

# Wondinfectie na penisamputatie. Ingreep vanwege ulcerend peniscarcinoom

**Auteur:** K. van Hengel  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 1995  
**Pagina:** 18-20  
**Jaargang:** 2  
**Nummer:** 3  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** oncologische wond casus wondbehandeling  
**Literatuur:**

Meneer van Schaik (64) is een alleenstaande man, die thuis wat ondersteuning krijgt van zijn zus en schoonzus. Drie jaar geleden is bij hem een prostatectomie verricht. Hij wordt opgenomen voor een penisamputatie, een ingreep die nodig is vanwege een ulcererend peniscarcinoom.

Meneer van Schaik is tijdens de contacten met de specialist uitgebreid op de hoogte gesteld van de diagnose en de ingreep die nodig is. Vanwege het stadium (uitzaaiingen in de liesklieren) zullen behalve de penis, ook de liesklieren moeten worden verwijderd. Tijdens de operatie zullen ook klieren in het bekken (iliacale klieren) worden gescreend op verdachte cellen waaruit moet blijken of er ook nog een bekkenklierresectie nodig zal zijn. Duidelijk is dat de patiënt een ingrijpende en verminkende ingreep zal moeten ondergaan. Meneer van Schaik is dan ook bij opname nerveus en gespannen. Hoewel hij enerzijds vindt dat hij geen keus heeft en niet om de ingreep heen kan, ziet hij er erg tegen op. De dag voor de operatie wordt meneer van Schaik opgenomen en volgt de gebruikelijke voorbereiding op de ingreep. De psychiater van de sociaal medische dienst komt (standaard) langs en biedt begeleiding aan. Ook wordt hete ulcus gekweekt. Voor zo'n grote ingreep krijgen patiënten standaard een anti-decubitusmatras. Na de operatie, waarbij ook een uitgebreide bekkenklierresectie is verricht, gaat de patiënt naar de IC. Hij heeft een aantal drains, een catheter a demeure, een infuus en een epiduraalcatheter. Bij de operatie zijn de liesklieren radicaal verwijderd, waardoor de grote vaten vrij komen te liggen. Omdat er bij dit soort ingrepen ongeveer 40% complicaties optreden bij de wondgenezing, wordt vaak ter bescherming een spier losgeprepareerd die over de grote vaten wordt gelegd. In dit geval zijn de beide testikels op die plaats gehecht. De huid van het scrotum is gebruikt om de wond bedekken. De urethra is in het perineum naar buiten geleid. De kringspier blijft aanwezig zodat de patiënt, zonodig na enig oefenen, gewoon continent blijft.

## Droog verbonden

Na een nacht op de IC komt meneer van Schaik terug op de afdeling. De operatiewonden

worden dan gewoon droog verbonden. De peristaltiek komt maar langzaam op gang en besloten wordt het vloeibare dieet voort te zetten. De drain in de rechterlies produceert veel vocht.

Na drie dagen is er een gesprek met meneer van Schaik en zijn familie, waarbij wordt verteld dat er verdachte klieren in het bekken zijn aangetroffen waardoor een bekkenklierresectie nodig bleek. Ook is aanvullend radiotherapie nodig.

Meneer van Schaik hoort dit alles gelaten aan en is weinig spraakzaam.

De volgende dag gaat het litteken op de buik open (Platzbauch) en wordt de patiënt met spoed naar de OK gebracht, waar de wond weer (gedeeltelijk en met achterlating van drains) wordt gesloten. Hij krijgt weer een infuus en met het oog op infectie ook antibiotica toegediend. De patiënt is erg geschrokken. Het dieet blijft voorlopig vloeibaar.

De dagen hierna knapt meneer van Schaik aardig op, al beginnen de wondranden van de wond in de lies en op de schaamheuvel roodheid en necrose te vertonen. Tiend dagen na de operatie wordt een necrotectomie verricht, de wond wordt nog steeds droog verbonden.

## Geel beslag

De wondranden worden daarna echter langzaam viezer en krijgen een geel beslag. De wond wordt nu tweemaal daags uitgespoeld met NaCl 0,9% en droog verbonden. Ook dat levert geen verbetering op. Twee dagen later wordt daarom de wondverzorging veranderd in tweemaal daags uitdouchen. De wond wordt verbonden met gazen die gedrenkt zijn in Flagyl (een chemotherapeuticum dat onder meer actief is tegen anaërobe bacteriën die voor een nare geur zorgen: Flagyl wordt hier vooral tegen de geur gebruikt) en een absorberend verband. Weer twee dagen later wordt de wondverzorging uitgebreid tot tweemaal daags douchen, daarnaast eenmaal daags schoonspelen met NaCl 0,9%. Omdat de wondranden wijken, wordt in het wondgebied een gynaecologische tampon (eigenlijk een smal, maar heel lang gaas waarvan desgewenst stukken kunnen worden afgeknipt) achtergelaten, gedrenkt in eusol. Eusol bestaat uit paraffine waarin hypochloriet is opgelost. Eusol is werkzaam tegen vrijwel alle micro-organismen, breekt dood weefsel af en bestrijdt door de 'chloorlucht' de wondgeur. De wondranden worden beschermd met zinkoxidezalf. De wond wordt bedekt met sofratulle (een antibacterieel zalfgaas) en een groot absorberend gaas. Om verdere uitbreiding van de infectie te voorkomen worden de insteekplaats van de catheter en de plooien bij het perineum tweemaal daags schoongemaakt met Veils water. Intussen is er ook goed nieuws. Uit het PA-onderzoek blijkt dat de tumor radicaal is verwijderd en de klieren 'schoon' waren. Nadat het wondvocht is gekweekt en staphylococcen blijkt te bevatten, wordt overgegaan tot 'besmet verplegen'. Meneer van Schaik lag al alleen op een kamer met een eigen douche. De verpleging draagt bij het verplegen van de patiënt schort en handschoenen. De wond wordt langzaam schoner en geeft ook minder lekkage. Intussen is de urinecatheter verwijderd en gaat de patiënt zelf urineren. Door dat op vaste tijden te doen krijgt de patiënt weer aardig controle over zijn blaas.

## Resultaat

De intensieve wondverzorging begint nu resultaat op te leveren. Besloten wordt met de sofratulle te stoppen. Vanwege de (lymf) lekkage moet het eusolgaas nog wel regelmatig worden verschoond. Schoonspelen van de wond hoeft nu niet meer.

Het is bijna vier weken na de operatie als de wond nu mooi begint te genezen. De wond ziet

er schoon uit, vertoont nauwelijks nog geel beslag en begint te granuleren. De kweek is schoon, besmet verplegen is niet meer nodig.

Ruim een week later zien de verpleegkundigen de wond met de dag kleiner worden. Het is nu niet meer nodig om een tampongaas in de wond achter te laten. Meneer van Schaik, die nu ook weer goed kan urineren, mag naar huis, al is thuis nog wel enige wondverzorging door de wijkverpleegkundige nodig. De wijkverpleging wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Jaarlijks worden er in Nederland 90 tot 100 mannen behandeld voor peniscarcinoom. Als de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld, is lokale behandeling met laser mogelijk. Is de tumor groter, dan is partiele of totale penisamputatie, eventueel met verwijdering van lies- en bekkenklieren noodzakelijk.

Het duurt vaak enige tijd voordat peniscarcinoom tot klachten leidt. De tumor gaat meestal uit van het epitheel van de glanspenis en preputium. Vooral bij mannen met een vernauwde voorhuid kan de tumor zich ongemerkt ontwikkelen. Sommige patiënten zijn bovendien bang om met hun klachten naar de dokter te gaan.

Uit de statistieken blijkt dat bij mannen bij wie op jeugdige leeftijd een correcte circumcisie is uitgevoerd (joden, moslims), minder peniscarcinoom voorkomt dan bij mannen die niet zijn besneden. Bij het ontstaan van peniscarcinoom speelt hygiëne een rol. Ook een infectie met het humane papillomavirus lijkt een rol te spelen.

Karin van Hengel, afdeling buikchirurgie van het Antoni van Leeuwenhoekhuis in Amsterdam