



Patiënteninformatie

Orchidopexie

Ingreep voor niet-ingedaalde teelbal



urologie
kempen



az turnhout

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de behandeling van een niet-ingedaalde teelbal. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, het verblijf in het ziekenhuis, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op de websites van de desbetreffende ziekenhuizen.



voor ziekenhuis Geel

www.ziekenhuisgeel.be



voor AZ Herentals

www.azherentals.be



voor Heilig Hartziekenhuis Mol

www.azmol.be



voor AZ Turnhout

www.azturnhout.be

Wat is een cryptorchidie?

Tijdens de zwangerschap ontwikkelt de baby zich in de baarmoeder. In dit proces dalen ook de teelballen vanuit de buik in naar de balzak (scrotum). De teelballen liggen in de balzak omdat de temperatuur daar iets lager is dan de lichaamstemperatuur. Dit is noodzakelijk voor een normale ontwikkeling van de teelbal en de vruchtbaarheid.

Als een teelbal te hoog in het lichaam blijft zitten, kan deze soms nog indalen tijdens het eerste levensjaar. Als een teelbal niet op tijd is ingedaald (cryptorchidie), stelt de arts een ingreep voor om de teelbal in de balzak te brengen.

Waarom raden wij een ingreep aan?

-  Bij een niet-ingedaalde teelbal is er een verhoogde kans op verminderde vruchtbaarheid en op een slechte ontwikkeling van de teelbal.
-  Er is ook een iets hogere kans op het ontstaan van kwaadaardigheid in een niet-ingedaalde teelbal. Bovendien kan een gezwel in de teelbal moeilijker worden vastgesteld. Dit is moeilijker of helemaal niet te voelen door de hoge ligging van de teelbal.

Soms bevinden de teelballen zich wel in de balzak, maar springen ze bij de minste spanning of koude naar de liesstreek. De cremasterspieren trekken de teelbal omhoog naar de lies. Er is dan een (te) sterke cremasterreflex. Dit noemen we retractiele teelballen.

Door de lengtegroei is het soms mogelijk dat deze teelballen na verloop van tijd niet meer in het scrotum (balzak) aanwezig blijven: dit zijn ascending of opstijgende teelballen. De cremasterspieren zijn dan te kort geworden. Ook in dit geval kunnen we een orchidopexie-ingreep aanraden.

Cryptorchidie kan gepaard gaan met een hydrocoele communicans of blijvende verbinding met de buikholte. Dit kunnen we tijdens de ingreep vaststellen en op dat ogenblik ook oplossen.

Vorbereiding op de ingreep

Voor de ingreep

De dag van de operatie komt uw zoontje nuchter op de afdeling. Dat wil zeggen dat hij de avond voor de operatie vanaf middernacht niks meer mag eten en drinken. Borstvoeding mag nog tot 4 uur 's nachts.

De verdoving

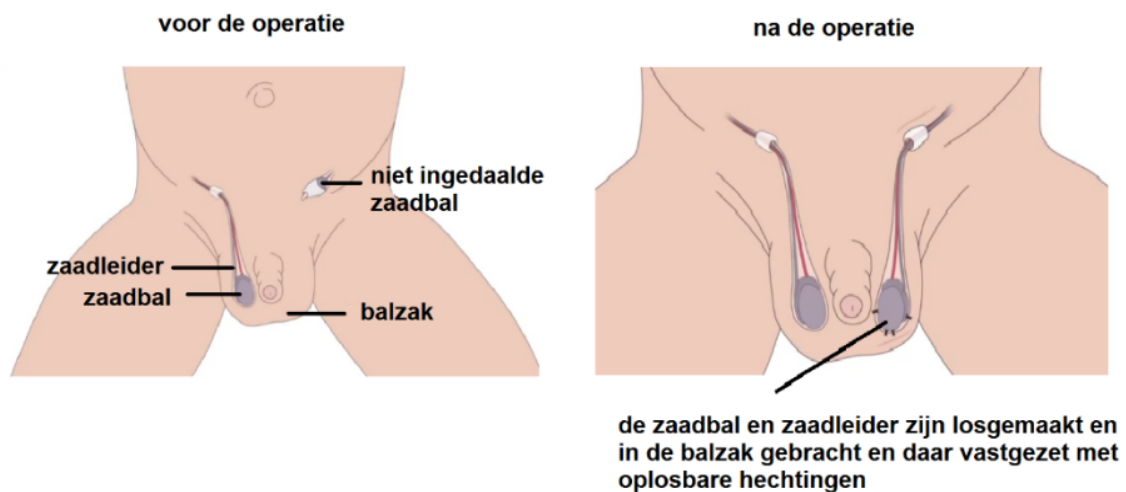
De operatie vindt plaats onder algemene verdoving. Afhankelijk van de leeftijd gebeurt dit via een infuus of (meestal) via een masker.

Verloop van de operatie

De operatie duurt ongeveer 60 minuten.

De uroloog maakt een insnede in de lies en zoekt de teelbal op. Daarna brengt de arts de teelbal naar de normale locatie in de balzak. Daar zet de arts de teelbal vast via een sneetje ter hoogte van de balzak.

Soms is er een verbinding van het buikvlies naar het vlies rond de teelbal: hydrocoele communicans. Om dat op te lossen bindt de arts deze verbinding af in het lieskanaal. Daarna worden beide insneden terug gesloten. De huid wordt gehecht met draadjes die vanzelf verdwijnen.



Bron: Nederlandse Vereniging voor Urologie

Soms zijn de zaadstreng of de bloedvaten zo kort dat de arts de teelbal toch niet in de balzak kan brengen. In dit geval kan het nodig zijn om een ingreep in twee fases uit te voeren. De arts zet de teelbal vast op een zo laag mogelijke plaats. Minstens zes maanden later voeren we een tweede ingreep uit. Het is niet altijd mogelijk om de teelbal dan volledig in de balzak te brengen. Bij teelballen die erg hoog liggen, bijvoorbeeld in de buikholte boven het lieskanaal, is het soms nodig om bloedvaten door te knippen. De teelbal moet dan overleven op de bloedvaten die op de zaadstreng verlopen. Er is dan steeds een tweede ingreep nodig. We hopen dat deze kleinere bloedvaten zich ondertussen verder hebben ontwikkeld om de teelbal te kunnen doen overleven. Als de teelbal toch veel te klein wordt, nemen we hem weg.

Soms vinden we er een minderwaardig aangelegde, zeer kleine teelbal. Deze nemen we beter weg omwille van het risico op kwaadaardige ontwikkeling of omdat antistoffen tegen deze teelbal ook de andere teelbal kunnen aantasten. Later, wanneer uw kind is volgroeid, kan hij eventueel kiezen voor de plaatsing van een teelbalprothese.

Na de operatie

Na de operatie brengen we uw zoontje naar de uitslaapkamer (recovery) en daarna naar zijn kamer op het dagziekenhuis. U mag terug bij uw zoontje in de uitslaapkamer (recovery), zodat u erbij bent als hij wakker wordt. Uw zoontje heeft een infuus gekregen voor het toedienen van vocht en eventueel medicatie tegen de pijn of misselijkheid. Als hij zich goed voelt, nemen we het infuus weg.

's Namiddags komt de uroloog nog bij jullie langs op de kamer. De arts controleert dan de wonde en de algemene toestand van uw zoontje. Daarna mogen jullie naar huis vertrekken.

Complicaties

-  Plaatselijke zwelling is normaal (voornamelijk ter hoogte van de balzak). Dit verdwijnt vanzelf na enkele dagen. Zeer zelden zal er een blauwe plek (hematoom) ontstaan die we moeten draineren via een kleine insnede.

- 👉 Een plaatselijke bloeding is ook de dagen na de operatie nog mogelijk. Als de bloeding blijft aanhouden, contacteert u best de uroloog.
- 👉 Wondinfecties kunnen het genezingsproces aanzienlijk vertragen. Het risico op infectie is klein tot zeldzaam. Dit treedt voornamelijk op als er vooraf al een infectie was.
- 👉 Zelden kan er een minder mooi litteken ontstaan. Dit heeft veel te maken met persoonlijke aanleg.
- 👉 Allergie of overgevoeligheid (bijvoorbeeld aan medicatie, pijnstillers, verdovingsmiddelen, ontsmettingsmiddelen, latex) kan tijdelijk zwelling, jeuk, niezen, huiduitslag, duizeligheid of braken en andere reacties veroorzaken. Ernstige complicaties van vitale organen (hart, bloedsomloop, longen, nieren) en/of blijvende schade (zoals orgaanfalen, verlamming) zijn zeer zeldzaam.
- 👉 In zeer zeldzame gevallen kan schade ontstaan aan de bloedvaten van de teelbal. De teelbal kan afsterven of geleidelijk krimpen en zeer klein worden. In dat geval moeten we de teelbal soms wegnemen tijdens een extra ingreep.
- 👉 Er kan ook in zeer zeldzame gevallen schade aan de zaadstreng ontstaan. Dit kan verminderde vruchtbaarheid veroorzaken.

Richtlijnen en aandachtspunten

- 👉 De arts sluit de wonde met hechtingen die spontaan oplossen.
- 👉 Dikwijls zijn er waterdichte verbandjes aangebracht. Deze mag u na 7 tot 10 dagen verwijderen. Uw zoontje mag kort douchen met deze verbandjes aan vanaf 24 uur na de ingreep. De wonde kan ook met wondlijm zijn dichtgemaakt.
- 👉 Zwemmen en in bad gaan raden we af gedurende minstens 2 weken.
- 👉 Kinderen geven over het algemeen prima zelf aan wat ze wel en niet kunnen. Meestal hebben ze weinig pijn en kunnen na enkele dagen bijvoorbeeld weer naar school.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend uroloog of de verpleegkundigen van de polikliniek urologie. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in deze procedure.

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Deze brochure werd voor u opgemaakt door de dienst Urologie Kempen waarvan de urologen werkzaam zijn op volgende campussen:



Polikliniek Urologie te Geel
Ziekenhuis Geel
J.-B. Stessensstraat 2, 2440 Geel
☎ 014 57 70 21



Polikliniek Urologie te Herentals
AZ Herentals
Nederrij 133, 2200 Herentals
Consultatieblok 2e verdieping via rode lijn
☎ 014 24 65 00



Polikliniek Urologie te Mol
Heilig Hartziekenhuis Mol
Gasthuisstraat 1, 2400 Mol
☎ 014 71 20 53
Consultatieblok 2e verdieping, oranje route



Polikliniek Urologie te Turnhout
Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166, 2300 Turnhout
Route B58
☎ 014 40 62 85

Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout
Route D25
☎ 014 44 44 35

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Blijf op de hoogte via www.facebook.com/azturnhout



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout



V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout