

## De niet ingedaalde teelbal

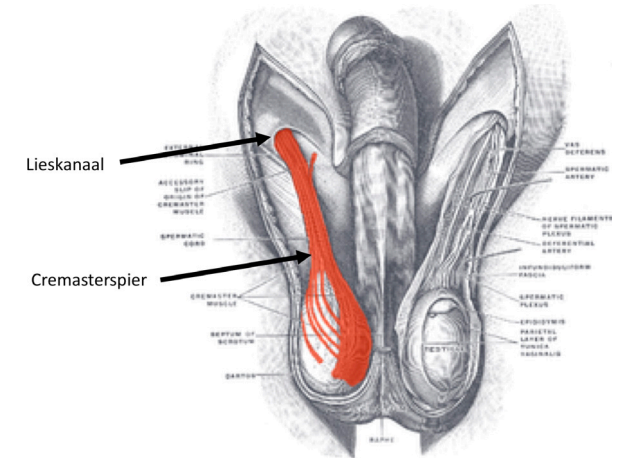
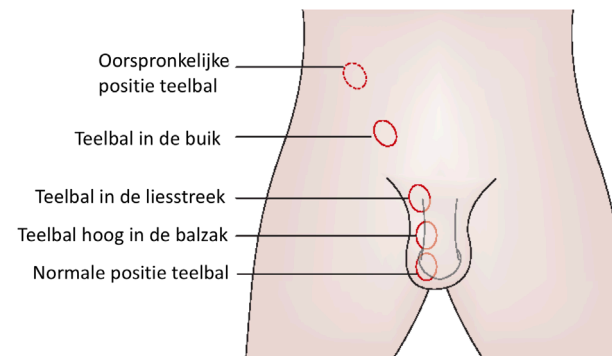
### Ontwikkeling van de teelballen bij het kind

Tijdens de ontwikkeling van het kind in de zwangerschap dalen de teelballen vanuit de buik tot in de balzak. Deze teelballen dienen in de balzak terecht te komen omdat de temperatuur daar lager ligt dan de lichaamstemperatuur en dit is noodzakelijk voor de ontwikkeling van de teelbal en de vruchtbaarheid.

Bij de geboorte van het kind zitten bij een aantal kinderen de teelballen nog niet tot in het scrotum. Deze teelballen kunnen zich bevinden in de buikholte, in de liezen of erg hoog in de balzak. Gedurende het eerste levensjaar zal bij een aantal van deze kinderen de teelballen verder indalen tot in het scrotum. Indien dit na het eerste levensjaar niet gebeurd is spreekt men over een cryptorchiede testis of een niet ingedaalde teelbal. In dergelijk geval wordt er aangeraden om met een kleine ingreep de teelbal tot in het scrotum te brengen. De uroloog zal deze operatie bij uw kind voorstellen omdat een niet ingedaalde teelbal meer kans heeft op ontwikkelingsstoornissen, afwijkende zaadproductie en ook de kans op kwaadaardige ontwikkeling van de teelbal stijgt. Ook is het zo dat indien er zich later een gezwel in de teelbal zou ontwikkelen, dit niet of te laat opgemerkt zou worden wanneer de teelbal niet in de balzak zit.

Bij een aantal kinderen zitten de teelballen eerst

wel in de balzak en nadien niet meer. De teelballen staan immers onder invloed van spiertjes die de hoogte van de teelbal in de balzak bepalen. Deze spiertjes worden de cremasterspiers genoemd. Afhankelijk van de buitentemperatuur zullen deze spiertjes de teelballen meer of minder optrekken om zo een constante temperatuur in de teelballen te bewaren. Bij sommige kinderen is deze spier erg sterk ontwikkeld of is de reflex om deze spier te activeren erg snel bereikt. In dat geval spreken we van 'retractiele teelballen' die bij de minste spanning of koude naar de liesstreek gaan. Wanneer het kind groeit kan het mogelijk zijn dat deze 'retractiele teelballen' niet meer goed gaan indalen tot in het scrotum. In dergelijk geval spreekt men van 'opstijgende teelballen' en kan een fixatie van de teelballen in het scrotum ook aangewezen zijn.



### De operatie: de orchidopexie of het vastmaken van de teelballen in de balzak

Bij deze ingreep wordt uw kind gedurende een half uurtje tot 3 kwartier onder volledige verdoving gebracht. Er wordt een kleine insnede gemaakt in de lies aan de kant waar de teelbal niet of onvoldoende ingedaald is. De uroloog zal de zaadstreng van uw kind vrijmaken en geleidelijk aan de spiertjes rond deze zaadstreng (de cremasterspiertjes) losmaken zodat er lengte gewonnen wordt om de teelbal naar beneden te brengen. De teelbal is dan enkel nog verbonden met de buikholte door de zaadstreng en de bloedvaten. De teelbal zal nadien tot in de balzak gebracht worden en daar gefixeerd worden met enkele hechtingen. Zelden zal bij deze ingreep het lieskanaal echt moeten open gemaakt worden

om optimaal lengte te kunnen winnen.

### Vorbereiding thuis

Door een ziekenhuisopname komen kinderen vanuit hun vertrouwde omgeving in een, voor hen, onbekende omgeving terecht. Dit kan beangstigend zijn omdat uw kind te maken krijgt met prikjes, onderzoeken en onbekende personen in witte schorten die gedurende de opname voortdurend in zijn omgeving zijn. Hierdoor kan uw kind uit zijn evenwicht raken. Belangrijk is om vooraf te vertellen wat en waarom iets gebeurt, zodat uw kind het gemakkelijker kan plaatsen en verwerken.

Als ouder dient U aandacht te besteden aan volgende zaken:

- De dag van de operatie moet uw kind nuchter zijn, d.w.z. niets eten noch drinken vanaf middernacht. Baby's mogen 6 uur voor de opname nog hun flesje drinken. Als u verneemt van uw arts dat uw kind in de namiddag wordt geopereerd, volg dan zijn advies op wanneer uw kind ten laatste iets mag eten en drinken.
- Mocht uw kind de dag voor aanvang van de operatie ziek of verkouden (koorts of hoesten of neusloop, enz.), neemt u best contact op met uw arts en laat u uw kind onderzoeken bij uw kinder-/huisarts.
- U brengt best volgende dingen mee: Fopspeen en/of knuffel, Identiteitskaart en/of ISI-kaart

(blauw kaartje van het ziekenfonds) van uw kind, eventuele resultaten van onderzoeken, flesvoeding bij baby's voor na de ingreep

- Het is handig als u reeds vooraf pijnstilling haalt in de apotheek. Hetzij paracetamol en/of ibuprofen, of volg hierbij het voorschrift van uw arts.
- Het ziekenhuis is vrij toegankelijk, laat daarom waardevolle bezittingen en grote geldbedragen thuis of laat ze niet onbeheerd achter. Het ziekenhuis kan hiervoor niet aansprakelijk gesteld worden.

Bij aankomst in het ziekenhuis dient u uw kind eerst in te schrijven aan de opnamedienst voor een dagopname. Men zal de identiteitskaart of ISI-kaart van uw kind vragen. Na de inschrijving komt u samen met uw kind naar de kinderafdeling.

### Naar de operatiekamer

De dokter verwittigt wanneer we uw kind naar de operatiekamer mogen brengen. Eén ouder mag het kind begeleiden in de operatiekamer tot het slaapt. Zwangere mama's worden niet toegelaten in de operatiekamer, noch in de ontwaakzaal. U wordt opgewacht door een operatie- verpleegkundige of vrijwilligster die u een blauwe overjas en muts geeft, zodat u uw kind kan begeleiden tot in de operatiezaal. Als uw kind op de operatietafel gelegd wordt, kan u naast uw kind staan om hem te troosten. Omdat het kouder is in de operatiezaal, wordt uw kind bedekt met een verwarmd deken.

D.m.v. 3 klevertjes op de borstkas kan men tijdens de operatie het hartritme controleren. Kleine kinderen (< 6j) worden steeds in slaap gedaan met een maskertje. Er wordt indien mogelijk gevraagd aan het kind om te blazen in het maskertje of om de ballon op te blazen. Het is mogelijk dat uw kind wat onrustig wordt of begint te wenen vooraleer hij in slaap valt. Bij oudere kinderen (vanaf 6j) beslist de slaapdokter of het kind in slaap gaat d.m.v. een masker of een prikje (afhankelijk van leeftijd, gewicht, soort operatie). Uw kind krijgt uit voorzorg vooraf reeds een toverpleister, zodat hij het prikje niet zo goed voelt. Als uw kind slaapt, wordt u door de verpleegkundige of vrijwilligster uit de operatiezaal geleid.

### Tijdens en na de operatie: de ontwaakruimte

Het is als ouder niet toegestaan om de operatie van uw kind bij te wonen. U kunt wachten in de wachtzaal van het operatiekwartier, in de kamer van uw kind of in de ouderruimte. Van zodra de operatie voorbij is, wordt u verwittigd en kan u bij uw kind blijven in de ontwaakkamer. Uw kind wordt in de ontwaakkamer nauwlettend in de gaten gehouden. Het is niet ongewoon dat uw kind aanvankelijk erg onrustig en ontroostbaar is. Dit komt doordat het kind nog niet wakker is en de verdoving nog aan het uitwerken is. Indien uw kind pijn aangeeft, kan er in de ontwaakkamer in samenspraak met de anesthesist of slaapdokter nog extra pijnstilling gegeven worden. Men informeert uw kind zodra

mogelijk waarom hij een infuus,verband, of andere slangetjes heeft. De anesthesist beslist wanneer uw kind voldoende wakker is om terug naar de kinderafdeling te gaan.

### Terug op de kinderafdeling

Uw kind kan nog slaperig zijn bij aankomst op de kinderafdeling. Een dutje doet wonderen... Mocht uw kind pijn aangeven, kan in overleg met de verpleegkundige nog pijnstilling gegeven worden op voorschrift van de anesthesist. De slaapdokter bepaalt wanneer uw kind iets mag drinken en eten. De verpleegkundige brengt iets van zodra dit mag. Mogen wij u dan ook vragen om vooraleer voeding van thuis te geven, dit na te vragen bij de verpleegkundige. Indien uw kind een infuus heeft, wordt dit pas verwijderd als: uw kind voldoende gedronken en gegeten heeft en als uw kind geplast heeft (wat noodzakelijk is voordat uw kind het ziekenhuis mag verlaten) en geen pijnstilling meer gegeven moet worden via het infuus. Als uw kind voldoende hersteld is van de ingreep kan hij nog wat spelen in de speelkamer. Na toestemming en advies van de arts mag uw kind naar huis. Verzekeringpapieren, briefje sociaal verlof, attesten voor school en sport e.d. moeten door de arts worden ingevuld. Hou rekening dat u voor een ingreep een ganse dag voorbehoudt. Als u toch vroegtijdig het ziekenhuis kan verlaten, is dit mooi meegenomen.

### Waar moet u thuis nog rekening mee houden?

Na de operatie zal uw kind een kleine insnede hebben in de lies en een insnede op de balzak. Meestal wordt er een waterdicht kleefverbandje aangebracht of een wondlijm. De eerste 48 uur mag dit verbandje blijven zitten en na 72 uur kan het kind in de douche. Baden is de eerste week niet aangewezen om de wonde niet te weken. Om zwelling te voorkomen raden wij aan om gedurende een paar dagen een strakke onderbroek te dragen of pampers. Sporten (ook zwemmen) is afgeraden gedurende de eerste 2 weken. Bij thuiskomen mag uw kind diezelfde avond een lichte maaltijd nemen. Vanaf de dag nadien kan hij normaal eten. Indien uw kind na de hospitalisatie koorts zou ontwikkelen raadpleegt U best eerst uw huisarts. Indien de wonde thv de lies niet uitgesproken rood is dan is de kans dat dit de reden voor koorts is immers erg klein. (Een luchtweginfectie is bijvoorbeeld ook mogelijk)

### Ongewenste bijwerkingen van de ingreep

Het hele team van verpleegkundigen, anesthesisten en de chirurg stellen alles in het werk om de operatie vlot te doen verlopen. Ondanks deze voorzorgen is het mogelijk dat uw kind een complicatie ervaart. Het betreft hier een standaard ingreep waarbij de kans op complicaties erg klein is. Hieronder worden enkele voorbeelden gegeven van complicaties die mogelijk zijn. Deze worden vermeld voor de volledigheid, laat U

hierdoor dus niet afschrikken.

Bij het vrijmaken van de bloedvaten en spiertjes van de zaadstreng kan er zich theoretisch een bloeding voordien. In dergelijk geval is het mogelijk dat de bloedvoorziening van de teelbal aan die kant aangetast wordt en dat die teelbal achterblijft bij de groei van uw kind. Theoretisch bestaat ook de kans op beschadigen van de zaadleider van het kind. In dergelijk geval is het mogelijk dat zaadcellen niet meer passeren bij de zaadlozing op latere leeftijd. Een wondinfectie kan zich steeds voordoen. Er wordt steriel gewerkt om deze kans zo klein mogelijk te maken. Het probleem kan steeds opgelost worden met antibiotica of lokale ontsmetting. Een nabloeding na de operatie is bijzonder zeldzaam. Dit zal zich tonen door een opgezwollen balzak met blauwverkleuring. In dergelijk geval contacteert U best opnieuw uw uroloog.

### Nevenwerkingen eigen aan de chirurgische ingreep

Het litteken ter hoogte van de lies wordt gemaakt in de huidlijn en zal meestal ook erg mooi genezen. Zelden hebben kinderen aanleg om uitgesproken en minder esthetische littekens te vormen (keloid).

Beperkte zwelling van de balzak is volledig normaal na deze ingreep gedurende de eerste weken. Dit is zwelling die te wijten is aan de chirurgie en vergt meestal wat geduld vooraleer ze wegtrekt.

Soms kan de teelbal toch niet tot in de balzak

gebracht worden. Dit kan liggen aan een te korte zaadstreng of te korte bloedvaten. In dit geval kan het nodig zijn om een ingreep in twee tijden uit te voeren. 1 mogelijkheid is dat uw uroloog de teelbal zal fixeren op een zo laag mogelijke plaats en minstens 6 maanden afwachten vooraleer hij dezelfde operatie opnieuw zal proberen. Wanneer de teelbal erg hoog zit (meestal nog boven de lies) zal uw uroloog soms moeten beslissen om de bloedvaten naar de teelbal door te nemen. In dat geval dient de teelbal te overleven op de bloedvaatjes die doorheen de zaadstreng gaan. De hoop bestaat dan dat deze bloedvaatjes in de zaadstreng zich na 6 maanden forser ontwikkelen en dat de teelbal tot in het scrotum gebracht kan worden. Er bestaat dan ook altijd de kans dat de teelbal te klein wordt door de beperkte bloedvoorziening en weggenomen dient te worden.

Het aantreffen van een zeer kleine teelbal is mogelijk. In dat geval gaat het om een teelbalrest die weinig of niet meer functioneel is. Deze rest wordt dan ook best weggenomen om de kans op kwaadaardige ontwikkeling niet toe te laten en omdat dergelijke teelbal soms stoffen kan gaan

ontwikkelen die ook de andere teelbal schade kan berokkenen.

Soms wordt helemaal geen teelbal aangetroffen in de liesstreek. In dergelijk geval is het mogelijk dat de teelbal zich nog in de buik bevindt en dan kan een kijkoperatie in de buik aangewezen zijn. Indien deze bevinding onverwacht is zal uw kind wakker gemaakt worden en zal dergelijke ingreep gepland worden op een ander tijdstip nadat het nut en de risico's van deze bevinding met U besproken werden. Indien dit op voorhand afgesproken werd zal uw uroloog via een kijkgaatje langs de navel in de buik van uw kind kijken. Indien er een teelbal gevonden wordt hangt het af van de ontwikkeling van deze teelbal wat uw uroloog zal doen. Bij een afwezigheid van de teelbal of een erg weinig ontwikkelde teelbal zal deze teelbal weggenomen worden. Bij een goed ontwikkelde teelbal zal deze vrij gemaakt worden en in 2 operaties geprobeerd worden om deze tot in het scrotum te brengen. Uw uroloog zal dit met U bespreken.

## Opvolging

Na 3 weken zien wij uw kind graag terug op postoperatieve controle. Afhankelijk van uw uroloog kan dit variëren. Bij problemen zien wij hem uiteraard graag vroeger terug.

## Contact

Indien u nog vragen hebt kan u steeds contact opnemen met onze urologische verpleegkundigen of onze artsen. Wij kunnen u niet altijd meteen te woord staan wanneer wij andere patiënten helpen met een consultatie of een operatie. Voor sommige zaken te bespreken passeert u ook beter op de consultatie urologie op afspraak. Voor echt dringende zaken contacteert u onze dienst spoedgevallen die ons zullen verwittigen van uw probleem.

Campus Knokke-Heist Kalvekeetdijk 260, 8300 Knokke-Heist  
Algemeen: +32 (0)50 535 000

Campus Blankenberge Dr. F. Verhaeghestraat 1, 8370 Blankenberge  
Algemeen: +32 (0)50 534 000

Campus Maldegem Brugse Steenweg 183E, 9900 Maldegem  
Algemeen: +32 (0)50 533 000