

## Orchidopexie

# De niet - ingedaalde zaadbal

### INLEIDING

Deze folder geeft u een overzicht van de afwijking en behandeling van de niet in het scrotum ingedaalde zaadbal. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

### WAT IS ER AAN DE HAND?

De testikel (zaadbal) bevindt zich niet in het scrotum en kan daar ook niet door uitwendige massage in worden gebracht. Deze situatie is ongewenst omdat daardoor de normale ontwikkeling van de zaadbal wordt bedreigd en daarmee de productie van zaadcellen en mannelijke geslachtshormonen. Van alle pasgeboren jongens hebben er vier à zeven per duizend, één of twee niet ingedaalde zaadballen.

### HOE ONTSTAAT DIT?

Tijdens de zwangerschap ontstaat al in een vroeg stadium in het liesgebied een uitstulping van het buikvlies via de buikwand (het lieskanaal). Bij jongetjes zullen hierlangs in een latere fase de zaadbal en de zaagstreng vanuit de buik indalen naar het scrotum(balzak). Deze indaling kan op verschillende niveaus stagneren. De eventuele behandeling is afhankelijk van de mate waarin de zaadbal is ingedaald.

Onderscheiden kunnen worden:

- Retractiele testis: hierbij is de zaadbal in feite normaal ingedaald in het scrotum maar wordt door spierwerking eruit getrokken tot hoog in het lieskanaal. De zaadbal is wel in het scrotum te masseren en blijft daar dan ook spontaan liggen totdat de spieren zich weer aanspannen.
- Retentio testis: hierbij ligt de zaadbal wel ergens in het normale indalingstraject, maar kan meestal niet in het scrotum gemasseerd worden. Soms lukt het wel maar de zaadbal blijft nooit spontaan in het scrotum liggen.
- Ectopische testis: hierbij is de zaadbal ook nog buiten het normale indalingstraject gelegen.
- Cryptorchisme: hierbij is de zaadbal helemaal niet te ontdekken.

De retractiele testis behoeft geen behandeling. Bij retentio testis en de ectopische testis is een operatie de enige behandeling. Bij cryptorchisme moet eerst nader onderzoek plaats vinden. Komt het eenzijdig voor, dan wordt met een kijkoperatie(laparoscopie) gekeken of de zaadbal aanwezig is en zo ja, waar die niet ingedaalde zaadbal ligt. Komt het beiderzijds voor dan is nader (hormoon)onderzoek aangewezen of er een zaadbal aanwezig is.

### HET MOMENT VAN DE OPERATIE

Dit is uiteraard afhankelijk van het tijdstip waarop de afwijking wordt ontdekt. Indien dit gebeurt voor het einde van het tweede levensjaar, wordt algemeen aangeraden de operatie aan het einde van het tweede levensjaar te verrichten. Dit ondanks het feit dat er geen goede bewijzen zijn dat het een beter resultaat zou geven, en ondanks het feit dat de discussie over de voors en tegens van de vroege operatie nog niet is gesloten. Wanneer de diagnose later wordt gesteld zijn er weinig argumenten om tot directe behandeling over te gaan. Het tijdstip kan aangepast worden aan de persoonlijke omstandigheden.

### OPNAMEPROCEDURE

#### Dagverpleging

Bij dagverpleging wordt uw zoon één dag in het ziekenhuis opgenomen. De pedagogisch medewerkers van de kinderafdeling nodigen u samen met uw zoon uit voor een informatiebijeenkomst. U krijgt hiervoor een schriftelijke uitnodiging thuisgestuurd.

#### Short stay

Bij een short stay opname blijft uw zoon ook in het ziekenhuis overnachten.

### NARCOSE

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist bespreekt dat met u.

## DE OPERATIE

De operatie die nodig is om een zaadbal in de balzak te brengen heet orchidopexie.

Via een sneetje in de lies wordt de zaadbal met zaadleider opgezocht en vrijgemaakt. Via een sneetje onder in de balzak wordt de zaadbal naar beneden gehaald. Daar wordt de zaadbal vastgezet. Tenslotte sluit de arts de huidwond in de lies en de balzak met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden.

De operatie duurt ongeveer een uur.

## TERUG OP DE AFDELING

Zodra uw zoon goed wakker is mag hij weer drinken en eten. De verpleegkundige controleert de polsslagen en de wond.

## NAAR HUIS

Uw kind moet zeker in een auto naar huis gebracht worden. U dient zelf voor vervoer te zorgen.

## NA DE OPERATIE

Pijn:

In de eerste dagen zal uw zoon pijn hebben die vrij snel af zal nemen. U kunt hem hiervoor paracetamol geven.

Eten en drinken:

Het is mogelijk dat uw zoon als gevolg van de narcose misselijk is. Hij kan dan het beste maar een beetje drinken en later, als alles goed gaat, wil hij spontaan meer hebben. Het kan zijn dat hij een keer moet overgeven.

Koorts:

Het is normaal dat kinderen de eerste tijd een lichte verhoging tot 38,5°C hebben. Deze verhoging neemt in de loop van enkele dagen af tot normaal.

Wondverzorging:

De dag na de operatie kan het verband worden verwijderd en mogen de wonden nat worden. Bij luierkinderen moet de luier regelmatig verschoond worden om langdurig contact met urine of ontlasting te voorkomen.

Activiteiten:

Over het algemeen geven kinderen zelf heel goed aan wat kan en wat niet kan. De oudere kinderen kunnen na enkele dagen weer naar school, maar ze mogen dan nog niet fietsen of meedoen aan gymnastiek, zwemmen of andere sporten.

## CONTROLE

Ongeveer een week na ontslag komt u met uw zontje voor controle op de polikliniek.

U krijgt hiervoor een afspraak mee.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans aanwezig op complicaties. Er zijn vroege en late complicaties.

Tot de vroege complicaties horen eigenlijk de problemen met de wondgenezing en bloedingstoringen in het operatiegebied. De late complicaties kunnen zijn een onbevredigend cosmetisch resultaat, toch een uitblijven van de normale ontwikkeling van de zaadbal en eventueel beschadiging van de structuur in de zaadstreng.

Het is normaal dat de balzak van uw zontje de eerste dagen na de operatie een beetje gezwollen is en er blauwroodachtig uitziet.

## RECHTEN VAN EEN MINDERJARIGE

De informatie over toestemming tot behandeling door minderjarigen kunt u lezen in de folder "Beslis jij, of beslis ik?"

## VRAGEN?

Deze folder geeft algemene informatie. Als er bijzonderheden zijn waar u zich zorgen over maakt of als u nog vragen heeft stel deze dan aan de behandelend arts. Bij dringende vragen kunt u ons altijd bellen. Wacht daar echter niet mee tot aan de dag van opname.

## BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS:

Polikliniek chirurgie

8.30 - 16.30 uur 020 - 512 5103

Kinderafdeling 6C 020 - 512 4542

Voor deze folder is gebruik gemaakt van de tekst van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.