
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

inguïnale orchidectomie voor een testistumor

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 de inguïnale orchidectomie voor een testistumor. 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 inguïnale orchidectomie voor een testistumor.

Een tweede, apart deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier[®] dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

Algemene informatie over een inguïnale orchidectomie voor een testistumor

1) Testistumor

Een testistumor is een kankergezwell dat typisch bij jonge mannen voorkomt. Het gaat dan meestal om kiemceltumoren, en meer bepaald seminomen en non-seminomen. Andere tumoren zijn eerder zeldzaam. Seminoom en non-seminoom zijn gewoonlijk goed te behandelen. In 95% van de gevallen is er een definitieve genezing. Bij alle testistumoren wordt het seminoom het meest frequent gevolgd door het non-seminoom. De meeste tumoren worden door de patiënt zelf ontdekt als een pijnloze zwelling of als een verharding in de testis. Ongeveer 10% van de mannen heeft hierbij ook pijn.

De diagnose wordt meestal bevestigd door een echografie van het scrotum en eventueel MRI. Kiemceltumoren scheiden ook merkstoffen af, namelijk alfafoetoproteïne, bèta hCG en LDH. Deze worden opgespoord in het bloed door een bloedonderzoek. De eerste stap voor de diagnose is een inguïnale orchidectomie (dit is een operatieve verwijdering via de lies van een testis). Het is belangrijk er rekening mee te houden dat dit slechts een eerste stap is in de verdere behandeling. Zodra de diagnose van een kwaadaardige testistumor wordt bevestigd, is verder stadiëringsonderzoek, met name CT-scans en een PET-scan, noodzakelijk. Het dossier zal dan ook op het multidisciplinair oncologisch overleg worden besproken samen met de radiotherapeuten en oncologen.

2) Voorbereiding op de operatie

Voor de ingreep:

Een uitgebreid labo-onderzoek waarbij uiteraard naar de tumormerkers wordt gezocht.

- Een thoraxfoto.
- Afhankelijk van de leeftijd een elektrocardiogram.

De ingreep kan zowel onder plaatselijke (spinale) als algemene anesthesie plaatsvinden. Dit bespreekt u best samen met de anesthesist.

3) Operatietechniek

De incisie gebeurt via de lies. Dit gebeurt in feite op dezelfde manier als in geval een liesbreuk. De zaadstreng wordt eerst vrijgemaakt. Wanneer de diagnose van een testistumor vooraf door een labo-onderzoek en/of door beeldvorming werd bevestigd, kan onmiddellijk worden overgegaan tot het afbinden van de zaadstreng ter hoogte van de inwendige liesring en wordt dan pas overgegaan tot het volledig vrijmaken van de testis in zijn vliezen. De testis en de zaadstreng worden dan weggenomen tot op de hoogte van de inwendige liesring. Bij twijfel wordt eerst een vriescoupe genomen voor verder onderzoek en om de diagnose van kwaadaardigheid te bevestigen. De haakjes of hechtingen kunnen na tien dagen worden verwijderd. Voor de ingreep kan de optie van een eventuele testisprothese worden besproken. Deze prothese wordt dan ook via de lies opgeschoven naar de balzak. Dit kan uiteraard ook altijd op een later tijdstip gebeuren, indien gewenst.

De ingreep kan in het dagziekenhuis of tijdens een korte ziekenhuisopname worden uitgevoerd. Afhankelijk van de uiteindelijke histologische diagnose worden bijkomende onderzoeken afgesproken.

4) Terug thuis

In het begin kan de incisie wat tegentrekken. De wonde kan wat gezwollen zijn. Ook kan de rand van de wonde rood verkleuren en kan de balzak eventueel een beetje opgezwollen zijn.

De eerste drie weken doet u best niet aan sport.

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. Het formulier moet worden ingevuld en moet ondertekend worden teruggestuurd naar een persoon van het medische team vóór de operatie om uw medisch dossier te vervolledigen.

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 ondergaan.