

INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER

Resectie hydrocoele of spermatocele (herstel zwelling in de balzak)

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 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 van een hydrocoele of spermatocele. 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 een resectie van een hydrocoele of spermatocele.

Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

A. Algemene informatie van een resectie van een hydrocoele of spermatocele

1. Anatomische basis en algemeen uitgangspunt van de ingreep

Meerdere soorten goedaardige vochtophopingen zijn mogelijk binnen de balzak. Enerzijds is er de hydrocoele, waarbij de teelbal zich bevindt in helder vocht dat wordt geproduceerd door de "tunica vaginalis" (het omhullende vlies van de teelbal). Anderzijds is er de spermatocele (bijbalcyste of epididymiscyste), die uitgaat van de bijbal. De bijbal of epididymis is de opslag- en rijpingsplaats voor de zaadcellen, die worden geproduceerd in de teelballen. De spermatocele 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.

Beide vochtophopingen komen veel voor, zijn ongevaarlijk en steeds goedaardig. Enkel bij hinder wordt voorgesteld om deze chirurgisch te verwijderen. Telkens wordt de wand mee verwijderd of omgeklapt, zodanig dat de kans tot herval minimaal (maar niet onbestaande) is.

2. Therapeutische alternatieven

Het aspireren van de cyste met een naald wordt afgeraden, omwille van het risico op infectie en een grotere kans op recidief. Indien er een contra-indicatie bestaat voor de gebruikelijke chirurgische therapie kan het overwogen worden.

3. Operatietechnieken

Er wordt een insnijding van enkele centimeters gemaakt ter hoogte van de balzak. Bij de hydrocoele bestaat de operatie erin de vochtproducerende zak ('tunica vaginalis') om te klappen met of zonder bijkomende wegnahme van de wand. Een bijbalcyste wordt vrijgelegd en volledig weggenomen. De huid wordt meestal gehecht met een resorbeerbare draad, die spontaan verdwijnt na een twee- tot drietal weken. Soms wordt (tijdelijk) een wonddrain achtergelaten om overtollig vocht te laten wegvloeien. De ingreep duurt meestal 15 tot 30 minuten.

4. 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. 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. Algemeen wordt aangeraden spannend ondergoed te dragen om zwelling en nabloeding tegen te gaan. Indirecte ijsapplicatie gedurende de eerste 24u na de operatie kan zwelling en pijn verminderen. Tijdens de eerste week is pijnmedicatie vaak noodzakelijk. 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 twee weken.

5. Complicaties

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 zijn, is het risico helaas niet onbestaande en meestal niet op voorhand te voorspellen. Een letsel aan de vasculaire steel van de testikel kan in uitzonderlijke gevallen leiden tot het verlies van de testikel.



BELGISCHE
VERENIGING VOOR
UROLOGIE

B. Informatie- en toestemmingsformulier voor resectie van een hydrocoele of spermatocele

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) resectie van een hydrocoele
of spermatocele 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: verwijdering van een storende goedaardige vochtophoping in de balzak
- Frequente risico's:
 - Aanhouden van de pijn of hinder waarvoor de operatie werd uitgevoerd.
 - Bloeduitstorting
 - Herval van de vochtophoping
- Zeldzame risico's:
 - Abcesvorming of infectie
 - Keloïdale littekenvorming
 - Nieuwe scrotale pijn of hinder
 - Nieuwe scrotale zwelling
- Uiterst zeldzame risico's:
 - Verlies van de testikel
 - Verlies van vruchtbaarheid
 - Verlies van gevoeligheid en prikkels aan de teelbal
- 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