
GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

inguïnale orchidectomie voor een testisletsel

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. 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.

Een tweede, aparte 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 testisletsel

1) Testisletsels

De redenen voor het wegnemen van een testis zijn divers:

- Volledige beschadiging van de testis met bloedingen ten gevolge van een sportongeval of een ander ongeluk
- Een pijnlijke, praktisch afgestorven testis
- Een draaiing van de teelbal (torsio testis) met volledige necrose (afsterven van de testis)
- Andere goedaardige letsels van de testis of de zaadstreng waardoor de teelbal niet kan worden behouden
- Op grond van een genetische afwijking
- Op grond van een genderstoornis

Deze lijst is niet limitatief.

1) Voorbereiding op de operatie

Voor de ingreep

- Een labo-onderzoek
- Afhankelijk van de leeftijd een thoraxfoto
- Afhankelijk van de leeftijd een electrocardiogram

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

De ingreep kan in principe gebeuren in dagziekenhuis, maar dit hangt uiteraard af van de eventuele

bijkomende pathologie of van de leeftijd van de patiënt.

1) Operatietechniek

De incisie gebeurt via de lies. Dit gebeurt in feite op dezelfde manier als in het geval van een liesbreuk. De zaadstreng wordt eerst vrijgemaakt samen met de testis. Dit kan eventueel worden bemoeilijkt door voorafgaande chirurgische ingrepen. De zaadstreng wordt het best afgebonden ter hoogte van de inwendige liesring, maar dit kan omwille van voorafgaande ingrepen ook juist boven de balzak gebeuren. De testis wordt ook opgestuurd voor weefselonderzoek, om zo de diagnose te bevestigen. In sommige gevallen kan kwaadaardigheid uiteraard niet altijd worden uitgesloten.

2) Na de operatie

De eerste dagen is rust noodzakelijk. Dit wordt ook bepaald door een eventueel bijkomende pathologie. Uw behandelende uroloog zal dit uiteraard volledig met u bespreken. De haakjes of hechtingen mogen na 10 dagen worden verwijderd.

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.