

# De niet-ingedaalde testikel

Orchidopexie

## Inleiding

De testikels (zaadballen) ontwikkelen zich bij jongetjes tijdens de zwangerschap in de buik. Ongeveer een maand voor de geboorte zijn de testikels via de lies in de balzak (scrotum) ingedaald. Normaal gesproken heeft een jongetje bij de geboorte dan ook beide zaadballen in zijn balzak. Soms blijft indaling achterwege. Eén of beide testikels blijven dan in de buik of lies zitten.

Een niet ingedaalde testikel is niet pijnlijk, levert geen problemen op bij het plassen en heeft geen invloed op de latere potentie. Zijn de zaadballen in het tweede levensjaar nog niet ingedaald, dan is medisch ingrijpen wenselijk. Op latere leeftijd kunnen er anders problemen met de vruchtbaarheid ontstaan.

Wanneer de niet ingedaalde testikel in de lies gevoeld wordt, kan de arts proberen deze met een strijkende handbeweging in de balzak te krijgen. Wanneer dit niet lukt zal een operatie moeten plaatsvinden, zodat de testikel vóór de tweede verjaardag in de balzak zit.

## Vorbereiding

### *De voorbereiding thuis*

De operatie die nodig is om een testikel in de balzak te brengen heet 'orchidopexie'. Deze ingreep kan meestal plaatsvinden in dagverpleging. Meestal wordt uw zoon opgenomen op de afdeling Kinderdagverpleging. Afhankelijk van zijn leeftijd is het ook mogelijk dat de opname plaatsvindt op de afdeling Dagverpleging.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Daarom moet uw zoon op de dag van de ingreep nuchter zijn. Als hij 's morgens geopereerd wordt houdt dit in dat hij vanaf 24.00 uur in de nacht voorafgaande aan de operatie, niet meer mag eten en drinken. Wel mag uw zoon om 05.00 uur nog een glas heldere drank (1 glas thee of water) drinken. Koolzuurhoudende dranken, koffie of melkproducten zijn *niet* toegestaan.

Als uw zoon pas 's middags wordt geholpen, mag hij vroeg in de ochtend nog een licht ontbijt (beschuit met thee, water of appelsap) nuttigen en om 10.00 uur nog een glas heldere vloeistof drinken.

Een klein slokje water om medicijnen in te nemen of tanden te poetsen is altijd toegestaan.

Verdere informatie over de narcose kunt u lezen in de anesthesiefolder die u krijgt op de afdeling Kinderdagverpleging.

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de Kinderdagverpleging. In de folder 'Afdeling Kinderdagverpleging, voorbereiden van uw kind op de opname' kunt u lezen wat uw zoon mee moet nemen voor de opname.

De operatie kan niet doorgaan als uw zoon koorts heeft, dat wil zeggen een temperatuur boven de 38°C. Als er in de omgeving van het kind besmettelijke ziektes

voorkomen (bijvoorbeeld mazelen, waterpokken, rode hond en bof) dient u dit telefonisch te melden bij de afdeling Urologie.

### *Het voorbereidingsgesprek*

Het is belangrijk dat uw zoon goed voorbereid is op de operatie. Als hij weet wat hem te wachten staat, hoeft hij niet onnodig bang te zijn.

Op de afdeling Kinderdagverpleging is, naast de verpleging, het team pedagogisch medewerkers werkzaam. Eén van hen zal u en uw zoon voorbereiden op de operatie. Om uw zoon zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie, adviseren wij u om samen met uw zoon naar een voorbereidingsgesprek te komen. Hiervoor dient u een *afpraak* te maken met een pedagogisch medewerker. Het telefoonnummer van de Pedagogische zorg vindt u op de achterkant van deze folder.

Tijdens dit voorbereidingsgesprek vertelt een pedagogisch medewerker zo precies en eerlijk mogelijk wat er op de dag van de ingreep gaat gebeuren. Over de ingreep zelf wordt niets verteld, omdat uw zoon deze niet bewust meemaakt. Uiteraard wordt het gesprek aangepast aan het niveau en de leeftijd van uw zoon.

### **Uw zoon begeleiden naar de operatiekamer**

Op de dag van de ingreep zal de pedagogisch medewerker uw zoon begeleiden naar de operatiekamer en bij hem blijven totdat de narcose is toegediend.

Het is in ons ziekenhuis ook mogelijk dat één van de ouders meegaat naar de voorbereidingsruimte van de operatiekamer.

Wanneer u de behoefte heeft uw zoon te begeleiden totdat hij onder narcose is, kunt u dit kenbaar maken aan de pedagogisch medewerker of verpleegkundige die u en uw zoon voorbereidt op de ingreep.

Wij stellen echter de voorwaarde dat u als ouder ook goed voorbereid moet zijn, voordat u naar de operatiekamer gaat. Het is een noodzaak dat u weet wat u te wachten staat en wat van u verwacht wordt. Tijdens het voorbereidingsgesprek zult u hierover geïnformeerd worden. De rol van de ouder zal met name ondersteunend en troostend voor uw zoon zijn. *Wanneer u en uw zoon niet voorbereid zijn door de pedagogisch medewerker mag u **niet** mee naar de operatiekamer.* Meer informatie over het begeleiden van uw zoon naar de operatiekamer vindt u in de folder 'Afdeling Kinderdagverpleging, voorbereiden van uw kind op de opname'.

### **De operatie**

De narcose vindt meestal plaats door te blazen in een kapje, in enkele gevallen door een injectie in de arm. Wanneer gekozen is voor een injectie krijgt u van de pedagogisch medewerkers een verdovende pleister. Deze kunt u thuis reeds aanbrengen op de prikplaats zodat de injectie gevoelloos toegediend kan worden. De uroloog maakt een sneetje in de lies en in de balzak. Via de opening in de lies worden de zaadbuis, de zaadleider en bloedvaten opgezocht en losgemaakt van het omliggende weefsel. Vervolgens wordt de testikel in de balzak gebracht en vastgezet.

De huidwonden in de lies en de balzak worden vastgezet met oplosbare hechtingen. De operatie duurt ongeveer één uur.

Regelmatig wordt tijdens een dergelijke operatie een liesbreukje vastgesteld. Dit is een uitstulping van het buikvlies door een opening (breuk) van de buikwand. Is dit bij uw zoon het geval, dan wordt de breuk meteen verholpen.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt uw zoon wakker op de uitslaapkamer (recovery). Na toestemming van de anesthesist wordt hij teruggebracht naar de afdeling Kinderdagverpleging. Nadat de bloeddruk gecontroleerd is en uw zoon zich goed wakker en fit voelt, kunt u samen naar huis. Het is belangrijk dat uw zoon per auto naar huis wordt gebracht, met een begeleider bij uw zoon op de achterbank.

### **Weer thuis**

Op de dag van de operatie mag uw zoon water en thee drinken. Als hij niet misselijk is, mag hij 's avonds lichte kost eten zoals pap, bouillon, appelmoes of puree. Gebruik geen koolzuurhoudende dranken.

De dag van de operatie moet uw zoon in bed of op de bank blijven liggen. We adviseren om hem de eerste dagen niet buiten te laten spelen en onder toezicht te houden.

Uw zoon zal de eerste dagen wat minder actief zijn. Indien hij pijn heeft mag u een paracetamol zetpil of tablet geven. De wondpleister kunt u na twee dagen verwijderen en uw zoon mag dan ook weer douchen of even in bad. Het is belangrijk dat u de wond na het wassen goed droogdept. Eventuele luiers kunt u het beste wat vaker verwisselen. Het is normaal dat de balzak de eerste dagen na de operatie een beetje gezwollen is en er blauwrood uitziet.

Indien hij fit genoeg is kan uw zoon na een week weer naar school of de crèche. Het is beter om de eerste twee weken na de operatie niet te sporten, te zwemmen of te fietsen.

### **Complicaties**

De complicaties die op kunnen treden hebben meestal te maken met de wond. Zo kan er een bloeduitstorting zichtbaar worden rond de wond. Deze verdwijnt meestal vanzelf weer.

Een enkele keer lukt het niet om de zaadbal in de balzak te brengen. Ook kan het voorkomen dat er een beschadiging optreedt van de zaadleider of de bloedvaten. Als de wond geïnfecteerd raakt, kunt u uw huisarts raadplegen.

### **Tot slot**

Deze folder geeft u algemene informatie over de ingreep bij een niet ingedaalde testikel. Bijzondere omstandigheden kunnen tot wijzigingen aanleiding geven. De uroloog zal deze met u bespreken.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u contact opnemen met de uroloog via de afdeling Urologie.

## **Rechten en plichten**

Sinds april 1995 is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) van kracht. In deze wet zijn de wederzijdse rechten en plichten van de hulpverlener en de patiënt beschreven. Deze wet heeft ook betrekking op kinderen.

De WGBO schrijft voor dat een medisch onderzoek en/of behandeling pas mag plaatsvinden als de patiënt (ouder en/of kind) daar toestemming voor heeft gegeven. De hulpverlener is verplicht de patiënt uit te leggen wat dit onderzoek of deze behandeling inhoudt zodat de patiënt aan de hand van deze informatie kan beslissen of hij/zij daar toestemming voor geeft.

De patiënt moet in ieder geval op een begrijpelijke manier worden geïnformeerd over:

- doel en aard van het onderzoek of behandeling,
- de te verwachten gevolgen en risico's van het onderzoek of behandeling,
- andere mogelijke onderzoeken of behandeling en die in aanmerking komen,
- de staat en de vooruitzichten met betrekking tot de gezondheid voor, tijdens en na het onderzoek of behandeling.

In acute situaties waarin niet handelen gevaarlijk is voor het kind, mag een hulpverlener handelen zonder toestemming.

In de WGBO wordt onderscheid gemaakt tussen drie leeftijdscategorieën minderjarigen:

### **Kinderen tot 12 jaar**

Een kind dat jonger is dan 12 jaar mag niet zelf beslissen over een onderzoek of behandeling. De toestemming van de ouders is vereist. Het is wel van belang dat de ouders en hulpverleners het kind zoveel mogelijk betrekken bij de besluitvorming. Zowel ouders als kind hebben recht op informatie. De hulpverlener dient de inhoud van de informatie en de wijze waarop hij deze geeft, af te stemmen op het bevattingsvermogen van het kind.

De ouders hebben het recht het medisch dossier in te zien, het kind niet. Als de ouders het willen, kunnen zij het dossier of delen daarvan met hun kind bespreken.

### **Kinderen van 12 tot 16 jaar**

Bij onderzoek of behandeling van een kind van 12 tot 16 jaar hebben kind en ouders beiden recht op informatie. Zowel toestemming van kind als ouder is vereist. Er zijn echter twee situaties waarin onderzoek of behandeling kan worden uitgevoerd met slechts toestemming van het kind:

- medische behandelingen die noodzakelijk zijn om ernstig nadeel voor het kind te voorkomen,

- behandeling waarvoor de ouders toestemming hebben geweigerd, maar die het kind weloverwogen blijft wensen.

Zowel ouders als kind hebben recht op inzage van het medisch dossier. Is de behandeling of het onderzoek zonder de toestemming van ouders uitgevoerd, dan hebben de ouders alleen recht op inzage van het medisch dossier als het kind hiermee instemt.

### **Kinderen van 16 jaar en ouder**

Kinderen van 16 jaar en ouder worden door de WGBO op één lijn gesteld met volwassenen, ook al hebben zij nog niet de leeftijd van 18 jaar bereikt.

Toestemming voor onderzoek of behandeling dient alleen door de jongere gegeven te worden. De ouders krijgen alleen informatie als hun kind daar toestemming voor heeft verleend.

Kinderen vanaf 16 jaar hebben het recht om hun medisch dossier in te zien. Er is geen toestemming van ouders nodig. Ouders mogen het dossier alleen inzien als hun kind daarmee akkoord gaat.

### **Second opinion**

Als u en/of uw kind een ingrijpende beslissing moet nemen over de behandeling of als u twijfels hebt over de diagnose die uw specialist heeft gesteld, kunt u behoefte hebben aan een second opinion (tweede mening). Dit houdt in dat een andere deskundige dan uw eigen hulpverlener het probleem onderzoekt en er een uitspraak over doet. De andere deskundige neemt de behandeling echter niet over!

Een second opinion kan u ondersteunen bij uw keuze voor een bepaalde behandeling.

U hebt altijd recht op een second opinion, maar de kosten ervan worden niet altijd vergoed. Neem vooraf contact op met uw zorgverzekeraar.

Voor meer informatie kunt u terecht bij Patiëntenservice. Zie voor het telefoonnummer de achterkant van deze folder.

### **Geheimhouding**

Als hulpverleners zijn wij verplicht alles wat wij van uw kind weten geheim te houden. Maar er zijn uitzonderingen. Zo mogen wij informatie over uw kind doorgeven aan bepaalde artsen die ook betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van uw kind. Dit geldt alleen voor informatie die zij nodig hebben om hun werk goed te doen.

Wij vinden dat ook hulpverleners, werkzaam in de jeugdgezondheidszorg, (arts van het consultatiebureau en GGD-schoolarts) alle medische informatie over uw kind moeten hebben. Dit in het belang van uw kind. Om zo volledig mogelijk te zijn, sturen wij standaard alle medische informatie waarover wij beschikken, door aan de arts van het consultatiebureau en GGD-schoolarts. Wij gaan er vanuit dat u daar geen bezwaar tegen heeft.

**LET OP**

Als u er wel bezwaar tegen heeft dat wij medische informatie over uw kind doorsturen aan andere hulpverleners, wilt u dit dan zo spoedig mogelijk mondeling en schriftelijk doorgeven aan de behandelend arts van uw kind. Voor meer informatie kunt u terecht bij Patiëntenservice. Op de achterkant van de folder staan het adres en het telefoonnummer.

## **Zuyderland Medisch Centrum Urologie**

### **Locatie Sittard-Geleen polikliniek**

Meldpunt Oost 11

Telefoon 088 – 459 9704

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 – 17.00 uur

### **Locatie Heerlen polikliniek**

Meldpunt poliplein etage 1, balie 1.10

Telefoon 088 – 459 9704

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 – 17.00 uur

### **Dagverpleging**

Meldpunt Oost 31

Telefoon 088 – 459 3800

Op werkdagen van 7.30 – 20.00 uur

### **Internet**

[www.zuyderland.nl/urologie](http://www.zuyderland.nl/urologie)

[www.urologiegroeplimburg.nl](http://www.urologiegroeplimburg.nl)