenheid over het uiterlijk van de penis. De meeste complicaties kunnen in dagbehandeling gecorrigeerd worden. Daarnaast is goede psychologische begeleiding van patiënten met een hypospadiecorrectie aanbevolen.

Prognose

De meeste patiënten zijn in staat om na correctie staand te plassen en semen in de vagina te brengen. Het voorkomen van fistelvorming en het vergroten van de tevredenheid over de cosmetiek blijven de grootste uitdagingen in deze herstelprocedure. Doorverwijzing naar centra met hoge expertise is aan te bevelen. Actueel kunnen bijzonder fraaie eindresultaten na reconstructie bereikt worden (fig3).



Figuur 3 aspect na hypospadiecorrectie

Gebruikte literatuur

Hypospadië en congenitale kromstand van de penis bij kinderen en de chirurgische behandeling daarvan. De Jong TPVM. NTVG 2006;150(38):2072-7

General urology. Tanagho EA, et al. 15th ed; pp665-7

Hypospadias surgery. Hadidi AT. Springer 2004