

Orchidopexie

Binnenkort wordt uw kind opgenomen voor een operatieve behandeling van een niet-ingedaald balletje, zogenaamd orchidopexie. De arts heeft u uitgelegd waarom en op welke wijze deze ingreep plaatsvindt. In deze folder staat aanvullende informatie over de orchidopexie.

Bij sommige jongetjes is tijdens de ontwikkeling de zaadbal ergens in het lieskanaal blijven steken en niet volledig ingedaald in de balzak (scrotum). Voor een goede productie van zaadcellen op latere leeftijd is het noodzakelijk dat de zaadbal zich in het scrotum bevindt.

Hoe komt het dat een balletje niet is ingedaald?

De oorzaak is niet altijd bekend. Omdat indaling pas laat (vanaf de zesde maand) in de zwangerschap plaatsvindt, komt het vaker voor bij te vroeg geboren jongetjes. Hoe de indaling precies verloopt, is nog niet helemaal bekend. Wel weten we dat het voor een goed indalingsproces belangrijk is dat het zaadballetje zich normaal heeft ontwikkeld. Dit blijkt ook uit het feit dat niet-ingedaalde balletjes er vaker afwijkend uitzien.

Wat is een retractiel (pendel) balletje?

Het komt ook voor dat een eerder ingedaald balletje enkele jaren later niet meer in de balzak zit, maar in de lies. Als het balletje tijdens onderzoek op de polikliniek gemakkelijk in de balzak kan worden teruggeschoven en daar dan ook blijft zitten, noemen we dit een retractiele bal. Een retractiel balletje hoeft niet behandeld te worden.

Soms denken we dat er sprake is van een niet ingedaalde bal, maar blijkt er toch sprake van een retractiele bal. Dit bemerkt de uroloog tijdens het onderzoek onder narcose. Indien dit het geval is, wordt de testikel niet vast gezet maar wordt het jongentje weer wakker gemaakt uit de narcose zonder dat er geopereerd is. Het natuurlijk beloop wordt dan verder afgewacht.

De operatie

De operatie gebeurt onder narcose. De specialist maakt een klein sneetje in de lies en zoekt de zaadbal op. Daarna brengt hij deze in de balzak. Via een klein sneetje in de huid van de balzak hecht hij vervolgens de zaadbal onder in het scrotum vast. De wondjes worden met oplosbare hechtingen gesloten; deze verdwijnen dus vanzelf.

Na de operatie

Uw kind krijgt tijdens de operatie een infuus in de hand of arm. Dit is een dun slangetje in een bloedvat (een 'infuusnaald') dat via een lange slang verbonden is met een vloeistofzak. Na de operatie blijft de infuusnaald in de hand of arm zitten. De verpleegkundige verwijdert de infuusnaald voor ontslag. De uroloog komt voor ontslag nog langs om te kijken hoe het gaat en om te vertellen hoe de operatie gegaan is.

Na de operatie mag uw kind drinken. Als uw kind niet misselijk is, kan hij thuis weer normaal eten. Na de operatie hoeft uw kind geen bedrust te houden. Hij zal nog niet helemaal de oude zijn, maar dat komt in de loop van de dagen vanzelf. Ongeveer een week na de operatie kan uw kind weer naar school. Na de operatie mag uw kind twee weken niet in het zwembad en vier weken niet sporten.

Houdt het wondje droog en schoon. Als uw kind een luier draagt, kunt u deze het beste wat vaker verwisselen. Is de pleister losgegaan of toch erg vies geworden dan kunt u voorzichtig de pleister eraf halen. U kunt er een nieuwe pleister op doen. Uw kind mag in bad, maar niet te lang, anders lossen de hechtingen te snel op. Het is beter om kort te douchen. Het is mogelijk dat het operatiegebied de eerste dagen wat opgezet is. In de regel verdwijnt dit na ongeveer 7 dagen vanzelf. Na de operatie ligt de geopereerde bal vrijwel altijd hoog in de balzak.

Complicaties/mogelijke bijwerkingen

Na elke ingreep kan een complicatie ontstaan maar doorgaans verloopt een operatie en de periode daarna zonder problemen. Problemen die bij deze ingreep voor kunnen komen zijn:

Vaak (vaker dan 1 op de 10 patiënten, dus bij meer dan 10% van de patiënten).

- Enkele dagen zwelling van het scrotum
- Er komt wat bloederig vocht uit de wond

Soms (tussen de 1 op de 10 en 1 op de 50 patiënten, dus bij 2 tot 10% van de patiënten).

- Een infectie van de wond waarvoor verdere behandeling noodzakelijk is
- Het is niet mogelijk om de testikel scrotaal te krijgen, dit betekent dat de testikel soms verwijderd zal worden. Soms is een tweede operatie noodzakelijk.
- Tijdens de operatie kan de bloedvoorziening naar de testikel of de zaadleider beschadigd raken.
- Na de operatie kan de testikel achter blijven in ontwikkeling, dit heet atrofie.

Zelden (minder dan 1 op de 50 patiënten, dus bij minder dan 2% van de patiënten)

- Een bloeding, waarvoor verdere behandeling nodig is.

Pijnbestrijding

Als uw kind pijn heeft, mag u hem zo nodig een paracetamol geven. Deze pijnstilling is bij de apotheek als zetablet of als tablet te verkrijgen. Houdt de pijn aan, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Urologie om dit te bespreken.

Contact

Neem contact op met uw arts wanneer uw kind na de ingreep koorts krijgt boven de 38.5 C of wanneer een bloeding aanhoudt ondanks afdrücken. Overdag kan dit via de polikliniek Urologie, 's avonds, 's nachts en in het weekend kunt u contact opnemen met de Dokterswacht.

Vragen

Bij vragen kunt u tijdens werkdagen bellen met de polikliniek urologie, telefoonnummer 0513 - 685 350.

Grip op uw zorg via Mijntjongerschans

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op www.mijntjongerschans.nl met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

DISCLAIMER

Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.