

mycture	meestal wel	soms	niet typisch	wisselend, vaak wel
aanstel micties per 24 uur	meestal < 7	variabel	afh. van insp.	wisselend, vaak > 7
kan onwill. uvl onderbreken	meestal niet	meestal niet	meestal wel	meestal wel
u/vl bij plotselinge insp.	meestal groot	gemiddeld	meestal klein	meestal klein
aandring voor urineren (u/vl)	soms	soms	typisch	ja
oerloop	urge	gemengd	stress	

- Antimuscarinica (anticholinergica) of desmopressine
- Leefstijl/aanpassingen, gedragstherapie, BFT en elektromagnetische therapie.
- Behandeld onderliggende ziekte/cognitieve dysfunctie.

Beleid

- Bij aanhoudende urine-incontinentie: urodynamisch onderzoek, urethrocystoscopie en evt. beeldvorming van de lagere urinewegen.
- Mictiedagboek. Urineonderzoek (sediment + kweek + cytologie). Residuummeting. Pad tests.
- Rectaal of vaginaal toucher. Onderzoek het perineum.

Lichamenlijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de buik (in het bijzonder de blaasregio).
- VG? FA? Medicatie?
- Geassocieerde urologische symptomen
- Type incontinentie (stress, urge of gemengd)

Aanamnese

- *DD: postoperatief, hypotone bekkenbodemp, UWI, overactieve blaas, prostaatlijden, angst, gtaes)*
- *obstipatie, medicatiegebruik, tumoren in het kleine bekken of reflexincontinentie (bij ruggeknemer)*

Urine-incontinentie

- Beleid is afhankelijk van diagnose
- **Beleid**
- Indien eerder onderzoek niet verklarnd.
- Urineonderzoek (sediment + kweek + cytologie). Echografie nieren en blaas. Evt. CT of MRI

Lichamenlijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de buik (in het bijzonder de blaasregio). Slagpijn
- Niëroges. Defensie musculaire. Gynaecologische pathologie: afwijkingen aan cervix, uterus en adnaxen (SOA)
- VG? FA? Medicatie?
- Overige vragen -> cyclus/anticonceptie, defecatie, rec. UW's

Aanamnese

- Ontstaan (acuut, subacuut of chronisch), beloop en locatie (bovenbuik of onderbuik)
- Algehele malaise: koorts, misselijkheid, braken
- Pijn -> klanpijn, koliekpijn, bewegingsdrang
- Mictie -> frequentie, aandrang, dysurie of hematurie

Aanamnese

- *DD: nierstenen, pyelonefritis, blaasretentie, UWI, darmopathologie, gynaecologische pathologie of psychogen*

Pijn in de buik

medische factoren	medicatie	roken	veroudering	hart- en vaatziekten	DM	overgewicht	hypertensie	OK/trauma/RT, kl. bekken	penoscrotale afwijkingen	neurologische ziekten	prostaatklachten	psychische factoren	stress	depressie	faalangst	relatieproblematiek	verdrift (rouw)	prestatiedwang	Seksuologische factoren	inadequate seksuele stimulatie	struulatie	beperkt erotisch	repertoire	irrele verwachtingen
-------------------	-----------	-------	-------------	----------------------	----	-------------	-------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------	------------------	---------------------	--------	-----------	-----------	---------------------	-----------------	----------------	-------------------------	--------------------------------	------------	------------------	------------	----------------------

Erctiele dysfunctie

- **Beleid**
- Beleid is afhankelijk van diagnose.
- **Beleid**
- Onderzoek evt. onderliggende oorzaken
- Inspectie van het externe genitaal (phimos)is)

Lichamenlijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de buik (in het bijzonder de blaasregio). Rectaal toucher.
- VG? FA? Medicatie?
- Overige vragen: algehele malaise, sociale beperkingen, perineale pijn
- Mictie: frequentie, aandrang en pijn
- Irritatie klachten -> pollakisurie, nycturie, urgency, urge-incontinentie
- Obstructieve klachten -> verzwakke straal, residuigevoel, hesitatie, nadruppelen

Aanamnese

- Ontstaan (trauma, katheter in recente VG) en beloop (verergering van de klachten)
- MS, CVA, MSA, urethrasuur, ernstige phimos

LUTS/Bemoeilijkt mictie

- *DD: UWI, prostatitis, BPH, prostaatcarcinoom, blaasarcinoom, uretercarcinoom, M. Parkinson*

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 is enkel d.m.v. chirurgie 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'.

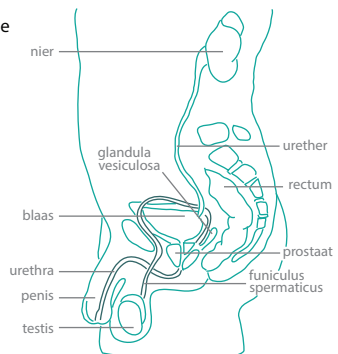
prostaatgewicht	
baby	1 gram
12 jaar	4 gram
25 jaar	20 gram
70 jaar	30-60 gram

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.
- **Phimos:** zie 'Acute Urologie'.
- **Paraphimos:** 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 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



UROLOGIE



Hematurie

DD: zie afbeelding

Aanamnese

- 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)?

Lichamenlijk onderzoek en aanvullend onderzoek

- Inspecteer, palpeer en percuteer de blaasregio. Rectaal toucher. Slagpijn nierloes.
- 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.

Dysurie

DD: cystitis, urethritis, prostatitis, epididymitis, vaginitis, urethrassteen, psychogeen, hypertone bekkenbodemp of Syndroom van Reiter (zelden)

Aanamnese

- 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

Lichamenlijk 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.