



BELGISCHE  
VERENIGING VOOR  
UROLOGIE

## **INFORMATIEBROCHURE** **Torsio testis (ingreep gedraaide 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 torsio testis. 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 Torsio testis  
Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

### **A. Algemene informatie van torsio testis**

#### **1) Behandeling van torsio testis**

Een torsio testis of gedraaide teelbal is een draaiing van de teelbal op zijn 'steel': de zaadstreng. Hierdoor wordt de bloedvoorziening van de teelbal en bijbal verstoord, met stuwing en zuurstoftekort van de teelbal tot gevolg. Een torsio testis komt het meest voor op kinder- of adolescentenleeftijd (12 - 18 jaar) maar kan op alle leeftijden voorkomen.

Dit veroorzaakt plotse, zeer hevige pijn, aan één van beide teelballen, regelmatig gepaard met misselijkheid en/of braken. De pijn kan uitstralen naar de onderbuik of lies. plasklachten en koorts zijn afwezig. Als de klachten al wat langer bestaan, kan de pijn al langzaam minder geworden zijn. De testis kan dan al volledig ischemisch en niet meer te redden zijn.

Bij klinisch onderzoek valt het vaak op dat de teelbal wat hoger in de balzak zit en minder mobiel is, vaak is er ook wat opzetting en is het zeer pijnlijk bij aanraking.

Dit fenomeen dient onderscheiden te worden van een torsie van de appendix testis. Dit is een draaiing van een aanhangsel van de teelbal, geeft eveneens plotse maar minder hevige pijn. Bij klinisch onderzoek is de teelbal nog in normale positie, minder pijnlijk bij aanraking, en is er een beperkte zwelling en soms blauwverkleuring aan de top van de teelbal; Deze aandoening hoeft geen chirurgische behandeling.

Een echografie van de balzak zal vaak worden uitgevoerd, doch dit is sterk afhankelijk van de onderzoeker en biedt niet altijd 100% zekerheid. Dit onderzoek mag ook enkel worden uitgevoerd als ze geen belangrijke vertraging van diagnose en behandeling veroorzaakt.

Bij twijfel zal er steeds een ingreep ter exploratie gebeuren.

Een torsio testis dient binnen 4 tot 6 uur chirurgisch behandeld te worden om onomkeerbare schade te voorkomen.

## **2) Techniek**

Er wordt een insnijding gemaakt ter hoogte van de balzak, deze kan horizontaal zijn aan de aangetaste helft of op de middenlijn (raphe).

De teelbal zal ge-de-tordeerd worden. Hierdoor herstelt de bloedtoevoer naar de teelbal. Zo de bloedtoevoer te lang werd onderbroken zal de teelbal niet herstellen en kan besloten worden (na enige wachttijd) om de teelbal te verwijderen.

Zo de teelbal voldoende lijkt te herstellen wordt deze teruggeplaatst en wordt deze 'vastgezet' om ook in de toekomst torsie te vermijden.

Volgens de richtlijn van de (EAU: Europese vereniging van urologen) is het raadzaam om ook de andere teelbal vast te zetten.

De huidinsnijdingen zijn na ongeveer tien dagen genezen. De gebruikte hechtingen zijn meestal resorbeerbaar en zitten dikwijls net onder de huid (ze zijn na 3-6 weken opgelost). De operatie verloopt meestal zonder incidenten en leidt in de meeste gevallen tot een goed cosmetisch resultaat. Bij een tijdige interventie (voor d4-6u) wordt er geen vermindering van de vruchtbaarheid gezien.

## **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:

- (a): frequent: >15%
- (b): occasioneel: 5-15%
- (c): zeldzaam: 1-5%
- (d): zeer zeldzaam: <1%

### *Tijdens de operatie*

- Elke ingreep, hoe klein ook, houdt risico's in die soms onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar mogelijk ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie,

anafylactische shock op allergie, bloeding, overlijden, verlies van het te opereren orgaan ....). Dit gebeurt gelukkig uiterst zelden.

- Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- Zeer zelden kan de ingreep niet worden uitgevoerd omdat er zich een ernstige complicatie voordoet en de operatie moet worden stopgezet.
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen te behandelen. Daarom dient u uw akkoord te geven dat, indien uw behandelende arts dit nodig of raadzaam acht, er bijkomende handelingen worden gesteld om onverwachte problemen op te lossen.
- Ook voorbereidende, begeleidende of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen bijvoorbeeld infusies of injecties problemen veroorzaken, zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Ze leiden zeer zelden tot permanente schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).
- Indien de teelbal wordt teruggeplaatst omdat deze voldoende levensvatbaar bleek kan alsnog atrofie (verkleinen en afsterven) van de teelbal ontstaan, dit als gevolg van 'te gevorderde status van de bloedarmoede en stuwings tgv de torise'. Dit hoeft niet bijkomend behandeld te worden, maar zo gewenst kan op termijn een wegname van deze atrofie teelbal worden voorzien met plaatsen van een testisprothese.

#### *Na de operatie*

Lokale zwelling is volstrekt normaal (voornamelijk ter hoogte van het scrotum) en resorbeert spontaan na enkele dagen.

Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die dient te worden gedraineerd via een kleine incisie.

Een lokale bloeding is ook tijdens de dagen die volgen op de operatie nog mogelijk. Zo nodig kan deze worden afgedrukt met een kompres. Indien de bloeding blijft bestaan, raadpleegt u best een arts.

Wondinfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op een infectie is occasioneel tot zeldzaam. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf al een infectie was.

Regelmatig ontsmetten is nodig. Enkele dagen antibiotica zijn zelden nodig.

In zeldzame gevallen ontstaat er een minder esthetisch litteken. Dit heeft veel te maken met persoonlijke aanleg (bv. keloïdvorming).

Allergie of overgevoeligheid (bijv. aan 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 algemene verdoving en bij rokers.

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 permanente schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).

Pijn: de ingreep vereist geen grote insnijdingen of traumatische acties, de pijn is meestal gering en blijft beperkt tot een paar dagen na de operatie. Een klassieke pijnstillers kan dan worden ingenomen.

#### *Vorbereiding voor de operatie*

- Voor de procedure: Laat ons weten welke medicijnen u gebruikt. De behandelende arts zal beslissen of en wanneer het gebruik van deze middelen moet worden gestaakt en worden vervangen door andere middelen, waaronder met name antistollingsgeneesmiddelen.
- Vertel ook aan uw arts welke operaties en ziektes u reeds hebt doorgemaakt, welke eventuele complicaties er waren opgetreden en of u allergisch bent voor bepaalde stoffen.
- De keuze van 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.
- Gezien het een urgente ingreep betreft kan men niet wachten tot U volledig nuchter bent. Dit verhoogt het risico op aspiratie en aspiratiepneumonie bij het in slaap brengen. De anesthesist zal hiertoe alle nodige voorzorgen nemen. U blijft nuchter van zodra u symptomen ervaart.
- Indien gewenst kunt u met de facturatedienst van het ziekenhuis contact opnemen om de kostprijs van de ziekenhuisopname te kunnen inschatten. Dit zal pas na de ingreep kunnen gebeuren gezien de urgente natuur van de ingreep.
- 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.

#### *Nazorg na de operatie*

- Na de operatie is er geen strikte bedrust nodig.
- De wonde wordt meestal gesloten met hechtingen die vanzelf oplossen. Dagelijkse wondcontrole is nodig. 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, is het aangeraden om gedurende enkele dagen een strakke onderbroek te dragen.
- U dient te worden opgehaald door een volwassen begeleider, omdat uw alertheid door de verdoving en/of pijnstillers kan zijn verminderd.
- We zullen u zeggen -indien van toepassing- wanneer u weer actief kan deelnemen aan het wegverkeer. U dient ook te vermijden om alcohol te drinken of belangrijke beslissingen te nemen in deze periode.
- De procedure is meestal pijnloos. Pijnstilling zal indien nodig intraveneus of oraal worden toegediend.
- De ziekenhuisopname bedraagt meestal een paar uur tot 48 uur.
- Sporten (ook zwemmen) wordt afgeraden gedurende minstens 2 weken.

#### *Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens het herstel?*

In geval van moeilijk urineren, hoge koorts (boven 38 °C), bloeden, pijn.

*Wat zijn de gevolgen van de interventie?*

Deze techniek die wordt uitgevoerd, is een standaardinterventie. Zoals bij elke ingreep kunnen er zich echter soms bepaalde complicaties voordoen, zoals hierboven beschreven.

*Daarna*

Meestal worden één of meer controles aangeraden na de ingreep. Uw uroloog staat steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.

**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 spoedraadpleging 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. Deze ingreep is anderzijds wel noodzakelijk om de teelbal te redden. Uw uroloog staat steeds tot uw beschikking voor alle verdere informatie.



BELGISCHE  
VERENIGING VOOR  
UROLOGIE

## B. Informatie- en toestemmingsformulier torsio testis

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 spoedconsultatie door 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 spoedconsultatie van (datum) .....  
met dokter (naam) ..... is overeengekomen dat een  
ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam  
ziekenhuis) ..... te (plaats)  
..... om op (datum) ..... correctie torsio testis 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.

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 Torsio testis: vastzetten, dan wel verwijderen van teelbal zo niet vitaal gebleken.

- Risico's die frequent voorkomen:

- Tijdelijke bloeditstorting in de balzak
- Milde tot matige pijn in de liesstreek

- Uiterst zeldzaam

- Problemen door de anesthesie of cardiovasculaire problemen, allergische shock
- Overlijden

- Specifiek aan mijn geval:

- ...
- ...

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