

Operatie aan de balzak

Dagbehandeling / Kort verblijf



Beter voor elkaar

Inleiding

Uw zoon wordt binnenkort opgenomen om een operatie aan de balzak te ondergaan. Deze operatie is nodig omdat uw zoon een niet ingedaalde zaadbal (testis) heeft. In deze folder willen wij informatie geven over de operatie en over de nazorg ervan.

De operatie wordt door de uroloog of de chirurg gedaan.

Een niet ingedaalde zaadbal

De zaadballen (testikels) ontwikkelen zich bij jongens voor de geboorte. De zaadballen zitten dan nog in de buik. Ongeveer een maand voor de geboorte zijn de zaadballen via de lies in de balzak (scrotum) ingedaald. Normaal gesproken heeft een jongetje bij de geboorte dan ook beide zaadballen in zijn balzak.

Soms daalt de zaadbal niet af naar de balzak. Eén of beide zaadballen blijven dan in de lies of in de buik zitten. Op latere leeftijd kunnen hierdoor problemen met de vruchtbaarheid ontstaan. Een niet ingedaalde zaadbal heeft geen invloed op de seksuele functies.

Vlak na de geboorte en een aantal keren op het consultatiebureau wordt door de arts gevoeld of beide zaadballen in de balzak zitten.

Er zijn 3 situaties mogelijk:

1. **Retractiele testis:** De zaadbal is normaal ingedaald in de balzak. Maar door spierwerking wordt de zaadbal er weer uitgetrokken tot hoog in het lieskanaal. De zaadbal kan van buitenaf wel weer de balzak in worden gemasseerd. De zaadbal blijft daar vanzelf ook zitten, totdat er weer spierwerking is.
2. **Retentio testis:** De zaadbal bevindt zich nog ergens in het normale indalingstraject. Meestal kan de zaadbal niet van buitenaf weer de balzak in worden gemasseerd. Soms lukt dat wel, maar de zaadbal blijft nooit vanzelf in de balzak zitten.
3. **Ectopische testis:** De zaadbal is niet ingedaald en ligt ook nog buiten het normale indalingstraject.

Een pendelbal

Soms lijkt het of een bal niet is ingedaald, maar kan hij gemakkelijk in de balzak worden geduwd. Dit wordt een pendelbal genoemd. Zo'n pendelbal komt rond de puberteit meestal vanzelf op zijn plaats.

De behandeling:

1. Retractiele testis : is geen behandeling nodig.
2. Retentio testis: is een operatie de enige mogelijke behandeling.
3. Ectopische testis: is een operatie de enige mogelijke behandeling, tenzij de zaadbal van buitenaf tot in de ingang van de balzak kan worden gemasseerd.

Vorbereiding op de opname

Bij kinderen (tot ongeveer 16 jaar) vindt de operatie plaats onder algehele narcose. Daarom wordt er een dagopname afgesproken op de afdeling dagbehandeling en gaat u met uw kind naar het spreekuur van de anesthesioloog. Bereid uw kind voor op de onbekende wereld van het ziekenhuis, de operatie en hoe uw kind zich na de operatie voelt. Het is verstandig om met uw kind naar de voorlichtingsmiddag te komen. Deze is op woensdagmiddagen. Belangrijk is om uw kind beetje bij beetje te vertellen wat er vóór en na de operatie gaat gebeuren. Vertel uw kind dat het waarschijnlijk een dagje in het ziekenhuis moet blijven. Uw kind heeft tijd nodig om die informatie op zijn gemak te verwerken.

Elke woensdagmiddag wordt een voorlichtingsmiddag georganiseerd voor kindertjes die geopereerd moeten worden.
Voor informatie hierover kunt u bellen met:

Dagbehandeling 4 CJ

T 010 297 52 24

De operatie

Deze operatie gebeurt onder volledige anesthesie. Dit betekent dat uw kind tijdens de operatie slaapt. De operatie, die nodig is om de zaadbal in te balzak te brengen, heet orchidopexie. De operatie duurt ongeveer een uur.

Er wordt een sneetje gemaakt in de lies en in de balzak. De zaadbal wordt vrij gemaakt. Ook de bloedvaten en de zaadleider worden vrij gemaakt van het omliggende weefsel. Hierdoor kan voldoende lengte worden verkregen

om de zaadbal naar de balzak te brengen. De bal wordt hier vastgezet. Als er bij de operatie door de arts een liesbreuk wordt ontdekt, wordt deze gelijktijdig verholpen. De huidwond in de lies en de balzak wordt meestal met oplosbare hechtingen gesloten. Deze hoeven dus niet verwijderd te worden en lossen vanzelf op.

Voor algemene informatie rondom de opname is het belangrijk dat u onderstaande folders voor de opname leest. De folders heeft u ontvangen op de preoperatieve polikliniek.

Folders voor kinderen:

- Uw kind op de dagbehandeling (informatie voor ouders).
- Pijnstilling en eten/ drinken voor de operatie: zie anesthesiefolder

Nazorg na de operatie

Na de operatie mag uw kind wat drinken en als dat goed gaat wat eten. Als uw kind voldoende drinkt en geplast heeft wordt beslist of uw kind naar huis kan. Voor ontslag moet de pijnscore laag zijn. Uw kind moet ongeveer tot vier uur na de ingreep in het ziekenhuis blijven. U krijgt een afspraak mee voor polikliniek controle. Ook een jaar na de ingreep zien we uw kind graag nogmaals op de polikliniek terug voor controle.

Nazorg thuis

Op de wondjes zit een pleister. Deze pleisters mag u na twee dagen verwijderen. Als er hechtpleisters over de wond zitten, moet u deze zo lang mogelijk laten zitten, deze vallen er vanzelf af.

Na de ingreep krijgt u advies over de pijnstilling mee.

Na twee dagen mag uw zoon douchen en na een week weer in bad.

Maakt u na het wassen de wond goed droog. Als uw zoon nog luiers draagt, dan raden wij u aan de luiers wat vaker te verschonen.

De eerste dag moet uw zoon rustig aan doen. Hij zal waarschijnlijk de eerste dagen na de operatie minder actief zijn. Wij adviseren u om hem gedurende de eerste twee weken na de operatie niet te laten sporten, zwemmen of fietsen.

Na 6 weken wordt uw kind op de polikliniek terug verwacht voor controle, deze afspraak krijgt u van de verpleegkundige.

Mogelijke complicaties (problemen)

Na deze operatie kunnen de volgende complicaties (problemen) optreden:

- Er kan een nabloeding optreden, dit is vaak een bloeduitstorting onder de hechting. Vaak verdwijnt dit vanzelf en is behandeling niet nodig;
- Soms treedt een wondinfectie op. Meestal moet dit in het ziekenhuis worden behandeld;
- Het is normaal dat de balzak na de operatie een beetje gezwollen is en er blauwroodachtig uitziet.

U kunt bij bovenstaande klachten contact opnemen met de afdeling dagbehandeling (maandag tot vrijdag tijdens kantooruren):

T 010 297 52 24

Of de polikliniek chirurgie (als de operatie door de chirurg uitgevoerd is):

T 010 297 52 20

Of de polikliniek urologie (als de operatie door de uroloog uitgevoerd is):

T 010 297 54 50

www.ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.