

Waarom deze ingreep?

De teelbal van uw kind is niet of niet volledig ingedaald en zit niet in het scrotum (balzak). Deze situatie is ongewenst omdat daardoor de normale ontwikkeling van de teelbal wordt bedreigd. Hiermee is ook de productie van zaadcellen en mannelijke geslachtshormonen in gevaar.

Een operatie is de enige behandeling:

- Indien de zaadbal ergens in het normale indalingstraject ligt , maar niet in het scrotum kan gemasseerd worden of nooit zelf in het scrotum blijft liggen.
- Indien de zaadbal nog buiten het normale indalingstraject ligt.

Vorbereiding

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving, vandaar dat uw kind nuchter moet zijn vanaf middernacht, dat wil zeggen dat hij vanaf dan niet meer mag eten en niet meer mag drinken.

Ingreep

Via een kleine liesincisie (inguinaal) wordt de teelbal losgemaakt en vervolgens ter hoogte van de balzak, tevens via een kleine incisie aldaar, gefixeerd.

Risico's en mogelijke alternatieven

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 horen de problemen met de wondgenezing en bloedingstoringen in het operatiegebied.
- De late complicaties kunnen een onbevredigend cosmetisch resultaat zijn, nog steeds geen normale ontwikkeling van de zaadbal en eventueel beschadiging van de structuur in de zaadstreng.

Resultaat en kans op succes

De uroloog bespreekt het resultaat van de ingreep samen met u. U krijgt een afspraak mee om terug te komen bij de arts.

Nazorg

- Tijdens de ingreep wordt er extra lokale verdoving voorzien ter hoogte van de lies. Meestal is deze na een vier tot zestal uur uitgewerkt en kan het zinvol zijn om de avond van de ingreep alsook de eerstvolgende dagen pijnstilling te geven onder de vorm van paracetamol en/of ibuprofen.
- Belangrijk om weten is dat ten gevolge van deze lokale verdoving een tijdelijke verzwakking van de beenspieren kan ontstaan, waardoor het kan lijken alsof uw kind door zijn benen zakt. Daarom raden wij u aan om hem de eerste keer niet alleen te laten stappen.
- Een minimale temperatuursverhoging is niet abnormaal. Indien uw kind echter koorts maakt $>38^{\circ}\text{C}$, dient u best contact op te nemen met uw behandelend uroloog of huisarts.
- Op zich hoeven de wondjes weinig nazorg. De wonde ter hoogte van de lies werd gesloten door middel van verteerbare hechtingen, alsook meestal met applicatie van huidlijm. De wonde behoeft meestal geen nazorg.
- Het wondje ter hoogte van de balzak werd eveneens gesloten met verteerbare hechtingen, die meestal na een twee tot drietal weken spontaan zullen uitvallen. Ook dit wondje hoeft geen verdere nazorg.

- Bij luierkinderen moet de luiier regelmatig worden verschoond. Zo voorkomt u langdurig contact met urine of ontlasting.
- Het nemen van een zitbad alsook zwemmen wordt gedurende een tweetal weken afgeraden. Het nemen van een douche kan in aanwezigheid van een doucheverbandje reeds een tweetal dagen na de ingreep.
- Over het algemeen geven kinderen zelf goed aan welke activiteiten kunnen en welke niet kunnen. De oudere kinderen kunnen na enkele dagen weer naar school. Ze mogen dan nog niet fietsen of meedoen met gymnastiek, zwemmen of andere sporten.
- In principe is een controle voorzien een zestal weken na de ingreep.

Contactgegevens Dienst Urologie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 78

Fax: 053 72 44 11

Urologie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 61 11

Fax: 02 300 62 98

Urologie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 21 11

Fax: 054 31 20 59

Urologie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 03/12/2018

Goedgekeurd door dokter Alex Mottrie