

## **Plaatsen zaadbal in de balzak (Orchidopexie)**

Orchidopexie betekent: het plaatsen van de zaadbal (testis) in de balzak (scrotum). In deze brochure vindt u informatie over deze ingreep.

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

De zaadbal bevindt zich niet in de balzak en kan daar ook niet door uitwendige massage in gebracht worden. Deze situatie is ongewenst omdat de normale ontwikkeling van de zaadbal wordt bedreigd en daarmee ook de productie van zaadcellen en mannelijke geslachtshormonen. Na de geboorte hebben van de duizend jongens er vier tot zeven één of twee zaadballen die niet zijn ingedaald.

### **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 de balzak. Deze indaling kan op verschillende niveaus stoppen.

De (eventuele) behandeling is afhankelijk van de mate waarin

de zaadbal is ingedaald.

Onderscheiden kunnen worden:

- Retractie testis : hierbij is de zaadbal in feite normaal ingedaald in de balzak, maar wordt door spierwerking eruit getrokken tot hoog in het lieskanaal. De zaadbal is wel in de balzak 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 de balzak gemasseerd worden. Soms lukt het wel, maar de zaadbal blijft nooit spontaan in de balzak liggen.
- Ectopische testis : hierbij is de zaadbal ook nog buiten het normale indalingstraject gelegen.
- Cryptorchisme : hierbij is de zaadbal helemaal niet te ontdekken.

Bij de retractiele testis is geen behandeling nodig. Bij de retentio testis en de ectopische testis is een operatie de enige behandeling. Bij cryptorchisme moet eerst nader onderzoek plaatsvinden. Komt het aan één zijde voor, dan wordt met een kijkoperatie (laparoscopie) gekeken of de zaadbal aanwezig is en zo ja, waar de niet ingedaalde zaadbal ligt. Komt het aan beide zijden voor, dan is nader (hormoon) onderzoek nodig om vast te stellen of er wel een zaadbal aanwezig is.

## 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 eerste levensjaar, wordt algemeen aangeraden de operatie aan het einde van het eerste levensjaar te verrichten. Het tijdstip kan aangepast worden aan de persoonlijke omstandigheden.

Het is bij de behandeling van belang dat de operateur de voorgeschiedenis nauwkeurig kent met betrekking tot de ligging van de zaadballen. Het is daarom verstandig de gegevens van het consultatiebureau en eventueel de schoolartsdienst op te vragen.

## De operatie

De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) in dagbehandeling, of in een kortdurende opname. Het kan zijn dat de operatie door een andere arts wordt verricht dan de arts die u op het spreekuur op de polikliniek hebt bezocht. De duur van de operatie is 30 tot 45 minuten.

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

## Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans aanwezig op complicaties. Er zijn

vroege en late complicaties. Tot de vroege complicaties behoren eigenlijk alleen problemen met de wondgenezing en bloeduitstortingen in het operatiegebied. De late complicaties kunnen een onbevredigend cosmetisch resultaat zijn, tot het uitblijven van de normale ontwikkeling van de zaadbal en eventueel beschadiging van de structuur in de zaadstreng.

## Richtlijnen voor eerste dagen na de operatie

### Eerste dag

Na thuiskomst mag uw zoon naar bed als hij daar behoefte aan heeft. Zorg er in ieder geval voor dat hij voldoende rust krijgt. Het beste is om geen strakke kleding aan te doen. U geeft de pijnstillers waarvoor u een recept heeft meegekregen, ook als hij nog geen pijn heeft. Uw zoon mag zachte voeding zoals zachte broodjes, vla, yoghurt, soep en dergelijke. 's Avonds vóór 20.00 uur moet hij hebben geplast. Uw zoon mag niet in bad of onder de douche. Een wasbeurt bij de kraan met een washand is voldoende. De pleister moet u op de wond laten.

### Tweede dag

Uw zoon mag niet in bad of onder de douche. Wel mag hij vandaag weer gewoon eten. U geeft de pijnstillers volgens het recept dat u heeft meegekregen.

### Derde dag

Uw zoon mag douchen (niet in bad) zonder zeep, maar richt de sproeier niet op de wond. Laat de pleister op de wond zitten.

Uw zoon mag naar buiten, maar voorlopig nog geen wilde spelletjes doen. Bij pijn kunt u een pijnstiller geven.

## **Daarna**

Na vijf dagen verwijdert u de pleister van de wond. De steristrips (smalle pleisters daaronder) mogen na één week worden verwijderd. Het is mogelijk dat uw zoon geen pleister, maar alleen de steristrips op de wond heeft; deze verwijdert u dus na één week.

Na een week mag uw zoon naar school, maar als hij zich goed voelt mag dit eerder. Hij mag na een week ook in bad. De hechtingen zijn oplosbaar en verdwijnen vanzelf. Na twee weken mag uw zoon sporten en in overleg met de arts zwemmen en fietsen.

Als er controle nodig is, heeft u een afspraak meegekregen van de verpleegkundige van de dagbehandeling.

## **Problemen die zich kunnen voordoen**

### **Een slap gevoel in de bovenbenen**

Uw zoon kan 6 tot 8 uur na de ingreep last hebben van een slap gevoel in de bovenbenen. Dat is een gevolg van de plaatselijke verdoving die tijdens de ingreep is gegeven. Door deze verdoving heeft uw zoon een lichtere narcose gehad en minder of geen pijn na de operatie.

## **Misselijkheid en braken**

Na de operatie kan uw zoon misselijk zijn. Eenmaal braken is geen reden tot ongerustheid. Als hij blijft braken neemt u contact op met het ziekenhuis.

## **Plassen**

Uw zoon moet op de dag van de ingreep 's avonds hebben geplast. Probeer eventueel de “lopende kraan” om dit te stimuleren. Als het niet lukt, neemt u contact op met het ziekenhuis.

## **Drinken**

Probeer uw zoon in het begin kleine beetje te laten drinken, verspreid over de dag. Eén avond wat minder drinken is geen probleem. Als uw zoon de volgende dag nog niet wil drinken, neem dan contact op met het ziekenhuis.

## **Bloedverlies**

Enkele druppels bloed op de pleister is geen probleem. U kunt dat met een schone washand voorzichtig opdeppen. Bloedt de pleister dóór, neem dan contact op met het ziekenhuis.

## **Koorts**

Uw zoon kan de eerste avond koorts hebben. Ook kunnen de lies en de balzak de eerste dagen gezwollen zijn. Dat is geen

reden tot ongerustheid. Bij koorts hoger dan 39° neemt u contact op met het ziekenhuis.

## Controle

Indien nodig heeft u 2 weken na de ingreep een controleafspraak op de polikliniek. Bij problemen kunt u altijd eerder contact opnemen met het ziekenhuis.

## Vragen

Indien u nog vragen heeft, dan kunt u de dag van de operatie tot 16.30 uur contact opnemen met de afdeling Dagbehandeling via telefoonnummer (070) 210 7212. Vanaf 16.30 uur, 's nachts en in het weekend neemt u bij problemen telefonisch contact op met de Spoedeisende Hulp via telefoonnummer (070) 210 0000. Op werkdagen neemt u zo nodig contact op met uw arts via telefoonnummer (070) 210 0000.

---

## Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

## **Spreekt u geen of slecht Nederlands?**

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

## **Do you speak Dutch poorly or not at all?**

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

## **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## **Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?**

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.



إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

161518082023