

Orchidectomie (verwijderen 1 of beide zaadballen)



De inhoud van deze folder komt uit onze Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.

Welkom

Inleiding



Welkom in de zorgapp van het ETZ. We gebruiken deze app om u zo goed mogelijk te informeren over uw operatie.

Meer informatie over: Inleiding

De uroloog heeft u verteld dat er mogelijk sprake is van zaadbalkanker. De eerste stap in de behandeling van zaadbalkanker is een operatie (orchidectomie). Deze operatie wordt meestal op korte termijn gepland. Vaak vindt de operatie op dezelfde dag of de dag daarna plaats.

Het kan ook zijn dat u prostaatkanker heeft en de beide zaadballen verwijderd worden. In overleg met uw uroloog en de opnameplanning wordt een operatiedatum gepland.

In deze app geven we u de belangrijkste informatie rondom deze operatie.

Wat is zaadbalkanker?

In de balzak (scrotum) bevinden zich twee zaadballen (testikels). Deze maken deel uit van de mannelijke geslachtsorganen.

Meer informatie over: Wat is zaadbalkanker?

Een zaadbal heeft een ovale vorm en is vier tot vijf centimeter lang. Bij zaadbalkanker zitten er een of meerdere kwaadaardige tumoren in de zaadbal. Zaadbalkanker komt meestal voor bij mannen tussen de 15 en 40 jaar, maar kan ook op oudere leeftijd voorkomen. Er zijn nog geen oorzaken voor het krijgen van zaadbalkanker bekend. Wel blijkt er iets meer kans op zaadbalkanker te zijn als een testikel niet is ingedaald, of als er een kleine, niet functionerende testikel is. Als er eerder zaadbalkanker is geweest in een bal, geeft dit een verhoogd risico voor de andere bal.

Kanker van de zaadbal ontstaat meestal in de kiemcellen. Er zijn drie soorten kiemceltumoren:

1. Seminomen: ontstaan in het binnenste deel van de zaadbal waar de zaadcellen worden gemaakt.
2. Non-seminomen (niet- seminomen): een verzamelnaam voor andere kiemceltumoren dan het

seminoom.

3. Combinaties van een seminoom en een non- seminoom.

Behandelteam

Wie behandelt u? Maak kennis met uw behandelteam.

Meer informatie over: Behandelteam

De volgende urologen zijn werkzaam in het ETZ:

- Dr. Wijsman (aandachtsgebied Oncologie en laparoscopie)
- Dr. Breeuwsma (aandachtsgebied Oncologie en kijkoperaties (laparoscopie) aan de nieren)
- Dr. Dubbelman (aandachtsgebied kinderurologie, functionele urologie, andrologie, vrouwen met incontinentie)
- Dr. van Roijen (aandachtsgebied fertiliteit en Brachytherapie, andrologie, met name andrologische microchirurgie, Steenchirurgie, Plaatsvervangend opleider urologie)
- Dr. Davits (aandachtsgebied endoscopische steenchirurgie en brachytherapie)
- Dr. Muller (minimaal invasieve urologie, Laparoscopie en robotchirurgie)

Regieverpleegkundige Urologie

Onze regieverpleegkundigen zijn speciaal geschoold in de zorg en de begeleiding van patiënten met kanker. Zij zijn telefonisch en per mail bereikbaar als u vragen heeft voor of na uw operatie. U kunt ook een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.

Meer informatie over: Regieverpleegkundige Urologie

Uw regieverpleegkundige begeleidt u tijdens iedere stap van het behandelplan. Zij is uw vaste aanspreekpunt. Ze is altijd op de hoogte van uw situatie en de 'spin in het web' voor de verschillende zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn.

In deze periode komt er erg veel op u af. Heeft u vragen voor of na uw operatie, dan kunt u hiermee altijd terecht bij de regieverpleegkundige Urologische Oncologie. U kunt ook altijd een afspraak maken om alles nog eens te bespreken.

In de contactgegevens in deze app kunt u zien hoe u contact kunt opnemen met de regieverpleegkundige.

Regieverpleegkundigen:

- Charmaine v. Kollenburg, oncologieverpleegkundige
- Ilona v.d. Broek, oncologieverpleegkundige
- Coretta v. Gils, oncologieverpleegkundige

De operatie

Hoe verloopt de voorbereiding



Voor de operatie van de zaadbalk bespreken we met u of het wenselijk is om zaadcellen in te vriezen, dit heet semenpreservatie.

Meer informatie over: Hoe verloopt de voorbereiding

Ook bespreken we met u of u een testisprothese wilt.

Vlak voor of na de operatie wordt een CT-scan gemaakt van de borst en de buik om na te kijken of er uitzaaiingen zijn. Als er uitzaaiingen zijn, komen deze het meest voor in de lymfeklieren die ter hoogte van de nieren net voor de wervelkolom liggen. maar ook in de longen en de lever komen weleens uitzaaiingen voor.

Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van tevoren melden aan uw uroloog. In overleg met uw uroloog moet u met de inname van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie stoppen.

Nuchter zijn voor de operatie



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep.

Meer informatie over: Nuchter zijn voor de operatie

Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie. Omdat de operatie bij zaadbalkanker meestal met voorrang wordt ingepland op de operatiekamers is het precieze tijdstip van de operatie niet precies aan te geven. Daarom vragen wij u om **6 uur** voor het tijdstip van opname in het ziekenhuis niets meer te eten. U mag **tot 2 uur** voor het tijdstip van de opname nog heldere vloeibare dranken drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan). Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek.

Over het innemen van eventuele medicijnen in de periode dat u nuchter moet zijn, maakt uw uroloog afspraken met u. Het is verstandig om vóór de operatie niet te roken. Roken irriteert de luchtwegen. Het is ook verstandig om vóór de operatie geen alcohol of drugs te nuttigen. Alcohol en drugs kan invloed hebben op het krijgen van complicaties.

De richtlijnen hiervoor vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'. U moet zich houden aan deze richtlijnen.

Waar meldt u zich?



U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van de opnamelounge (route 89). Deze kunt u bereiken via de hoofdingang of via ingang west (naast het Verbeeten instituut).

Meer informatie over: Waar meldt u zich?

Bij de opnamelounge volgt het opnamegesprek. De verpleegkundige neemt een aantal vragen met u door en vraagt of u het nuchterbeleid heeft gevolgd. Uw bloeddruk, hartslag, saturatie en temperatuur worden opgemeten. En de medicatie wordt doorgenomen.

Na het opnamegesprek gaat de familie/begeleider naar huis en brengen we u naar de opnamelounge.

Daar krijgt u een stoel en een nachtkastje. In het nachtkastje kunt u uw spullen opbergen. Neem geen grote koffer of tassen mee zodat alles in het nachtkastje past. Als u meer spullen nodig heeft kan familie/begeleider dit later meenemen.

U wacht daar tot u wordt opgeroepen voor de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een operatiehemd, deze mag u vlak voordat u naar de operatiekamers moet aandoen. Daarna brengen we u met bed naar de operatiekamer.

Na uw operatie wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Uw nachtkastje met uw spullen brengen we daar ook heen.

De voorbereidingskamer



Als het zover is dat u naar de operatiekamers mag komen, komt de verpleegkundige u vertellen dat u het operatiehemd mag aantrekken, u uit moet plassen en eventuele sieraden, prothesen (kunstgebit) en contactlenzen uit moet doen.

Als de anesthesioloog nog voorbereidende medicatie (bijvoorbeeld Paracetamol) heeft voorgeschreven, krijgt u deze van de verpleegkundige. Daarna gaat u naar de operatiekamers.

Meer informatie over: De voorbereidingskamer

Op de voorbereidingskamer ontvangt een verpleegkundige van de operatiekamers u. Zij sluit u aan op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten.

Er wordt een infuusnaald in uw hand of arm gebracht. Via dit infuus wordt er vocht toegediend en kunnen antibiotica of andere medicijnen worden toegediend.

Wanneer u een spinale verdoving krijgt, wordt dit meestal op de voorbereidingsruimte geplaatst. We stellen u nog een aantal vragen. Meestal heeft u deze vragen al eerder moeten beantwoorden. Dit is bewust en onderdeel van de controle. De anesthesiemedewerker haalt u op en brengt u samen met de anesthesioloog of een operatieassistent naar de operatiekamer.

Meer informatie vindt u in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

De verdoving



De operatie vindt plaats onder algehele verdoving of via een ruggenprik (spinale anesthesie).

Meer informatie over: De verdoving

Voor de operatie wordt met u besproken welke verdoving u krijgt. Meer informatie onder de verdoving vindt u ook in de app '*Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan*'.

Spinale anesthesie:

Met een prik in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor twee tot zes uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren. Tijdens de operatie blijft de anesthesist of anesthesiemedewerker voortdurend bij u.

Narcose:

Voordat de operatie start, dient de anesthesist via de infuusnaald de medicijnen voor narcose toe. U valt snel in slaap.

Als u slaapt schuift de anesthesioloog meestal een plastic buisje in uw keel. U merkt hier niets van. Het plastic buisje is bedoeld om uw ademhaling tijdens de anesthesie te kunnen controleren.

Tijdens de operatie blijft de anesthesioloog of anesthesiemedewerker voortdurend bij u. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur en geneesmiddelen kan de anesthesist precies vertellen hoe uw lichaam reageert bij de operatie. De ademhaling en de bloedsomloop kunnen zo nodig worden bijgestuurd en krijgt u medicijnen toegediend om te zorgen dat u onder narcose blijft.

Hoe verloopt de operatie?

Via een kleine snede in de lies wordt de zaadbal met bijbehorende bloed- en lymfevaten, uit de balzak verwijderd.

Meer informatie over: Hoe verloopt de operatie?

De operatie duurt ongeveer 30 tot 50 minuten. als ervoor gekozen is meteen een testisprothese terug te plaatsen, wordt dit tijdens deze operatie gedaan via dezelfde wond.

Het verwijderde weefsel wordt in het weefsellaboratorium onderzocht. Dit onderzoek duurt 5 tot 7 dagen. Hierna kan definitief vastgesteld worden of het om kanker gaat en welk type.

De uitslaapkamer



U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer).

Meer informatie over: De uitslaapkamer

U gaat na de operatie naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Op de verkoever blijft u ook nog aangesloten op de bewakingsapparatuur. Ook hier worden uw bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte

bewaakt. Om te beoordelen hoe het gaat met uw pijn wordt een aantal keren gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen 0 en 10. Dit noemen wij de VAS score, oftewel de pijnscore. Op basis hiervan wordt op de verkoever zo nodig pijnstilling bijgegeven.

Als alles goed gaat mag u na overleg met de anesthesioloog terug naar de afdeling. Een verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

Terug op de verpleegafdeling

Op de verpleegafdeling wordt de zorg volledig afgestemd op uw situatie.

Meer informatie over: Terug op de verpleegafdeling

De verpleegkundige neemt contact op met uw naasten om aan te geven dat u weer terug bent op de afdeling. De verpleegkundige komt ieder uur bij u controles uitvoeren.

Op de afdeling is een aantal vaste momenten waarop er medicijnen worden uitgedeeld: bij ontbijt, de lunch, het avondeten en voor het slapen gaan. Als u medicijnen gebruikt, krijgt u deze van de verpleegkundige.

Ervaart u pijn en denkt u pijnmedicatie nodig te hebben, geef dit dan aan bij de verpleegkundige.

Elke dag komt in de ochtend de zaalarts met de verpleegkundige bij u langs. Stel gerust vragen. Er worden afspraken gemaakt over uw verdere behandeling.

Op de verpleegafdeling is bezoek welkom van 11.00 tot 21.00 uur. Wij vragen u en uw naasten om direct na de operatie even met de verpleegkundige te overleggen of u bezoek mag ontvangen. Het kan zijn dat u nog een beetje suf bent van de operatie en dat het beter is om nog even te wachten met het ontvangen van bezoek. In verband met de rust op de afdeling vragen wij u om met niet meer dan twee bezoekers tegelijk te komen.

Naar huis



Meestal kunt u binnen 1 tot 2 dagen weer met ontslag. Enkele dagen na de operatie moet u weer bloed af laten nemen. Een formulier hiervoor krijgt u met het ontslag.

Thuis

Herstel thuis

De eerste tijd na de operatie kunt u last hebben van de volgende klachten en verschijnselen:

- Een pijnlijk trekkend gevoel in de lies. hiervoor mag u Paracetamol 500 mg innemen, 1 tot 3 maal per dag 2 tabletten.
- Zwelling van de balzak en lieswond. Het advies is om de eerste dagen na de operatie een strakke onderbroek te dragen, omdat deze steun geeft. Dit vermindert de kans op zwelling.

Leefregels

- De eerste dagen na de operatie mag u niet te veel persen bij de ontlasting.
- De eerste twee weken na de operatie mag u niet baden (douchen mag wel).
- De eerste twee weken na de operatie mag u niet zwaar tillen of ander zwaar lichamelijk werk doen. U mag ook niet zwemmen, rennen of fietsen.
- De eerste weken na de operatie mag u geen seks hebben.

Hoe verzorgt u de wond?

Na de orchidectomie heeft u een kleine wond net boven de lies.

Meer informatie over: Hoe verzorgt u de wond?

Vaak gebruikt de uroloog oplosbare hechtingen, deze hoeven niet verwijderd te worden. Als u hechtingen heeft gekregen die niet vanzelf oplossen, spreken we met u af wanneer deze verwijderd mogen worden. Soms doet de huisarts dit, anders wordt dit op de polikliniek gedaan, hier krijgt u dan een afspraak voor mee.

U hoeft thuis geen pleister op de wondjes te doen, behalve als er vocht uit de wond komt. Dat er de eerste tijd een beetje rosé gekleurd wondvocht uit de wondjes komt is normaal.

Wanneer moet u contact opnemen?

- Bij pijnklachten die niet reageren op uw voorgeschreven pijnmedicatie en bij stekende pijn.
- Bij koorts vanaf 38,5 graden of langer dan 24 uur een temperatuur van 38 graden.
- Als de wond warm en rood aanvoelt.
- Als u plotseling helder rood bloed, of pus verliest via de wond wat eerder niet zo was.

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de polikliniek Urologie of de regieverpleegkundige, buiten kantooruren neemt u contact op met de Huisartsenpost.

Controle

Uitslag van het weefsel

Zodra de uroloog de uitslag van het weefsel heeft ontvangen van het laboratorium, bespreekt hij deze met u en eventueel uw partner en/ of familie.

Meer informatie over: Uitslag van het weefsel

Deze afspraak ontvangt u soms voor de operatie al thuis, anders wordt deze bij ontslag meegegeven.

De uroloog bespreekt met u hoe de uitslag is en hoe de controles verder zullen verlopen. Dit is afhankelijk van het stadium van uw ziekte en de vervolgbehandeling die u krijgt. In ieder geval heeft u in de periode na de operatie regelmatig contact met uw uroloog of oncoloog.

In deze periode van de behandeling komt er erg veel op u af. Heeft u vragen of wilt u zaken bespreken dan kunt u hiermee altijd terecht bij de regieverpleegkundige urologische oncologie, zie hiervoor de app 'regieverpleegkundige urologische oncologie'.

Heeft u nog vragen?



Neem op werkdagen tussen 8.30 en 16.45 uur contact op met de polikliniek Urologie of de regieverpleegkundige urologische oncologie.

Samenwerking urologen

Samenwerking urologen ETZ en JBZ

De urologen van het ETZ en het JBZ in Den Bosch werken samen in de zorg voor mensen met urologische kanker.

Meer informatie over: Samenwerking urologen ETZ en JBZ

Als het voor een behandeling noodzakelijk is kan het zijn dat een mogelijke vervolg behandeling in het JBZ plaatsvindt.

Zeven ziekenhuizen in Zuidwest Nederland en twee instellingen voor radiotherapie werken samen in een oncologisch netwerk. Dit netwerk heet Embraze. De naam staat voor 'omarmen, maar ook voor Erasmus MC, Brabant en Zeeland. Dit netwerk moedigt de partners aan om samen de kwaliteit van zorg voor patiënten met kanker continu te verbeteren en de kans op genezing te vergroten.

Embrace wordt gevormd door het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, Amphia, Bravis ziekenhuis, ETZ , Erasmus MC, Instituut Verbeeten, JBZ en het Zuidwest Radiotherapeutisch instituut.

Regionaal centrum zaadbalkanker

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is aangewezen als regionaal centrum voor zaadbalkanker.

Meer informatie over: Regionaal centrum zaadbalkanker

Dit betekent dat patiënten met zaadbalkanker ook vanuit andere ziekenhuizen naar het JBZ worden verwezen. Dit is in Nederland zo afgesproken omdat zaadbalkanker relatief weinig voorkomt. Door deze zorg te centraliseren, is er veel ervaring met deze behandeling en verbetert de kwaliteit van zorg. Er is ruime aandacht voor voeding, werk en re-integratie na de ziekte.