

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Patientendaten/Aufkleber

Hydrozelen-/Spermatozelenresektion

(Operation von Wasserbrüchen/
Nebenhodenzysten)

Die Operation ist für den _____ geplant.
Datum

Lieber Patient, liebe Eltern,

aufgrund der Beschwerden und der Voruntersuchungen besteht bei Ihnen/Ihrem Sohn ein operationsbedürftiger Wasserbruch (Hydrozele) bzw. eine Nebenhodenzyste (Spermatozele). Vor dem Eingriff wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Durchführung der Behandlung sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen, sowie alternative Behandlungsmethoden der geplanten Maßnahme kennen, damit Sie in die Operation einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Was sollten Sie über die Hydrozele/Spermatozele wissen?

Unter der sog. **Hydrozele testis** versteht man eine abnorme Flüssigkeitsansammlung zwischen Hoden und der ihn umgebenden Hodenhüllen (s. Abb.). Diese Ansammlungen können entweder angeboren oder erworben sein. Letztere entstehen z.B. infolge von Entzündungen, Verletzungen oder Geschwülsten, manchmal treten sie jedoch aus völlig ungeklärter Ursache auf.

Im Kindesalter handelt es sich dabei fast ausschließlich um angeborene Formen, die ihre Ursache in einer fortbestehenden oder wiedereröffneten Verbindung zwischen dem Bauchraum und den Hodenhüllen haben. So kommt es zu einer Füllung der Hodenhüllen mit Flüssigkeit aus dem Bauchraum.

Bei der **Spermatozele** (Nebenhodenzyste) handelt es sich um eine Flüssigkeitsblase, die vom Nebenhodenkopf ausgeht und mit Eiweiß- bzw. spermienhaltiger Flüssigkeit gefüllt ist. Meist ist sie relativ klein (erbsengroß) und relativ beschwerdefrei, sie kann aber bis über birnengröße anschwellen. Bei mehreren Spermatozelen, v.a. bei beidseitigem Auftreten, kann die Zeugungsfähigkeit fraglich sein.

Durch entsprechende Größenzunahme können der Wasserbruch oder die Nebenhodenzyste eine erhebliche Belästigung bedeuten, insbesondere durch Beschwerden beim Sitzen und Gehen. Zudem können langfristig auch Entzündungen nicht sicher ausgeschlossen werden.

Gibt es Behandlungsalternativen?

Die Entleerung des Wasserbruchs bzw. der Spermatozele mit einer Nadel von außen (Punktion) ist zwar einfach, führt jedoch nur in wenigen Fällen zu einer

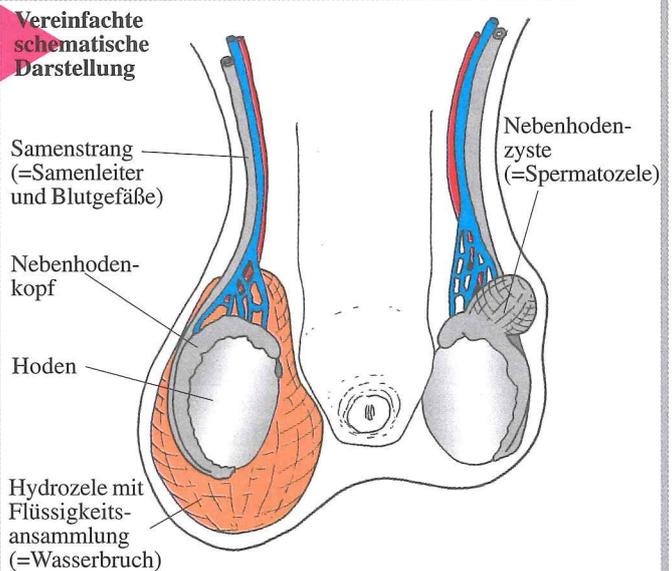
Dauerheilung und birgt zudem ein Infektionsrisiko. **Wir raten deshalb zu einer Operation.**

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Eingriff erfolgt bei Kindern stets in Allgemeinnarkose, bei Erwachsenen meist in Allgemeinnarkose, ggf. auch in regionaler Betäubung. Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der/die Anästhesist/in gesondert auf.

bei Hydrozele:

Im Kindesalter wird die Hydrozele von einem Leistschnitt aus operiert. Der betroffene Hoden wird zusammen mit den ihn umgebenden inneren Hüllen und Flüssigkeitsansammlung freigelegt, die Flüssigkeit entleert und die überschüssigen Hodenhüllen entfernt. Die Ränder der Hydrozelenwand werden dann zur Blutstillung teils koaguliert, sorgfältig abgenäht und umgeschlagen. Eine evtl. noch vorhandene,



Hydrozelen-/Spermatozelenresektion

offene Verbindung zwischen dem Bauchraum und dem Wasserbruch kann dabei gleich verschlossen werden.

Bei erwachsenen Patienten kann die Operation **auch von einem Schnitt am Hodensack** aus erfolgen.

□ bei Spermatozele:

Der Zugang erfolgt meist von einem Schnitt am Hodensack aus, bei besonderer Größe oder Unklarheit über die Leiste. Die Spermatozele wird freigelegt und abgetragen sowie einmündende Samenkanälchen an der Basis verschlossen, wobei der übrige Nebenhoden sowie der Hoden und die hodenversorgenden Gefäße geschont werden.

Erweiterung des Eingriffes?

In weingen Fällen verbirgt sich hinter einer Hydrozele ein Hodentumor (sog. Begleithydrozele). Der typische Tastbefund kann wegen der umgebenden Wasseransammlung nicht zuverlässig erhoben werden. Bei verdächtigem Aussehen des Hodens und verhärtetem Tastbefund nach Freilegung, wird eine Hodenbiopsie notwendig. Bei Nachweis eines bösartigen Tumors in der feingeweblichen Untersuchung muss letztlich der Hoden entfernt werden. Falls keine andere Wahl besteht und die Operation wegen eines erneuten Gesprächs nicht unterbrochen werden kann, müssen wir Ihr ausdrückliches Einverständnis dazu erhalten.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Im Normalfall sind die Erfolgsaussichten langfristig sehr gut. Eine Beeinträchtigung der späteren Zeugungsfähigkeit ist bei ansonsten normalen anatomischen Gegebenheiten nicht zu erwarten. Einschränkungen bestehen bei entzündlichen Vorschädigungen der Nebenhoden bzw. Samenwege oder bei zu geringer Hodengröße bereits vor der Operation (unter 15 ml nach Standardmessmethode).

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

In der Regel laufen die Operationen ohne ernsthafte Störungen. Trotz größter Sorgfalt kann es jedoch **in Einzelfällen** während oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge auch lebensbedrohlich sein können.

Zu nennen sind:

- **selten** Überempfindlichkeitsreaktionen auf das örtliche Betäubungsmittel, die sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag äußern. Sie klingen in den meisten Fällen von selbst wieder ab. **In extrem seltenen Fällen** kann es aber auch zur beeinträchtigten Atemfunktion bis hin zum Atemstillstand oder zu schweren Herz-Kreislaufstörungen bis hin zum Schock kommen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern. Infolge Mangeldurchblutung kann es zu

bleibenden Organschäden (z.B. Nierenversagen, Hirnschädigungen, Krampfanfällen) kommen;

- Nachblutungen, die bei jeder Operation vorkommen und eventuell eine Nachoperation zur Blutstillung erfordern können;
- Wundinfektion, die meistens mit Antibiotika und feuchten Umschlägen abklingt. **Selten** ist eine Eröffnung und Drainage der Wunde nötig;
- **gelegentlich** Weichteilschwellungen des Hodensackes, die einer Behandlung bedürfen (z.B. Hochlagern, abschwellende Mittel, Suspensorium);
- **selten** Wiederauftreten eines Wasserbruchs bzw. einer Nebenhodenzyste auf der operierten Seite (Rezidive); eine erneute Operation kann dann erforderlich werden;
- **selten** Durchblutungsstörungen am Hoden und Nebenhoden aufgrund des Eingriffes mit daraus resultierenden Funktionseinschränkungen (z.B. narbig blockierter Samentransport) und im Extremfall eine Hodenschumpfung. Bei intakter Gegenseite ist mit Sterilität noch nicht zu rechnen;
- **sehr selten** Haut-, Weichteil- und Nervenschäden (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Blutergüsse, Schwellung, Schmerzen, Nerven- oder Venenreizung) infolge von Einspritzungen vor, bei oder nach der Operation; sie bilden sich meist von selbst wieder zurück bzw. sind gut behandelbar. Unter Umständen kann es auch zu langandauernden oder auch bleibenden Beschwerden (Narben, schmerzhafte Missempfindungen, Taubheitsgefühl) kommen; das gilt auch für Druckschäden infolge der bei der Operation notwendigen Lagerung sowie für Hautschäden durch Desinfektionsmittel und/oder elektrischen Strom.

Über eventuelle spezielle Risiken in Ihrem Fall klärt Sie der Arzt im Gespräch näher auf.

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint, z.B. Dringlichkeit des Eingriffes. Hier haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen:

Verhaltenshinweise:

Beachten Sie bitte die vorübergehende **Einschränkung der Straßenverkehrstauglichkeit**, wenn der Eingriff **ambulant** durchgeführt wird. Lassen Sie sich daher abholen. Sie dürfen in den ersten 24 Stunden nach der Operation kein Kraftfahrzeug oder

Hydrozelen-/Spermatozelenresektion

Zweirad führen, nicht an Maschinen arbeiten und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Handeln Sie unbedingt **nach den Anordnungen Ihres Arztes!** Er wird genaue Verhaltensrichtlinien mit Ihnen besprechen und Ihnen die Termine zur Nachuntersuchung mitteilen.

Suchen Sie **bei anhaltenden Schmerzen, starker Schwellung, Blutaustritt, Verfärbung des Hodensackes und Temperaturerhöhung** sofort Ihren Arzt oder das nächste Krankenhaus auf.

Besprechen Sie bitte vor der Entlassung:

- Sind Medikamente einzunehmen? Welche und wie lange?
- Wie lange ist körperliche Schonung erforderlich?
- Sonstige Maßnahmen? _____
- Ab wann kann wieder gearbeitet werden?
- Ab wann ist Geschlechtsverkehr wieder möglich?

Was der Arzt wissen sollte:

Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Besteht eine **akute** oder **chronische Infektionskrankheit** (z.B. Vorsteherdrüsenentzündung, Nebenhodenentzündung, Geschlechtskrankheit, Hepatitis, HIV/AIDS)? nein ja
2. Wurden **Allergien/Unverträglichkeiten**, (z.B. gegen Pflaster, Latex, Medikamente, Nahrungsmittel) beobachtet? nein ja
3. Kam es bei früheren Operationen oder Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**? nein ja
4. Wurden Sie/Ihr Kind früher einmal am **Hoden operiert**? nein ja
5. Werden **regelmäßig Medikamente** eingenommen (z.B. Herz-, Schmerz-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar oder Aspirin, Hormone)? nein ja
Wenn ja, welche? _____

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, mögliche Nebeneingriffe und Folgemaßnahmen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Operation, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Nur im Falle einer Ablehnung der Operation:

Der vorgeschlagene Eingriff wurde nach dem ausführlichen Aufklärungsgespräch abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. erhebliche Größenzunahme oder Entzündungen, die den Hoden oder Nebenhoden schädigen können) wurde informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

Unterschrift des Patienten/der Eltern*/ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung:

Über die geplante Operation sowie evtl. erforderliche Erweiterungen des Eingriffes hat mich/uns

Frau/Herr Dr. _____ in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte(n) ich/wir alle mir/uns wichtig erscheinenden Fragen, z.B. über die Art und Bedeutung des Eingriffes, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und Folgeeingriffe und ihre Risiken stellen.

Ich/Wir habe(n) **keine weiteren Fragen**, fühle(n) mich/uns **genügend informiert** und **willige(n)** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Operation **ein**. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Erweiterungen des Eingriffes bin ich/sind wir ebenfalls einverstanden.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift des Patienten/der Eltern*

*Grundsätzlich sollten **beide** Eltern unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnete, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.