

# Orchidopexie bij kinderen

Wat is er aan de hand?	2
Hoe ontstaat dit?	3
De operatie	3
Mogelijke complicaties	4
Na de operatie	4
Vragen?	5

U bent met uw kind bij de specialist geweest. Die denkt dat uw kind te maken heeft met een testikel die niet is ingedaald. Deze folder geeft u informatie over de aandoening en behandeling hiervan. Het is goed u te realiseren dat voor uw kind de situatie anders kan zijn dan hier beschreven.

## Wat is er aan de hand?

De testikel (zaadbal) zit niet in het scrotum (balzak). Die kan daar ook niet door uitwendige massage in worden gebracht. Deze situatie is ongewenst omdat daardoor de normale ontwikkeling van de zaadbal wordt bedreigd. Hiermee is ook de productie van zaadcellen en mannelijke geslachtshormonen in gevaar. Van alle geboren jongens hebben er vier à zeven per duizend één of twee niet ingedaalde zaadballen.

## Hoe ontstaat dit?

In een vroeg stadium tijdens de zwangerschap ontstaat bij het kind in het liesgebied een buisje. Dit buisje van buikvlies loopt door de buikwand (het lieskanaal) naar het scrotum. Bij jongetjes zullen via dit buisje in een latere fase de zaadbal en de zaadstreng vanuit de buik indalen naar het scrotum (balzak). Deze indaling kan op verschillende niveaus stoppen. De (eventuele) behandeling is afhankelijk van hoever de zaadbal is ingedaald. Onderscheiden kunnen worden: *Retractiele testis*: hierbij is de zaadbal in feite normaal ingedaald in het scrotum. Maar door spierwerking wordt het eruit getrokken tot hoog in het lieskanaal. De zaadbal is terug te masseren in het scrotum en blijft daar liggen totdat de spieren zich weer aanspannen. *Retentio testis*: Hierbij ligt de zaadbal ergens in het normale indalingstraject, maar kan meestal niet in het scrotum gemasseerd worden. Soms lukt het wel maar de zaadbal blijft nooit zelf in het scrotum liggen.

*Ectopische testis:* Hierbij ligt de zaadbal nog buiten het normale indalingstraject.

*Cryptorchisme:* Hierbij is de zaadbal helemaal niet te ontdekken.

De retractiele testis heeft geen behandeling nodig. Bij de retentio testis en de ectopische testis is een operatie de enige behandeling. Bij cryptorchisme moet er eerst nader onderzoek gebeuren. Komt het eenzijdig voor, dan wordt met een kijkoperatie (laparoscopie) gekeken of de zaadbal aanwezig is en zo ja, waar die zit. Komt het bij beide zijden voor, dan is verder onderzoek (hormoononderzoek) nodig om te kijken of er wel een zaadbal aanwezig is.

## De operatie

Het moment van de operatie is uiteraard afhankelijk van de periode waarin de afwijking wordt ontdekt. Als dit gebeurt voor het einde van het tweede levensjaar, dan raden we aan de operatie aan het einde van het tweede levensjaar te verrichten. Dit ondanks het feit dat er geen goede bewijzen zijn dat de operatie in het tweede levensjaar een beter resultaat geeft. De discussie over de voor- en tegenargumenten van de vroege operatie is nog niet gesloten. Wanneer de diagnose later wordt gesteld, kan het tijdstip van de operatie worden aangepast aan de persoonlijke omstandigheden. Het is bij de behandeling belangrijk dat de chirurg de voorgeschiedenis nauwkeurig kent om de testikels te kunnen lokaliseren. Het is verstandig de gegevens van het consultatiebureau en eventueel de schoolartsdienst op te vragen. De operatie wordt verricht onder algehele narcose, in dagbehandeling of in een kortdurende opname. Bij de retentio testis en de ectopische testis wordt via een sneetje in de lies de zaadbal met zaadleider opgezocht en vrijgemaakt. Via een sneetje onder in de balzak wordt de zaadbal naar beneden gehaald.

## 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 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.

## Na de operatie

In de eerste dagen kan uw zoon pijn hebben, maar dat neemt snel af. U kunt hem hiervoor paracetamol geven.

## Eten en drinken

Het is mogelijk dat uw zoon als gevolg van de narcose wat misselijk is. Hij kan dan het beste een beetje drinken. Als alles goed gaat, wil hij spontaan meer drinken. Het kan zijn dat hij een keer moet overgeven.

## Koorts

Het is normaal dat kinderen de eerste tijd na een operatie een lichte verhoging tot ongeveer 38,5 °C hebben. Deze verhoging neemt in de loop van enkele dagen af tot normaal.

## Wondverzorging

De dag na de operatie kan het verband worden verwijderd en mogen de wonden nat worden. Bij luierkinderen moet de luier regelmatig worden verschoond. Zo voorkomt u langdurig contact met urine of ontlasting.

## Activiteiten

Over het algemeen geven kinderen zelf goed aan wat kan en wat niet kan. De oudere kinderen kunnen na enkele dagen weer naar school. Ze mogen dan nog niet fietsen of meedoen met gymnastiek, zwemmen of andere sporten.

## Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan de behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór de behandeling stelt u die aan de afdeling waar de behandeling gaat gebeuren. Wanneer er zich thuis na de operatie problemen voordoen, neemt u contact op met het ziekenhuis.