

Hypospadi

Hva er hypospadi?

Hypospadi er en medfødt tilstand hvor urinrøret som regel munner ut på undersiden av penis. I tillegg ser man at penis kan ha en tendens til å være krum ved ereksjon. 1-3 av 1000 fødte gutter har hypospadi.

De fleste gutter med hypospadi har en urinrørsåpning som munner på ytre 1/3 del av penis. Hos enkelte munner derimot urinrøret langt inne på penisskaftet og i de mest alvorlige tilfeller kan urinrørsåpningen ligge i pungen. Pungen vil da ofte være todelt eller kløftet. Hos gutter med hypospadi er som regel forhuden ikke lukket på undersiden av penis. Der er ofte rikelig med forhud på oversiden og man ser ofte at forhuden har form som en hette, dette benevnes gjerne «hooding». I andre tilfeller er forhuden eller huden på oversiden av penis "klumpete", noe som gjerne betegnes som hump. Dersom det foreligger krumming av penis sees dette best i erigert tilstand, krumning ser man oftest hos guttene hvor urinrøret munner langt inne på penis.

Årsak

Årsaken til at hypospadi oppstår er som regel ukjent. Utvikling av mannlige kjønnsorgan er avhengig av mannlige hormoner, slik at vi hos enkelte finner forstyrrelser i hormonsystemet. Arvelige faktorer kan også spille en rolle og det er en økt risiko for at et guttebarn blir født med hypospadi dersom far og/eller bror har det.

Diagnostikk

De fleste hypospadier blir oppdaget ved nyfødtundersøkelse. Ved milde former kan det imidlertid oversees ved nyfødtundersøkelse og først bli oppdaget senere. Ofte vil foreldrene bemerke at gutten deres tisser nedover når de ligger.

Når diagnosen er stilt henvises guttene fra barselavdelingen eller via fastlege videre til spesialisthelsetjenesten. I Norge foregår behandlingen ved de største sykehusene (Tromsø, Trondheim, Oslo, Bergen og Stavanger). I Norge som i ellers i verden opereres barna av barnekirurger/barneurologer eller plastikkirurger

Behandling

Tidligere var det vanlig å operere i 4-5 års alder, men nå ønsker vi å operere tidligere, gjerne når guttene er mellom 6-18 måneder. Teknisk går dette fint, og guttene husker ikke tiden rundt operasjonen.

I forkant av en operasjon blir pasientene vurdert poliklinisk. Foreldrene informeres muntlig og skriftlig om den kirurgiske behandlingen, tidene etter inngrepet og om det er aktuelt med flere operasjoner. Det blir også informert om de vanligste komplikasjoner. Ved denne konsultasjonen har foreldrene også mulighet for å ta opp spørsmål de måtte ha.

Vanligvis er det ikke nødvendig med ytterligere undersøkelser før en operasjon. Ved alvorlige former for hypospadi eller der en eller begge testiklene ikke er kommet ned i pungen kan det være aktuelt med videre undersøkelser. Dette gjøres da gjerne av et tverrfaglig team hvor barneleger spiller en sentral rolle.

Dersom penis er betydelig underutviklet kan det by på ekstra utfordringer med operasjonen.

Guttene kan da forbehandles med det mannlige kjønnshormonet testosteron. Det er svært sjeldent at det er behov for dette.

Målet med den kirurgiske behandlingen er at guttene senere kan stå å tisse og ha en normal stråle uten drypping eller spruting. Videre at de skal se mest mulig ut som andre gutter og at penis er rett ved ereksjon. Det er liten sjanse for å skade nerver eller større blodkar til penis da disse befinner seg på oversiden av penis, operasjonen foregår i de fleste tilfelle kun på undersiden av penis.

Som ved alle andre operasjoner vil det danne seg arr, arr linjene befinner seg hovedsakelig på undersiden av penis og vil i de fleste tilfeller være svært lite synlig.

Operativ behandling slik det i dag praktiseres ved Haukeland Universitetssykehus: Der er beskrevet mer enn 300 operasjonsteknikker for korreksjon av hypospadi. På Haukeland brukes stort sett to forskjellige metoder, alt etter hvor alvorlig graden av hypospadi er. I enkelte tilfeller bestemmer vi oss først for hvilken metode vi velger etter at barnet er bedøvet. Grunnen for dette er at det enkelte ganger kan være vanskelig å få et fullstendig overblikk over tilstanden når gutten er våken.

De mildeste formene opereres i én operasjon. De fleste norske foreldre ønsker også at forhuden syes sammen. I enkelte tilfeller ønsker foreldrene at der gjennomføres omskjæring under inngrepet og da etterfølger vi dette ønske. Vi fraråder foreldrene omskjæring før operasjonen, da man noen ganger kan få nytte av forhuden ved operasjon for hypospadi

Ved de mer alvorlige gradene av hypospadi, hvor der gjerne foreligger en betydelig krumming av penis og urinrøret gjerne munner langt inne på penisskafte eller helt inne ved pungen, velger vi ofte å utføre to operasjoner med minst 6 måneders mellomrom.

I disse tilfellene rettes penis ut ved den første operasjonen da det er for lite vev på undersiden av penis.. En del av forhuden flyttes til undersiden av penis slik at denne ved neste operasjon kan brukes til å lage urinrør.

I den andre operasjonene lages nytt urinrør slik at det munner på tuppen av penis. Da vi ved denne operasjonsmetoden bruker deler av forhuden til å lage det nye urinrøret vil disse guttene ha mindre forhud enn ikke opererte gutter, og noen vi se helt omskåret ut. Ved alle inngrepene får guttene narkose. Dersom barna nylig har vært syke med feber og luftveissymptomer er det narkoselegen som avgjør om operasjonen blir utsatt. Under inngrepene blir der lagt inn et urinkateter. Dette kateteret beholder guttene så lenge penis er bandasjert. Det benyttes to bleier, kateterslangen ligger i den ytterste bleien, for å unngå at det blir mye fukt i bandasjen. I forbindelse med operasjonen blir det gitt antibiotika.

På slutten av operasjonen setter som regel anestesilegen en bedøvelse i ryggen, denne virker på operasjonsområdet første 12 timene etter operasjonen. Etter dette klarer man som regel å smertedekke barna med Paracet. Enkelte ganger kan det oppstå blærekramp, disse er utløst av kateteret som ligger i urinblæren. Dersom dette oppstår kan det gis medisin mot dette.

Barn som bor i nærheten av sykehuset får vanligvis reise hjem på permisjon dagen etter

operasjonen og kommer tilbake til sykehuset den dagen bandasjen skal fjernes. Barn som kommer langveis fra er på sykehushotellet frem til bandasjen skal fjernes.

Vanligste komplikasjoner like etter operasjonene er de tidligere nevnte blærekrampe. I tillegg kan det enkelte ganger oppstå blødning i blæren som oppstår når kateteret legges inn, dette kan føre til blodklumper som tetter til kateteret. Enkelte ganger kan det komme mye avføring eller urin i bandasjen, vi ønsker da at personellet på avdelingen får skifte den ytterste del av bandasjen.

Etter operasjonen skal barna holdes hjemme fra barnehagen i 2 uker, de skal også unngå å ligge på magen samt unngå å sitte på f.eks. på lekebil, sykkel, babybjørn for å unngå press mot operasjonsområdet.

Etter bandasjen er fjernet kan de bade/dusje, men bør unngå klorbading 3-4 uker etter operasjonen.

Hypospadioperasjonene er teknisk utfordrende og det er et inngrep som er forbundet med relativt mange komplikasjoner. De vanligste er fistler, dvs at der oppstår ett eller flere små hull i det nye urinrøret, Pasienten må da gjennom en ny operasjon. En sjelden gang kan det nye urinrøret bli trangt og guttene kan da være plaget med at de ikke får tømt blæren normalt, noe som igjen kan føre til urinveisinfeksjoner. I de tilfeller hvor forhudens syes sammen kan det skje at denne sprekker opp igjen eller blir for trang etter som guttene vokser.

Guttene følges opp med kontroller frem til etter puberteten. De fleste komplikasjoner blir rettet opp i før guttene begynner på skolen. Selv om det kan være noe forskjellig behandlingsopplegg ved de forskjellige sykehus, følger alle internasjonalt aksepterte retningslinjer.

Vi arbeider nå for å delta i en stor internasjonal undersøkelse der målsettingen er å finne ut hvilken operasjonsteknikk som gir de aller beste resultatene. Når vi eventuelt kommer i gang vil dette være frivillig, men det vil likevel være en fordel om så mange som mulig er villig til å være med.

Mer informasjon finnes her: <http://www.hypospadiasregistry.org/en/>

Birgitta Marie Ivarsen

Paul Egil Gravem