



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER

ORCHIDOPEXIE (ingreep voor niet-ingedaalde teelbal)

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 ORCHIDOPEXIE (ingreep voor niet-ingedaalde teelbal). Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over de orchidopexie. Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

A. Algemene informatie over de orchidopexie

1) Behandeling van niet-ingedaalde / ascending teelbal d.m.v. een orchidopexie

Tijdens de embryologische ontwikkeling (in de baarmoeder) dalen de teelballen bij jongens vanuit de buik naar de balzak. De teelballen liggen in de balzak omdat de temperatuur daar iets lager is dan de lichaamstemperatuur. Dit is noodzakelijk voor een normale ontwikkeling van de teelbal en de vruchtbaarheid.

Men spreekt van **cryptorchidie** wanneer de teelbal niet volledig is ingedaald. In sommige gevallen kan de teelbal nog indalen tijdens het eerste levensjaar. In een niet-ingedaalde teelbal is er een iets hogere kans op het ontstaan van kwaadaardigheid. Een ingreep om de teelbal in de balzak te brengen (orchidopexie) verlaagt dit risico niet, maar zorgt ervoor dat de teelbal

beter opgevolgd kan worden. Bij een tijdige interventie (voor de leeftijd van 2 jaar) kan men het nadelige effect op de ontwikkeling en de vruchtbaarheid beperken. Cryptorchidie kan gepaard gaan met een hydrocele communicans of blijvende verbinding met de buikholte, wat tijdens de ingreep kan worden vastgesteld en op dat ogenblik ook wordt opgelost.

Bij retractiele teelballen bevinden de teelballen zich wel in de balzak, maar springen ze bij de minste spanning of koude naar de liesstreek: de cremasterspieren trekken de teelbal omhoog naar de lies. Door de lengtegroei is het soms mogelijk dat deze teelballen na verloop van tijd niet meer in de balzak aanwezig blijven: dit zijn **ascending (opstijgende) teelballen**. De cremasterspieren zijn dan te kort geworden. Ook hier kan een orchidopexie aangewezen zijn.

2) Waaruit bestaat de ingreep?

De heelkundige ingreep kan uitgevoerd worden onder algemene verdoving of soms onder regionale verdoving.

De niet-ingedaalde teelbal bevindt zich dikwijls ter hoogte van het lieskanaal. Er wordt een insnijding gemaakt ter hoogte van de liesstreek. De teelbal wordt voorzichtig vrijgemaakt. Hierbij moeten de cremasterspieren worden doorgesneden (deze hebben geen belangrijke functie). Dan worden de zaadstreng en de bloedvaten die naar de teelbal lopen, voorzichtig vrijgelegd. Via een kleine insnijding in de balzak kan de teelbal worden gefixeerd.

Soms zijn de zaadstreng of de bloedvaten zo kort dat de teelbal toch niet in de balzak kan worden gebracht. In dit geval kan het nodig zijn om de ingreep in twee tijden uit te voeren. De teelbal wordt gefixeerd op een zo laag mogelijke plaats en minstens zes maanden later wordt een tweede ingreep uitgevoerd. Het is niet altijd mogelijk om de teelbal dan volledig in de balzak te brengen. Bij erg hoog gelegen teelballen is het soms nodig om bloedvaten door te knippen. De teelbal moet dan toekomen met kleinere bloedvaten, die zich niet altijd voldoende ontwikkelen. Wanneer de teelbal hierdoor toch veel te klein zou worden, wordt hij weggenomen.

Soms wordt er slechts een minderwaardig aangelegde, zeer kleine teelbal gevonden: deze wordt best weggenomen omwille van het risico op kwaadaardige ontwikkeling of omdat antistoffen tegen deze teelbal ook de andere teelbal kunnen aantasten. Later, wanneer de patiënt is volgroeid, kan eventueel een teelbalprothese worden geplaatst.

Het is mogelijk dat er voor of tijdens de operatie geen teelbal kan worden gevonden in de liesstreek. Er kan beslist worden om een kijkoperatie uit te voeren (laparoscopie). Hierbij wordt een kleine opening in de navel gemaakt om een camera te kunnen plaatsen in de buikholte. Deze holte wordt dan opgeblazen met CO₂-gas om werkruimte te creëren. Er worden nog twee of drie kleine insnijdingen gemaakt in de buikwand om met instrumenten de teelbal te zoeken in de buikholte. Als een voldoende ontwikkelde teelbal wordt gevonden, kan deze vrijgemaakt worden en in één of twee operaties naar de balzak worden gebracht. Als de teelbal minderwaardig is, wordt hij best weggenomen.

Soms is er een verbinding van het buikvlies naar het vlies rond de teelbal: hydrocele communicans. In dit geval wordt deze verbinding doorgesneden en afgebonden in het lieskanaal, zodat de breuk ook wordt behandeld.

De operatie verloopt meestal zonder incidenten en leidt in de meeste gevallen tot een goed cosmetisch resultaat.

3) Risico's en mogelijke complicaties

Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties, samen met de frequentie waarmee deze optreden:

Frequent: >15% - Occasioneel: 5-15% - Zeldzaam: 1-5% - Zeer zeldzaam: <1%

Ingreepgebonden risico's:

- Lokale zwelling is volstrekt normaal (voornamelijk ter hoogte van de balzak) en resorbeert spontaan na enkele dagen. Zeer zelden ontstaat er een blauwe plek die dient te worden gedraineerd via een kleine incisie.
- De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Een klassieke pijnstillers kan dan worden ingenomen. In zeer zeldzame gevallen is er na de operatie langduriger pijn ter hoogte van de balzak of de teelbal.
- De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. De gebruikte hechtingen zijn meestal resorbeerbaar en zitten dikwijls net onder de huid (ze zijn na 3-6 weken opgelost). Als alternatief kan wondlijm gebruikt worden voor het sluiten van de wonde.
- Een lokale bloeding in de dagen volgend op de operatie is mogelijk. Zo nodig kan deze worden afgedrukt met een kompres. Indien de bloeding blijft bestaan, raadpleegt u best een arts.
- Wondinfectie of infectie van de teelbal kan het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op infectie is occasioneel tot zeldzaam. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf reeds een infectie was. Regelmatig ontsmetten is nodig. Een infectie geneest meestal na enkele dagen behandeling met antibiotica.
- Bij het vrijmaken van de bloedvaten van de teelbal kan er in zeer zeldzame gevallen schade aan deze bloedvaten ontstaan. De teelbal kan afsterven of geleidelijk atrofiëren (zeer klein en minderwaardig worden). In dat geval moet de teelbal soms worden weggenomen tijdens een bijkomende ingreep.
- Er kan in zeer zeldzame gevallen ook schade aan de zaadstreng ontstaan, wat kan leiden tot een verminderde vruchtbaarheid.
- De teelbal kan in zeldzame gevallen na de operatie opnieuw naar de liesstreek migreren, in welk geval dan een nieuwe ingreep nodig is om dit probleem op te lossen.
- Bij een kijkoperatie (laparoscopie) kan in zeer zeldzame gevallen schade aan organen in de buik ontstaan, zoals aan de grote bloedvaten, de darmen of de blaas. Dit kan gepaard gaan met een infectie in de buikholte of met aanzienlijk bloedverlies waarvoor transfusie nodig kan zijn. Ondanks uitgebreide testen is het bij een bloedtransfusie niet 100% uit te sluiten dat er overdracht kan plaatsvinden van een besmettelijke ziekte (HIV, hepatitis,...). Zeer zelden kan het nodig zijn om een insnijding in de buik te maken om schade aan de buikorganen te herstellen. Zeer zelden wordt deze schade pas later ontdekt en moet een extra ingreep worden uitgevoerd om dit te herstellen.
- Na een kijkoperatie is het in zeldzame gevallen mogelijk dat de darmen niet onmiddellijk functioneren. Dit kan gepaard gaan met een opgezette buik en braken.
- In zeldzame gevallen ontstaat er een minder esthetisch litteken. Dit heeft veel te maken met persoonlijke aanleg (bv. keloidvorming).

Algemene risico's:

- Elke ingreep, hoe klein ook, houdt risico's in die soms onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar mogelijk ernstig (o.a. hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, verlies van het te opereren orgaan, overlijden). In zeer zeldzame gevallen kan de ingreep niet worden uitgevoerd omdat er zich een ernstige complicatie voordoet en de operatie moet worden stopgezet. Dit gebeurt gelukkig uiterst zelden.
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen te behandelen. Daarom dient u toe te stemmen om, indien uw behandelende arts dit nodig of raadzaam acht, bijkomende handelingen te stellen om onverwachte problemen op te lossen.
- Allergie of overgevoeligheid (bijv. voor medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- Een luchtweginfectie kan in zeldzame gevallen voorkomen; de kans is groter na een algemene verdoving en bij rokers.
- Het oplopen van een ziekenhuisinfecties (o.a. MRSA of clostridium difficile) is zeldzaam. De incidentie ligt hoger bij 'hoog risico' patiënten.
- Ook voorbereidende, begeleidende of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen infusies of injecties bijvoorbeeld problemen veroorzaken zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Zeer zelden kunnen deze leiden tot blijvende schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).

4) Voorbereiding voor de operatie

- Breng uw uroloog op de hoogte van de medicatie die u neemt (hoofdzakelijk antistollingsmedicatie en bij diabetici, metformine). Er zal dan beslist worden of en wanneer u deze moet onderbreken.
- Vertel aan uw arts ook welke operaties en ziektes u in het verleden hebt doorgemaakt, welke eventuele complicaties er zijn geweest en of u allergisch bent voor bepaalde stoffen.
- De keuze van verdoving: plaatselijke verdoving, regionale verdoving (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (u slaapt volledig) wordt mede bepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van de persoonlijke voorgeschiedenis. U dient nuchter te zijn op de dag van de operatie.
- Specifieke anesthesiologische aspecten en risico's kunnen met de anesthesist worden besproken.
- Het is mogelijk dat een andere chirurg, die de noodzakelijke capaciteiten heeft, de ingreep zal uitvoeren.
- Indien gewenst kunt u met de facturatedienst van het ziekenhuis contact opnemen om de kostprijs van de ziekenhuisopname te kunnen inschatten.

5) Nazorg na de operatie

- De wonde wordt gedicht met hechtingen die vanzelf verdwijnen. Als alternatief wordt wondlijm gebruikt. Wondcontrole is dagelijks noodzakelijk. Vaak wordt er aangeraden om een tijdje een (oog)zalf aan te brengen op de wonde. Bij problemen dient u meteen uw arts te raadplegen.
- Dikwijls zijn er waterdichte kleefverbandjes aangebracht die pas na 10 dagen moeten worden verwijderd en waarmee kort douchen of baden is toegelaten vanaf 48 uur na de ingreep.
- Om zwelling te voorkomen of te verminderen, kan het raadzaam zijn om gedurende enkele dagen een strakke onderbroek te dragen.
- Na de operatie is er geen strikte bedrust nodig.
- Inspanning en sporten (ook zwemmen) worden afgeraden gedurende minstens 2 weken. Fietsen is te vermijden de eerste 4 weken.
- Als de operatie ambulantly wordt verricht, dient u te worden opgehaald door een volwassene begeleider, omdat uw alertheid door de verdoving en/of pijnstillers kan zijn verminderd. We zullen u zeggen wanneer u opnieuw actief kan deelnemen aan het wegverkeer. U dient ook te vermijden om alcohol te drinken of belangrijke beslissingen te nemen in deze periode.
- De duur van ziekenhuisopname bedraagt meestal een paar uur tot 48 uur.
- Meestal worden één of meer controles aangeraden na de ingreep.

6) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens het herstel?

In geval van een moeilijk plassen, hoge koorts (>38°C) in de dagen na de operatie, nabloeding, toenemende of aanhoudende pijn.



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

B. Informatie- en toestemmingsformulier orchidopexie

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier© te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (naam en voornaam),
geboren op (datum),
verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum)
met dokter (naam) is overeengekomen dat een
ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam
ziekenhuis) te (plaats)
..... om op (datum) een orchidopexie te
ondergaan.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: behandeling van een niet ingedaalde-teelbal waarbij de teelbal in de balzak wordt gebracht (of wordt verwijderd indien deze teelbal minderwaardig is).
- Frequente risico's:
 - Tijdelijke lokale zwelling van de balzak of bloedingstorting
 - Milde tot matige pijn in de liesstreek
- Zeldzame risico's:
 - Wondinfectie die behandeld dient te worden met antibiotica
 - Opnieuw migreren van de teelbal naar de liesregio
 - Chronische pijn ter hoogte van de balzak of teelbal
- Uiterst zeldzame risico's:
 - Letsels aan bloedvaten of zaadstreng van de teelbal, in uiterste gevallen resulterend in verminderde vruchtbaarheid of afsterven van de teelbal.
 - Letsels aan de buikorganen, darmen, blaas, grote bloedvaten tijdens kijkoperatie (laparoscopie).
 - Problemen door de verdoving of cardiovasculaire problemen die een opname vereisen op de intensieve zorgen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct)
 - Overlijden
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:
 - ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats)

op (datum)

Naam en voornaam van de patiënt:

Handtekening patiënt of ouder/voogd:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie

.....

Nummer van het secretariaat:

E-mail:

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT