Verwijderen zaadbal bij terugkerende infecties of draaiing van de zaadbal

Inguinale en scrotale orchidectomie

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

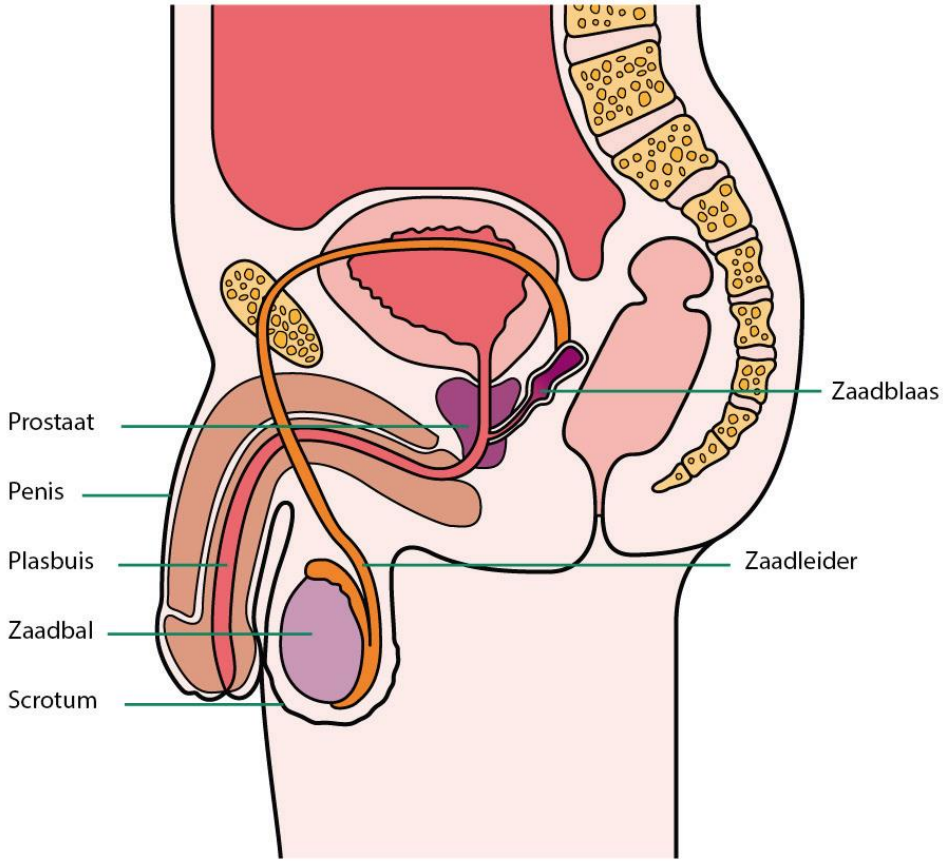
In overleg met uw uroloog heeft u besloten tot het laten verwijderen van een zaadbal, een zogeheten orchidectomie. Er kunnen verschillende redenen zijn om een of beide zaadballen weg te nemen:

- een blijvende of vaak terugkerende infectie of pijn van de zaadbal of bijbal;
- een draaiing van de zaadbal waardoor deze niet meer vitaal is (torsio testis).

In deze folder leest u meer over deze ingreep en de periode daarna. Heeft u na het lezen nog vragen, dan kunt u altijd terecht bij uw behandelend uroloog of bij de verpleegkundige.

De zaadballen

De uitwendige geslachtsorganen van de man bestaan uit de penis en de balzak (scrotum). In de balzak bevinden zich twee zaadballen (testes), met aan de achterzijde van elke zaadbal een bijbal (epididymis). Vanuit de bijbal loopt een zaadstreng door de prostaat naar de urinebuis.



De zaadballen maken zaadcellen aan. Het zaad wordt vervolgens voor een bepaalde periode opgeslagen in de bijballen. Bij een zaadlozing verlaat het zaad vanuit de bijbal het lichaam via de zaadleider en de urinebuis. Daarnaast wordt in de zaadballen het mannelijk hormoon testosteron geproduceerd.

Vruchtbaarheid (fertiliteit)

- Het verwijderen van een zaadbal hoeft niet te leiden tot vermindering van het libido of tot impotentie omdat er nog een zaadbal over is.
- Als beide zaadballen verwijderd worden en u heeft een kinderwens, kunt u besluiten tot het invriezen van zaad. In dat geval zal de uroloog u verwijzen naar het Erasmus MC en de verpleegkundige zal op korte termijn een afspraak voor u regelen op de afdeling Andrologie van het Erasmus MC.

Testosteron

Testosteron is het mannelijke geslachtshormoon. Het heeft onder andere invloed op de seksualiteit: het zorgt voor opwinding en erectie van de penis.

- Als een zaadbal verwijderd wordt, zorgt de andere zaadbal over het algemeen voor voldoende productie van testosteron.
- Worden beide zaadballen verwijderd of heeft de zaadbal die niet geopereerd wordt een verminderde of geen functie, dan daalt uw testosteronproductie. De uroloog bespreekt met u hoe het tekort aan testosteron behandeld kan worden.

Voorbereiding op de polikliniek

- U krijgt een afspraak met de anesthesioloog. Die zal u informeren over de verdoving. Na ‘groen licht’ van de anesthesioloog zal uw operatie gepland worden.
- Wanneer u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit melden bij de anesthesioloog.

Bij een acute opname

Wanneer u acuut wordt opgenomen, krijgt u de gelegenheid om met uw naaste te bellen en om benodigdheden te laten bezorgen:

- toiletartikelen
- kleding voor één nacht
- alle medicijnen die u gebruikt
- een strakke onderbroek (om aan te trekken na de operatie).

Soms krijgt u de gelegenheid om zelf even naar huis te gaan.

Opnamedag voor de behandeling

- U wordt volgens de 6-2 regel nuchter opgenomen (zie folder ***Anesthesie en pijnbestrijding***).
- Na aankomst in het ziekenhuis kunt u meteen doorlopen naar de afdeling Dagverpleging (B1), u hoeft zich niet te melden bij de aanmeldzuil.
- De verpleegkundige van de afdeling zal met u de eventuele veranderingen doornemen naar aanleiding van het gesprek met u op de polikliniek.
- Een uur voor de operatie krijgt u eventueel premedicatie zoals dat is afgesproken met de anesthesioloog. Dit zijn medicijnen die uw lichaam voorbereiden op de verdoving. Van de verpleegkundige krijgt u daarvoor één of meerdere tabletten, onder andere pijnstillers en medicijnen die u kalm of slaperig maken.

- De verpleegkundige zal u vragen om nog even naar het toilet te gaan.
- Vervolgens brengt de verpleging u naar de operatieafdeling (dat gebeurt zodra er gebeld is dat ze u verwachten).

De operatie

De operatie vindt plaats onder narcose of met een regionale verdoving (ruggenprik). De voorkeur van de anesthesioloog gaat meestal naar dit laatste uit.

- De operatie duurt ongeveer een half uur.
- De arts zal via de lies een snee maken.
- De verwijderde bal wordt voor pathologisch onderzoek naar het laboratorium gestuurd.
- De balzak is na de operatie aan de kant van de verwijdering dus leeg. Het is mogelijk om de leegte op te vullen met een prothese. De uroloog heeft dit al met u besproken.
- Als er verdenking is op een draaiing van de bal, zal een snede gemaakt worden in de balzak. De zaadbal wordt daarna geïnspecteerd.
    - Is de bal al afgestorven, dan zal deze via dezelfde snede verwijderd worden.
    - Is de zaadbal na het terugdraaien vitaal, dan zal deze vast worden gezet. De andere zaadbal zal ook vastgezet worden via dezelfde snede.

Na de operatie

Na de operatie wordt u eerst naar de uitslaapkamer gebracht. Hier worden uw hartslag, bloeddruk en pijn gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. De controles zullen op de verpleegafdeling nog een aantal malen herhaald worden.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- In uw arm heeft u een **infuus**.
- U heeft **verbandgazen** om uw balzak en op uw wond.

De verpleegkundige helpt u met het aantrekken van een strakke onderbroek en legt eventueel een opgerolde handdoek onder het scrotum om zwelling tegen te gaan.
Als u pijn hebt of misselijk bent, kunt u dit melden aan de verpleegkundige. Dan kunt u medicijnen krijgen.
U mag eten en drinken als u zich goed voelt.

De dag na de operatie

- De uroloog bepaalt in overleg met u wanneer u naar huis kunt.
- De verbandgazen worden de dag na de operatie verwijderd en daarna kunt u weer douchen.
- In verband met mogelijke infecties mag u een week lang niet in bad of zwemmen.
- Het is raadzaam een strak zittende onderbroek of zwembroek te dragen die steun geeft. Draag deze 1 week of langer, zolang de wond nog gevoelig is. Hiermee vermindert u de kans op zwelling.
- Doe de eerste week na de ingreep rustig aan. U voelt zelf het beste wat u wel en niet kunt.
- Het is verstandig om geen grote afstanden te wandelen of vaak te bukken.
- Tegen de pijn kunt u paracetamol innemen. De dosering kunt u vinden in de bijsluiter.
- Na 2 weken kunt u meestal al uw bezigheden, zoals fietsen en sporten, hervatten.

Mogelijke complicaties

- **Nabloeding**
  Vaak is er een matige bloeduitstorting te zien, het lichaam zal deze geleidelijk aan herstellen.
  Soms is een bloeduitstorting zo fors dat deze gepaard gaat met pijn. Neem dan contact op met het ziekenhuis.
- **Ontsteking**
  De balzak is rood en dik. Dit kan gepaard gaan met koorts. Neem dan contact op met het ziekenhuis.

Wanneer moet u na ontslag tot aan uw eerste poliklinische controle contact opnemen met het ziekenhuis?

- Bij een forse **bloeduitstorting**: u heeft een forse en pijnlijke zwelling direct na de operatie.
- Bij een **ontsteking** van de balzak: u heeft een rode en pijnlijke zwelling die geleidelijk aan ontstaan is na de operatie.
- Bij **koorts** boven de 38,5 °C.

Belangrijke telefoonnummers :

IJsselland Ziekenhuis:	010 – 258 5000
Polikliniek Urologie:	010 – 258 5980
Spoedeisende hulp:	010 – 258 5125

Nacontrole op de polikliniek

Ongeveer 1 week na de ingreep komt u bij uw uroloog op controle.

Heeft u nog vragen?

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u ze stellen aan de behandelend uroloog of aan de verpleegkundige.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland** Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**