

## Retractiele Testes, Retentio testes, Cryptorchisme, Niet ingedaalde balletjes

### Indalingsproblemen van de testikel

#### Inleiding

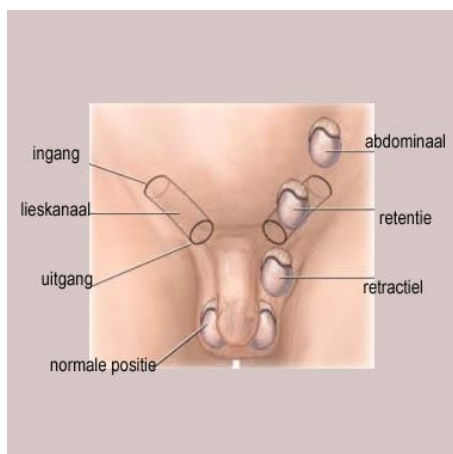
Deze pagina geeft u een overzicht van de afwijking en behandeling van de niet in het scrotum ingedaalde testis. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

#### Wat is er aan de hand

De testikel bevindt zich niet in het scrotum en kan daar ook niet door uitwendige massage in worden gebracht. Deze situatie is ongewenst omdat daardoor de normale ontwikkeling van de zaadbalk wordt bedreigd en daarmee de productie van zaadcellen en mannelijke geslachtshormonen. Van alle geboren jongens hebben er vier à zeven per duizend één of twee niet ingedaalde zaadbalken.

#### Hoe ontstaat dit

Tijdens de zwangerschap ontstaat al in een vroeg stadium in het liesgebied van de foetus een uitstulping van het buikvlies via de buikwand (het lieskanaal). Bij jongetjes zullen hierlangs in een latere fase de zaadbalk en de zaadstreng vanuit de buik indalen naar het scrotum (balzak).



Deze indaling kan op verschillende niveaus stagneren. De (eventuele) behandeling is afhankelijk van de mate waarin de zaadbal is ingedaald. Onderscheiden kunnen worden:

#### Retractiele testis

Hierbij is de zaadbal in feite normaal ingedaald in het scrotum maar wordt door spierwerking eruit getrokken tot hoog in het lieskanaal. De zaadbal is wel in het scrotum te masseren en blijft daar dan ook spontaan liggen totdat de spieren zich weer aanspannen.

#### Retentio testis

Hierbij ligt de zaadbal wel ergens in het normale indalingstraject, maar kan meestal niet in het scrotum gemasseerd worden. Soms lukt het wel maar de zaadbal blijft nooit spontaan in het scrotum liggen.

#### Ectopische testis

Hierbij is de zaadbal ook nog buiten het normale indalingstraject gelegen. In de afbeelding wordt dit abdominaal genoemd

#### Cryptorchisme

Hierbij is de zaadbal helemaal niet te ontdekken.

De retractiele testis behoeft geen behandeling. Bij de retentio testis en de ectopische testis is een operatie de enige behandeling. Bij cryptorchisme moet eerst nader onderzoek plaatsvinden. Komt het eenzijdig voor, dan wordt met een kijkoperatie (laparoscopie) gekeken of de zaadbal aanwezig is en zo ja, waar die niet ingedaalde zaadbal ligt. Komt het beiderzijds voor, dan is nader onderzoek (hormoononderzoek) aangewezen of er wel een zaadbal aanwezig is.

### Het moment van de operatie

Dit is uiteraard afhankelijk van het tijdstip waarop de afwijking wordt ontdekt. Indien dit gebeurt voor het einde van het tweede levensjaar, wordt algemeen aangeraden de operatie aan het einde van het tweede levensjaar te verrichten. Dit ondanks het feit dat er geen goede bewijzen zijn dat het een beter resultaat zou geven, en ondanks het feit dat de discussie over de voors en tegens van de vroege operatie nog niet is gesloten. Wanneer de diagnose later wordt gesteld, zijn er weinig argumenten om tot directe behandeling over te gaan. Het tijdstip kan aangepast worden aan de persoonlijke omstandigheden.

Het is bij de behandeling van belang dat de chirurg de voorgeschiedenis nauwkeurig kent met betrekking tot de lokalisatie van de testikels. Het is verstandig de gegevens van het consultatiebureau en eventueel de schoolartsdienst op te vragen.

### De operatie

De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) in dagbehandeling of in een kortdurende opname.

Bij de retentio testis en de ectopia 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

eigenlijk alleen de problemen met de wondgenezing en bloeduitstortingen in het operatiegebied. De late complicaties kunnen zijn een onbevredigend cosmetisch resultaat, toch een uitblijven van de normale ontwikkeling van de zaadbol en eventueel beschadiging van de structuur in de zaadstreng.

## **Na de operatie**

### **??Pijn**

In de eerste dagen zal uw zoon pijn hebben die vrij snel zal afnemen. 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 maar een beetje drinken en later, als alles goed gaat, wil hij spontaan meer hebben. 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 om langdurig contact met urine of ontlasting te voorkomen.

### **??Activiteiten**

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