

# Het vastzetten van de zaadbal in de balzak (orchidopexie)

## Bij kinderen

**Deze folder geeft u een overzicht van de afwijking en behandeling van de niet in het scrotum ingedaalde testis. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.**

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

De testikel bevindt zich niet in het scrotum en kan daar ook niet in worden gebracht door uitwendige massage. Deze situatie is ongewenst omdat de normale ontwikkeling van de zaadbal bedreigd is en daarmee de productie van zaadcellen en mannelijke geslachts-hormonen. Van alle jongens tussen de twee en elf jaar, hebben er 4000 -7000 één of twee niet ingedaalde zaadballen.

### **Hoe ontstaat dit?**

Tijdens de zwangerschap ontstaat al in een vroeg stadium in het liesgebied van de foetus een uitstulping van het buikvlies via de buikwand (het lieskanaal). Bij jongetjes zullen hierlangs in een latere fase de zaadbal en de zaadstreng 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 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.

Bij de ectopische testis is een operatie de enige behandeling. Bij de retentio testis is dat ook het geval, tenzij de zaadbal tot in de scrotumingang kan worden gemasseerd. De retractiele testis behoeft géén behandeling.

### **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 over het 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.

Het is bij de behandeling van belang dat de chirurg de voorgeschiedenis nauwkeurig kent met betrekking tot de lokalisatie van de testikels. Het is verstandig de gegevens van het consultatiebureau en eventueel de schoolartsdienst op te vragen.

Het vastzetten van de zaadbal in de balzak (orchidopexie)

### **De operatie**

De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) in dagbehandeling of in een kortdurende opname. Via een sneetje in de lies wordt de zaadbal opgezocht en vrijgemaakt. Dit wordt ook gedaan met de zaadleider, totdat het mogelijk is de zaadbal in het scrotum te brengen zonder dat er spanning op de zaadleider komt te staan. De zaadbal wordt dan in het scrotum vastgezet.

### **Mogelijke complicaties**

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze operaties de normale risico's op complicaties van een operatie. Er zijn vroege en late complicaties. Tot de vroege complicaties horen eigenlijk alleen de problemen met de wondgenezing en bloedingstoringen in het operatiegebied. De late complicaties zijn een onbevredigend cosmetisch resultaat, een toch uitblijven van de normale ontwikkeling van de zaadbal en eventueel beschadiging van de structuur in de zaadstreng.

### **Na de operatie**

#### Pijn

In de eerste dagen kunnen er pijnklachten ontstaan, die vrij snel zullen afnemen. U kunt hiervoor paracetamol geven.

#### Eten en drinken

Het is mogelijk als gevolg van de narcose wat misselijkheid te ervaren. Probeer een klein beetje te drinken te geven en later, als alles goed gaat, kan er meer gedronken worden. Het kan zijn dat er een keer moet worden overgegeven.

### 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 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 worden verschoond 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 met gymnastiek, zwemmen of andere sporten.

### **Contact**

Mochten zich nog problemen voordoen dan kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts.