

Uroloog-androloog Tycho Lock vindt zijn vak onderbelicht

‘Mannelijke fertiliteit is fascinerend’

Simone Paauw

beeld: De Beeldredactie
Evelyn Jacq

Tycho Lock behandelt mannen met fertiliteitsproblemen. Er zijn veel te weinig urologen die zich daarmee bezighouden, vindt hij. Daardoor krijgen mannen vaak niet de zorg die ze nodig hebben.

Tycho Lock (60) is uroloog-androloog in het UMC Utrecht. Voorafgaand aan zijn spreekuur vertelt hij over zijn twee passies. De ene is de behandeling van nierstenen, een passie die werd aangewakkerd door zijn opleider in het Erasmus MC toen in 1985 de eerste niersteenvergruizer in Rotterdam werd geplaatst. De andere is de andrologie, de tak van de urologie die zich bezighoudt met de mannelijke subfertiliteit, het erectiel disfunctioneren en de hormonale huishouding. ‘Er was ons niets geleerd over de normale fysiologie van de mannelijke ejaculatie. Tijdens mijn opleiding tot uroloog begon ik me – min of meer autodidactisch – te verdiepen in de mannelijke fertiliteit, omdat ik het een fascinerend onderwerp vond. Maar weinig urologen hadden hiervoor toen belangstelling. De andrologie leek wel een verboden onderwerp. Nog altijd zijn er naar mijn mening te weinig urologen die zich bezighouden met dit vakgebied. Misschien 9 of 10 van de 340 geregistreerde urologen. Dat is zonde, want je kunt veel betekenen voor mannen met fertiliteitsproblemen.’

Spermaonderzoek

Locks spreekuur op woensdag is ongeveer voor de helft gevuld met ‘gewone’ urologische patiënten. De andere helft bestaat uit mannen met vruchtbaarheidsproblemen. Zij zijn vaak doorverwezen door de gynaecoloog bij wie hun partner onder behandeling is. Zijn eerste patiënt vandaag is samen met zijn vrouw al sinds 2004 bezig om een kind te verwekken. Ze weten allang dat ‘de afwijking’, zoals ze het zelf noemen, bij de man ligt. Spermaonderzoek, aangevraagd door een gynaecoloog, heeft dat in 2007 al uitgewezen. De vrouw heeft al een kind van 13 jaar uit een eerdere relatie; destijds was ze – net 20 jaar – in één keer zwanger. Ze heeft al wat onderzoeken bij de gynaecoloog ondergaan voordat zij en haar man naar Lock werden doorverwezen. De man vertelt dat het behandeltraject een paar jaar heeft stilgestaan vanwege werkloosheid. In die periode is hij met spoed geopereerd vanwege een torsio testis – door een andere uroloog, in een ander ziekenhuis.

Na de anamnese doet Lock achter een gordijn een kortdurend fysiek onderzoek aan de geslachtsdelen van de man. Het duurt enkele minuten. Dan vraagt hij de man uit over de behandeling van de andere uroloog. ‘Heeft de uroloog destijds een echo gemaakt van je geslachtsdelen? Of een foto?’ Zijn patiënt heeft geen idee, het ging zo snel. Voor hij het wist, kreeg hij een ruggenprik en lag hij op de operatietafel. ‘Heeft de uroloog iets verteld over de oorzaak van de draaiing?’ Ook dat weet de patiënt niet. Maar hij denkt van niet. Lock vertelt zijn patiënt dat hij bij het onderzoek geen zaadleiders kon voelen.

Praktijkgeluiden

In de reportagereeks Praktijkgeluiden zet Medisch Contact steeds een ander artsenvak in de schijnwerper. De ‘gewone’ praktische bezigheden van alledag komen aan bod, maar ook de problemen die een arts tegenkomt, de mooie en minder mooie kanten van het vak.



Tycho Lock onderzoekt een patiënt met fertiliteitsproblemen.

Het ontbreken van de zaadleiders had veel eerder vastgesteld kunnen worden

Een afwijking die veel voorkomt bij mannen die drager zijn van het taaislijmziekte-gen. Herkenning bij de patiënt, want die ziekte komt in de familie voor. Het verbaast Lock dat de eerdere uroloog geen onderzoek heeft gedaan naar de zaadleiders of er niets over heeft gezegd. 'Ik ben er echt pissig over', zegt hij. Door het ontbreken van de zaadleiders is, volgens Lock, de kans op een torsio testis groter, omdat er meestal meer beweging mogelijk is.

Geestelijke mishandeling

Het ontbreken van de zaadleiders had veel eerder vastgesteld kunnen worden, vertelt Lock

later. 'Door de eerdere uroloog, maar ook door de huisarts. Het is een simpele diagnose die met eenvoudige instrumenten kan worden gesteld.'

Lock: 'De zorg bij vruchtbaarheidsproblemen is

veel te sterk gericht op de vrouw en ligt te veel bij de gynaecoloog. Dat is een vorm van geestelijke mishandeling van de man, vind ik. Ze worden alleen afgerekend op de kwaliteit van hun kwakkie. Als er iets bruikbaar in zit, worden ze verder niet onderzocht, maar wordt er meteen intra-uteriene inseminatie of ivf met of zonder

ICSI (intracytoplasmatische sperma-injectie, *red.*) uitgevoerd. Maar ook mannen willen weten wat er met ze aan de hand is en verdienen een goede anamnese, een goed lichamelijk onderzoek en een diagnose. Ik weet zeker dat er mannen zijn die kansen mislopen. Een man met bijvoorbeeld een flinke varicokèle, een spatader aan de bal, heeft na behandeling een kans om een kind te verwekken via intra-uteriene inseminatie, terwijl hij zonder behandeling aangewezen is op ICSI-ivf.'

Opbollende spierbundels

Locks volgende patiënt weet allang dat hij geen zaad produceert. Hij weet zelfs al waarom niet. En dat hij dat helemaal aan zichzelf te danken heeft. Zijn vrouw werd door de huisarts doorverwezen naar de gynaecoloog. Voor ze het wisten waren ze aan de beurt. En binnen de kortste keren moest hij zijn sperma inleveren. De grote, brede man met opbollende spierbundels onder zijn kleding, waarschuwde iedereen dat er geen zaadcellen in zouden zitten. 'Ik dacht, ik kan het wel inleveren, maar het heeft toch geen zin. Maar niemand luisterde.' Via de jongens op de sportschool had hij testosteron-injecties genomen – niet voor het eerst – en hij weet dat dit 'je zaad effe dood maakt'. Lock verbetert hem en vertelt dat door het testosteron

‘Door de testosteroninjecties worden de ballen op vakantie gestuurd’

de zaadaanmaak wordt stilgelegd via de hypofyze. ‘De ballen worden op vakantie gestuurd.’ Om de boel weer op gang te brengen zou de bodybuilder na de testosteron HCG (humaan choriongonadotrofine) of Clomid gaan gebruiken. Ook via de jongens van de sportschool. Hij dacht dat ze dáárna pas aan de beurt zouden zijn bij de gynaecoloog.

Lock vraagt de echtgenote bezorgd of ze dit allemaal al wist vóórdat ze naar de gynaecoloog gingen. Gelukkig wist ze het. En Lock vraagt of ze al gewend is aan het verminderde libido en de slechtere erecties van haar man. Zonder de nakuur van HCG staat dat namelijk óók op een lager pitje.



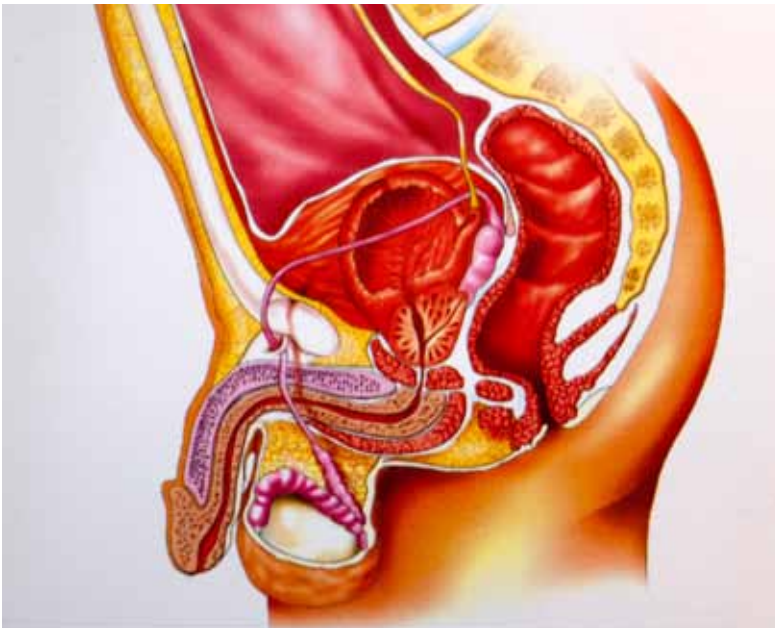
Spervuur

Het volgende koppel dat plaatsneemt in Locks spreekkamer is zenuwachtig, maar optimistisch. Zij zijn door de huisarts naar de gynaecoloog verwezen. Ze dachten dat ‘het probleem’ bij haar zou liggen, vanwege haar zeer onregelmatige menstruatiecyclus. Maar na onderzoek bleek zijn sperma geen enkele zaadcel te bevatten. Daar hadden ze geen moment rekening mee gehouden.

Door de anamnese probeert Lock te achterhalen of er in het verleden bijzonderheden zijn die het ontbreken van zaad verklaren. Een spervuur aan vragen wordt op de man afgevuurd. Waren de teelballen ingedaald? Ja. Heb je broers? Nee. Heb je als kind de bof gehad? Weet ik niet. Vraag dat nog even na bij je moeder, ik wil het graag weten. Zijn er soa's in het spel geweest? Ja, chlamydia. Ooit chirurgie in de zak gehad? Nee. Verder goed gezond? Ja. Allergie? Nee. Medicijnen? Nee. Rook je? Ja, maar matig. Het fysieke onderzoek dat volgt, levert geen bijzonderheden op. Lock vertelt de patiënt dat hij enkele onderzoeken gaat aanvragen, waaronder een echo van zijn geslachtsdelen en een echo van de prostaat. Hij laat hem de verschillende onderdelen van het mannelijk geslachtsorgaan aanwijzen op een poster aan de muur. En de route die het zaad moet afleggen. De man – type hoogopgeleid – stamelt: ‘De biologieles is lang geleden.’ Lock stelt hem gerust: ‘Ik vraag het geregeld aan mijn coassistenten en aniossen, maar ook zij hebben geen idee.’

Klaarstomen

Andrologie is nog altijd geen uitgebreid onderdeel van de opleiding urologie. Al zegt Lock dat hij tegenwoordig wel meer belangstelling ziet bij zijn assistenten. Om zijn kennis ‘te bewaren voor het nageslacht’ en ter voorbereiding op zijn pensioen zal vanaf januari een nieuwe uroloog zich gaan klaarstomen voor de andrologie. ‘Het is jammer dat de andrologie zo’n onderbelicht vak is, te weinig aandacht krijgt en daardoor ook bij collega's relatief onbekend is. Huisartsen doen bij stellen die niet vanzelf zwanger worden eerst een semenonderzoek, zoals de richtlijn voorschrijft. Als dat geen zaad bevat, wordt de vrouw doorgestuurd naar de gynaecoloog. Dat is schrijnend, want de gynaecoloog kan er niets mee en moet naar mij doorverwijzen. Maar ondertussen is het stel maanden verder. Vijf maanden wachten is vaak onverteerbaar. Veel patiënten gaan dan naar België, waar je direct aan de beurt bent.’ Toch moeten urologen ook de hand in eigen



‘Ik ben gewoon hartstikke tevreden als ik een stel zie opbloeien omdat het zwanger worden is gelukt.’

boezem steken, vindt Lock. Het merendeel heeft zich nooit beziggehouden met de mannelijke fertiliteit. Veel urologen hebben volgens hem meer interesse in de chirurgische kant van het vak. Lock: ‘Pas sinds de uitvinding van ICSI en de mogelijkheid van chirurgisch verkregen zaad uit de bijbal (MESA/PESA, microchirurgische dan wel percutane epididymale sperma-aspiratie, red.) of de teelbal (TESE, testiculaire sperma-extractie, red.) wordt de andrologie interessanter voor urologen. Overigens geldt in Nederland nog steeds een moratorium voor het chirurgisch verkrijgen van zaad, maar daar handelt niemand meer naar.’

Bus vol kinderen


Het volgende stel komt de spreekkamer binnen. Hoop en opluchting stralen ze uit, een

brede lach onuitwisbaar op hun gezichten. Toen de vrouw na anderhalf jaar proberen nog niet zwanger was, gingen ze naar de huisarts. ‘Die bleef telkens zeggen dat we het moesten blijven proberen en moesten afwachten’, vertelt de man. ‘Het was zo moeilijk voor ons toen de uitslag van het spermaonderzoek kwam en er geen enkele zaadcel in bleek te zitten.’ Onlangs heeft de man een succesvolle PESA-behandeling ondergaan. Lock: ‘Er zijn 21 miljoen zaadcellen ingevroren. Daarmee kunnen we wel veertig keer ivf-ICSI doen. Maar dat willen we je vrouw niet aandoen. Dan heb je straks een bus vol kinderen’, lacht Lock. Hij raadt het stel aan om meteen een afspraak te maken met de gynaecoloog.

‘Ik ben zo blij en mijn vrouw is nog veel blijer. We hebben gehuild toen we de uitslag kregen’, zegt de man. Daarna begint Lock over het chromosoomonderzoek naar de oorzaak van de verminderde vruchtbaarheid van de patiënt. Dit heeft duidelijk gemaakt dat er sprake is van mozaïcisme; in een klein deel van de onderzochte gekweekte lymfocyten is een afwijkend aantal geslachtschromosomen gevonden. Het zou kunnen dat dit de oorzaak is van een obstructie in de zaadleider, maar zeker is het niet. Gelukkig hoeft het stel zich geen zorgen te maken over dezelfde afwijking bij een eventuele zoon, vertelt Lock.

Puberende jongens

Lock verwondert zich nog geregeld over de problematiek die hij voorbij ziet komen. ‘Dan zie ik bijvoorbeeld een volstrekt normale man die nog nooit een zaadlozing heeft gehad. Ik heb me er altijd over verbaasd dat het voorkomt. Alle puberende jongens hebben op de meest ongemakkelijke momenten ongewenste zaadlozingen. Deze mannen hebben vaak al een heel traject achter de rug bij de seksuoloog om ze de lol in seks terug te geven, maar het lukt toch niet. Bij hen kunnen we zaad opwekken met kleine stroomstootjes, elektro-ejaculatie. Onder narcose, anders zou het een wrede behandeling zijn.’

Lock vertelt dat hij ver gaat om zijn patiënten te helpen. ‘Alleen als medische argumenten ertegen pleiten of als de wensen van een patiënt irreëel zijn, doe ik niet mee. Maar ik ben gewoon hartstikke tevreden als ik een stel zie opbloeien omdat het zwanger worden is gelukt en ik weet dat het kind in een leuk nest terecht komt.’ 



Links naar meer artikelen over vruchtbaarheidsproblematiek vindt u onderaan dit artikel op www.medischcontact.nl