

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

کریپتورکیدیسم (UDT):

تهیه و تنظیم:

زهرة نوری آذری - منیره افسر

منبع: داخلی و جراحی برونر

زیر نظر سوپروایزر آموزشی

پزشک تاییدکننده: دکتر محسنی راد

مراقبت پس از عمل جراحی شامل:

✚ پیشگیری از عفونت با تمیز نگه داشتن محل جراحی از ادرار.

✚ از بازیهای که نیاز به باز کردن پاها دارد و فعالیتهای شدید تا دو هفته بعد از عمل خودداری شود (جلوگیری از جابجایی بیضه)

✚ در صورت بروز کبودی یا ورم زیاد در ناحیه بیضه ها به پزشک مراجعه کنید

(نکته: ۲-۳ هفته پس از عمل کمی ورم طبیعی است.)

✚ کنترل درد با استفاده از مسکن های تجویز شده.

✚ آموزش والدین در مورد نحوه مراقبت از کودک در منزل

✚ سه روز بعد از عمل به صورت ایستاده دوش بگیرد.

✚ معاینه مکرر بیضه ها در فواصل زمانی مشخص شده توسط پزشک

✚ ماهانه بیضه ها توسط خود بیمار معاینه شده، و در صورت مشاهده هر گونه توده یا بزرگی پیش رونده، فوراً به پزشک مراجعه گردد.

در بیضه نزول نکرده در صورت عدم ترمیم تا ۲-۱ سالگی در اثر دمای بدن تغییرات بافتی در بیضه صورت گرفته و منجر به ناباروری می شود.

درمان:

در پس رفتگی می توان بدون عمل جراحی بیضه را به سوی اسکروتوم هدایت نمود. هورومون LH به صورت اسپری بینی، هورومون گنادو تروپین جفتی انسانی برای تولید تستوسترون، در صورت عدم نزول خود به خودی پیش از پایان دو سالگی و ترجیحاً بین ۱ تا ۲ سالگی عمل ارکیدوپکسی انجام خواهد شد. جراحی تحت بیهوشی عمومی و با ایجاد یک برش چند سانتی متری روی کشاله ران و روی بیضه انجام می شود، و به این طریق بیضه به محل طبیعی خود آورده می شود.

دلایل انجام ارکیدوپکسی:

✚ به حداقل رساندن خطر ناباروری

✚ کم کردن خطر سرطان بیضه

✚ کم کردن خطر صدمات ناشی از ضربه

✚ پیشگیری از پیدایش فتق کشاله ران

✚ پیشگیری از پیچش بیضه در نوجوانان

کریپتورکیدیسم (UDT) :

در دوران جنینی بیضه های جنین مذکر به داخل شکم قرار دارد، که در ماههای آخر حاملگی به طور طبیعی به طرف پایین نزول کرده و از طریق کانالی که حفره شکم را به کیسه بیضه ها متصل می کند، به محل طبیعی خود مهاجرت می کند. گاهی این سیر مهاجرت یا نزول، مختل شده و بیضه ها در قسمتی از این مسیر متوقف می شوند. در این صورت در هنگام تولد نوزاد، بیضه در کیسه بیضه (اسکروتوم) وجود نخواهد داشت، که به این حالت کریپتوکیدیسم یا بیضه نهفته یا اصطلاحاً UDT گفته می شود.

شیوع :

حدود ۳ الی ۵ درصد از نوزادان نرمال و ۳۰ الی ۳۲ درصد از نوزادان نارس پسر را مبتلا می نماید. در اکثر نوزادان این حالت در چند ماه اول تولد خود به خود اصلاح می شود، و تنها ۸٪ درصد از نوزادان پس از سه ماهگی هنوز دچار بیضه نزول نکرده هستند. بیضه نهفته می تواند یک یا دو طرفه باشد، اما نوع یک طرفه آن از شیوع بیشتری برخوردار است.

بیضه جمع شونده یا پس رونده (Retractile)

(Testis) :

شرایطی است که در آن به علت عضلات طناب بیضه، بیضه گهگاهی به سمت بالا کشیده می شود، و در محل طبیعی خود لمس نمی شود. در صورتیکه نیمی از موارد بیضه در کیسه بیضه و در موقعیت طبیعی باشد، بیماری محسوب نشده و نیاز به درمان ندارد. بنابراین درفتگی بیضه معمولا دو طرفه است و معمولا می توان آن را از غدد لنفاوی به وسیله ماهیت ارتجاعی آن تشخیص داد.

علل بیماری :

✚ کمبود ترشح هورمون جنسی مردانه

(آندروژن)

✚ ناهنجاری ساختمانی در ناحیه تناسلی

نوزاد پسر

✚ اختلال عصبی در ناحیه تناسلی

علائم:

بیضه در معاینه غیر قابل لمس می باشد. اسکروتوم در طرف مبتلا کوچکتر از سمت دیگر به نظر می رسد.

اسکروتوم در نهفتگی بیضه در مقایسه با حالت طبیعی کوچکتر و نرم تر است. حالت وارونگی بیضه که نشان نزول طبیعی بیضه است، وجود ندارد.

تشخیص :

تشخیص با معاینه انجام می شود. که در معاینه باید به چند مورد توجه کرد : در زمان معاینه از تحریک رفلکس کرماستر پیشگیری کرد، یعنی باید کودک را در وضعیت چمباتمه قرار داد یا حلقه خارجی اینگوئینال را توسط انگشت فشار داد. تحریک پوستی نواحی قدامی و داخلی ران که باعث جمع شدن بیضه همان طرف شود. بعد از این زمان حتی ترمیم هم باعث بهبود بافت بیضه نمی شود. در موارد یک طرفه اگرچه قدرت باروری وجود دارد، اما تعداد اسپرم ها کاهش می یابد.

انواع بیضه نهفته بر اساس محل نزول بیضه :

(۱) داخل شکمی (۲) داخل کانال (۳) نابجا

خارج از مسیر طبیعی ، نزول بیضه ما بین حفره شکم و اسکروتوم می باشد. برای اسپرماتوژنر یا تولید اسپرم طبیعی لازم است بیضه به اسکروتوم نزول کند تا درجه حرارتی حدود دو درجه کمتر از گرمای بدن داشته باشد.