UROLOGIE

ESCULAAP

Hematurie

DD: zie afbeelding

Anamnese

- Macroscopische of microscopische hematurie?
- Ontstaan en beloop -> acuut of geleidelijk begin? Trauma? Toename hematurie?
- Pijn -> flankpijn, perineale pijn of pijn in de onderbuik?
- Mictie -> frequentie, aandrang, obstructieve/irritatieve mictieklachten
- B-symptomen?
- VG? FA? Medicatie (anti-coagulantia)?

Lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de blaasregio. Rectaal toucher. Slagpijn nierloges.
- Lab (Hb, kreat, trombo's en stollingsonderzoek). Urineonderzoek (sediment + kweek + cytologie). In overleg met uroloog: röntgenonderzoek (echo abdomen, CT(IVP)), cystoscopie evt met retrograde pyelografie.

Beleid

- Beleid afhankelijk van diagnose.

Vasculair
• Arteriële embolie of trombose
• Arterioveneuze malformatie of fistel
• Niervenetrombose
• *Loin pain hematuria*-sydroom
• *Nutcracher*-syndroom (compressie linkerniervene)
Glomurulair
• IgA-nefropathie
• Dunnebasaalmembraan-nefropathie en ziekte van Alport
• Overige primaire en secundaire glomerulonefritiden
Interstitieel
• Allergische interstitiële nefritis
• Analgeticanefropathie
• Niercysteziekten
• Pyelonefritis
• Tuberculose
• Rejectie (transplantaatnier)
Uro-epitheel
• Maligniteit
• Zware lichamelijke inspanning
• Trauma
• Papilnecrose
• Cystittis/uretritis/prostatitis (meestal infectieus)
• Parasitaire ziekte
• Urolithiasis
• Radiatieschade
Verscheidene locaties of onduidelijke origine
• Hypercalciurie
• Hyperuricosurie
• Sikkelcelziekte

Dysurie

DD: cystitis, uretritis, prostatitis, epididymitis, vaginitis, urethrasteen, psychogeen, hypertone bekkenbodem of Syndroom van Reiter (zelden)

Anamnese

- Ontstaan en beloop -> acuut of geleidelijk begin? Algehele malaise?
- Pijn -> interne of externe pijn? Flankpijn, koliekpijn, perineale pijn of scrotale pijn?
- Mictie -> frequentie, pollakisurie, hematurie
- Overige vragen: Recent seksueel contact? Verzakkingsgevoel? Afscheiding?
- VG? FA? Medicatie?
- Predisponerende factoren bij UWI: residu, reflux, urolithiasis, obstipatie, graviditeit, nierafwijkingen, seksueel actieve vrouw, peri-menstrueel

Lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de blaasregio. Palpeer de epididymis. Rectaal toucher is niet aanbevolen, gezien prostatitis onvoldoende te differentiëren is t.o.v. andere prostaataandoeningen.
- Urineonderzoek (sediment + kweek + cytologie). Evt. een mictiedagboek.

Beleid

- Beleid is afhankelijk van diagnose.

Pijn in de buik

DD: nierstenen, pyelonefritis, blaasretentie, UWI, darmpathologie, gynaecologische pathologie of psychogeen

Anamnese

- Ontstaan (acuut, subacuut of chronisch), beloop en locatie (bovenbuik of onderbuik)
- Algehele malaise: koorts, misselijkheid, braken
- Pijn -> klankpijn, koliekpijn, bewegingsdraing
- Mictie -> frequentie, aandrang, dysurie of hematurie
- Overige vragen -> cyclus/anticonceptie, defecatie, rec. UWI's
- VG? FA? Medicatie?

Lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de buik (in het bijzonder de blaasregio). Slagpijn nierloges. Défense musculaire. Gynaecologische pathologie: afwijkingen aan cervix, uterus en adnexen (SOA)
- Urineonderzoek (sediment + kweek + cytologie). Echografie nieren en blaas. Evt. CT of MRI indien eerder onderzoek niet verklarend.

Beleid

- Beleid is afhankelijk van diagnose

Urine-incontinentie

DD: postoperatief, hypotone bekkenbodem, UWI, overactieve blaas, prostaatlijden, angst, obstipatie, medicatiegebruik, tumoren in het kleine bekken of reflexincontinentie (bij ruggenmergslagaders)

Anamnese

- Type incontinentie (stress, urge of gemengd)
- Frequentie en ernst
- Geassocieerde urologische symptomen
- VG? Medicatie?

Lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de buik (in het bijzonder de blaasregio).
  Rectaal of vaginaal toucher. Onderzoek het perineum.
- Mictiedagboek. Urineonderzoek (sediment + kweek + cytologie). Residumeting. Pad tests.
- Bij aanhoudende urine-incontinentie: urodynamisch onderzoek, urethrocystoscopie en evt beeldvorming van de lagere urinewegen.

Beleid

- Behandel onderliggende ziekte/cognitieve dysfunctie.
- Leefstijlaanpassingen, gedragstherapie, BFT en elektromagnetische therapie.
- Antimuscarinica (anticholinergica) of desmopressine

	urge	gemengd	stress	overloop
aandrang voor urineverlies (uvl)	meestal	gering	geen	soms
uvl bij plotselinge inspr.	soms	soms	typisch	ja
volume van uvl	meestal groot	gemiddeld	meestal klein	meestal klein
kan onwill. uvl onderbreken	meestal niet	meestal niet	meestal wel	meestal wel
aantal mictties per 24 uur	meestal > 7	variabel	afh. van inspr.	wisselend, vaak > 7
nycturie	meestal wel	soms	niet typisch	wisselend, vaak wel

LUTS/Bemoeilijkte mictie

DD: UWI, prostatitis, BPH, prostatacarcinoom, blaascarcinoom, uretercarcinoom, M. Parkinson, MS, CVA, MSA, urethrastrictuur, ernstige phimosis

Anamnese

- Ontstaan (trauma, kathteter in recente VG) en beloop (vereergering van de klachten)
- Obstructieve klachten -> verzwakte straal, residugevoel, hesitatie, nadruppelen
- Irritatieve klachten -> pollakisurie, nyctutie, urgency, urge-incontinentie
- Mictie: frequentie, aandrang en pijn
- Overige vragen: algehele malaise, sociale beperkingen, perineale pijn
- VG? FA? Medicatie?

Lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de buik (in het bijzonder de blaasregio). Rectaal toucher. Inspectie van het externe genitaal (phimosis)

Beleid

- Onderzoek evt. onderliggende oorzaken
- Beleid is afhankelijk van diagnose.

Erectiele dysfunctie

DD: zie afbeelding

Anamnese

- Aard/beloop van de erectiestoornis, libido, ochtend-/nachterecties, situationeel vs. permanent, cardiovasculaire/metabole risicofactoren, medicatie en psychische/relationele factoren

Lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de buik (in het bijzonder de blaasregio). Rectaal toucher. Inspectie van het externe genitaal (phimosis)
- Onderzoek evt. onderliggende oorzaken

Beleid

- Beleid is afhankelijk van diagnose.

medische factoren
medicatie
roken
veroudering
hart- en vaatziekten
DM
overgewicht
hypertiplidemie
OK/trauma/RT kl. bekken
penoscrotale afwijkingen
neurologische ziekten
prostaatkankchten
psychische factoren
stress
depressie
faalangst
relatieproblematiek
verdriet (rouw)
prestatiedwang
seksuologische factoren
inadequate seksuele stimulatie
beperkt erotisch repertoire
irreële verwachtingen

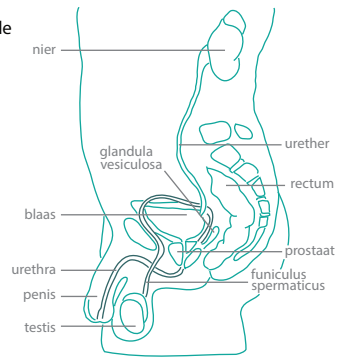
Afwijkingen van het scrotum

- **Hydrokele**: opeenhoping van sereus vocht tussen de bladen van de tunica vaginalis die testikel en zaadstreng omgeven. Indien geen klachten is behandeling niet noodzakelijk. De enige behandeling is een chirurgische behandeling.
- **Spermatokele**: cysteuze structuur uitgaande van het caput van de epididymis. Behandeling is enkel d.m.v. chirurgie mogelijk.
- **Varicokele**: zwelling gevormd door uitgezette, gekronkelde venen in de funiculus spermaticus. Behandeling d.m.v chirurgie of percutane embolisatie mogelijk.
- **Epididymitis**: zie 'Acute urologie'.
- **Retentia testis**: testikel die tijdens het indalingsproces is blijven steken in de buik of het lieskanaal. Behandeling is of d.m.v. manuele repositie of d.m.v chirurgische interventie.
- **Torsio testis**: zie 'Acute urologie'.
- **Testistumor** (seminoom of niet-seminoom): zie 'Acute urologie'.
- **Orchitis**: zie 'Acute urologie'.

prostaatgewicht	
baby	1 gram
12 jaar	4 gram
25 jaar	20 gram
70 jaar	30-60 gram

Afwijkingen van de penis

- **Balanoposthitis**: ontsteking van preputium en glans penis. Behandeling middels goede hygiëne van glans en voorhuid volstaat meestal al. Indien geen verbetering, start medicamenteuze behandeling met een antibioticum of een antimycoticum (afhankelijk van de vermoedelijke verwekker).
- **Condylomata acuminata** ('genitale wratten'): zachte, papillomateuze uitwassen op de glans penis/voorhuid/perineale gebied/in urethra. Behandeling niet noodzakelijk. Bij hinder of langdurig aanhouden kan gestart worden met podofyllotoxine, imiquimodcrème of sinecatechinezalf.
- **Phimosis**: zie 'Acute Urologie".
- **Paraphimosis**: zie 'Acute urologie'.
- **Ziekte van Peyronie**: verharding van het vlies rond een van de zwellichamen. Indien de ziekte stabiel is, kan er een operatie overwogen worden. Medicamenteuze behandeling is vooralsnog niet mogelijk.
- **Hypospadie**: aangeboren afwijkingen waarbij de meatus urethrae niet midden op de top, maar ergens ventraal op de penis ligt. Behandeling kan enkel chirurgisch.
- **Epispadie**: aangeboren afwijkingen waarbij de meatus urethrae niet midden op de top, maar ergens dorsaal op de penis ligt. Behandeling kan enkel chirurgisch.
- **Plaveiselcelcarcinoom**
- **Urethracarcinoom**



© 2026 Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden - Versie 2.0