

Het snoeren van het frenulum van de penis

FRANS J. MEIJMAN

Als alternatief voor het doorsnijden van een te strak frenulum van de penis wordt het snoeren van het frenulum voorgesteld. Men steekt een gebogen naald met een stevige draad een flink stuk achter de vrije rand van het frenulum dwars er doorheen en knoopt de uiteinden van de draad stevig aan elkaar. In de loop van een week doorsnijdt de geknoopte draad het frenulum. De draad komt los te liggen en het wondbed is dan vrijwel geheel geheeld. De ingreep verloopt onbloedig en lokale anesthesie is overbodig.

Meijman FJ. Het snoeren van het frenulum van de penis. Huisarts Wet 1989; 32(3): 108

F.J. Meijman, huisarts, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam.

Inleiding

Problemen van de voorhuid van de penis zijn bij jong-volwassen mannen geen zeldzaamheid; vaak worden ze pas echt hinderlijk bij de (eerste) coïtale seks. Bij de masturbatie, die daar meestal al jaren aan is voorafgegaan, weet de betrokkene goed om te gaan met de beperkingen van zijn voorhuid; bij de coïtus treedt echter pijn op die niet zo gemakkelijk valt te vermijden.

Nogal eens blijkt er sprake van een phimosis. Deze moet worden onderscheiden van de pseudo-phimosis, die berust op onwennigheid of weerzin om de voorhuid terug te schuiven van de glans penis. Bij phimosis zijn oprekoefeningen of circumcisie aangewezen; bij pseudo-phimosis bieden geduldige uitleg en instructie meestal uitkomst.

Af en toe blijkt de pijn van de erectie alleen te berusten op een te strak frenulum, dat bij erectie als een gespannen pees aan de ventrale zijde van de glans loopt. Daarbij gaat het niet alleen om een te kort frenulum, maar ook om een groot 'zeilvormig' frenulum dat ver distaal vlak achter het ostium externum urethrae insereert. Het gebeurt in deze gevallen niet zelden dat het frenulum bij seksueel verkeer wordt ingescheurd. Na de schrik van de pijn en het soms imponerende bloedverlies blijkt de kwaal door het onbedoelde ongeluk meestal verholpen. Als de natuur niet de helpende hand biedt, vraagt de betrokkene de hulp van de huisarts.

Therapie

Voorheen plachten wij in onze praktijk (met een groot aantal jong-volwassenen) een persisterend strak frenulum onder lokale anesthesie door te snijden of door te knippen en het wondbed longitudinaal te hechten.¹ Een handige variant op het hechten vonden we in het longitudinaal verkleven van de wondranden met cyano-acrylaat. Toch waren er aan deze ingreep enkele bezwaren verbonden. Zo sneuvelt er onvermijdelijk nogal eens een slagader en overschrijdt de ingreep ook zonder een bloeding de normale consultduur, als men tenminste zorgvuldig te werk gaat.

In 1986 stelde de KNO-arts Six *snoeren*

van de tongriem voor als alternatief voor het bezwaarlijke klieven.² Zijn suggestie bracht ons ertoe zijn methode ook toe te passen bij het frenulum van de glans penis.

Daartoe steekt men een gebogen naald met een stevige draad (bijvoorbeeld zijde 2-0) een flink stuk achter de vrije rand van het frenulum dwars er doorheen en knoopt de uiteinden van de draad stevig aan elkaar. De juiste insteek-en knoopplaats zijn afhankelijk van de lokale anatomie. Meestal wordt de plaats zo diep mogelijk in de sulcus respectievelijk zo dicht mogelijk bij de glans gekozen. Het restant van het frenulum komt dan niet aan de glans te hangen, maar 'vervloeit' bij het herstel met de voorhuid. In de loop van een week doorsnijdt de geknoopte draad het frenulum. De draad komt los te liggen en het wondbed is dan vrijwel geheel geheeld.

De ingreep verloopt onbloedig. Alleen het knopen is pijnlijk, maar dit is van korte duur. Lokale anesthesie is overbodig, omdat het inspuiten van de lidocaïne als even pijnlijk wordt ervaren als de steek van de naald en het knopen.

Ervaring

Sinds 1986 hebben wij deze ingreep uitgevoerd bij een tiental jongemannen van 20-29 jaar, vaak zonder aparte afspraak. Er traden geen complicaties op en het doel werd steeds bereikt. Coïtus was voortaan mogelijk zonder pijn van een te strak gespannen frenulum.

Het spreekt vanzelf dat deze simpele ingreep op de juiste indicatie uitgevoerd moet worden. Een phimosis wordt er bijvoorbeeld niet mee verholpen.

Dankbetuiging

Met dank aan de collegae Paul Roodenburg en Peter Vonk voor hun broederlijke samenwerking op dit fijngevoelige gebied.

Literatuur

¹ De Sy WA, Oosterlinck W. Aandoeningen van de mannelijke geslachtsorganen. In: Boer PW, Vereecken RL, De Voogt HJ, red. Urologie. Utrecht: Bunge, 1987.

² Six PD. Van de tongriem gesneden. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 1661. ■