

Niet-ingedaalde teelbal



Geachte mevrouw, geachte heer,

Uw zoon moet behandeld worden voor een niet ingedaalde teelbal.

De testikels (teelballen) ontwikkelen zich bij jongetjes tijdens de zwangerschap in de buik. Ongeveer een maand voor de geboorte zijn de testikels via de lies in de balzak (scrotum) ingedaald. Normaal gesproken heeft een jongetje bij de geboorte dan ook beide teelballen in zijn balzak.

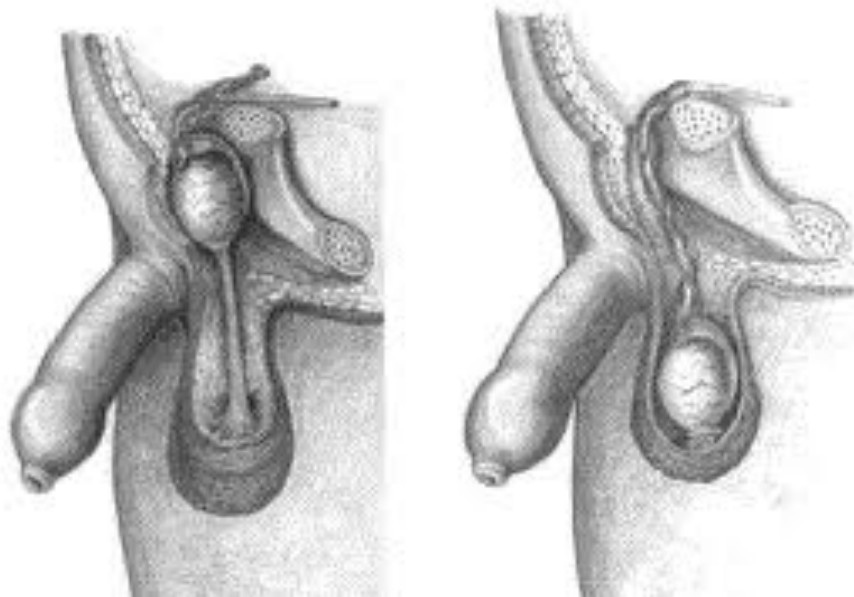
Soms blijft de indaling achterwege. Eén of beide teelballen blijven dan in de buik of lies zitten. Op latere leeftijd kunnen hierdoor problemen met de vruchtbaarheid ontstaan. Een niet ingedaalde testikel heeft geen invloed op de seksuele functies. Zijn de teelballen in het tweede levensjaar nog niet ingedaald, dan is urologisch ingrijpen wenselijk

Pendelbal

Soms lijkt het of een teelbal niet is ingedaald maar kan deze gemakkelijk in de balzak worden geduwd. Dit wordt een pendelbal genoemd, d.w.z. dat hij gemakkelijk heen en weer bewogen kan worden en meer dan eens in het zakje blijft liggen (zie figuur).

Een pendelbal komt rond de puberteit meestal vanzelf op zijn plaats. In enkele gevallen is niet duidelijk of het om een pendelbal gaat.

In dat geval probeert men door een kortdurende behandeling met hormonen de diagnose te verkrijgen. Dit kan door middel van een zogenoemde snuifkuur gebeuren. Het hormoon wordt dan via een neusspray drie maal daags gedurende vier weken toegediend. Het kan ook met behulp van een inspuiting in de bil een maal per week gedurende drie of vier weken.



Niet ingedaalde teelbal

Wanneer de teelbal in de lies gevoeld wordt, kan door de onderzoekende arts geprobeerd worden met behulp van een strijkende handbeweging naar beneden, deze in de balzak te brengen. Als dit niet mogelijk blijkt, spreken we van een niet-ingedaalde teelbal. In dit geval is een operatie noodzakelijk opdat de teelbal voor het tweede levensjaar op zijn plaats zit. Soms is de teelbal niet te voelen en ook niet met geluidsgolven (echografie) aan te tonen. Meestal zal dan een kijkoperatie (laparoscopie) uitgevoerd worden waarbij men dikwijls de teelbal in de buik kan zien zitten. Afhankelijk van de kwaliteit van de teelbal zal de uroloog beslissen wat er verder moet gebeuren.

Vorbereiding

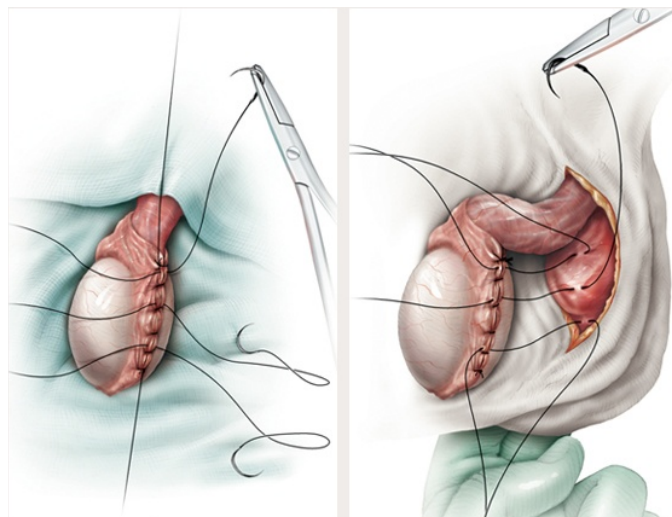
Voor de behandeling wordt uw kind kortdurend in het ziekenhuis opgenomen. De operatie gebeurt onder algemene narcose. Om die reden moet uw zoon op de dag van opname nuchter zijn. Wordt uw kind 's morgens geopereerd dan dient het vanaf 12 uur 's nachts nuchter te zijn (niet eten en drinken). Wordt uw kind 's middags geopereerd, dan mag het 's morgens nog een licht ontbijt gebruiken (thee met beschuit). Daarna mag hij niet meer eten of drinken. Het is belangrijk uw zontje goed voorbereid wordt op de operatie. Als hij weet wat hem te wachten staat, hoeft hij niet onnodig bang te zijn.

Operatie

De operatie, die nodig is om een zaadbol in de balzak te brengen, heet orchidopexie (zie figuur). Het is een operatie die ongeveer 1 uur duurt.

De uroloog maakt een sneetje in de lies en een sneetje in de balzak. Via de opening in de lies wordt de teelbal opgezocht en vrijgemaakt. De bloedvaten en de zaadleider van de testikel worden ook vrijgemaakt van de omgevende weefsels. Hierdoor kan voldoende lengte verkregen worden om de testikel naar de balzak te brengen, waar deze wordt vastgezet.

Stelt de uroloog tijdens de operatie een liesbreukje vast, dan wordt dit meteen gecorrigeerd. De huidwonde in de lies en de balzak worden meestal met oplosbare hechtingen gesloten. Deze hechtingen hoeven dus niet verwijderd te worden.



Vervoer naar huis

Bij de voorbereidingen hoort ook het regelen van het vervoer naar huis na de ingreep. Het is aan te raden dat er iemand achter in de auto bij het kind gaat zitten. Er is dan iemand dicht bij het kind als het extra aandacht nodig heeft. Het kind moet zeker in een auto naar huis gebracht worden.

Nazorg thuis

Thuis mag uw kind wat water en thee drinken. Indien uw kind niet misselijk is dan mag het 's avonds wat lichtverteerbare voedingsmiddelen zoals pap, bouillon, appelmoes of puree gebruiken. Koolzuurhoudende dranken worden afgeraden. De eerste dag moet uw kind het rustig aandoen (in bed blijven of op de sofa gaan liggen). De dag na de operatie kunt u uw kind weer gewoon zijn gang laten gaan. Waarschijnlijk zal hij de eerste dagen minder actief zijn. De pleister kunt u het best de eerste twee dagen ter plaatse laten. Daarna mag deze pleister verwijderd worden. Uw zoon mag dan weer onder de douche. Hiervoor zijn waterafstotende pleisters voorhanden. Basisregel van de wondbehandeling is de wonde schoon en droog te houden. Tijdens het douchen of wassen mag de wonde niet nat worden. Eventuele luiers kunt u het best vaker verwisselen. Indien uw kind pijn aangeeft mag u het een paracetamol zetpil of tablet (bv. Perdolan mono) geven. Het is beter de eerste twee weken niet te sporten, gymnastiek te doen, te zwemmen of te fietsen. Indien uw zoon fit genoeg is kan hij na een week weer naar school.

Complicaties

De mogelijke complicaties beperken zich bijna altijd tot de wondjes. Er kan een nabloeding optreden (een bloeduitstorting onder de hechting). In de regel verdwijnt deze vanzelf en is behandeling niet nodig.

Soms treedt er een stoornis op in de wondgenezing (een infectie of een abces). In de meeste gevallen moet dit in het ziekenhuis worden behandeld. Het is normaal dat de balzak na de operatie een beetje gezwollen is en er blauw tot roodachtig uitziet.

Controle

Volgens afspraak komt u met uw zoontje ter controle bij de uroloog.

Ziekte of verhindering

De operatie van uw kind kan niet doorgaan als:

- Uw kind op de ochtend van de ingreep een temperatuur boven de 38°C heeft.
- Er in de omgeving besmettelijke ziekten voorkomen zoals mazelen, waterpokken, rode hond en bof.

Mogen wij u vragen dit dan telefonisch door te geven aan het secretariaat van de polikliniek Urologie.

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelende arts. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. Dit zal altijd door uw uroloog aan u kenbaar gemaakt worden.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts of uw uroloog.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, kunt u steeds contact opnemen met uw huisarts, kunt u bellen naar de dienst urologie of kunt u de expertverpleegkundige urologie contacteren.



Diensthoofd-uroloog

Dr. Jo Ampe

Urologen

Dr. Harm Arentsen

Dr. Frederic Baekelandt

Dr. Christophe Ghysel

Dr. Bart Kimpe

Dr. Pieter Uvin

Dr. Peter Van Oyen

Nurse Specialist

Dhr. Luc De Laere

Tel: 050 45 31 52

Expertverpleegkundigen

Mevr. Sophie Vantieghem

Tel: 050 45 28 41

Dhr. Thijs Develter

Tel: 050 45 97 88

Mevr. Veronique Viaene

Tel: 050 36 51 34

Mevr. Stephanie Lannoo

Tel: 050 36 51 39

Secretariaat Campus De Mouterie

Damse Vaart Zuid 3 te 8310 Sint-Kruis

Tel: 050 37 22 33

Fax: 050 27 04 66

secretariaat@urologischcentrum.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Jan AV

Tel: 050 45 25 30

Fax: 050 45 25 29

urologie@azzintjan.be

Secretariaat Campus AZ Sint-Lucas

Tel: 050 36 51 12

Fax: 050 36 51 23

secretariaat.urologie@stlucas.be