

Het plaatsen van de zaadbal in de balzak

Inleiding

Bij uw kind is één of beide zaadballen niet in de balzak aanwezig. Deze folder geeft u informatie hierover en beschrijft welke behandeling mogelijk is. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving natuurlijk niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn om u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Een niet ingedaalde zaadbal

Bij een ongeboren baby wordt de zaadbal tijdens de zwangerschap aangelegd in de buurt van de nier. Voor de geboorte daalt de zaadbal via het lieskanaal af in de balzak. Soms komt de zaadbal niet in de balzak terecht, maar blijft ergens in de buik liggen.

De behandeling is afhankelijk van de mate waarin de zaadbal is ingedaald. Er zijn vier mogelijkheden:

1. De zaadbal is normaal ingedaald in de balzak, maar wordt door spierwerking eruit getrokken, tot hoog in het lieskanaal. De zaadbal is ook in de balzak te masseren en blijft daar spontaan liggen, totdat de spieren zich weer aanspannen. Behandeling hiervoor is niet nodig.
2. De zaadbal ligt ergens in het normale indalingsgebied, maar kan meestal niet in de balzak gemasseerd worden. Soms lukt dit wel, maar de zaadbal blijft nooit spontaan in de balzak liggen. Met een operatie wordt ervoor gezorgd dat de zaadbal in de balzak blijft.
3. De zaadbal ligt buiten het normale indalingsgebied en een operatie is de enige manier om dit te verhelpen.
4. De zaadbal is helemaal niet te ontdekken. In dat geval volgt nader onderzoek. Als dit aan één kant voorkomt, volgt een kijkoperatie om te onderzoeken waar de niet-ingedaalde zaadbal ligt. Komt het aan beide kanten voor, dan wordt door hormoononderzoek gekeken of er wel een zaadbal aanwezig is.

Voor informatie over de afspraak bij de anesthesioloog en informatie over de afdeling kinderdagbehandeling verwijzen wij u naar de folder "welkom op de afdeling Kinderdagbehandeling".

De operatie

Wanneer de operatie plaatsvindt, is afhankelijk van het tijdstip waarop de afwijking wordt ontdekt. Bij jonge kinderen raden we aan om de operatie uit te voeren voor het derde levensjaar. Bij oudere kinderen doen we de operatie het liefst rond het dertiende levensjaar. Voor de chirurg is het belangrijk dat hij de voorgeschiedenis van het indalingsproces nauwkeurig kent. Vraag daarom de gegevens van het consultatiebureau en eventueel de schoolartsdienst op en neem deze mee naar uw afspraak. De operatie vindt plaats in dagbehandeling en uw zoon krijgt een narcose. Via een sneetje in de lies zoekt de chirurg de zaadbal met zaadleider op en maakt deze vrij. Door een sneetje onderin de balzak wordt de zaadbal naar beneden gehaald en vastgezet.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo kan het zijn dat de wond niet goed geneest of dat er bloeduitstortingen in het operatiegebied optreden. Soms ontwikkelt de zaadbal zich toch niet normaal of is de zaadstreng beschadigd. Ook is er een risico dat de zaadbal zich toch weer terugtrekt in het lieskanaal.

Naar huis

Als uw kind het ziekenhuis mag verlaten (ontslag) krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle.

Adviezen voor thuis

Pijn

in de eerste dagen kan uw zoon pijn hebben, die vrij snel afneemt. U kunt hiervoor paracetamol (zetabletten) geven. Stem de hoeveelheid af op de leeftijd van uw kind, zoals beschreven in de bijsluiters. U mag geen aspirine geven, omdat dit een verhoogde kans op bloedingen geeft. Paracetamol kunt u kopen bij een apotheek of drogist en het is verstandig om deze al voor de operatie in huis te hebben.

Wond

De hechtingen in de wond zijn oplosbaar. Het is normaal dat de balzak wat blauw en gezwollen is. Een strakke onderbroek na de operatie helpt tegen de zwelling.

Eten en drinken

Door de narcose kan uw zoon misselijk zijn. Geef hem eerst wat te drinken. Gaat dit goed, dan zal hij vanzelf willen gaan eten. Het kan zijn dat hij een keer moet overgeven.

Koorts: veel kinderen hebben na een operatie lichte verhoging, tot ongeveer 38,5 °C. Deze verhoging neemt in de loop van enkele dagen af tot normaal.

Wondverzorging

De dag na de operatie kunt u het verband verwijderen en u zoon mag dan douchen of kort in bad. Draagt uw kind een luier, verschoon deze dan regelmatig zodat de wond niet langdurig in contact komt met urine of ontlasting.

Activiteiten

Uw kind heeft tijd nodig om te herstellen van de operatie. Doe de dag van operatie rustig aan. Uw kind mag weer naar school

als het zich daarvoor fit genoeg voelt. Laat uw kind de eerste week nog niet fietsen, zwemmen, sporten of spelen in de zandbak.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als uw kind:

- koorts heeft boven 38,5°C;
- het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond;
- plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent chirurgie, tel: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 11.30 uur en 13.30 - 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene Informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. Deze vragen kunt u stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie. Bel hiervoor met het algemene nummer van het GHZ, tel: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
maart 2020
04.04.090