

Hydrocele/spermatocèle operatie

In overleg met uw arts zal er bij u een hydrocele of spermatocèle operatie verricht worden. Deze operatie betreft een ingreep aan het scrotum (balzak). Een hydrocele (hydros=water, cele=holte) is een goedaardige zwelling uitgaande van het scrotum, gevuld met vocht. Deze komen zeer frequent voor en behoeven veelal geen behandeling. Een spermatocèle is vaak los van de zaadbalk te voelen, terwijl bij een hydrocele de zaadbalk binnenin de vochtverzameling zit. Bij hydrocele of spermatocèle bestaat nooit het gevaar dat zij kwaadaardig worden, als er niets aan gedaan wordt.

Ontstaan

Normaal worden de zaadballen omgeven door een met vocht gevuld vlies waarbinnen de zaadbalk kan bewegen. Onder bepaalde omstandigheden, zoals een trauma (ongeval) of infectie, maar heel vaak ook zonder aanwijsbare oorzaak, neemt de hoeveelheid vocht rond de bal sterk toe. Zo ontstaat een hydrocele.

Soms ontstaat een hydrocele als reactie op een gezwell of ernstige ontsteking. Het is dan belangrijk dat de oorzaak van de hydrocele onderzocht wordt. Meestal is een lichamenlijk onderzoek van de balzak hiertoe voldoende, soms dient echografisch onderzoek van de balzak verricht te worden.

Vaak zijn hydroceles klein en zacht aanvoelend, soms echter kunnen zij groot worden, tot wel 15 cm in doorsnee. Spermatocèles ontstaan vanuit de bijbal. Het zaadvocht dat in de zaadbalk wordt gevormd, wordt naar de bijbal getransporteerd waar verdere rijping plaatsvindt. Vanuit de bijbal gaat het zaadvocht via de zaadleiër richting prostaat. De bijbal bestaat uit talrijke kleine verzamelbuisjes. Soms ontstaat er een verwijding van zo'n buisje omdat het zaadtransport niet adequaat verloopt (bijv. bij een ontsteking of na een ongeval). Vaak blijft zo'n verwijding klein, maar soms wordt deze groter en dan ontstaat een spermatocèle.

Een hydrocele of spermatocèle gaat meestal niet vanzelf weer weg. Meestal geven ze geen klachten; ze zijn pijnloos en vaak beperkt van grootte. Vaak is behandeling daarom niet nodig. Soms worden ze echter zo groot dat ze hinderlijk worden en klachten geven bij het dragen van kleding of bij bepaalde activiteiten. Soms ook wordt het cosmetisch als storend ervaren.

Behandeling

Als behandeling noodzakelijk is, dient u geopereerd te worden. De ingreep kan vaak in dagbehandeling of tijdens een korte opname geschieden. De ingreep gebeurt onder algehele narcose of via plaatselijke anesthesie (ruggenprik). De balzak wordt op de operatiekamer geschoren. Voor de ingreep dient u nuchter te zijn. Wanneer u bloedverdünnende medicijnen gebruikt (sintrom, marcoumar, ascal, aspirine) dient u dit in overleg met uw arts geruime tijd van te voren te stoppen. De uroloog maakt een snee in de balzak, via deze snee worden de bal en bijbal geïnspecteerd en wordt de hydrocele of spermatocèle verwijderd. De huidwond wordt met oplosbare hechtingen gesloten. **De ingreep duurt ongeveer 30 minuten.**

Nazorg

Na de operatie is het raadzaam een onderbroek te dragen die steun geeft, ook 's nachts. Hiermee vermindert u de kans op zwelling. De verbandgazen waarmee de balzak is ingepakt, moet u twee dagen laten zitten. Hierna kunt u het verband verwijderen en mag u weer douchen. Na 7 dagen is zwemmen meestal weer mogelijk.

De eerste week na de ingreep is het verstandig rustig aan te doen. Zelf voelt u meestal het beste wat u wel en niet kunt. Vaak is er na de operatie een zwelling rondom de zaadbal, die geleidelijk uit zichzelf verdwijnt. Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog.

Complicaties

Soms ontstaat er na de ingreep een bloeding, overmatige pijn in het wondgebied of een infectie. Een blauwverkleuring van de wond komt regelmatig voor en behoeft geen verdere behandeling. Een hydrocele komt zelden terug (1-2 %).

Na een spermatocele operatie is het mogelijk dat een nieuwe spermatocele ontstaat. Van belang is dat de bijbal verantwoordelijk is voor transport van zaadcellen tussen zaadbal en prostaat. Daarom is het altijd mogelijk dat een operatie aan de bijbal, zoals bij een spermatocele (niet bij een hydrocele) een afsluiting van dit systeem veroorzaakt. Dit zou kunnen resulteren in sterilisatie aan de geopereerde zijde. Daarom dient terughoudend gehandeld te worden met behandeling van spermatoceles indien een kinderwens nog aanwezig is.

Bij een hydrocele is bovenstaande niet van toepassing.

Alternatief

Soms wordt een hydrocele behandeld door middel van aspiratie, dat wil zeggen dat met een naald geprikt wordt in de vochtholte en het vocht opgezogen wordt. Soms wordt er hierna een stof ingebracht om verkleving van de wanden van de holte te bewerkstelligen. Deze techniek wordt soms nog toegepast indien operatie niet gewenst of niet mogelijk is. Er is echter een grotere kans op terugkeer van de hydrocele en op infectie.

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met de uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen leiden. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar gemaakt worden.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u tijdens werkdagen contact opnemen met de polikliniek Urologie, ☎ (036) 868 8718.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedpost, ☎ (036) 868 8811.