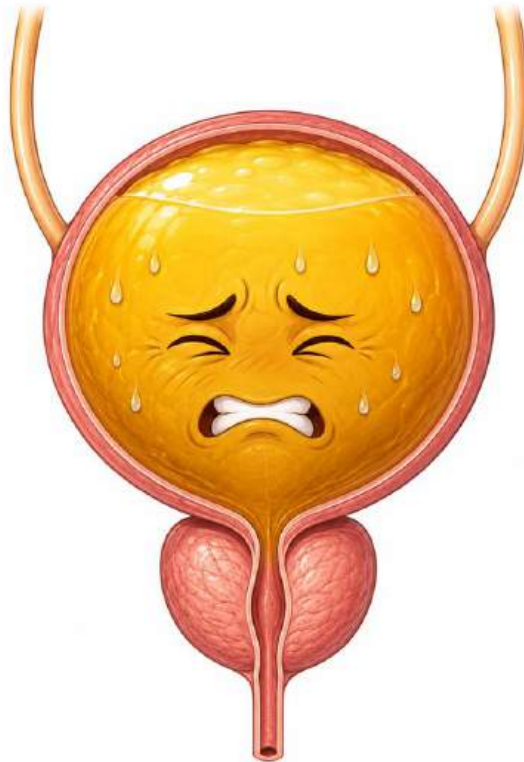


Urinaire retentie

Diagnose & behandeling



dr. Thibault Duvillier, ASO Urologie

INHOUDSTAFEL.

1. Casus
2. Definitie
3. Epidemiologie
4. Pathofysiologie
5. Etiologie bij mannen & vrouwen
6. Acute diagnostiek
7. Diagnostiek na de retentie
8. Behandeling
9. Take-home messages



1. CASUS.



2. DEFINITIE.

- **Acute** urineretentie :
 1. Pijnlijke onmogelijkheid om te plassen
 2. Grote hoeveelheid urine in de blaas (typisch >500mL)
 3. Verdwijnen van de pijn na draineren van de blaas

2. DEFINITIE.

- **Acute** urineretentie :

1. Pijnlijke onmogelijkheid om te plassen
2. Grote hoeveelheid urine in de blaas (typisch >500mL)
3. Verdwijnen van de pijn na draineren van de blaas

- **Chronische** urineretentie :

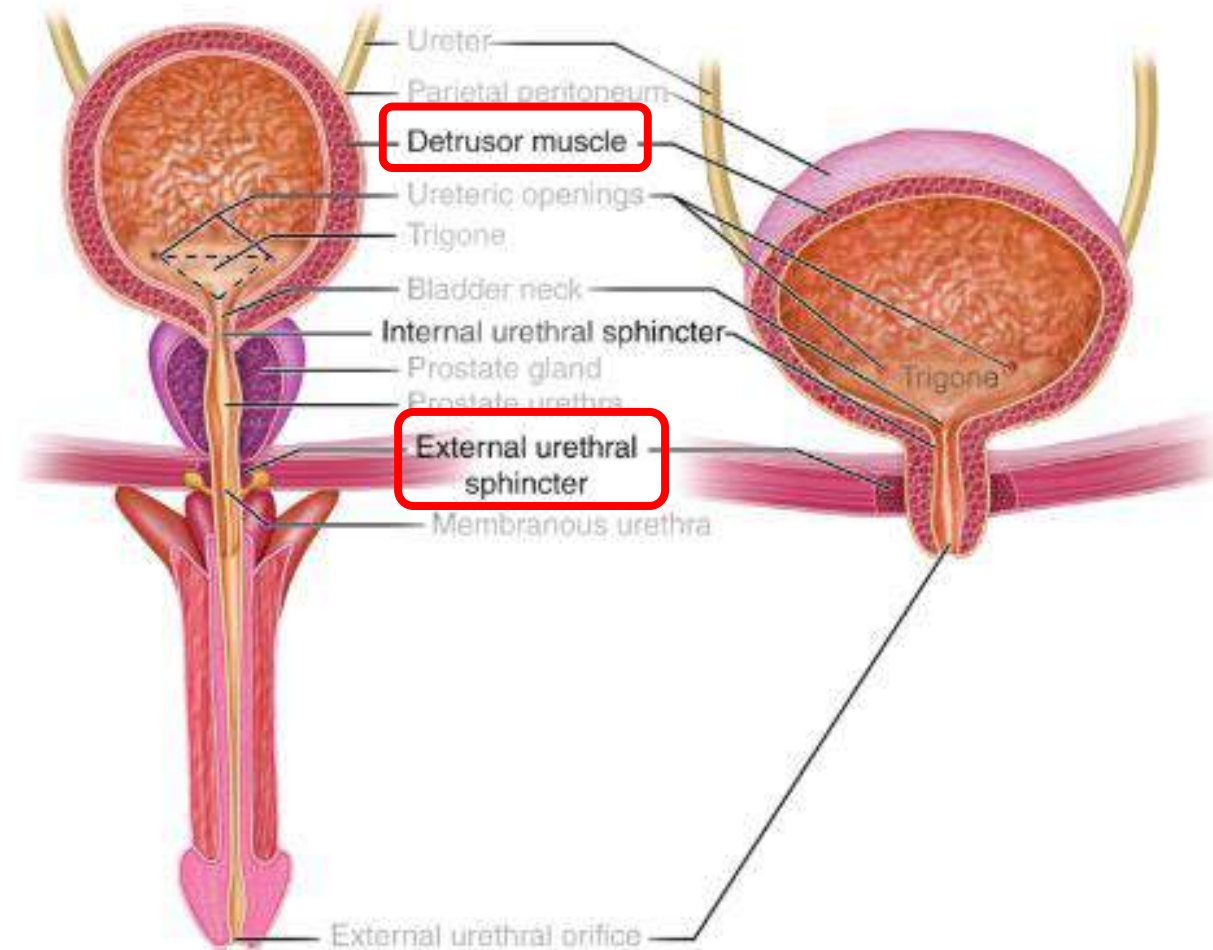
1. Grote hoeveelheid post-mictioneel residu
 2. Nog mogelijk om te plassen (vaak “asymptotisch”)
- Acute op chronische urineretentie (typisch >800mL)

3. EPIDEMIOLOGIE.

	 Mannen	 Vrouwen
Frequentie	Relatief frequent	Zeldzaam
Typische leeftijd	± 70–75 jaar	Veel variabeler
Incidentie	± 2–9/1.000 mannen/jaar Spontane AUR → 70% recidief <1j	± 0,07/1.000 vrouwen/jaar
M/V verhouding	~13× vaker	—
Belangrijkste oorzaak	BPH >30g → risico x3 Qmax <12mL/s → risico x4	Multifactorieel
Risico op 70–79 jaar	± 10% / 5 jaar	?
Risico bij ≥80 jaar	Tot ± 30% / 5 jaar	?

4. PATHOFYSIOLOGIE.

- Opslag = detrusor relaxatie + sfincter contractie (*orthosympaticus*)
- Mictie = detrusor contractie + sfincter relaxatie (*parasympaticus*)

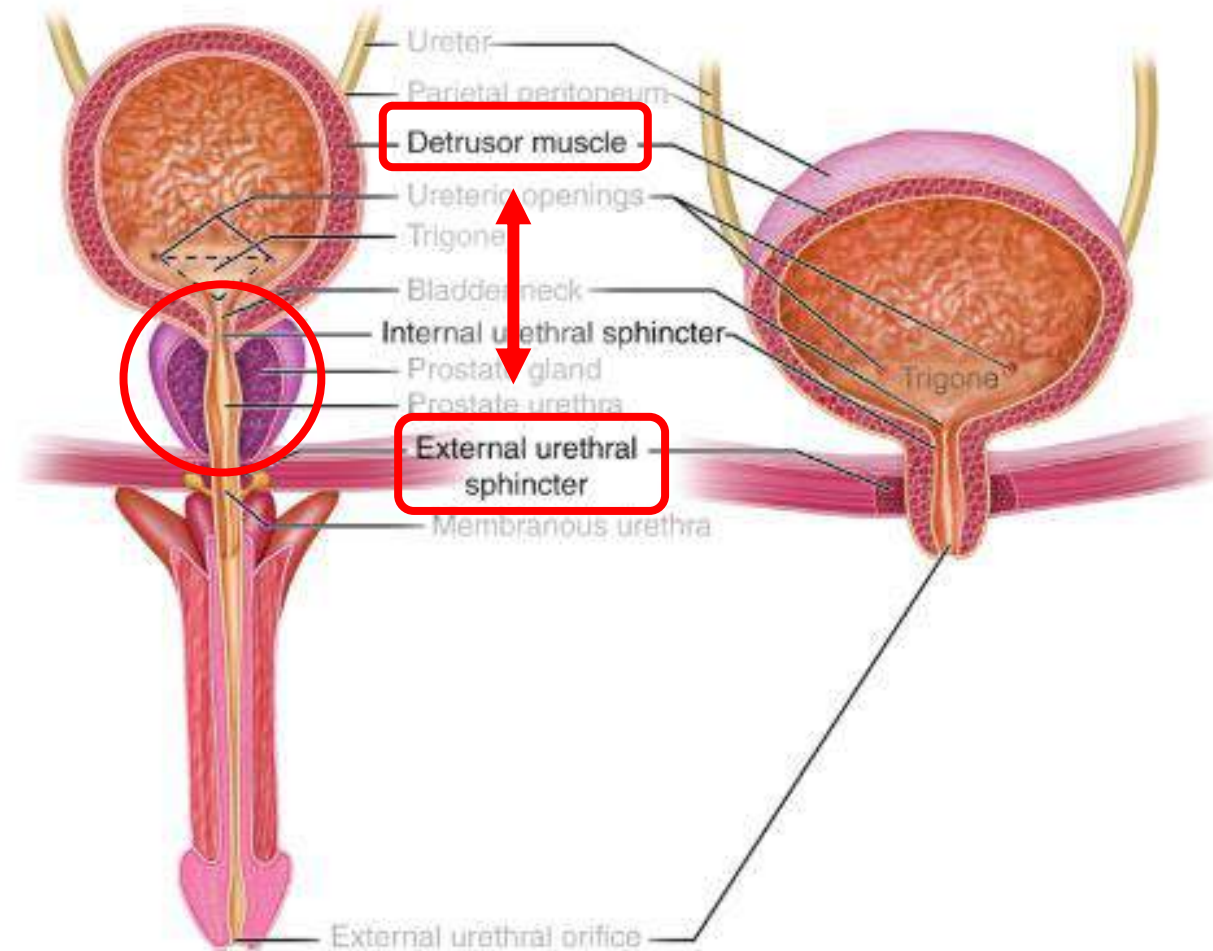


4. PATHOFYSIOLOGIE.

- Opslag = detrusor relaxatie + sfincter contractie (*orthosympaticus*)
- Mictie = detrusor contractie + sfincter relaxatie (*parasympaticus*)

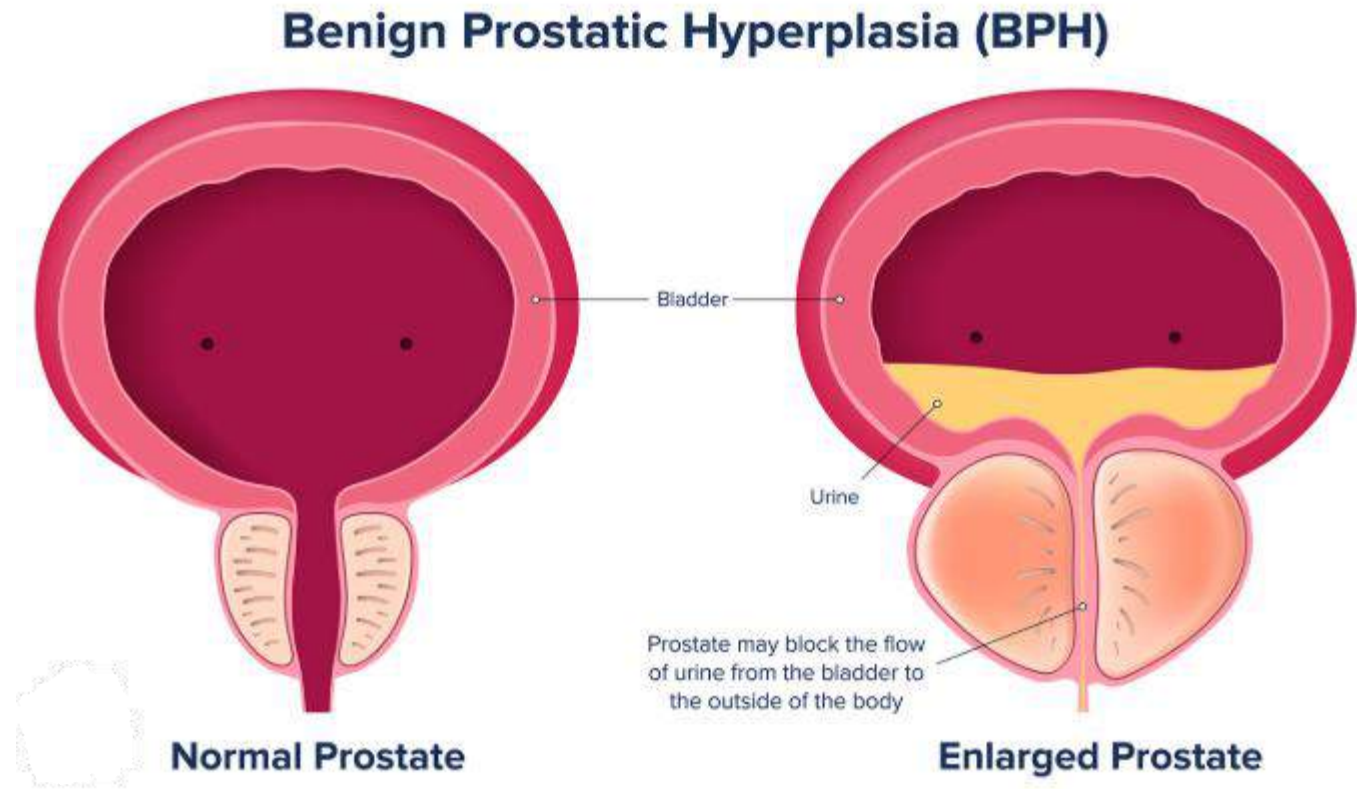
3 mechanismen van retentie:

1. Te veel **weerstand**
2. Te weinig **detrusorkracht**
3. Foute **coördinatie** = dyssynergie



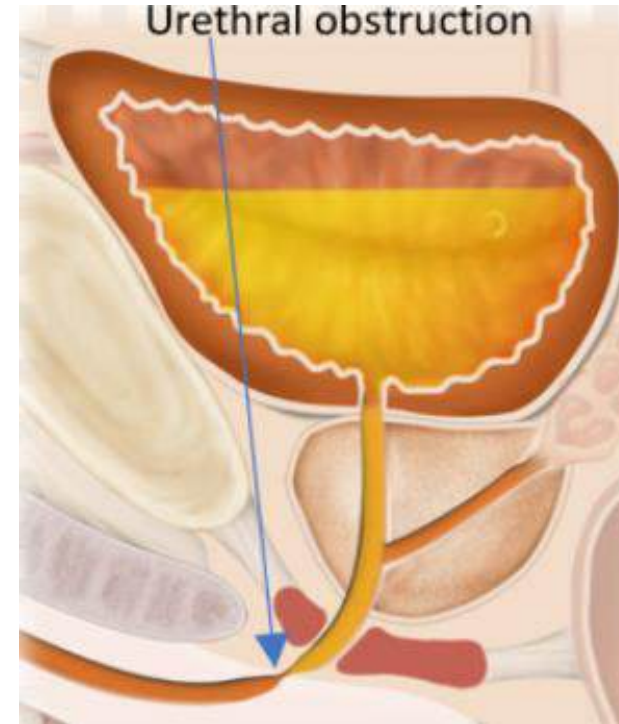
5. ETIOLOGIE : mannen.

- Obstructief :
 - BPH/BPO



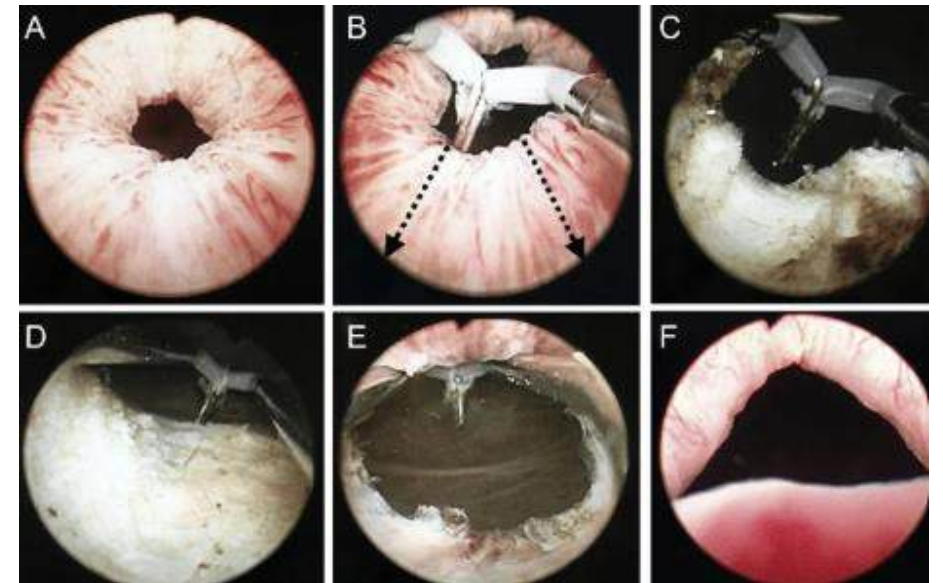
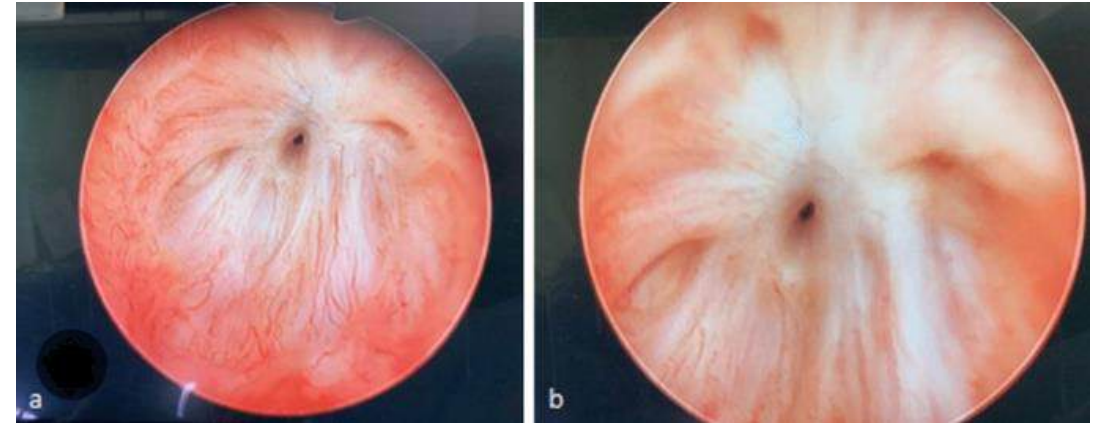
5. ETIOLOGIE : mannen.

- **Obstructief :**
 - BPH/BPO
 - Urethrastrictuur



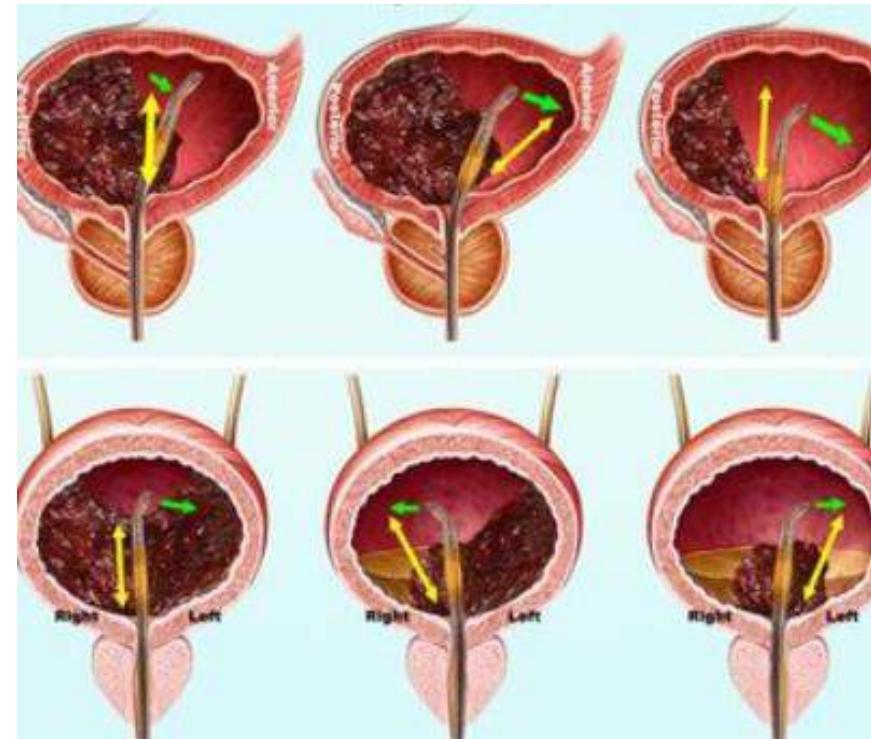
5. ETIOLOGIE : mannen.

- **Obstructief :**
 - BPH/BPO
 - Urethrastrictuur
 - Blaashalsstenose



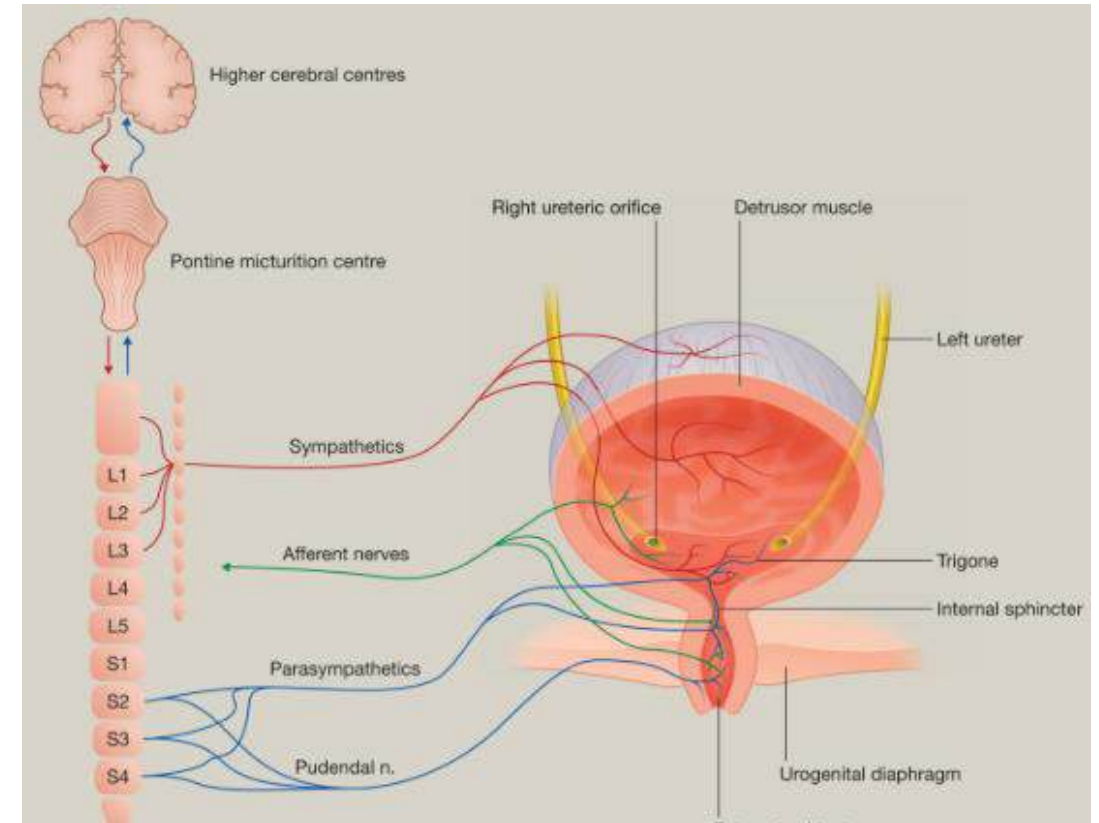
5. ETIOLOGIE : mannen.

- **Obstructief :**
 - BPH/BPO
 - Urethrastrictuur
 - Blaashalsstenose
 - Klonterblaas



5. ETIOLOGIE : mannen.

- Obstructief
- **Detrusor falen :**
 - Leeftijd
 - Chronische urineretentie
 - Diabetes mellitus
 - Neurogeen



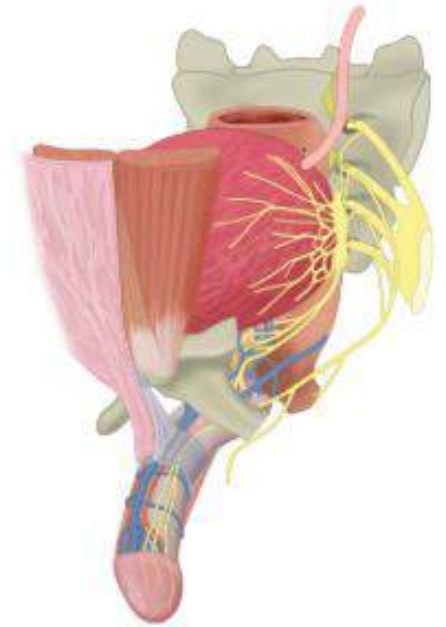
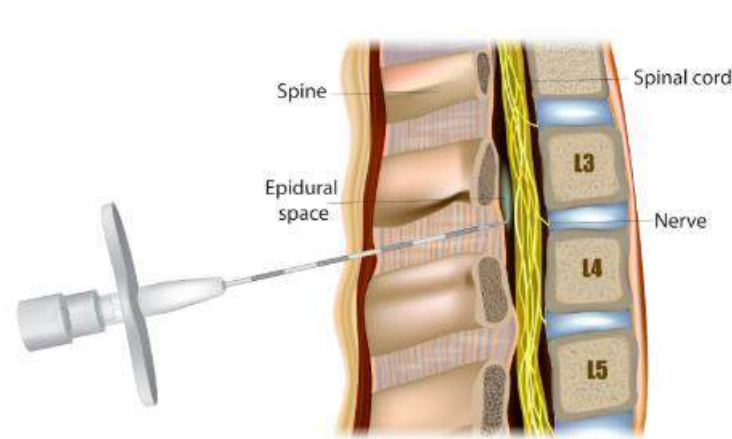
5. ETIOLOGIE : mannen.

- Obstructief
- Detrusor falen
- **Iatrogeen :**
 - Medicatie : anticholinergica, opioïden, antipsychotica...



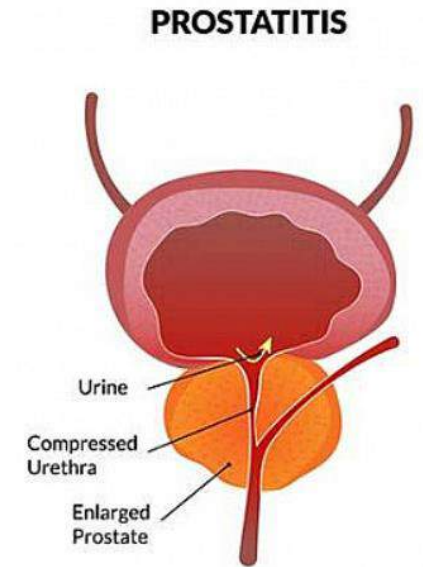
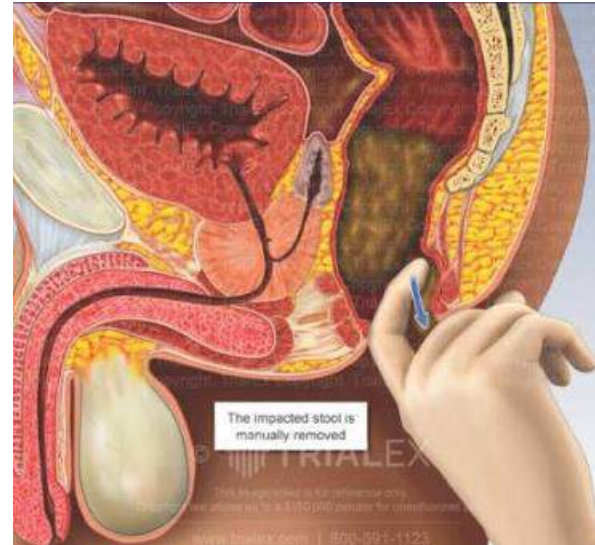
5. ETIOLOGIE : mannen.

- Obstructief
- Detrusor falen
- **Iatrogeen :**
 - Medicatie
 - Postoperatief : narcose, spinale anesthesie, radicale bekkenchirurgie



5. ETIOLOGIE : mannen.

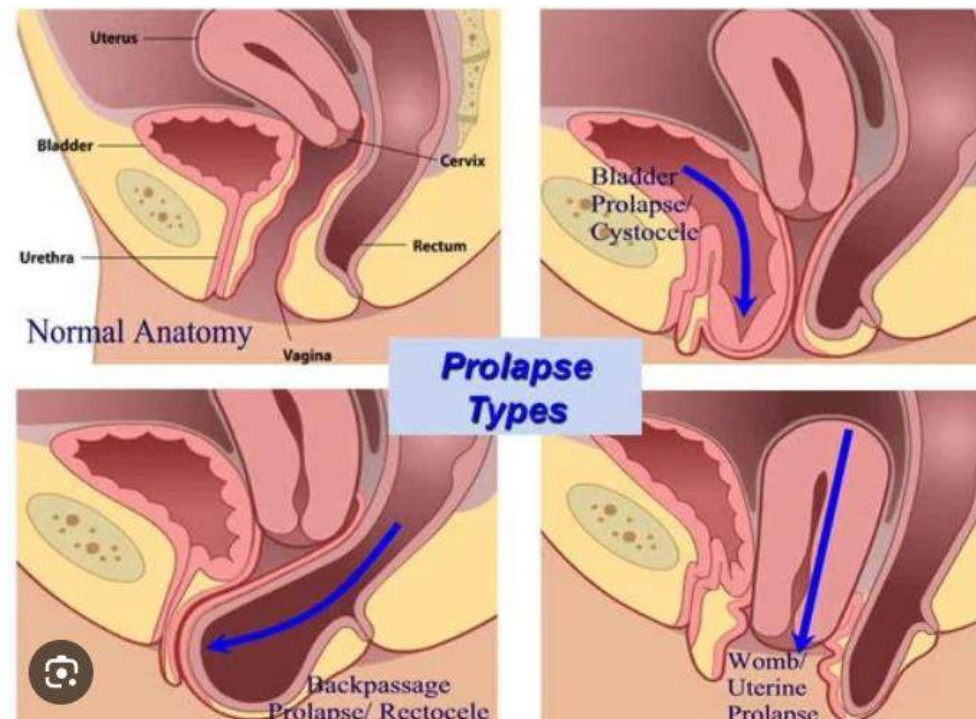
- Obstructief
- Detrusor falen
- Iatrogeen
- **Uitlokkende factoren bij LUTS :**
 - Constipatie, immobilisatie, alcohol, acute prostatitis



5. ETIOLOGIE : vrouwen.

- **Obstructief :**

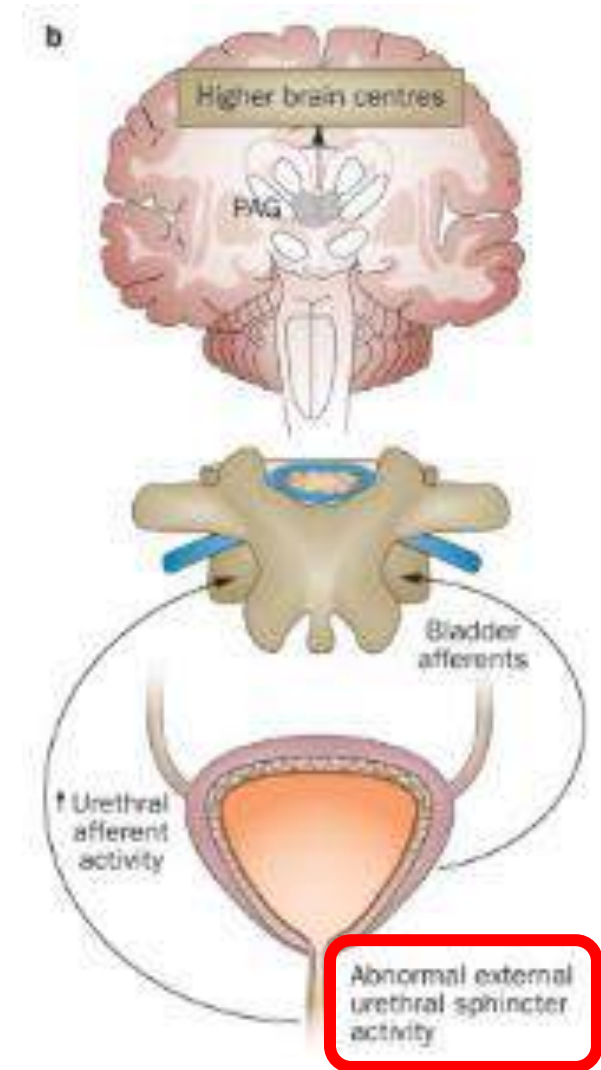
- Pelvic organ prolapse, meatusstenose, urethradivertikel, gynaeco



5. ETIOLOGIE : vrouwen.

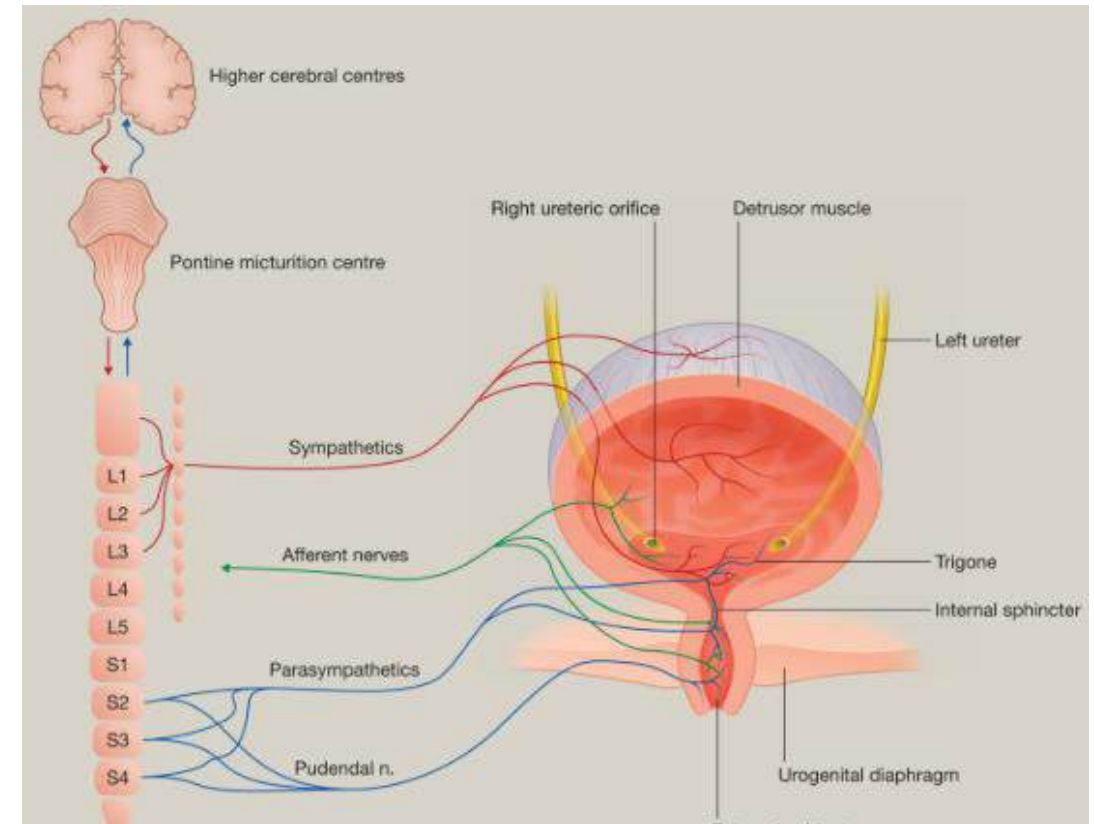
- **Obstructief :**

- Pelvic organ prolapse, meatusstenose, urethradivertikel, gynaeco
- **Fowler syndrome**, dysfunctional voiding
→ Foutieve coördinatie!



5. ETIOLOGIE : vrouwen.

- Obstructief
- **Detrusor falen :**
 - Leeftijd
 - Chronische urineretentie
 - Diabetes mellitus
 - Neurogeen



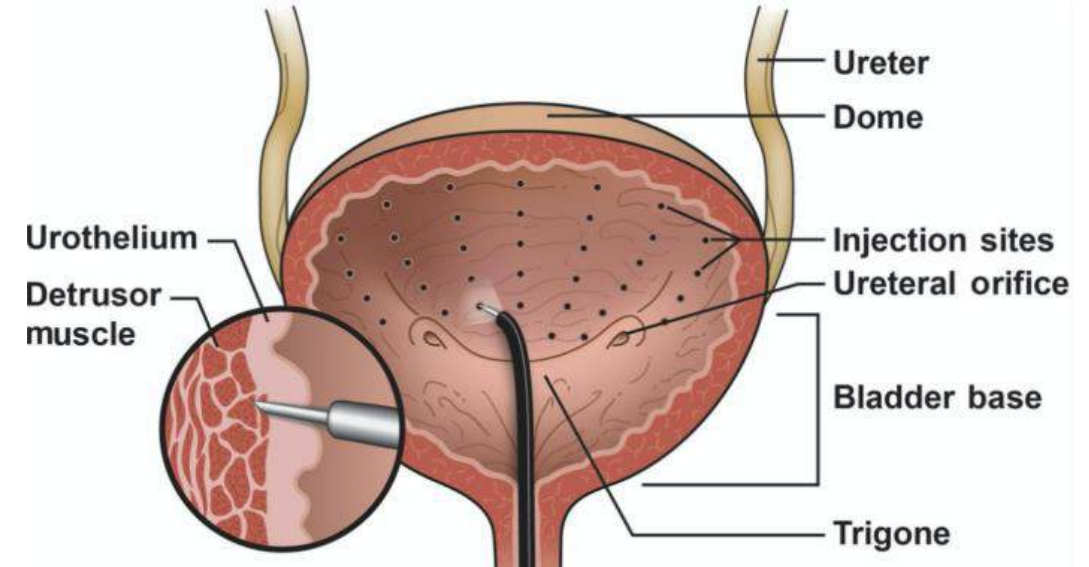
5. ETIOLOGIE : vrouwen.

- Obstructief
- Detrusor falen
- **iatrogeen**
 - Heelkunde : midurethrale sling, prolaps, radicale bekkenchirurgie



5. ETIOLOGIE : vrouwen.

- Obstructief
- Detrusor falen
- **Iatrogeen**
 - Heelkunde : midurethrale sling, prolaps, radicale bekkenchirurgie
 - Medicatie : opioïden, anticholinergica, antipsychotica, **Botox!!**

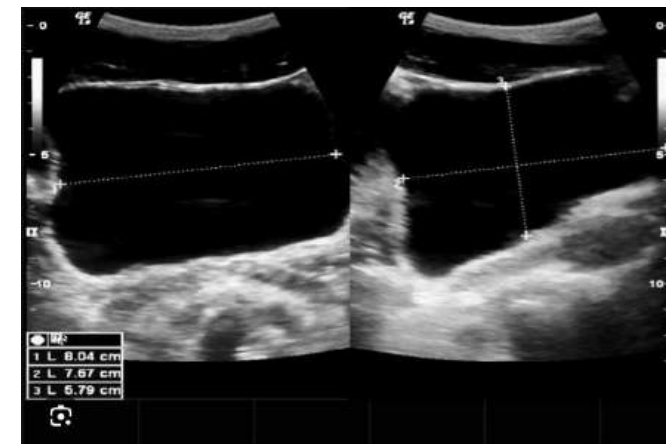


6. ACUTE DIAGNOSTIEK.

- A/ onmogelijk om te plassen + pijn
- KO/ globe vesicale, drukgevoelige onderbuik
- Technische onderzoeken :
 - Echografie / bladderscan
 - Urinestaal na verblijfssonde (sediment + cultuur)
 - Labo (nierfunctie, ionogram ; zeker als volume +++)

→ **VERBLIJFSSONDE!!!**

(+ volume noteren)



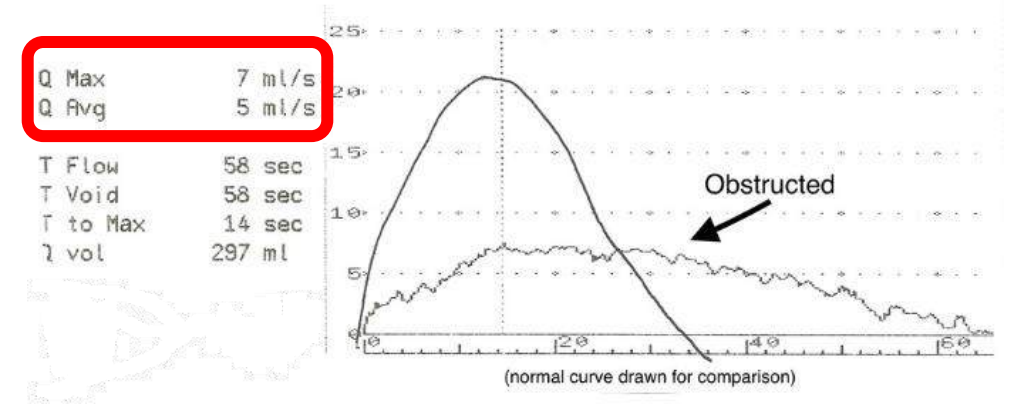
7. DIAGNOSTIEK NA DE RETENTIE.

1. Desondage & proefplassen

- Uroflowmetrie + post-mictioneel residu

2. Oorzaak achterhalen!

- Recente heerkunde? Medicatie? Constipatie?
- Klinisch onderzoek : Prolaps? Rectaal toucher? Abdominale massa's?
- Transrectale echografie prostaat : BPH/BPO?
- Cystoscopie : Urethrastrictuur? Blaashalsstenose?
- Urodynamisch onderzoek (UDO) : pressure-flow studie ; dysfunctional voiding?



8. BEHANDELING.

- **Uitlokkende factoren!**

- Medicatie?
- Constipatie?
- Immobilisatie?
- Alcohol / drugs?

8. BEHANDELING.

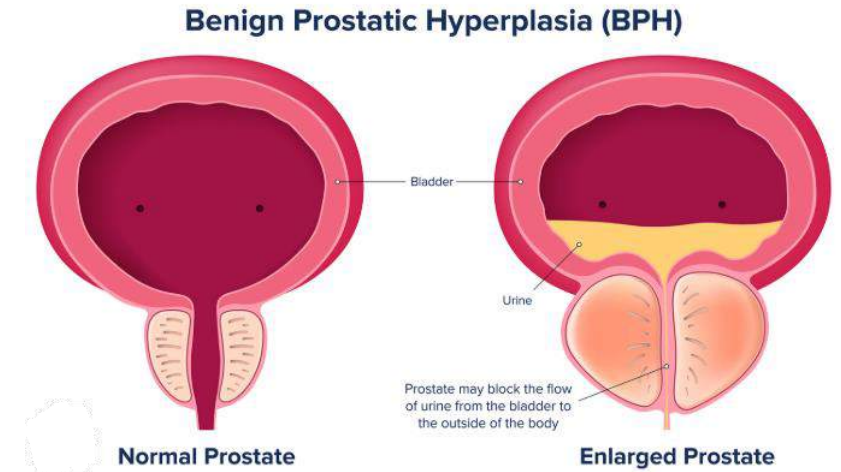
- **Obstructief : BPH/BPO**

- Medicamenteus :

- Alpha-blockers : (*Tamsulosine, Silodosine*) → relaxatie glad spierweefsel blaashals
 - 5-ARI's : (*Finasteride, Dutasteride*) → prostaat krimpt, effect na 6-12m, bij BPH >40g
→ Verkleint kans op recidief AUR

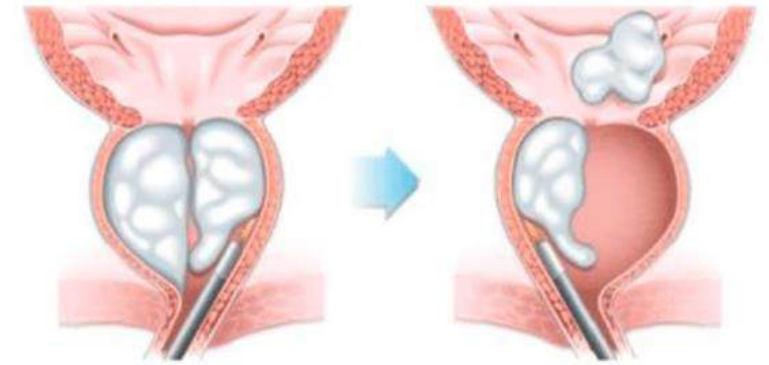
- Chirurgisch : enucleatie = gouden standaard

- HoLEP / MiLEP / ultra-slim MiLEP



8. BEHANDELING.

- **Obstructief** : BPH/BPO → indicatie tot HK
 - Medicatie-resistente plasklachten
 - Recidiverende urineretenties
 - !!! Acute post-renale nierinsufficiëntie !!!
 - !!! Bilaterale hydroureteronefrose bij AUR !!!



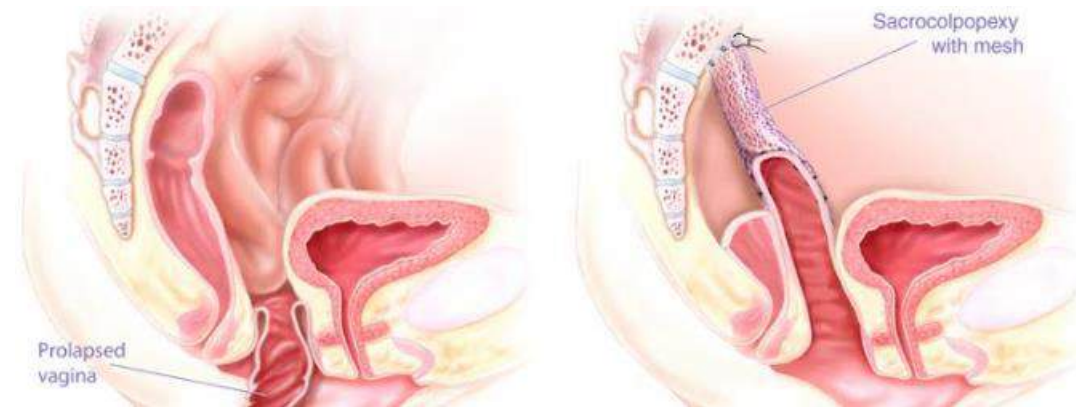
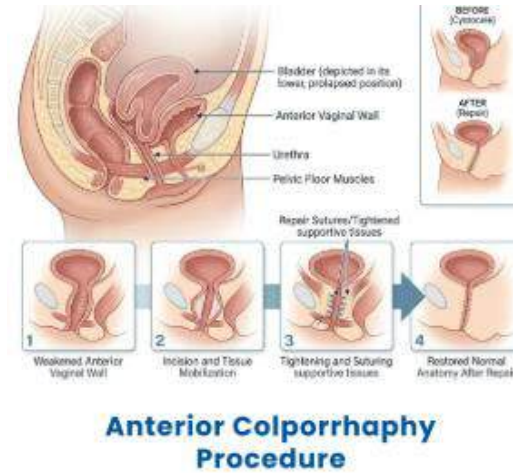
De “enucleatie” van de goedaardige prostaatkwabben



De “morcellatie” van de goedaardige prostaatkwabben

8. BEHANDELING.

- **Obstructief :**
 - Urethrotomie / urethraplastie
 - Blaashalsincisie
 - Prolapschirurgie



8. BEHANDELING.

- **Obstructief :**

- Urethrotomie / urethraplastie
- Blaashalsincisie
- Prolapschirurgie

- **Functioneel :**

- Sacrale neuromodulatie



8. BEHANDELING.

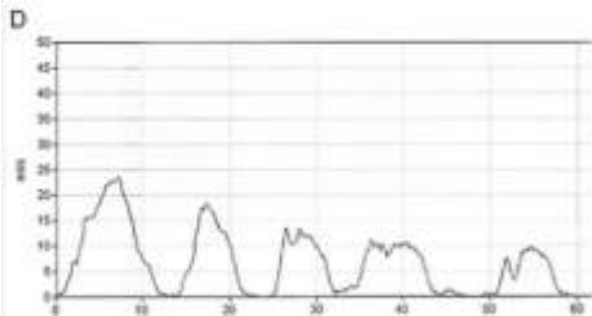
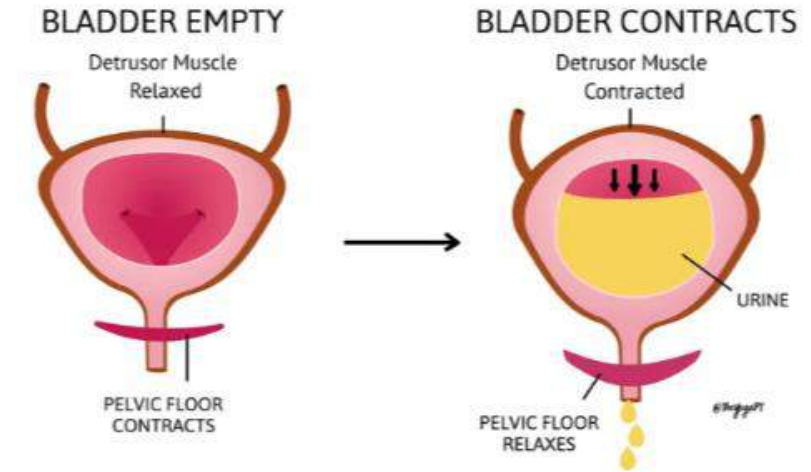
- **Dysfunctional voiding**

= Onvoldoende relaxatie bekkenbodembodem tijdens mictie!

→ BEKKENBODEMKINESIST :

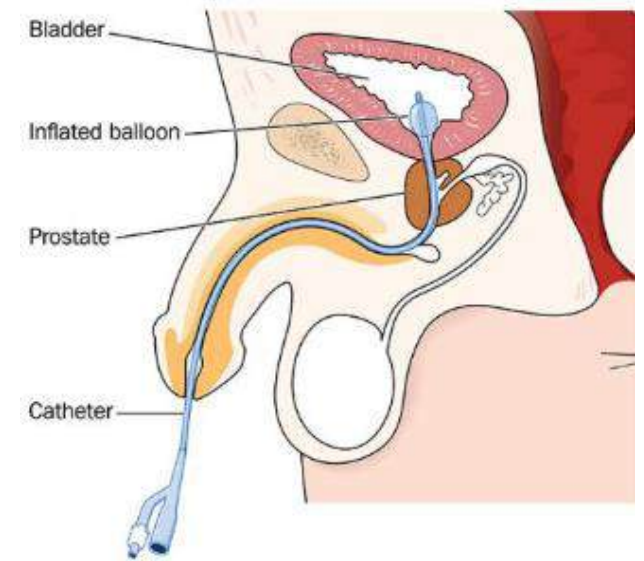
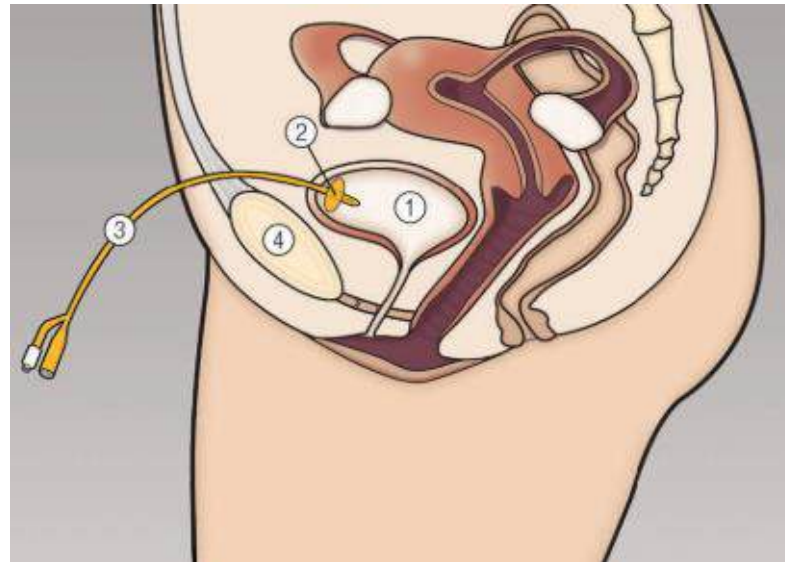
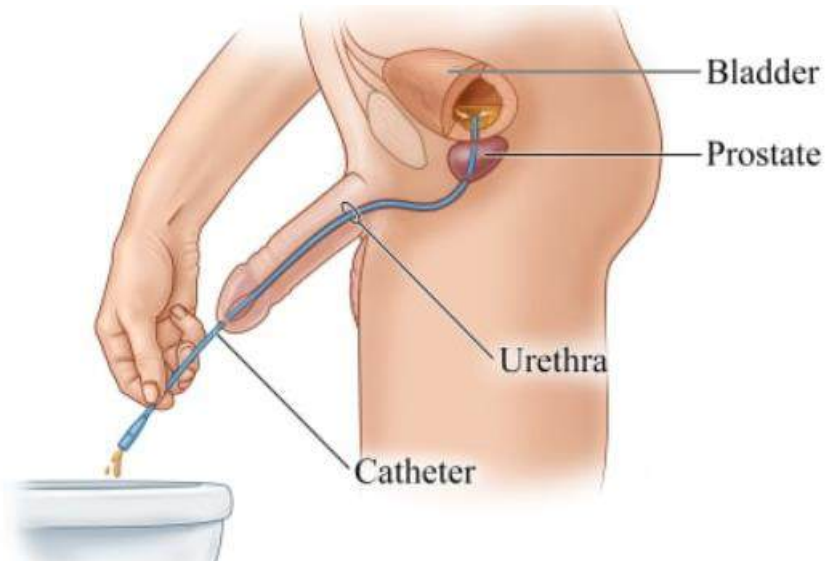
→ bewuste **relaxatie** bekkenbodembodem

→ Biofeedback met EMG +- uroflowmetrie



8. BEHANDELING.

- **Detrusor falen** → als geen spontane mictie meer mogelijk...



MAAR : na HoLEP bij chronische urineretentie wél vaak recuperatie detrusorfunctie!

CASUSSEN.



9. TAKE-HOME MESSAGES.

- **AUR is symptoom van onderliggend probleem!**
- **Bij mannen vaakst BPH/BPO, bij vrouwen heterogene etiologie!**
- **Herkennen en drainage is belangrijkste in acute setting!**
- **Uitlokkende factoren!**
- **Behandeling zeker niet altijd chirurgie!**

REFERENTIES.

1. Jacobsen SJ, Jacobsen DJ, Girman CJ, et al. (1997). Natural history of prostatism: risk factors for acute urinary retention. *J Urol* 158:481-7.
2. K.M.C. Verhamme, J.P. Dieleman, M.A.M. van Wijk, et al. (2005). Low Incidence of Acute Urinary Retention in the General Male Population: The Triumph Project, *European Urology*, Volume 47, Issue 4, 2005, Pages 494-498
3. Bengtssen MB, Heide-Jørgensen U, Borre M, et al. Acute urinary retention in men: 21-year trends in incidence, subsequent benign prostatic hyperplasia-related treatment and mortality: A Danish population-based cohort study. *Prostate*. 2023 Jan;83(1):87-96. doi: 10.1002/pros.24440. Epub 2022 Sep 20. PMID: 36128607
4. Mitchell CR, Mynderse LA, Lightner DJ, et al. (2014) Efficacy of holmium laser enucleation of the prostate in patients with non-neurogenic impaired bladder contractility: results of a prospective trial. *Urology*. 2014 Feb;83(2):428-32. doi: 10.1016
5. Aho T, Finch W, Jefferson P, Suraparaju L, et al. (2021) HoLEP for acute and non-neurogenic chronic urinary retention: how effective is it? *World J Urol*. 2021 Jul;39(7):2355-2361. doi: 10.1007/s00345-021-03657-x. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33763730.
6. Jeong HJ, Lee H, Choo MS, Cho SY, Jeong SJ, Oh SJ. Effect of detrusor underactivity on surgical outcomes of holmium laser enucleation of the prostate. *BJU Int*. 2024 Jun;133(6):770-777. doi: 10.1111/bju.16346. Epub 2024 Mar 22. PMID: 38520132.
7. Chiang, CH., Jiang, YH. & Kuo, HC. Therapeutic efficacy of biofeedback pelvic floor muscle exercise in women with dysfunctional voiding. *Sci Rep* 11, 13757 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598>
8. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress London 2026. European Association of Urology Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands, 2026. ISBN 978-94-92671-32-5.

VRAGEN?

