

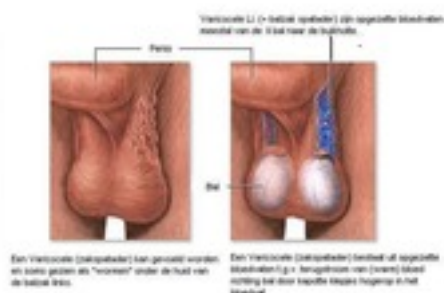
## Varicokèle

### Inleiding

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek urologie heeft uw behandelend uroloog geconstateerd dat u een varicokèle heeft, een spatader in de balzak. Ook is met u gesproken over de mogelijkheid de varicokèle te corrigeren. Het corrigeren van de varicokèle kan op twee manieren gebeuren. Eén is een operatieve correctie, de andere manier is een embolisatie. Deze laatste behandeling wordt door de radioloog gedaan op de röntgenafdeling. U bent door uw behandelend arts hierover geïnformeerd. Deze folder geeft u informatie over de operatie, de voorbereiding en de nazorg en een eventuele embolisatiebehandeling.

### Wat is een varicokèle?

In het scrotum bevinden zich 2 testikels met 2 bijballen die aan de testikel vast zitten. Deze zijn verbonden met de zaadleider, die richting het lieskanaal gaat. Samen met deze zaadleider lopen er een aantal bloedvaten van en naar de testikel, via het lieskanaal. Een varicokèle is een uitzetting van de bloedvaten die zich tussen het lieskanaal en de testikel bevinden. Het is dus eigenlijk een soort spatader in de balzak. In 90% van de gevallen is de varicokèle linkszijdig. Dit komt omdat het bloedvat van de testikel (vena spermatica) uitmondt in het bloedvat van de nier (vena renalis) aan de linker kant. Als de klepjes in het bloedvat niet meer voldoende werken, ontstaat er een spatader en stroomt het bloed door hoge druk terug richting de testikel.



De meeste varicokèles geven geen klachten en worden vaak bij toeval ontdekt tijdens een lichamelijk onderzoek. De oorzaak van een varicokèle is niet geheel duidelijk. Meestal is er geen onderliggend lijden, maar bij een plotseling ontstane varicokèle op oudere leeftijd of bij een rechtszijdige varicokèle moet er verder onderzoek gedaan worden. Het onderzoek van een varicokèle bestaat uit lichamelijk onderzoek en het verrichten van een echografie (onderzoek met behulp van geluidsgolven). Een varicokèle voelt aan als een 'zak met wormen' en is veel duidelijker herkenbaar in een staande positie als in liggende positie. Bij drukverhoging kan de zwelling toenemen.

15% van de mannelijke bevolking heeft een varicokèle. Bij mannen met sperma-afwijkingen en vruchtbaarheidsproblemen heeft 20-40% een varicokèle. Een varicokèle kan in dit geval bal- of bijbalschade veroorzaken door de verhoogde temperatuur die in de balzak aanwezig is. Vaak wordt gedacht dat een varicokèle de oorzaak is van mannelijke onvruchtbaarheid; dat is echter niet het geval. Bij deze groep patiënten zal een varicokèlecorrectie mogelijk een spermakwaliteitsverbetering kunnen opleveren. Diverse onderzoeken zijn echter nog niet tot een duidelijke conclusie gekomen.

### Behandeling

Wanneer een varicokèle behandeld moet worden, volgt er een operatie of u krijgt een embolisatie. De ingreep kan in dagbehandeling of tijdens een korte opname verricht worden.

### Operatie

Bij een operatie wordt er in de lies of in de onderbuik een kleine snede gemaakt, waarbij de uitgezette bloedvaten worden opgezocht en worden afgebonden en doorgesneden. Dit gebeurt onder algehele narcose of plaatselijke verdoving (ruggenprik). De huidwond wordt met oplosbare hechtingen gesloten. De ingreep duurt ongeveer 30 min.



### Embolisatie

Embolisatie vindt plaats op de röntgenafdeling. Hierbij wordt een bloedvat aangeprikt en onder röntgendoorlichting wordt het bloedvat dichtgemaakt. Zodanig dat er geen terugstroom van bloed meer kan plaatsvinden. Dit alles gebeurt onder plaatselijke verdoving. Soms lukt het niet om het juiste bloedvat te bereiken, dan zal alsnog een operatieve ingreep verricht kunnen worden.

### Vorbereiding op de ziekenhuisopname

Aansluitend aan uw bezoek aan de polikliniek gaat u naar het preoperatieve spreekuur. Hier heeft u een gesprek met de anesthesieverpleegkundige of anesthesioloog. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Tijdens dit bezoek wordt er bloed afgenomen en eventueel **een** hartfilmpje of longfoto gemaakt. In principe wordt de keuze van verdoving (narcose of met behulp van een ruggenprik) bepaald door u, samen met de anesthesioloog. Hij vertelt u ook vanaf wanneer u nuchter moet zijn. Wanneer u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit van te voren melden aan de uroloog. In overleg met de behandelend arts zult u het gebruik van deze medicijnen geruime tijd voor de operatie moeten stoppen. Op de operatiedag moeten de haren op de balzak geschoren zijn. Dit kunt u thuis doen.

Als u een embolisatie op de röntgenafdeling krijgt, dan hoeft u niet naar het preoperatieve spreekuur.

### Opname

U wordt op de operatiedag zelf opgenomen. U meldt zich op de afgesproken tijd op de afgesproken unit/afdeling, locatie Langendijk. Neem uw verzekeringspapieren, medicijnen en eventuele allergiegegevens mee. Op de afdeling wordt u ontvangen door de verpleegkundige die u naar de kamer brengt en de gang van zaken op de afdeling zal uitleggen.



### De operatie

Wanneer u een kunstgebit en/of contactlenzen draagt, moet u deze uitdoen. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Vervolgens krijgt u een infuus. U gaat naar de operatiekamer en schuift over op de operatietafel. Hierna dient de anesthesioloog de narcose of verdoving toe.

### Na de operatie

U gaat na de operatie voor korte tijd naar de uitslaapkamer. Als de controles, zoals bloeddruk en ademhaling in orde blijken gaat u naar uw eigen kamer. De verpleegkundige van de afdeling komt u halen.

**Nazorg**

De hechtingen die gebruikt zijn lossen vanzelf op. Een dag na de operatie 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.

**Complicaties**

Soms ontstaat er na de ingreep een bloedingstorting, overmatige pijn in het wondgebied of een infectie. Een blauwverkleuring van de wond komt geregeld voor; dit heeft geen verdere behandeling. Als reactie op de correctie kan er ook een hydrokèle ontstaan. Dit is een goedaardige zwelling uitgaande van de balzak, waarbij er extra vocht rondom de testikel komt te zitten. Ook kan er in verband met het doornemen van de bloedvaten atrofie van de testikel ontstaan (kleiner worden of afsterven van de bal).

**Controle**

Volgens afspraak komt u op controle bij de uroloog.

**Wat te doen in geval van ziekte of verhindering?**

Als u door ziekte of andere reden verhinderd bent uw afspraak na te komen, neem dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek urologie.

**Tot slot**

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

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u op werkdagen contact opnemen met de afdeling urologie, telefoonnummer (076) 595 1026.

Bij vragen of problemen thuis kunt u tijdens kantooruren bellen met:

Polikliniek urologie locatie Langendijk:  
Telefoonnummer: (076) 595 1026

Polikliniek urologie locatie Pasteurlaan:  
Telefoonnummer: (0162) 327 462

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp.  
Telefoonnummer: (076) 595 5000.

[www.amphia.nl](http://www.amphia.nl)