

Infobrochure voor patiënten

Niet-scrotale teelbal



UroNA Urologie Noord Antwerpen



AZ Voorkepen
algemeen ziekenhuis
emmaüs

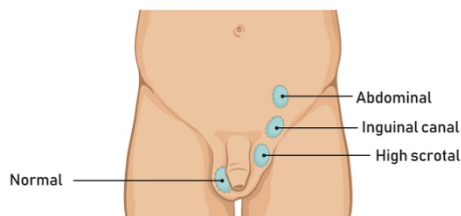
AZ Klinka 
▶ voluit voor zorg

INHOUDSOPGAVE

1. Achtergrond en procedure
2. Voorbereiding
3. Mogelijke problemen na de procedure
4. Na de operatie

1. ACHTERGROND EN PROCEDURE

Eén of twee niet-scrotale teelbal(len) of testes, is een vaak voorkomende aandoening bij jongetjes. Teelballen ontwikkelen zich tijdens de zwangerschap ter hoogte van de nieren en dalen bij een foetus af tot in het scrotum. Het kan gebeuren dat deze indaling niet volledig of correct is verlopen en dan spreekt men van een niet ingedaalde teelbal. Tijdens de eerste 6 maanden kan de teelbal nog spontaan indalen. In deze periode adviseren we dan ook om af te wachten. Als het tijdens deze eerste 6 maanden niet spontaan verbetert, dringt een behandeling zich op.



Een niet-ingedaalde teelbal kan later vruchtbaarheidsproblemen veroorzaken of een verhoogd risico op teelbalkanker geven. De diagnose wordt eenvoudig gesteld aan de hand van een goed klinisch onderzoek. Enkel in zeldzame gevallen is er baat bij bijkomend onderzoek.

Tijdens het onderzoek wordt er een belangrijk onderscheid gemaakt tussen een teelbal die nog te voelen is (hoog in het scrotum of in de liesstreek) en een teelbal die niet te voelen is (in de buik gelegen of onbestaande). Dit is ook belangrijk voor verdere aanpak.

Er dient een onderscheid te worden gemaakt met een retractiele teelbal of pendelende teelbal. Dit is een teelbal die wel is ingedaald maar door een te sterke spierreflex vaak in het lieskanaal gelocaliseerd zit. Deze dient niet standaard geopereerd te worden maar kan soms worden opgevolgd tot aan de puberteit. In sommige gevallen kan de teelbal niet stabiel tot in de balzak gebracht worden en bestaat er toch een indicatie voor operatie (ascenderende teelbal).

Meestal is een niet-scrotale teelbal in de lies te voelen en kan dit met een klassieke orchidopexie (via liesincisie, losmaken van de verklevingen rond

teelbal in de lies en heropositioneren van de teelbal in de balzak) worden aangepakt. Wanneer de teelbal echter niet te voelen is, dringt een kijkoperatie (laparoscopie) zich op. Indien geen teelbal gevonden wordt, stopt de ingreep. Indien één van zeer slechte kwaliteit gevonden wordt, wordt deze soms verwijderd. Indien de teelbal wordt gevonden én van goede kwaliteit is, wordt deze in één of twee (kijkoperatie zes maanden later) tijden naar de balzak gebracht.

Bij het inplannen van de ingreep wordt steeds benadrukt dat rekening dient gehouden te worden met verschillende chirurgische scenario's tijdens de procedure. Soms wordt een klassieke orchidopexie gepland maar blijkt de teelbal niet in de lies gevonden te worden waardoor een kijkoperatie wordt uitgevoerd. Tegenovergesteld wordt soms een kijkoperatie ingepland maar blijkt bij het in slaap gaan van uw kind (en het ontspannen) dat de teelbal in de lies te voelen is en zal een klassieke orchidopexie worden uitgevoerd.

2. VOORBEREIDING

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving en uw kind dient nuchter te zijn voor de ingreep. Er wordt meestal bijkomende lokale verdoving gegeven ter hoogte van de operatiezone. Deze ingreep zal in dagopname worden georganiseerd. Bespreek steeds de medicatielijst en de allergieën van uw kind met de uroloog bij de planning van deze procedure. Bepaalde medicamenten (bv. bloedverdunders) zullen voor de ingreep tijdelijk worden gestaakt.

Wat betekent nuchter zijn?

Bij een ingreep of onderzoek onder narcose of sedatie moet uw kind nuchter zijn. Wat betekent dit?

- Voedsel, niet-heldere vloeistoffen, flesvoeding tot 6 uur vóór het tijdstip van de opname.
- Borstvoeding tot 4 uur vóór het tijdstip van opname.
- Heldere vloeistoffen (enkel water, heldere appelsap, thee zonder melk) tot 2 uur vóór het tijdstip van opname.
- Medicatie (de toegelaten producten zoals besproken met de arts) met een slokje water tot 1 uur vóór het tijdstip van opname.

Vorbereiding anesthesie

- Het is belangrijk om de medische achtergrond van uw kind te kennen voor een ingreep.
 - AZ Klina
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst in. U vult deze in via het patiëntenportaal mijn.azklina.be of via de QR code die u meekrijgt bij het plannen van de opname.
Zorg dat deze vragenlijst tijdig (ten laatste 3 dagen voor de ingreep) bij anesthesie terechtkomt. (KLINA pre-operatief circuit TEL 03 650 51 10)
Lees zeker de patiëntenfolder kinderanesthesie na via het patiëntenportaal mijn.azklina.be
 - AZ Voorkempen
U vult voor de ingreep de preoperatieve vragenlijst (patiëntanamnese) in. U dient deze lijst volledig ingevuld mee te brengen op de dag van uw opname.
- Zorg dat het eventuele medicatieschema van uw kind correct werd ingevuld. Ga dit desnoods na bij de pediater, huisarts of apotheker.
- De uroloog of anesthesist kan bijkomende onderzoeken hebben gepland (bloedonderzoek, electrocardiogram, longtest, ...). Gelieve deze tijdig en correct te laten uitvoeren via de huisarts of polikliniek van het ziekenhuis.

Dagopname AZ Klina

Daghospitaal chirurgie (route 165); Bereikbaar: 7-20u; TEL: 03 650 50 47 of (in functie van capaciteit) afdeling kindergeneeskunde (route 180); Bereikbaar: TEL: 03 650 50 67.

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor de opname.
- U dient de werkdag voor de ingreep het secretariaat urologie op te bellen om het uur van opname te kennen. Indien de ingreep op maandag is gepland, dient u op vrijdag te bellen. TEL: 03 650 50 56
- Gelieve steeds de identiteitskaart van uw kind, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U dient zich eerst aan de inkomhal in te schrijven.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar het Daghospitaal Chirurgie (route 165) of Afdeling Pediatrie (route 180) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige de opname verder begeleiden.

- Voor meer informatie verwijzen wij u naar de informatiefolder pediatrie (via patiëntenportaal mijn.azklina.be) of website www.azklina.be.

Dagopname AZ Voorkempen

Daghospitaal pediatrie (route B001); Bereikbaar: TEL: 03 380 20 90

- Gelieve tijdig aanwezig te zijn voor de opname.
- Gelieve steeds de identiteitskaart van uw kind, gegevens mutualiteit en eventuele documenten/kaart voor de hospitalisatieverzekering mee te brengen.
- U dient zich eerst aan de inkomhal in te schrijven via de kiosk.
- Nadien wordt u doorgestuurd naar het Daghospitaal pediatrie (route B001) alwaar u zich opnieuw aanmeldt. Vervolgens zal de verpleegkundige de opname verder begeleiden.
- Lees zeker bijkomende informatie over uw opname na op de website www.azvoorkempen.be

3. MOGELIJKE PROBLEMEN NA DE PROCEDURE

Bij elke ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo doen zich ook bij deze operaties de normale risico's op verwikkelingen voor, zoals een bloeditstorting of wondinfectie. Een blauwverkleuring van de wonde komt geregeld voor en behoeft geen verdere behandeling.

Soms kan de wonde loslating vertonen. Meestal behoeft dit geen verdere stappen en kan dit met lokale wondverzorging genezen. Contacteer echter de uroloog in geval van twijfel.

Zoals reeds besproken bestaat er op langere tijd een beperkt verhoogde kans op vruchtbaarheidsproblemen of het ontwikkelen van teelbalkanker. Door de huidige behandeling wordt deze kans maximaal gereduceerd, maar het blijft belangrijk om dit op te volgen op langere termijn.

Vandaar wordt er steeds geadviseerd om zelfcontrole te verrichten vanaf de puberteit. Contacteer echter de uroloog in geval van twijfel.

U contacteert best de behandelend uroloog of huisarts wanneer na de operatie:

- koorts optreedt ($> 38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$)
- een nabloeding optreedt
- hevige pijn
- loslating van de wonde

4. NA DE PROCEDURE

- Het verband in de lies blijft ter plekke gedurende 7-10 dagen. Indien het verband loskomt of bevuild geraakt, kan dit worden verwijderd. Na aanstippen van de wonde met een ontsmettingsmiddel, mag een nieuw droog aseptisch verband aangebracht worden.
- De hechtingen zijn oplosbaar en dienen niet verwijderd te worden. De lusjes van de hechtingen kunnen 7-10 dagen na de ingreep worden afgeknipt door de huisarts, kinderarts of een verpleegkundige.
- De steri-strips dienen best 7 tot 10 dagen ter plaatse te blijven.
- De eerste 14 dagen mag uw kind geen bad nemen, kort douchen mag wel.
- Indien uw kind thuis nog pijn ervaart, kan je nog een pijnstiller geven.

Een wondcontrole 7-10 dagen na de operatie kan u best regelen bij de huisarts, kinderarts of een verpleegkundige.

Er wordt een controle afspraak bij de uroloog gepland enkele weken na de ingreep.



Hebt u vragen of opmerkingen?

Heeft u nog vragen, aarzel dan niet om uw arts, het verplegend personeel of het secretariaat om meer uitleg te vragen.

UroNA - Urologie Noord Antwerpen

Dr. M. Claessens

Dr. A. De Brouwer

Dr. V. De Coninck

Dr. Ph. Delcourt

Dr. A. Duchateau

Dr. R. Hente

Dr. W. Vanderbruggen

Consulent: prof. dr. S. Joniau

Bereikbaarheid

- AZ Klina, Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat;
Tel. 03 650 50 56; E-mail: secretariaat.urologie@klina.be
- AZ Voorkempen, Oude Liersebaan 4, 2390 Malle;
Tel. 03 380 20 44
- Praktijk Ekeren, Marcel De Backerstraat 53, 2180 Ekeren;
Tel. 03 609 53 88
- Praktijk Schilde, Turnhoutsebaan 207, 2970 Schilde;
Tel. 03 320 06 05; www.doctena.be