
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

resectie epididymiscyste of spermatocele

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een resectie epididymiscyste of spermatocele. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de resectie epididymiscyste of spermatocele. Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over de resectie epididymiscyste of spermatocele

1. Anatomische basis en algemeen uitgangspunt van de ingreep

De bijbal of epididymis is de opslag- en rijpingsplaats voor de zaadcellen, die worden geproduceerd in de teelballen. Deze bijbal mondt uit in de zaadleider die naar de prostaat leidt. Een bijbalcyste of epididymiscyste wordt ook wel een spermatocele genoemd. Deze ontstaat door een zwakke plek in de wand van een kanaaltje van de bijbal waardoor er een ballonachtige uitstulping ontstaat en er zich een cyste vormt. De cyste is gevuld met een helder vocht dat zaadcellen bevat. Een epididymiscyste is ongevaarlijk en steeds goedaardig. Enkel bij subjectieve hinder wordt voorgesteld om dit chirurgisch te verwijderen, waarbij de cyste in zijn geheel uit de bijbal wordt 'gepeld'.

2. Therapeutische alternatieven

Het aspireren van de cyste met een naald wordt afgeraden, omwille van het risico op infectie en een heel grote kans op recidief.

3. Voorbereiding op chirurgie

Met het oog op de algemene of locoregionale anesthesie voor de ingreep zijn er soms enkele preoperatieve onderzoeken vereist. Afhankelijk van leeftijd, de medische voorgeschiedenis en het klinische onderzoek kan een bloedonderzoek, urineonderzoek, thoraxradiografie en/of electrocardiogram worden aangevraagd.

Om het risico op wondinfectie te beperken wordt het schaamhaar ter hoogte van de balzak weggeschoren.

4. Operatietechnieken

Er wordt een insnijding van enkele centimeters gemaakt ter hoogte van de balzak. De bijbalcyste wordt vrij gelegd en volledig weggenomen. De steel van de cyste wordt afgebonden. De huid wordt

meestal gehecht met een resorbeerbare draad, die verdwijnt na een drietal weken. Soms wordt een wonddrain achtergelaten om overtollig vocht te laten wegvloeien. Deze drain kan de dag volgend op de ingreep meestal worden verwijderd. De ingreep duurt 15 tot 30 minuten.

5. Gewoonlijke opvolging van de ingreep

In het ziekenhuis:

De ingreep wordt meestal via een dagopname in het ziekenhuis uitgevoerd. Soms wordt er geopteerd voor één overnachting in het ziekenhuis, bijvoorbeeld wanneer een wonddrain werd geplaatst. De operatiestreek kan enigszins gevoelig zijn bij het wakker worden (d). De pijn kan worden verlicht door het nemen van paracetamol of een niet-steroidale ontstekingsremmer.

Terugkeer naar huis:

De gevoeligheid kan nog enkele dagen aanhouden (c). De hersteltijd is over het algemeen kort en rustige activiteiten mogen worden hervat ten laatste de dag na de ingreep. Een volledige hervatting van de activiteiten is aan de orde na ongeveer een week.

6. Complicaties

Tijdens de ingreep:

Er bestaan bij elke chirurgische ingreep risico's op complicaties, die soms onomkeerbare gevolgen kunnen hebben en zelfs tot het overlijden van de patiënt kunnen leiden. Hoewel ernstige complicaties bij het verwijderen van een spermatocele uitzonderlijk zeldzaam (a) zijn, is het risico helaas niet onbestaande en meestal niet te voorspellen.

Een letsel aan de vasculaire steel van de testikel kan in uitzonderlijke gevallen leiden tot het verlies van de testikel (a).

Na het ziekenhuisverblijf:

Patiënten kunnen plaatselijk soms blauwe plekken (b) vertonen, en af en toe bloeduitstortingen of abscessen die een verdere chirurgische ingreep vereisen (a).

Bij de wondheling kunnen er zich anomalieën voordoen die soms chronische pijn kunnen veroorzaken, zoals de vorming van keloïdale littekens (a).

De huidinsnijding kan zenuwtakjes in uitzonderlijke gevallen beschadigen, die (in sommige gevallen onomkeerbare) gevoelloosheid van de huid met zich mee kunnen brengen.

Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te laten uitvoeren/ondergaan.

Uw uroloog staat steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.