

کریپتورکیدیسم (نهان بیضگی)

به نارسایی در سیر نزولی یک یا دو بیضه از طریق کانال اینگوینال به اسکروتوم نهان بیضگی می گویند.

طبقه بندی بر اساس ناحیه:

شکمی: نزدیک به حلقه اینگوینال داخلی

کانالی: بیضه مابین حلقه های داخلی و خارجی اینگوینال است.

ناجنا: بیضه خارج از مسیر طبیعی نزول بیضه، که معمولاً در پرینه (میان دوراه) یا خارج از حلقه خارجی روی عضلات شکم قرار دارد.

درست قبل از تولد و یا ماههای اول بعد از تولد بیضه ها پایین آمده و درون اسکروتوم قرار می گیرد ولی تقریباً در 3-4٪ نوزادان ترم و 20-30٪ از پره ترم بیضه ها پایین نمی آید که به آن نهان بیضگی گویند و باید بعد از تشخیص از همان دوران نوزادی زیر نظر پزشک جراح کودکان قرار گیرد.

اگر بیضه ها تا بعد از 5 سالگی در حفره شکمی باقی بماند حرارت زیاد درون شکمی باعث تخریب سلولهای اسپرم ساز می شود.

علائم و روش تشخیص:

اسکروتوم در سمت مبتلا کوچکتر از سمت دیگر به نظر می رسد.

بیضه غیر قابل لمس و غالباً توسط والدین شناسایی می شود که کودک برای بررسی بیشتر نزد پزشک برده می شود که اکثراً در معاینه این نابهنجاری تشخیص داده می شود.

بعد از معاینه پزشک برای تایید تشخیص گاهی از سو نوگرافی استفاده می کند.

درمان:

ابتدا بدون عمل جراحی با درمان هورمونی می توان گاهی اوقات بیضه را به سوی اسکروتوم هدایت نمود.

در صورت عدم نزول خود بخودی پیش از پایان 9 ماهگی و ترجیحاً بین 16-9 ماهگی عمل جراحی ارکیوپکسی انجام خواهد شد.

در حین جراحی بیضه ها را به اسکروتوم آورده و در جای خود ثابت می کنند بعد از جراحی بستری بودن در همان شب در بیمارستان ضروریست.

اهداف جراحی:

پیشگیری از صدمه به بیضه نهفته به علت قرار گرفتن در درجه حرارت زیاد بدن

کاهش شیوع تشکیل تومور (در بیضه های خفته احتمال تشکیل تومور بیشتر است)

جلوگیری از آسیب و پیچ خوردگی

پیشگیری از مسائل روانی ناشی از اسکروتوم خالی

توجه:

تعیین زمان جراحی مثل تمام جراحی های دستگاه تناسلی امر مهمی است. ترمیم در سال اول انجام می گیرد در صورت انجام جراحی در سنین ابتدایی مسائل روانی کمتر بوده و از زاد و ولد طبیعی در زندگی بزرگسالی برخوردار خواهد بود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان

نهان بیضگی

تاییدکننده: دکتر طلوع - جراح کودکان

ATF302/0/98.12

اقدامات پرستاری قبل از عمل جراحی

بیمار شب قبل در بیمارستان بستری شده آزمایشات لازم خون انجام می شود. از ساعت 4 صبح چیزی نمی خورد و به او سرم وصل می شود. مادر باید مراقبت لازم از کودک به عمل آورد که کودک سرم و آنژیوکت که در دست اوست خراب نکند بعد از عمل تا زمان هوشیاری کامل کودک چیزی نمی خورد. علائم حیاتی کودک توسط پرستار کنترل شده و روز بعد از عمل جراحی کودک مرخص می شود.

ندابیر پرستاری

ناحیه عمل باید خشک و تمیز نگهداشته شود. پوشک بچه با پانسما در تماس نباشد و از آلوده شده محل پانسما با ادرار و مدفوع با تعویض سریع پوشک پیشگیری نمایید.

والدین مگر با دستور پزشک به پانسما دست نمی زنند. تا هفته بعد از عمل کودک فعالیت سنگین انجام نمیدهد.

مراجعه به پزشک هفته بعد از جراحی

یک هفته بعد از عمل بیمار طبق دستور پزشک حمام میکند.

وجود اسکروتوم طبیعی در سن مدرسه از مسائل روانی پیشگیری کرده و در ایجاد تصویر ذهنی مثبت موثر است. بهبودی بیمار پس از چند روز از عمل جراحی بازگشت بیمار به فعالیت عادی را امکانپذیر می کند. ورزش برای 1-2 هفته ممنوع است.

پسرها در سن 6-12 ماهگی از نظر بروز آتروفی باید بررسی شوند.

در مورد پسرهایی که با عدم نزول بیضه اولیه (به خصوص دو طرفه) و مواردی که بیضه قابل لمس دارند توصیه می شود در 14 سالگی مجدداً از نظر فرایند بلوغ و پیش آگهی عقیمی و بروز سرطان بررسی شوند.

احتمال داخل رفتن بیضه ها به درون ناحیه تناسلی وجود دارد که در این صورت با جراحی مجدد مشکل حل می شود.

ریسک عقیمی برای بیضه نزول نیافته دو طرفه 30٪ و برای یک طرفه کمتر است.

عوارض

افزایش احتمال سرطان بیضه

احتمال عقیمی

کاهش میزان باروری

مشکلات روانی همراه با کاهش اعتماد به نفس در فرد در صورت فقدان بیضه ها

در صورت عدم تصحیح مشکل فقدان تکاملی جنسی طبیعی