



ORCHIDOPEXIE

INFORMATIEBROCHURE

01

WAAROM DEZE INGREEP?

Tijdens de zwangerschap worden de teelballen aangemaakt in de buik van de foetus, om daarna af te dalen naar de balzak (scrotum). Bij de geboorte moeten beide teelballen in de balzak liggen. Soms gebeurt dit niet en blijft één of beide teelbal(len) te hoog in het lichaam zitten. Dit noemen we cryptorchidie of een niet-ingedaalde teelbal.

De balzak heeft een iets lagere temperatuur dan de rest van het lichaam. Dat is belangrijk voor de ontwikkeling van de teelballen en de vruchtbaarheid later.

Wanneer een teelbal niet indaalt, bestaat er een verhoogd risico op:

- Verminderde vruchtbaarheid
- Beschadiging van de teelbal
- Een iets grotere kans op kwaadaardige gezwellen in de teelbal

Soms springt een teelbal bij spanning of kou steeds terug naar de lies: dat noemen we **een retractiele teelbal**. Ook bij deze kinderen kan een operatie nodig zijn als de teelbal niet in de balzak blijft.

Met een orchidopexie brengen we de teelbal op de juiste plaats in de balzak en hechten we deze daar vast. Dit vermindert het risico op latere problemen.

02

VOORBEREIDING

- **Toestemmingsformulier:** bij het inplannen van de ingreep zal je een mapje krijgen met daarin het toestemmingsformulier en een patiëntenboekje, deze dien je ingevuld en ondertekend terug mee te brengen op de dag van de ingreep.
- **Nuchter zijn:** de avond voor de ingreep mag uw kind vanaf middernacht niet meer eten of drinken.
- **Bij borstvoeding:** dit mag tot vier uur 's nachts.

03

DE INGREEP

De ingreep vindt plaats onder algemene verdoving, uw kind krijgt een masker opgezet om in slaap te gaan.

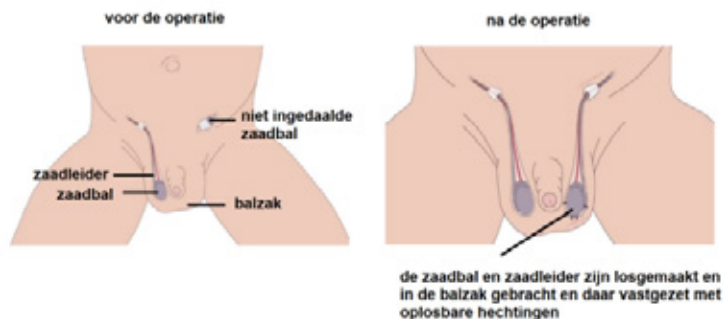
De operatie duurt ongeveer 30 tot 60 minuten. Er wordt een sneetje in de lies gemaakt om de teelbal op te zoeken. De zaadstreng en bloedvaten worden voorzichtig vrijgemaakt, zodat de teelbal voldoende lengte krijgt om naar de balzak te brengen.

Ter hoogte van de balzak wordt de teelbal via een tweede sneetje vastgehecht. Soms wordt tijdens de ingreep een bijkomend probleem, zoals een open verbinding met de buik (hydrocoele communicans), mee opgelost.

De sneetjes worden gesloten met oplosbare hechtingen en afgedekt met een pleister.

Bijzondere situaties

- **Niet voelbare teelbal:** soms is eerst een kijkoperatie (laparoscopie) nodig.
- **Te korte zaadstreng:** bij erg hoog liggende teelballen zijn soms twee ingrepen nodig.
- **Afwezige of verschrompelde teelbal:** in zeldzame gevallen moet de teelbal verwijderd worden.
- Indien de teelbal verwijderd werd, kan er op latere leeftijd een taalbalprothese geplaatst worden.



04

MOGELIJKE COMPLICATIES

Complicaties zijn zeldzaam, maar kunnen voorkomen:

- Zwelling of verkleuring van de balzak is normaal en verdwijnt spontaan
- Bloeduitstorting (hematoom) of nabloeding
- Wondinfectie
- Zeldzame schade aan bloedvaten of zaadstreng kan teelbalafsterving of verminderde vruchtbaarheid veroorzaken
- Littekens: in sommige gevallen kan een opvallend litteken ontstaan
- Een tijdelijk slapend gevoel in het been aan de operatiezijde, dit verdwijnt spontaan

05

VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

Na de ingreep gaat uw kind naar de ontwaakzaal, waar u als ouder aanwezig mag zijn.

Wanneer uw zoon zich goed voelt, keert hij terug naar zijn kamer.

De arts controleert de wonde en de algemene toestand voor het ontslag, meestal dezelfde dag nog.

06

NAZORG

- **Pijnstilling:** geef paracetamol (zetpil of siroop) of ibuprofen voor kinderen.
- **Rust:** de eerste dagen rustig aan doen, geen drukke activiteiten.
- **Hygiëne:** laat uw kind de eerste weken na de operatie liever douchen dan in bad gaan. Baden mag kort, om te voorkomen dat de wondjes verweken. De verbandjes zijn bestand tegen water, dus douchen is geen probleem.
- **Zwemmen:** niet zwemmen gedurende twee weken.
- **Sport en fietsen:** pas hervatten na minstens twee weken.

Langetermijnzorg

Omdat er een iets grotere kans bestaat op kwaadaardige gezwellen in de teelbal, is het belangrijk om uw zoon vanaf de puberteit zelfonderzoek van de teelballen aan te leren. Zo kunnen afwijkingen, zoals een verharding, vroegtijdig worden opgemerkt.

Controle

Een controleafspraak op de raadpleging wordt voorzien ongeveer zes weken na de ingreep.

07

ALARMTEKENS NA DE INGREEP

Het is belangrijk om alert te zijn op tekenen die kunnen wijzen op complicaties. Neem onmiddellijk contact op met uw arts of ga naar de spoedafdeling in de volgende gevallen:

- Hoge koorts boven de 38,5°C of koude rillingen
- Ernstige of aanhoudende pijn die niet met de voorgeschreven medicatie kan worden verlicht
- Etter uit de wonde
- Forse bloedingstorting
- Abnormale aanhoudende zwelling van de balzak

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Campus Aalst Moorselbaan

Moorselbaan 164

9300 Aalst

T. 053 72 44 48

Campus Aalst Merestraat

Merestraat 80

9300 Aalst

T. 053 76 49 93

Campus Asse

Bloklaan 5

1730 Asse

T. 053 72 44 48

Campus Geraardsbergen

Gasthuisstraat 4

9500 Geraardsbergen

T. 054 43 22 23

Campus Ninove

Biezenstraat 2

9400 Ninove

T. 053 72 44 48

Campus Wetteren

Wegvoeringstraat 73

9230 Wetteren

T. 09 368 82 68



azorg.be