

TEELBALBIOPSIE

TESTICULAIRE SPERMA-EXTRACTIE
OF TESE

INHOUD

01	Teelbalbiopsie	4
02	Waarom een teelbalbiopsie?	4
03	Soorten teelbalbiopsieën	4
04	Operatieve voorbereiding	5
05	Ontslag	6
06	Nazorg	6
07	Risico's	7

01 TEELBALBIOPSIE

Je kreeg onlangs te horen dat er geen of weinig zaadcellen in je sperma te vinden zijn. Na overleg met je fertilitateitsarts en uroloog word je daarom binnenkort opgenomen in het ziekenhuis voor een teelbalbiopsie voor sperma-extractie. Deze brochure geeft gedetailleerde informatie over deze procedure. Voor meer informatie kan je altijd contact opnemen met de afdeling Reproductieve geneeskunde of Urologie. Contactgegevens vind je achterin deze brochure.

02 WAAROM EEN TEELBALBIOPSIE?

Bij een testiculaire biopsie nemen we een of meer stukjes van het teelbalweefsel om naar sperma te zoeken. Zo kan sperma gevonden en bewaard worden om eventueel een zwangerschap mogelijk te maken. De operatie kan gebeuren onder volledige of lokale verdoving (epidurale of spinale verdoving), afhankelijk van je keuze en de beslissingen van de chirurg en de anesthesist. Lokale verdoving is eerder uitzonderlijk en wordt vooral gekozen om medische redenen. De operatie wordt uitgevoerd door de uroloog.

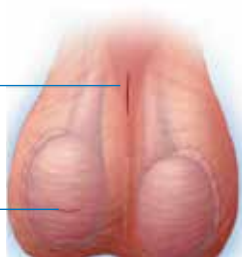
03 SOORTEN TEELBALBIOPSIEËN

Er zijn verschillende manieren om een teelbalbiopsie uit te voeren, afhankelijk van waarom er geen zaadcellen in het sperma te vinden zijn.

TESE-OA (obstructieve azoöspermie)

Bij een obstructieve azoöspermie is de afvoerweg voor zaadcellen vernauwd maar is de productie van sperma normaal. Omdat de kwaliteit van het teelbalweefsel in principe van goede kwaliteit is, gebeurt de ingreep meestal aan één kant. Een TESE-OA gebeurt via een kleine incisie in de balzak van ongeveer 2 tot 3 cm. We kunnen de operatie combineren met een hersteloperatie, afhankelijk van de plaats van de obstructie. Er worden dan een of meer incisies van enkele millimeters in de teelbal gemaakt om een paar gram teelbalweefsel te verwijderen.

TESE-NOA
Micro-TESE



TESE-OA

TESE-NOA (niet-obstructieve azoöspermie)

Bij een niet-obstructieve azoöspermie is er geen vernauwing en is er een probleem met het teelbalweefsel zelf. Daarom doen we de operatie meestal aan 2 kanten om zo meer kans te hebben om spermacellen te vinden. Bij een TESE-NOA wordt een verticale incisie gemaakt van 2 tot 3 cm. Daarna maken

we minstens 3 incisies van enkele millimeters in elke teelbal om een paar gram teelbalweefsel te verwijderen. In de meeste gevallen wordt een staal opgestuurd voor pathologisch onderzoek om twee redenen: om de oorzaak te onderzoeken die de productie of rijping van zaadcellen verhindert en om een tumor uit te sluiten.

Micro-TESE



Je uroloog heeft mogelijk een micro-TESE voorgesteld. De incisie is in dat geval vergelijkbaar met de TESE-NOA, 2 tot 3 cm verticaal. De operatie gebeurt met een chirurgische microscoop. De teelbal wordt in het midden geopend en we onderzoeken de zaadbuisjes. De zaadbuisjes met een grote diameter worden uitgesneden en naar het fertiliteitslaboratorium gestuurd. In de meeste gevallen wordt een staal opgestuurd voor pathologisch onderzoek om twee redenen: om de oorzaak te onderzoeken die de productie of rijping van zaadcellen verhindert en om een tumor uit te sluiten.

04 OPERATIEVE VOORBEREIDING

De weken vóór de operatie

De teelbal heeft ongeveer 74 dagen nodig om sperma te produceren. Om de operatie zo goed mogelijk te laten verlopen, vragen we je om de volgende regels te respecteren:

- ▲ Rook niet, gebruik geen drugs, beperk je alcoholgebruik (max. één glas per dag).
- ▲ Vermijd hoge temperaturen in het scrotum: gebruik geen elektrische dekens of stoelverwarmers, neem geen bad maar een korte douche, vermijd sauna, jacuzzi, bubbelbad of solarium, hou geen laptop op je schoot, zelfs niet met een kussen ertussen, stop je gsm niet in je broekzak maar in je jaszak.
- ▲ Beweeg elke dag minstens 30 minuten (bv. wandelen of fietsen). Als je sport, doe dat dan consistent.
- ▲ Gebruik geen verzorgingsproducten zoals dag-, nacht- en antirimpelcrèmes. Ze bevatten 'weekmakers'. Je kan wel shampoo, douchezeep, deodorant en aftershave gebruiken.
- ▲ Eet gezonde voeding: vezelrijk, vitaminerijk, vetarm en suikerarm. Als je voedingssupplementen wil gebruiken, bespreek dat dan met ons. Niet alle supplementen zijn betrouwbaar of getest.

Na overleg met je urologisch chirurg en afhankelijk van je situatie is het mogelijk om vooraf een anesthesist te raadplegen om de keuze van de anesthesie en de mogelijke risico's te bespreken.

De dag voor de operatie

Een scheerbeurt rond het scrotum is raadzaam. U wordt verzocht om vanaf 24 uur en de avond voor uw opname niet meer te eten, drinken of roken, omdat de operatie onder algehele of plaatselijke verdoving wordt uitgevoerd. In elk geval wordt u de dag ervoor door het dagziekenhuis gecontacteerd om het tijdstip te bepalen waarop u zich moet aanbieden.

De dag van de operatie

De operatie wordt, behalve in uitzonderlijke gevallen, ambulantly uitgevoerd. Je wordt nuchter opgenomen in het dagziekenhuis aan ingang 50 of 56, route 560.

05 ONTSLAG

Je brengt het best een nauwsluitende slip mee om de teelballen postoperatief te ondersteunen.

Je kan 's avonds vertrekken als je toestand dat toelaat en als iemand je komt halen. Je mag zelf niet rijden. Je laat je tot 24 uur na de operatie het best begeleiden door een vertrouwd persoon om waakzaam te zijn voor de risico's van de anesthesie. Als je toestand het niet toelaat om 's avonds te vertrekken, word je de volgende ochtend ontslagen.

In elk geval komt je uroloog in de namiddag na de operatie langs om de voorlopige resultaten van de biopsie te bespreken en je een afwezigheidsattest en een voorschrift voor pijnstillers te geven.

06 NAZORG

De eerste dagen na de operatie

Het is belangrijk om de eerste dagen na de operatie te rusten. Daarom krijg je enkele dagen arbeidsongeschiktheid voorgeschreven. De hechtingen zijn zelf verteerbaar en hoeven niet verwijderd te worden. Gewoonlijk wordt een spuitverband (Opsite®) gebruikt en is daarna geen verder verband nodig. De eerste dagen kan je nog wat pijn voelen, soms tot in de lies aan de kant van de operatie. Indien nodig kan je pijnstillers innemen, die je sowieso voorgeschreven krijgt. Als de incisie er blauwachtig of gezwollen uitziet, is dat normaal. Draag een strakke onderbroek om dat zoveel mogelijk te voorkomen. Hoewel het zelden voorkomt, kan een infectie of bloeding optreden. Raadpleeg in ieder geval je huisarts als je last hebt van:

- ▲ ernstige of toenemende pijn of zwelling (vuistgroot of meer) in het biopsiegebied
- ▲ bloed of etter dat door de wonde sijpelt
- ▲ een hematoom (ophoping van bloed onder de huid)
- ▲ koorts of koude rillingen

De weken na de operatie

De eerste twee weken na de operatie raden we je aan om te douchen in plaats van te baden en om zwemmen te vermijden.

In de weken na de operatie wordt een afspraak gemaakt met de fertiliteitsafdeling om de resultaten in detail te bespreken. Als je verwijzend fertiliteitsarts extern is aan het UZ Gent, maak dan minstens 3 weken na de operatie een opvolgingsafspraak.

07 RISICO'S

In de meeste gevallen verloopt de teelbalbiopsie zonder complicaties. Elke chirurgische ingreep waarvoor anesthesie nodig is, of die nu plaatselijk of algemeen is, houdt risico's in. Meer uitleg krijg je tijdens het preoperatieve consult met de anesthesist.

De specifieke complicaties van deze operatie sommen we op in volgorde van frequentie:

- ▲ **Hypogonadisme:** Bij een teelbalbiopsie wordt weefsel verwijderd dat mee verantwoordelijk is voor de productie van testosteron. Daardoor kan het testosterongehalte dalen. Dat gebeurt bij ongeveer 50% van de patiënten, maar heeft geen gevolgen en wordt na 12 tot 18 maanden weer normaal. Voor bepaalde patiënten, bv. bij wie het testosterongehalte voor de operatie al lager was, wordt opvolging bij een endocrinoloog gepland om het testosterongehalte in de maanden na de operatie te controleren.
- ▲ **Hematoom of bloeditstorting:** Bloedingen na de operatie kunnen leiden tot een bloeditstorting aan het scrotum, dat zich mogelijk uitbreidt tot de uitwendige genitaliën. In de meeste gevallen is geen opvolging nodig, omdat er geen pijn of spanning in het scrotum is. In zeldzame gevallen is een nieuwe operatie nodig om het hematoom te draineren. In heel uitzonderlijke gevallen moet dan de teelbal verwijderd worden.
- ▲ **Vertraagde genezing:** Daarvoor kan langdurige plaatselijke verzorging nodig zijn.
- ▲ **Infectie:** Wees waakzaam voor afscheiding is uit de incisie, je algemene tekenen toont van infectie zoals koorts, of lokale tekenen van infectie zoals ontsteking van de slijmbeurs. In dat geval krijg je een passende antibioticakuur en de behandeling van een mogelijk abces door uw chirurg. In heel uitzonderlijke gevallen moet dan de teelbal verwijderd worden.
- ▲ **Hydrocoele of waterbreuk:** Een ophoping van vocht in een zak rond de teelbal. Een hydrocoele doet het scrotum soms erg hard opzwellen, maar komt zelden voor na een teelbalbiopsie.
- ▲ **Chronische testiculaire pijn:** Dit komt zelden voor na een teelbalbiopsie. Een langdurige pijnstillende behandeling kan nodig zijn na klinische beoordeling van de pijn.
- ▲ **Teelbalatrofie:** Verschrompelde teelballen na een teelbalbiopsie zijn heel uitzonderlijk.

Poli Urologie

T +32 (0)9 332 22 76 (maandag t/m vrijdag van 8 tot 17 uur)

F +32 (0)9 332 38 89

E poli.urologie@uzgent.be

Reproductieve geneeskunde

T +32 (0)9 332 09 72

E Arg@uzgent.be

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

