

Operatie aan de balzak

Subcapsulaire orchidectomie

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

**albert
schweitzer**

Inleiding

Binnenkort wordt u één tot enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan uw balzak. De uroloog heeft dit met u besproken. De operatie wordt ook wel een subcapsulaire orchidectomie genoemd.

In deze folder leest u meer over de behandeling.

Een subcapsulaire orchidectomie

De term subcapsulair betekent 'onder een kapsel' en orchidectomie heeft te maken met het 'verwijderen van een (deel van de) zaadbal'.

Een zaadbal wordt ook wel testikel of teelbal genoemd.

Bij een subcapsulaire orchidectomie wordt het hormoonvormend weefsel uit uw beide zaadballen verwijderd. Deze operatie wordt meestal uitgevoerd als hormoonproductie niet wenselijk meer is, bijvoorbeeld bij een kwaadaardige prostaataandoening. Bij een subcapsulaire orchidectomie wordt het hormoonvormend (testosteron) weefsel uit uw beide zaadballen verwijderd. Deze operatie wordt meestal gedaan als hormoonproductie niet wenselijk meer is. Bijvoorbeeld bij een kwaadaardige prostaataandoening.

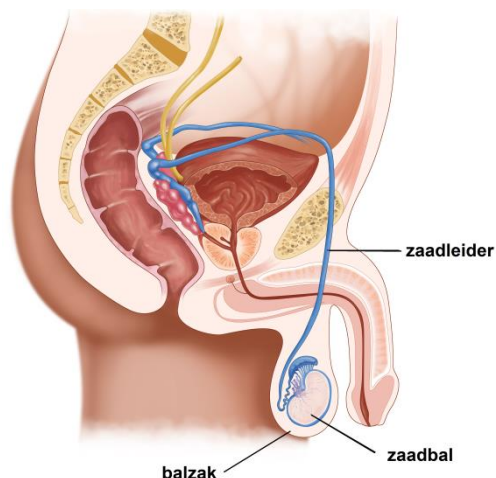
Er zijn twee manieren om de hormoonproductie te laten stoppen:

1. Met injecties. Hierbij moet u levenslang op vaste momenten een injectie krijgen.
2. De genoemde operatie.

Het voordeel van de operatie is dat de hormoonproductie daarna volledig stopt.

Door het wegvallen van de hormoonproductie kunnen klachten ontstaan vergelijkbaar met overgangsklachten bij de vrouw.

Bijvoorbeeld opvliegers, aankomen, stemmingswisselingen, erectiestoornissen en geen zin meer in seks. Op de lange termijn is er een verhoogde kans op botontkalking en hart- en vaatziekten. Dit heeft uw uroloog met u besproken.



Dwarsdoorsnede onderlichaam met zaadbalk en zaadleider

Preoperatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u een afspraak voor preoperatieve screening. Bij deze screening wordt een aantal onderzoeken gedaan en heeft u een gesprek met de anesthesioloog en met een intakeverpleegkundige. De anesthesioloog bepaalt welke onderzoeken bij u nodig zijn.

Gesprek anesthesioloog

U heeft een afspraak voor het anesthesiesprekuur. De operatie vindt onder algehele anesthesie (narcose) plaats of onder regionale anesthesie (ruggenprik). De anesthesioloog legt u van beide vormen de mogelijkheden uit. Ook kunt u uw vragen omtrent algehele en regionale anesthesie stellen.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslagen van de onderzoeken. Zo nodig verwijst hij u naar andere specialisten om uw conditie nader te beoordelen, bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles goed is, kunt u een oproep voor uw operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken, wilt u dan naar de polikliniek Pre-operatieve Screening bellen?

Het intakegesprek

U heeft ook een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt.

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.

Vorbereidingen thuis

- Zowel bij een narcose of een ruggenprik, moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.
- Na de operatie moet u een strakke onderbroek of zwembroek dragen (géén wijde boxershirt). De onderbroek ondersteunt uw balzak en voorkomt verdere zwelling. Als u opgenomen wordt, dan neemt u een strakke onderbroek mee naar het ziekenhuis.

De dag van uw opname

Meestal wordt u op de dag van uw operatie opgenomen. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling. Daarna heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige noteert gegevens die van belang zijn voor uw behandeling. Daarna bereiden we u voor op de operatie.

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

De verpleegkundige brengt u daarna naar de operatiekamer.

De operatie

Op de operatiekamer krijgt u een infuus. De anesthesioloog geeft u vervolgens de anesthesie. De uroloog maakt één snede in het midden van uw balzak en verwijdert het weefsel. Na de operatie is de balzak minder gevuld. U voelt in plaats van de testikels twee kleine knobbels zitten van ongeveer 2 cm doorsnee. Dat is het resterende weefsel van de testikel en de bijbal.

De wond wordt meestal met oplosbare hechtingen gehecht.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer. Hier wordt uw hartslag, bloeddruk en wond regelmatig gecontroleerd. Zodra u goed wakker bent, en de controles stabiel zijn, brengen we u naar de verpleegafdeling.

Vertel het de verpleegkundige als u misselijk bent of pijn heeft. Zij geeft u hier dan medicijnen voor.

Als u niet misselijk bent, mag u weer gewoon eten. Zodra u voldoende drinkt, verwijderen we het infuus.

Na de operatie trekt u de strakke onderbroek of zwembroek aan.

Naar huis

Zodra u voldoende hersteld bent, spreekt de uroloog met u een datum voor ontslag af. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Urologie.

U mag na de operatie douchen. We adviseren u geen zeep te gebruiken bij het wassen van uw balzak.

Verder raden wij u aan tillen, sporten en geslachtsgemeenschap uit te stellen tot na het eerste polikliniekbezoek.

Mogelijke complicaties

Naast de algemene complicaties na een operatie als trombose en nabloeding, kunnen bij deze operatie ook andere complicaties optreden:

- Een bloeditstorting op of bij het scrotum.
- Veel pijn in het wondgebied.

- Een infectie van de wond.
- Een blauwverkleuring van de wond komt geregeld voor. Behandeling hiervan is niet nodig.

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.

Vragen

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, stel die tijdens uw opname in het ziekenhuis dan gerust aan de verpleegkundige. Heeft u thuis nog vragen, bel dan naar de polikliniek Urologie, tel. (078) 652 32 80. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Urologie belt u bovenstaand telefoonnummer.

Meer informatie

Op onze website www.asz.nl/specialismen/urologie vindt u meer informatie, evenals een aantal korte animatiefilms om de verschillende behandelingen te verduidelijken.

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

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 afbeeldingen 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
maart 2022
pavo 0130