

---

## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

### Liesbreuk (hydrocele communicans)

Geachte patiënt, geachte ouder(s),

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS).

Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een hydrocele communicans. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

In dit deel van de brochure vindt u algemene informatie over de hydrocele communicans.

Een tweede, aparte deel omvat het concrete informatie-en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

#### Algemene informatie over liesbreuk of hydrocele communicans

##### 1) Behandeling van een liesbreuk of een hydrocele communicans

Tijdens de embryologische ontwikkeling (tijdens de zwangerschap) dalen de teelballen (testes) bij jongens vanuit de buik naar de balzak (scrotum). De teelbal sleept het buikvlies (binnenbekleding van de buikholte of peritoneum) met zich mee, zodat de teelbal uiteindelijk omgeven is door een klein zakje (tunica vaginalis, maakte oorspronkelijk deel uit van het buikvlies) met zeer weinig vocht. Nadat de teelbal door het lieskanaal is ingedaald, moet de verbinding met het buikvlies zich sluiten. Indien dit niet volledig gebeurt, kan er vocht uit de buikholte naar de balzak lopen. Dit noemen we een "hydrocele communicans". Er treedt dan een meestal pijnloze zwelling op van de balzak. Dit is dikwijls meer uitgesproken na langer rechtop lopen, hoesten, persen en verdwijnt soms na neerliggen.

Als de verbinding met de buikholte breder is, kan er vet of darmweefsel indalen. Dit noemen we een liesbreuk. In zeldzame gevallen kan een ingeklemde liesbreuk ontstaan, waarbij de darm in de breukpoort gekneld raakt. Doordat de eigen bloedvoorziening kan worden afgekneld, is een dringende ingreep dan nodig. Bij inklemming kan de darmwand beschadigd raken, met perforatie en infectie tot gevolg. Een ingeklemde liesbreuk is pijnlijk en erg gezwollen.

Een hydrocele communicans kan soms spontaan sluiten tot de leeftijd van 1 à 2 jaar. Een liesbreuk kan geleidelijk breder en groter worden, met storend volume-effect. Dit houdt in dat een ingreep zich bij de vaststelling van een liesbreuk opdringt, bij hydrocele communicans kan worden gewacht tot de leeftijd van 2 jaar.

Ook bij meisjes kan een liesbreuk voorkomen. Het betreft een pijnloze zwelling in de liesstreek die steeds leidt tot een chirurgische ingreep.

## 2) Techniek

Er wordt een incisie gemaakt ter hoogte van de liesstreek. De (cremaster-)spiertjes, zaadstreng en bloedvaten die naar de teelbal gaan, worden voorzichtig via dissectie blootgelegd tot men de verbinding van het buikvlies naar de balzak volledig heeft geïsoleerd. Deze verbinding wordt zo hoog mogelijk naar het buikvlies afgebonden. Als er een brede breukopening in de buikspierwand bestaat, wordt deze met hechtingen vernauwd, om ervoor te zorgen dat er zich geen nieuwe breuk ontwikkelt. Deze techniek verschilt van deze bij de volwassenen, waar steeds een lieskanaalherstel noodzakelijk is. Bij kinderen is dit quasi nooit nodig, wat de ingreep veel minder pijnlijk maakt.

## 3) Risico's en mogelijke complicaties

Hieronder vindt u een niet-exhaustieve lijst van algemene en specifieke complicaties, samen met de frequentie waarmee deze optreden:

- (a): zeer zeldzaam: <1%
- (b): zeldzaam: 1-5%
- (c): occasioneel: 5-15%
- (d): frequent: >15%

### a. Tijdens de operatie

- Elke ingreep, hoe klein ook, houdt risico's in die soms onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar mogelijk ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie, bloeding, overlijden ...). Dit gebeurt gelukkig uiterst zelden.
- Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- Zeer zelden kan de ingreep niet worden uitgevoerd omdat er zich een ernstige complicatie voordoeft en de operatie moet worden stopgezet.
- Zeer zelden kan het nodig zijn om bijkomende handelingen te verrichten om problemen die zich tijdens de ingreep voordoen te behandelen. Daarom dient u uw akkoord te geven dat, indien uw behandelende arts dit nodig of raadzaam acht, er bijkomende handelingen worden gesteld om onverwachte problemen op te lossen.
- Ook voorbereidende, begeleidende of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen bijvoorbeeld infusies of injecties problemen veroorzaken zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Ze leiden zeer zelden tot blijvende schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).
- Bij het blootleggen van bloedvaten en de zaadstreng weg van de breukzak kan in zeer zeldzame gevallen schade aan deze bloedvaten of de zaadstreng ontstaan. In dat geval is het mogelijk dat de teelbal achterblijft in groei, dat de teelbal afsterft of dat er geen zaadcellen uit deze teelbal meer kunnen komen bij een zaadlozing.

### b. Na de operatie

- Plaatselijke zwelling is volstrekt normaal (voornamelijk ter hoogte van de balzak) en verdwijnt vanzelf na enkele dagen. Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die moet wor-

den gedraineerd via een kleine incisie.

- Een lokale bloeding is ook de dagen volgend op de operatie nog mogelijk. Indien nodig kan deze worden afgedrukt met een kompres. Indien de bloeding blijft bestaan, raadpleegt u best een arts.
- Wondinfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op infectie is occasioneel tot zeldzaam. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf reeds een infectie was. Regelmatig ontsmetten is nodig. Enkele dagen antibiotica zijn zelden nodig.
- Zelden kan er een minder esthetisch litteken ontstaan. Dit heeft veel te maken met persoonlijke aanleg (bijv. keloidvorming).
- Allergie of overgevoeligheid (bijv. aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- Een luchtweginfectie kan in zeldzame gevallen voorkomen; de kans is groter na een algemene verdoving en bij rokers.
- Ook voorbereidende, begeleidende of latere acties zijn niet geheel vrij van risico's. Zo kunnen infusies of injecties bijvoorbeeld problemen veroorzaken, zoals spuitabscessen, lokale weefselbeschadiging (necrose) en/of veneuze irritatie, dermatitis. Deze zijn meestal van voorbijgaande aard. Zeer zelden leiden ze tot blijvende schade aan de zenuwen (pijn, verlamming).
- Pijn: de ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en blijft beperkt tot een paar dagen na de operatie. Een klassieke pijnstiller kan dan worden ingenomen.
- Zoals hoger reeds besproken is, kan er in zeer zeldzame gevallen schade ontstaan aan de bloedvaten van de teelbal. De teelbal kan afsterven of geleidelijk atrofiëren (krimpen en zeer klein worden). In dat geval moet de teelbal soms worden weggenomen tijdens een bijkomende ingreep.
- Er kan ook in zeer zeldzame gevallen schade aan de zaadstreng ontstaan, hetgeen verminderde vruchtbaarheid kan veroorzaken.

#### 4) Voorbereiding voor de operatie

Het is nodig dat u ons voor de procedure laat weten welke medicijnen uw kind gebruikt. De behandelende arts zal beslissen of en wanneer het gebruik van deze middelen moet worden stopgezet. Vertel ook aan uw arts welke operaties en ziektes uw kind reeds heeft doorgemaakt, welke eventuele complicaties er zijn geweest en of uw kind allergisch is voor bepaalde stoffen.

De keuze van verdoving - plaatselijke verdoving, regionale verdoving (alleen het onderlichaam is verdoofd) of algemene verdoving (de patiënt slaapt volledig) - wordt meebepaald door de chirurg en de anesthesist op basis van de persoonlijke voorgeschiedenis. Bij kinderen betreft het bijna steeds een algemene verdoving. De patiënt dient nuchter te zijn op de dag van de operatie.

Indien gewenst, kunt u met de facturatedienst van het ziekenhuis contact opnemen om de kostprijs van de ziekenhuisopname te kunnen inschatten.

Specifieke anesthesiologische aspecten en risico's kunnen met de anesthesist worden besproken. Het is mogelijk dat een andere chirurg met de noodzakelijke capaciteiten de ingreep zal uitvoeren tenzij dit duidelijk anders is afgesproken met de door u gekozen arts.

## 5) Nazorg na de operatie

Na de operatie is er geen strikte bedrust nodig.

De wonde wordt meestal gesloten met hechtingen die spontaan oplossen.

Wondcontrole is dagelijks noodzakelijk. Bij problemen dient u meteen uw arts te raadplegen.

Dikwijls zijn er waterdichte kleefverbandjes aangebracht die pas na 10 dagen moeten worden verwijderd en waarmee kort douchen of baden is toegelaten vanaf 48 uur na de ingreep. De wonde kan ook met wondlijm zijn dichtgemaakt.

Om zwelling te voorkomen of te verminderen, kan het raadzaam zijn om gedurende een paar dagen een strakke onderbroek te dragen.

Als de operatie ambulantly wordt verricht, dient u/uw kind te worden opgehaald door een volwassen begeleider, omdat de alertheid van u of deze van uw kind door de verdoving en/of pijnstillers kan zijn verminderd. We zullen u zeggen wanneer u/uw kind weer actief kan deelnemen aan het wegverkeer. U/uw kind dient ook te vermijden om belangrijke beslissingen te nemen in deze periode.

De procedure is meestal pijnloos. Pijnstilling zal indien nodig intraveneus of oraal worden toegediend.

De duur van ziekenhuisopname bedraagt meestal een paar uur tot 48 uur.

Sporten (ook zwemmen) wordt afgeraden gedurende minstens 2 weken.

Uw kind kan dikwijls opnieuw naar school gaan vanaf 2 of 3 dagen na de ingreep.

## 6) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?

In geval van moeilijk urineren, hoge koorts (boven 38 °C), bloeden, pijn.

## 7) Wat zijn de gevolgen van de ingreep?

De techniek die wordt uitgevoerd, is een standaardingreep. Zoals bij elke ingreep kunnen er zich echter soms bepaalde complicaties voordoen, zoals hierboven beschreven.

## 8) Daarna

Meestal worden één of meer controles aangeraden na de ingreep.

## 9) Algemeen

Als patiënt hebt u recht op volledige informatie over uw medisch probleem en over de aanbevolen chirurgische ingrepen.

Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waar u, indien nodig, aanvullende informatie krijgt.

Deze informatie is niet bedoeld om u te verontrusten, maar om u voldoende te informeren, zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te laten uitvoeren/ondergaan.