

Effect van meetaalvliescorrectie op mictieklachten bij pediatrische patiënten

Auteurs: Manoe van Herwaarden, Tom Claeys, Friedl Vanhaverbeke, Stefanie De Prycker, Jasper Cornette, Marie Van Isacker, Bart De Troyer

Doelstelling

Een meetaal vlies is een anatomische afwijking waarbij een klein vliesje de uitgang van de urethra deels bedekt. Deze aandoening kan leiden tot diverse ongemakken, waaronder obstructieve mictie, overactiviteitsklachten en recidiverende urineweginfecties. Hoewel een meetaal vlies voornamelijk voorkomt in de vroege kinderjaren, wordt de diagnose vaak miskend vanwege de beperkte literatuur en kennis. De behandeling bestaat doorgaans uit een chirurgische incisie van het vlies. De procedure wordt over het algemeen beschouwd als veilig en effectief, met een laag risico op complicaties. Bij een klein percentage van de patiënten kan er sprake zijn van recidiverende adhesies, waarvoor een tweede operatie nodig is. Het doel van deze retrospectieve studie is om de effectiviteit van een meetaalvliescorrectie te evalueren door de pre- en postoperatieve mictieklachten te vergelijken en potentiële risicofactoren voor een recidief te identificeren. Dit zal dienen om een protocol te ontwerpen voor een prospectieve observationele multicentrische studie.

Methode

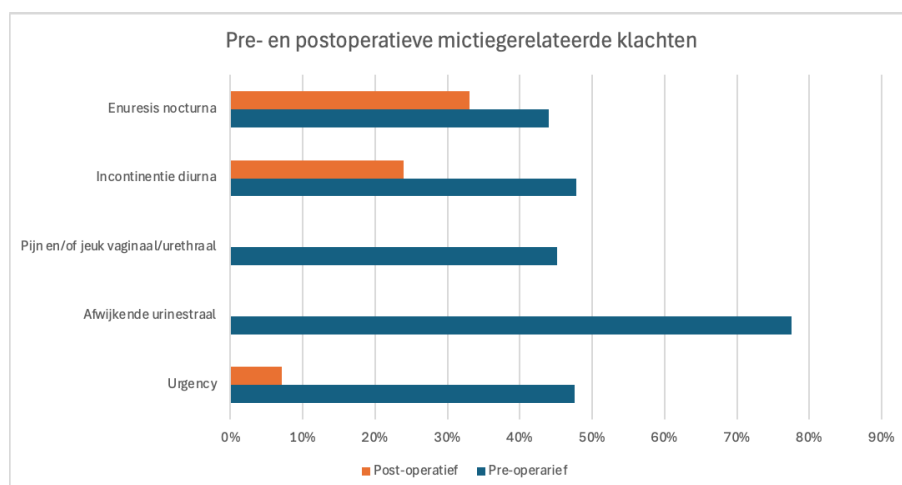
Dit onderzoek betreft een retrospectieve cohortstudie waarin 57 patiënten werden geïncludeerd die tussen 2022 en 2025 een meetaalvliescorrectie ondergingen in Vitaz. De leeftijd van de patiënten varieerde van 1 tot 20 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 7 jaar. Pre- en postoperatieve mictiegerelateerde klachten werden systematisch geëvalueerd op basis van dossiergegevens. Voor gepaarde binaire uitkomsten (zoals urgency, urineweginfecties, afwijkende straal, pijn/jeuk, enuresis nocturna en incontinentie diurna) werd de McNemar-test gebruikt. Mogelijke risicofactoren voor een recidief werden onderzocht via univariate associaties.

Resultaten

In totaal werden 57 patiënten geïncludeerd. De volgende preoperatieve klachten kwamen frequent voor: urgency bij 47,6%, urineweginfecties bij 60,0% en een afwijkende urinestraal bij 77,5% van de patiënten. Na de meetaalvliescorrectie was er sprake van een significante reductie van deze klachten (postoperatief respectievelijk 7,1%, 10,0% en 0%; alle $p < 0,001$). Ook pijn en/of jeuk (vaginaal/urethraal) nam af van 45,2% naar 0% ($p < 0,001$). Voor enuresis nocturna klachten werd een niet-significante daling gezien (44,2% naar 32,6%; $p = 0,063$). Incontinentie diurna verbeterde significant (47,8% naar 23,9%; $p = 0,001$), hoewel de klacht vermoedelijk vaak multifactorieel is en de verbetering niet uitsluitend aan de chirurgische interventie kan worden toegeschreven. De beoordeling van postoperatieve urineweginfecties werd bemoeilijkt door een variërende follow-up duur, die bij sommige patiënten beperkt was tot één maand. Het recidiefpercentage bedroeg 7,4% ($n=4$). Recidieven traden uitsluitend op bij patiënten met preoperatieve urineweginfecties, wat een mogelijke risicofactor suggereert, hoewel de aantallen klein zijn.

Conclusie

Een meetaal vlies bij meisjes is een zeldzame maar klinisch relevante aandoening die effectief behandeld kan worden met een chirurgische incisie. Deze ingreep resulteert in duidelijke en statistisch significante verbeteringen van mictiegerelateerde klachten, waaronder urgency, urineweginfecties, een afwijkende urinestraal en pijn/jeuk. Ook incontinentie diurna verminderde, hoewel deze klacht in de praktijk vaak multifactorieel bepaald wordt. De procedure toont een laag recidiefpercentage, waarbij preoperatieve urineweginfecties mogelijk een voorspellende factor zijn. Deze bevindingen zullen bijdragen tot het opstellen van een prospectief protocol om de indicatiestelling en patiëntstratificatie verder te optimaliseren.



Manoe van Herwaarden

Afdeling Urologie, VITAZ, Sint-Niklaas, België

Manoe.vanherwaarden@VITAZ.be