

Beekhuizen - Roubos, C.C.H. (Kaakchirurgie)

Onderwerp: FW: Casus van de maand voor tandartsen 01 -2011

Casus van de maand

VOOR TANDARTSEN

St. Antonius Ziekenhuis

Nummer 01 - 2011

Éénmaal per maand verzendt de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde een casus van de maand. Deze maand behandelen wij de casus:

"Mondslimvlies ideaal bij reconstructie van recidief vernauwing van de plasbuis bij mannen."

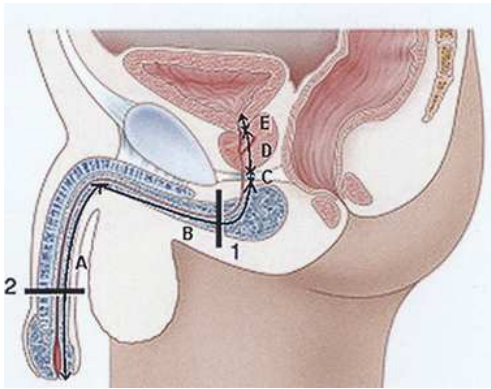
F.W. Huisman, kaakchirurg



133 PISSENDER KNABE MIT WOLKENKRATZER
PISSING BOY WITH SKY-SCRAPER
GARÇON QUI PISSE AVEC GRATTE-CIEL
Tapestry 280 x 140 cm Vienna, 1952
(mentioned on pp. 13, 165)

Als kaakchirurg werkend in een ziekenhuis is de mogelijkheid aanwezig gecombineerde behandelingen uit te voeren met andere specialisten.

Graag vertel ik u over de samenwerking tussen de uroloog en de kaakchirurg bij plasbuisreconstructies.



Afb. 1

E = uitgang blaas
 D = prostaat
 C = lieskanaal
 B = plasbuis in bulbus
 A = plasbuis in penis

Een plasbuisvernauwing bij mannen wordt veroorzaakt door infecties of trauma en kan tal van (ernstige) urologische klachten geven zoals een zwakke plasstraal, nadruppelen, nachtplassen en het gevoel van het niet kunnen legen van de blaas.

Behandeling:

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden, te weten:

1. de endoscopische behandeling (urethrotomie)
2. open urethraplastiek

De primaire behandeling is de vernauwing binnenwaarts te klieven; door littekenvorming hierna is er echter een kans dat er opnieuw een vernauwing ontstaat. Bij recidief vernauwing wordt het littekenweefsel (via een uitwendige snede) verwijderd in het zwellichaam dat rond de plasbuis ligt en een end-to-end anastomose van de plasbuis wordt gemaakt. Dit kan echter niet bij multipole of lange vernauwingen.

Het is dan beter een zgn. urethraplastiek te verrichten:

de vernauwing wordt open gemaakt en een gesteelde huidflap van voorhuid, penis- of scrotumhuid wordt ingehecht. Ook dan blijken er nog recidieven op te treden en de scrotumflap leidt tot haargroei in de plasbuis.

Anno 2011 is de eerste keuze van behandeling een vrij transplantaat van mondslimvlies om de geopende vernauwing te bedekken.

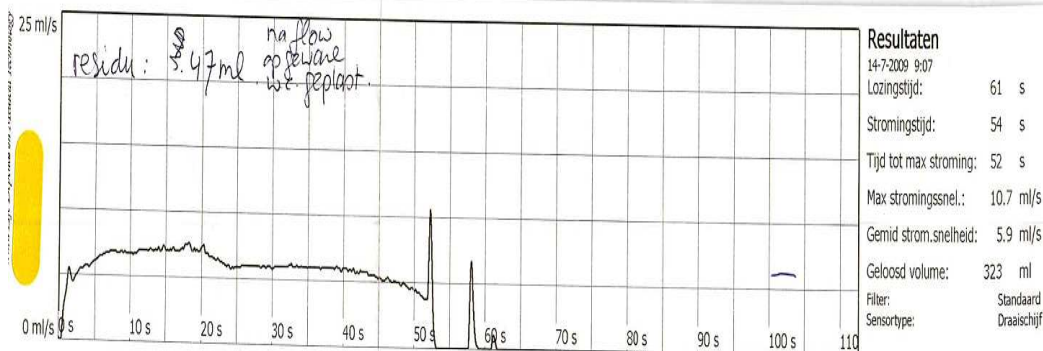
Orale mucosa is gewend aan een vochtige omgeving en komt qua stevigheid en epithelidikte overeen met de structuur van de plasbuis. Wat tevens belangrijk is, is de aanwezigheid van een dunne lamia propria waardoor de noodzakelijke bloedvoorziening voor de graft snel ingroeit.

Als donorplek komt eigenlijk alleen de wangmucosa in aanmerking. En daar begint de samenwerking met de kaakchirurg.

Van de patient zijn pre-operatief o.a. een röntgencontrastfoto en flowmetrie vervaardigd.



Pre-operatieve rontgenfoto



Pre-operatieve flowmetrie met vlakke lange curve

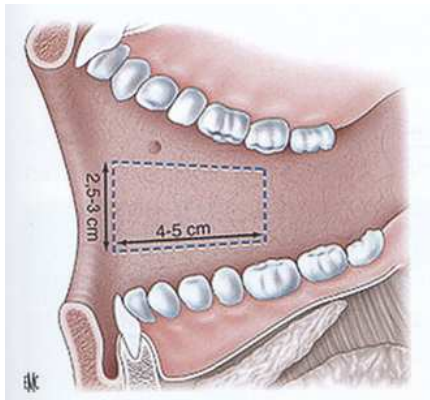
Aan de hand van de contrastfoto kan de uroloog redelijkerwijs inschatten of bij de operatieve behandeling het gebruik van een wangmucosatransplantaat nodig is. Dit wordt dan met de kaakchirurg gecommuniceerd die dan bij de operatie aanwezig is.

Iets over de behandeling:

De patient begint een aantal dagen voor de operatie met chloorhexidine mondspoeling.

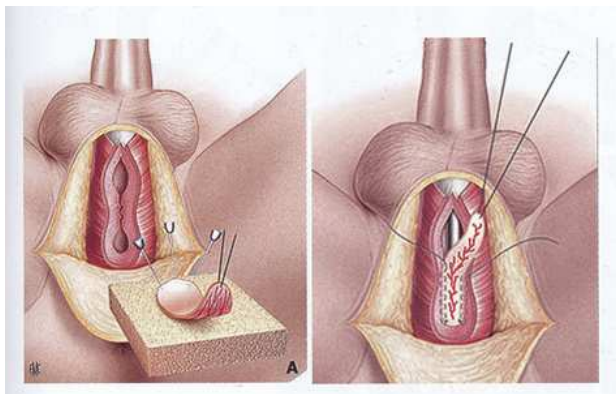
Bij de behandeling brengt de uroloog eerst de plasbuisvernaauwing a vue waarna deze wordt ingesneden over de in de plasbuis aangebrachte urether. Dan is ook in te schatten hoeveel orale mucosa nodig is.

De wangmucosa van linker- of rechterwang wordt geïnfilteerd met bijv. Ultracaine. Vervolgens wordt de mucosa graft geëxideerd, rekening houdend met de caruncula van de ductus Stenoni.



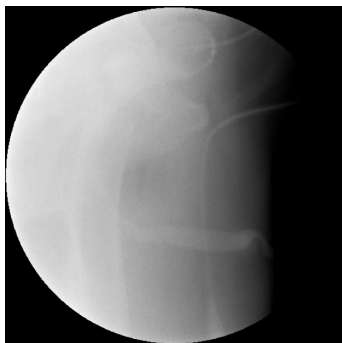
De intra-orale wond wordt na adequate hemostase bij voorkeur primair gesloten.

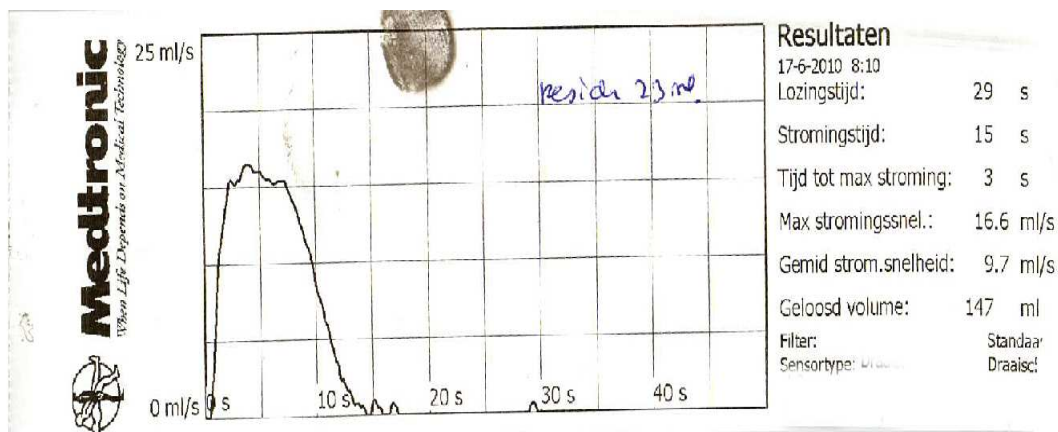
De uroloog hecht de mucosa graft in de geopende plasbuis:



Van de intra-orale wond heeft de patiënt niet veel last.

Enige weken postoperatief werden weer een röntgencontrastfoto en flowmetrie vervaardigd:





Flowmetrie met klokvormige curve

De in deze presentatie beschreven behandeling waar de kaakchirurg een bescheiden bijdrage aan levert, is voor de uroloog geen dagelijks praktijk. Goede resultaten zijn alleen mogelijk als deze ingrepen in een centrum plaatsvinden waar voldoende expertise aanwezig is zoals in het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.

Voor informatie:

F.W. Huisman, kaakchirurg, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
 Mevr. E. v.d. Linden, uroloog, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
 Prof.dr. T.A. Boon, uroloog, UMC Utrecht
 Emailadres: kaakchirurgiesecretariaat@antoniuziekenhuis.nl.