

Urologie

# Vastzetten van de zaadbal in de balzak bij kinderen

## Orchidopexie



Orchidopexie is het vastzetten van de zaadbal (testis) in de balzak (scrotum). Deze folder geeft u informatie over de aandoening en behandeling hiervan.

## **Wat is er aan de hand?**

De zaadbal bevindt zich niet in de balzak en kan daar ook niet door uitwendige massage worden gebracht. Deze situatie is ongewenst omdat de ontwikkeling van de zaadbal wordt bedreigd. Hiermee is op termijn de productie van zaadcellen in gevaar en bestaat een verhoogde kans op balkanker. Per 1000 geboren jongens zijn er 4 tot 7 jongens met 1 of 2 niet ingedaalde zaadballen.

## **Hoe ontstaat dit?**

In een vroeg stadium tijdens de zwangerschap ontstaat bij het kind in het liesgebied een buisje. Dit buisje loopt door de buikwand (het lieskanaal) naar de balzak. Bij jongetjes zullen hierlangs in een latere fase de zaadbal en de zaadstreng uit de buik indalen naar de balzak. Deze indaling kan op verschillende niveaus stoppen. De (eventuele) behandeling is afhankelijk van hoe ver de zaadbal is ingedaald.

Het is bij de behandeling belangrijk dat de uroloog de voorgeschiedenis precies kent om de zaadballen te kunnen beoordelen. Het is verstandig de gegevens van het consultatiebureau en eventueel de schoolartsdienst op te vragen.

## **Er zijn 4 vormen:**

### **Retractiele testis**

Hierbij is de zaadbal normaal ingedaald in de balzak. Door spierwerking wordt de bal uit de zak getrokken tot hoog in het lieskanaal. Tijdens de slaap is dit niet het geval. De zaadbal is wel in de balzak te masseren en blijft daar liggen totdat de spieren zich weer aanspannen.

### **Retentio testis**

Hierbij ligt de zaadbal wel ergens in het indalingstraject, maar kan meestal niet in de balzak gemasseerd worden. Soms lukt het wel, maar de zaadbal blijft nooit spontaan in de balzak liggen.

### **Ectopische testis**

Hierbij ligt de zaadbal nog buiten het indalingstraject.

### **Cryptochisme**

Hierbij is de zaadbal helemaal niet te ontdekken.

## **Behandeling**

De retractiele testis behoeft geen behandeling. Bij de retentio testis en de ectopische testis is een operatie de enige behandeling. Bij cryptorchisme moet verder onderzoek worden gedaan.

De leeftijd waarop een operatie bij voorkeur gedaan wordt, is tussen het eerste en tweede levensjaar.

## **Preoperatief Spreekuur (POS)**

Voor dit spreekuur krijgt u een uitnodiging. Tijdens dit spreekuur worden alle zaken besproken die van belang zijn voor en tijdens de operatie. De ingreep wordt onder algehele anesthesie gedaan. Voor de operatie wordt uw zoon 1 dag opgenomen op de afdeling Dagbehandeling van de Kinderafdeling.

## **De operatie**

Bij de retentio testis en de ectopische testis wordt via een sneetje in de lies de zaadbal met zaadleider opgezocht en vrijgemaakt. Via een sneetje onder in de balzak wordt de zaadbal naar beneden gehaald.

De operatie duurt ongeveer 1 uur.

## **Na de operatie**

### **Pijn**

In de eerste dagen kan uw zoon pijn hebben, maar dat neemt snel af. Bij pijn mag u, volgens voorschrift, een paracetamol zetpil of tabletje geven.

### **Eten en drinken**

Bij terugkomst op de afdeling mag uw zoon beginnen met slokjes water of limonade. Als hij niet misselijk wordt, kan hij meer gaan drinken en thuis gewoon eten. Het is mogelijk dat uw zoon als gevolg van de narcose wat misselijk is. Het kan zijn dat hij een keer moet overgeven.

### **Koorts**

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

## **Wondverzorging**

De dag na de operatie kan het verband worden verwijderd en mogen de wonden nat worden. Wel adviseren we u om na het douchen of wassen de wond droog te deppen. Als uw kind nog luiers draagt kunt u deze het beste wat vaker verwisselen. Het is normaal dat de balzak na de operatie gezwollen is en er blauw-roodachtig uitziet.

## **Activiteiten**

Kinderen geven meestal zelf goed aan wat kan en wat niet kan. De oudere kinderen kunnen na enkele dagen weer naar school, maar ze mogen 2 weken niet fietsen of meedoen met gymnastiek, zwemmen of andere sporten.

## **Mogelijke complicaties**

### **Nabloeding**

Er kan een nabloeding optreden. U ziet dit als een bloeditstorting onder de hechting. Vaak verdwijnt deze vanzelf.

### **Infectie of een abces**

Soms treedt een wondgenezingsstoornis op in de vorm van een infectie of een abces. In de meeste gevallen moet dit in het ziekenhuis behandeld worden.

## **Wanneer moet u contact opnemen met de poli Urologie:**

- Als de pijn erger wordt.
- Er pus en/of bloed uit de wondjes komt.
- De balzak steeds dikker wordt.
- Bij koorts boven de 38,5 °C.

De polikliniek Urologie is op werkdagen van 8:00 tot 16:30 uur bereikbaar.  
Telefoonnummer: 0515 - 48 84 00. Buiten deze uren kunt u, bij spoedgevallen, contact opnemen met de Dokterswacht.

## **Controle**

U krijgt een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek.

## **Vragen**

In deze folder staat algemene voorlichting, die is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met de uroloog. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door de uroloog met u worden besproken.

Als u na het lezen van deze folder vragen hebt, kunt u op werkdagen van 8:00 uur tot 16:30 uur, contact opnemen met de polikliniek Urologie.

Telefoonnummer: 0515 - 48 84 00.

of met de kinderafdeling via de receptie van het ziekenhuis.

Telefoonnummer: 0515 - 48 88 88.



***Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?***

*Wij ontvangen ze graag via [folders@mijnantoniushuis.nl](mailto:folders@mijnantoniushuis.nl)*