



Teelbalinfectie (Orchitis)

Auteur: Dr. Thomas Adams

Een teelbalinfectie of Orchitis ontstaat meestal plots en veroorzaakt pijn en zwelling ter hoogte van 1 zijde van de balzak. In sommige gevallen is de bijbal mee in het proces betrokken (epididymo-orchitis). De ziekte kan chronisch worden in ongeveer 15% van de gevallen.

Het meest voorkomende type van orchitis ontstaat na doorgemaakte bof bij volwassen patiënten. Bij niet-specifieke granulomateuze orchitis worden bepaalde auto-immune fenomenen gezien als aanleiding voor chronische ontsteking. Andere mogelijke oorzaken zijn syphilis, tuberculose, brucellose en cryptococcus.

Risicofactoren

- Obstructie van het afvloeien van de blaas.
- Urogenitale misvormingen.

Bron: EAU guidelines

Onderzoek

Klinisch onderzoek

Uw arts betast de teelbal om te onderzoeken of er sprake is van infectie van het orgaan. Bij infectie is er meestal zwelling, roodheid en druk bij de betasting.

Echografie

Met behulp van echografie onderzoekt uw arts of er infecties zijn ter hoogte van teelbal.

Met behulp van een echosonde en na applicatie van echogel onderzoekt uw arts de teelbal. De beelden van het onderzoek verschijnen op het scherm

Techniek

Een echografisch onderzoek verloopt via het principe van het uitzenden en terug opvangen van ultrasoon geluid (geluid dat wij niet kunnen horen). In de echosonde zit een kristal dat aan het trillen wordt gebracht. Dit trillen veroorzaakt ultrasoon geluid. Elk type weefsel absorbeert en weerkaatst dit geluid op zijn eigen manier. De ontvanger in de echosonde registreert het weerkaatste geluid en zet dit om in grijswaarden. Deze grijswaarden zien we op het scherm.

Behandeling

Antibiotica

Afhankelijk van het type kiem dat meestal de oorzaak is van de infectie, zal u het meest geschikte antibioticum worden voorgeschreven. Het is belangrijk dat u het antibioticum op de voorgeschreven manier neemt om de infectie zo snel mogelijk de baas te zijn.

Bron: EAU guidelines

Notities
