

Operatie van een hydrocele of spermatocele

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

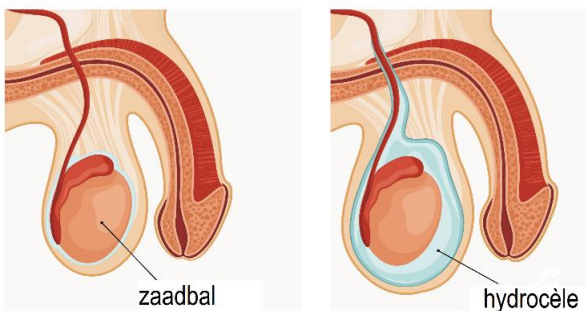
Inleiding

In de balzak (scrotum) kan een aantal afwijkingen ontstaan. De uroloog kan in overleg met u besluiten tot een operatie aan uw scrotum bij een goedaardige aandoening. In deze folder leest u hier meer over.

Een hydrocèle

Een hydrocèle is een goedaardige zwelling in het scrotum, gevuld met vocht. Dit komt zeer vaak voor en behandeling is meestal niet nodig. Het vocht zit rondom de vliezen van de zaadbal (zie afb. 1). De zaadballen worden omgeven door een met vocht gevuld vlies. In dit vlies kan de zaadbal zich bewegen. Soms neemt de hoeveelheid vocht rond de bal sterk toe. We spreken dan van een hydrocèle. Dit kan gebeuren na een ongeval of infectie, maar gebeurt vaak zonder aanwijsbare oorzaak. Soms ontstaat een hydrocèle als reactie op een gezwel of ernstige ontsteking. Het is dan belangrijk dat de oorzaak van de hydrocèle onderzocht wordt. Meestal is een lichamelijk onderzoek voldoende; soms is echografisch onderzoek nodig.

Hoewel hydrocèles vaak klein en zacht aanvoelen, kunnen zij soms groot worden tot wel vijftien cm in doorsnede.



Afbeelding 1: Een hydrocèle is gevuld met vocht.

Een spermatocèle

Een spermatocèle is een holte gevuld met zaadcellen en vocht. Dit is een goedaardige aandoening. Een spermatocèle is vaak los van de zaadbal in de bijbal te voelen.

Spermatocèles ontstaan vanuit de bijbal. Het zaadvocht dat in de zaadbal wordt gevormd, gaat naar de bijbal. Daar vindt verdere rijping plaats. Vanuit de bijbal gaat het zaadvocht via de zaadleider naar de prostaat. De bijbal bestaat uit talrijke kleine verzamelbuisjes. Soms ontstaat er een verwijding van zo'n buisje omdat het zaadtransport niet goed verloopt (bijvoorbeeld bij een ontsteking of ongeval). Vaak blijft zo'n verwijding klein, maar soms wordt deze groter en dan ontstaat een spermatocèle.

Behandeling

Een hydrocèle of spermatocèle gaat meestal niet vanzelf weg. Ze zijn pijnloos en vaak klein. Ze hoeven dan ook niet behandeld te worden.

Soms worden ze echter zo groot dat ze hinderlijk worden en klachten geven bij het dragen van bepaalde kleding of bij activiteiten. Het cosmetisch aspect kan als storend ervaren worden. Dan kan gekozen worden voor een operatie.

Een hydrocèle wordt zelden behandeld met aspiratie. Dit wil zeggen dat met een naald in de holte met vocht wordt geprikt en het vocht wordt opgezogen. Deze behandeling kan toegepast worden als een operatie niet gewenst of mogelijk is. Als mogelijke complicatie kan een ontsteking optreden. Ook komt na aspiratie de hydrocèle vaak terug.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt.

Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Pre-operatieve screening

Voordat u geopereerd kunt worden, heeft u een gesprek met de anesthesioloog. De anesthesioloog beoordeelt of u de operatie lichamelijk aankunt.

Tijdens het gesprek informeert en adviseert de anesthesioloog u over de vorm van anesthesie. Hij doet een beperkt lichamelijk onderzoek om de conditie van uw hart en longen te beoordelen. Verder stelt hij nog een aantal vragen over uw gezondheid. Het onderzoek kan zo nodig uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de uroloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Als dit niet met u besproken is, belt u dan naar de polikliniek Urologie.

U heeft ook een gesprek met de intakeverpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Zij stelt u een aantal vragen die voor de operatie en de opname in het ziekenhuis noodzakelijk zijn. Verder krijgt u informatie over de leefregels na de operatie.

Vorbereiding

Tijdstip van de opname

De dag voor de opname belt u tussen 15.00 -16.00 uur naar de afdeling waar u wordt opgenomen.

U hoort dan het tijdstip waarop u de volgende dag verwacht wordt.

Als u op maandag wordt opgenomen, dan belt u op vrijdag.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Medicijnen

U neemt alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, of een recente medicatielijst van uw apotheek mee naar het ziekenhuis.

Strakke onderbroek

Direct na de operatie moet u een strakke onderbroek of zwembroek dragen. Dit ondersteunt uw scrotum en voorkomt verdere zwelling.

U neemt de strakke onderbroeken mee als u opgenomen wordt.

De dag van de operatie

Vóór de operatie

Ongeveer een ½ uur voor de operatie vraagt de verpleegkundige u om uit te plassen. U krijgt een operatiejasje aan en een injectie om trombose te voorkomen.

De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. Deze operatie kan onder algehele anesthesie (narcose) of regionale anesthesie (ruggenprik) plaatsvinden. Dit is vooraf met u besproken.

De operatie

U krijgt een infuus in uw arm. De anesthesioloog geeft u de narcose of ruggenprik. Daarna maakt de uroloog een snede in uw scrotum. Via deze snede wordt uw zaadbal en bijbal onderzocht en wordt de hydrocèle of spermatocèle verwijderd. De huidwond wordt met oplosbare hechtingen gesloten. Soms krijgt u een ballenbroekje na de operatie zodat de balzak wordt ondersteund. De operatie duurt ongeveer 40 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Hier vinden regelmatige controles plaats van onder andere de hartslag en bloeddruk. De wond aan uw scrotum is afgedekt met verbandgazen. Zodra de controles stabiel zijn, wordt u naar de afdeling gebracht waar u bent opgenomen.

U kunt dezelfde dag naar huis. U mag 24 uur na een narcose geen autorijden. Zorg er dus voor dat u tijdig vervoer naar huis regelt.

Later volgt een afspraak voor controle op de polikliniek Urologie.

De eerste dagen na de operatie

De verbandgazen waarmee uw scrotum is ingepakt of het ballenbroekje laat u 1 dag zitten.

Adviezen na de operatie

- Op de dag van uw operatie raden we u aan rustig aan te doen.
- Een dag na de operatie mag u douchen. We adviseren u geen zeep te gebruiken bij het wassen van uw balzak.
- Ga de eerste 2 weken niet zwemmen of in bad.
- De eerste 4 weken na uw operatie mag u niet fietsen of sporten.

Mogelijke complicaties

Naast de algemene complicaties na een operatie als trombose en nabloeding, kan bij deze operatie een aantal andere complicaties optreden.

- Een bloeditstorting op of bij het scrotum. Soms kan deze bloeditstorting geïnfecteerd raken. Dit kan zorgen voor koorts en pijn.
- Veel pijn in het wondgebied. Bij 1 tot 5% van de patiënten blijven klachten bestaan. Hierom zijn we terughoudend met opereren wanneer u geen of weinig klachten heeft.
- Een infectie van de wond.
- Slechte wondgenezing.
- Een blauwverkleuring van de wond komt geregeld voor, net zoals zwelling van het scrotum. Behandeling hiervan is niet nodig.
- Ongeveer 20% van de patiënten krijgt opnieuw een hydrocèle of spermatocèle.
- Soms moet na de operatie nog een tweede operatie plaatsvinden.
- De bijbal en zaadleider zijn verantwoordelijk voor het transport van zaadcellen tussen de zaadbal en de prostaat. Het is mogelijk dat een spermatocèle of hydrocèle operatie een afsluiting van dit transportsysteem veroorzaakt. Dit kan een afsluiting aan de geopereerde zijde veroorzaken. Daarom zijn wij terughoudend met de behandeling van een spermatocèle of hydrocèle als u een kinderwens heeft.

Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier is beschreven. Het behandelplan wordt afgestemd op uw situatie.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen of heeft u klachten? Hieronder ziet u wat u moet doen.

Wanneer is uw klacht dringend?

Bij levensgevaar belt u 112!

Is de situatie niet levensbedreigend, neem dan bij de volgende klachten gelijk contact op met het ziekenhuis:

- Koorts van 38,5 graden of hoger.
- Nabloeding van de wond.
- Pijn in het wondgebied.
- Een infectie van de wond.

U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 8.30-16.30 uur naar de polikliniek Urologie bellen via tel. (078) 652 32 80. Tijdens de avond, nacht, het weekend of een feestdag belt u bij acute klachten die niet kunnen wachten naar de afdeling Spoedeisende hulp via tel. (078) 652 32 10.

Heeft u vragen die niet dringend zijn?

- Vragen over uw afspraak, medicijnen, behandeling of nazorg? Kijk op www.mijnasz.nl.
- Voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u voor alle locaties naar tel. (078) 652 32 80.
- Andere vragen? Stel ze gerust tijdens uw volgende afspraak bij de polikliniek Urologie. U kunt ook bellen naar de polikliniek van maandag t/m vrijdag tussen 8.30-16.30 uur via tel. (078) 652 32 80.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

*Deze folder is samengesteld door de Nederlandse Vereniging van Urologie.
Waar nodig is de tekst aangepast aan de situatie in ons ziekenhuis.*

*De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een
licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om
deze afbeelding op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen
gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Albert Schweitzer ziekenhuis

juli 2026

pavo 0135