

## نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده و ارکیوپکسی (Cryptorchidism)

کریپتورکیدیزم (بیضه نهفته یا نزول نکرده) شایع‌ترین اختلال سیستم تناسلی مرد است که ۵-۳٪ نوزادان پسر به موقع متولد شده و ۳۲-۳۰٪ نوزادان پسر زود متولد شده یا زودرس دچار آن می‌شوند. در اکثر نوزادان در طی چندماه اول پس از زایمان این حالت خودبخود اصلاح می‌شود و تنها ۸٪/۰ نوزادان پس از ۳ ماهگی، هنوز دچار بیضه نزول نکرده هستند. به جهت نتایج بالقوه جدی کریپتورکیدیزم، پزشکان وقتی که سن نوزاد بیش از ۶ ماه باشد و همچنان این حالت ادامه داشته باشد، اتلاف وقت بیشتر را توصیه نمی‌کنند، چون به‌ندرت پس از این سن بیضه‌ها خودبخود پایین خواهند آمد. درمان قطعی بیضه نزول نکرده باید قبل از یک سالگی انجام شود.

تفاوتی از جهت بروز کریپتورکیدیزم در میان نژادها و اقوام مختلف گزارش نشده است.

کریپتورکیدیزم معمولاً وقتی که متخصص اطفال، نوزاد تازه متولد شده را معاینه می‌کند تشخیص داده می‌شود، ولی در هر زمان دیگر نیز قبل از بلوغ قابل تشخیص است.

در ۲۰٪ موارد با لمس و معاینه، جایگاه بیضه مشخص نمی‌شود که در این موارد پزشک اقدام به تحریک هورمونی یا انجام سونوگرافی می‌نماید. جراحی، قدم دوم در جستجوی بیضه غیرقابل لمس است. جراح ممکن است بوسیله جراحی باز کشاله ران و یا از طریق لاپاروسکوپی به جستجوی بیضه یا بیضه‌ها بپردازد. در این موارد پس از پیدا نمودن بیضه طی

عمل جراحی ممکن است مستقیماً یا به طور مرحله‌ای اقدام به ارکیوپکسی شود.

ارکیوپکسی روشی است که در طی آن جراح با نخ‌های قابل جذب، بیضه نزول نکرده را به داخل کیسه بیضه وصل می‌کند.

ارکیوپکسی اغلب برای نوزادان پسر یا بچه‌های کم سن و سال که دچار نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده (کریپتورکیدیزم) می‌باشند، به کار می‌رود.

البته گاهی ارکیوپکسی در نوجوانان و بزرگسالان، برای یک یا هر دو بیضه نیز انجام می‌شود. در بزرگسالان، اغلب ارکیوپکسی برای درمان پیچش بیضه انجام می‌شود، این حالت یک اورژانس اورولوژی است که در نتیجه پیچیدن بیضه به دور طناب اسپرماتیک و در نتیجه کاهش خونرسانی ایجاد می‌شود.

ارکیوپکسی تحت عنوان ارکیدوپکسی (orchidopexy)، ارکیوپکسی کشاله ران، اصلاح نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده (اصلاح کریپتورکیدیزم) و اصلاح پیچش بیضه نیز نامیده می‌شود.

برای درک ضرورت انجام ارکیوپکسی در کودکان، باید از چگونگی رشد و نمو بیضه اطلاع داشته باشیم.

پس از ماه هفتم حاملگی رباط جنینی طناب مانندی بنام گوبرناکولوم (gubernaculum) در داخل ناحیه کشاله ران به بیضه‌ها وصل می‌شود. بین هفته‌های ۲۸ تا ۳۵ حاملگی گوبرناکولوم به داخل کیسه بیضه

مهاجرت کرده و فضایی را برای نزول بیضه ایجاد می‌کند. در روند طبیعی، همزمان با تولد نوزاد پسر، بیضه‌ها به دنبال گوبرناکولوم به سمت پایین و به داخل کیسه بیضه نزول می‌کنند، این روند در اثر عوامل ذیل دچار اختلال می‌شود:

۱- کمبود ترشح هورمون جنسی مردانه (آندروژن)

۲- ناهنجاری‌های ساختمانی در ناحیه تناسلی نوزاد پسر

۳- اختلال عصبی در ناحیه تناسلی

ارکیوپکسی در بچه‌ها به دلایل ذیل باید انجام شود:

۱- به حداقل رساندن خطر ناباروری: مردان بالغ مبتلا به کریپتورکیدیزم نسبت به مردان با بیضه‌های طبیعی، تعداد اسپرم کمتری داشته و اسپرم‌های با کیفیت پایین‌تر تولید می‌کنند. با افزایش سن در پسر بچه‌های مبتلا به کریپتورکیدیزم یک طرفه یا دو طرفه، احتمال ناباروری افزایش می‌یابد. بنا بر این عمل ارکیوپکسی هر چقدر زودتر انجام شود موثرتر خواهد بود. احتمال ناباروری در مردان مبتلا به نهفتگی یک طرفه بیضه، ۴۰٪ و در حالت دو طرفه تا ۷۰٪ افزایش می‌یابد.

۲- کم‌کردن خطر سرطان بیضه: احتمال بروز تومورهای بدخیم بیضه در بیضه‌های نزول نکرده ۴۸ برابر بیضه‌های طبیعی تخمین زده می‌شود. ۱۰٪ مردان مبتلا به کریپتورکیدیزم دچار سرطان بیضه می‌شوند.



مرکز پزشکی نور و حضرت علی اصغر

## نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده و ارکیوپکسی

تهیه کننده

خانم ز. فتحیان (کارشناس پرستاری)

زیر نظر آقای دکتر محمدرضا قرآنی

ارولوژیست و فلوشیب پیوند کلیه

(واحد آموزش به بیمار)

کدپمفلت: HN/A/51

تابستان ۱۳۹۳

امکان این امر نباشد، باید بیضه در ناحیه‌ای قرار داده شود که بطور منظم قابل لمس باشد و سونوگرافی سالانه از این بیضه‌ها نیز الزامی است.

مراحل ارکیوپکسی برای اصلاح بیضه نزول نکرده:

۱- ایجاد يك برش بر روی شکم در محل بیضه نزول نکرده و برش دیگر بر روی کیسه بیضه

۲- جدا کردن بیضه از بافت احاطه کننده

۳- بیرون کشیدن بیضه متصل شده به طناب اسپرماتیک از طریق برش شکمی

۴- فرستادن بیضه به سمت پایین در داخل کیسه بیضه

۵- دوختن بیضه در محل مورد نظر داخل کیسه بیضه.

این عمل نیز بطور سرپایی انجام می‌شود و بیمار بعد از عمل و پس از تثبیت حالات عمومی مرخص می‌گردد.

(آندرولوژی ایران)

منابع: پرستاری داخلی- جراحی (برونروسودارث)  
درس نامه ی جامع پرستاری داخلی جراحی (احمدعلی اسدی  
نوقایی)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
مراکز آموزشی و درمانی نور و حضرت علی اصغر (ع)  
ادرس: اصفهان، هشت بهشت، خیابان استانداری  
تلفن ۳۴-۳۲۲۲۲۱۲۷ فاکس ۳۲۲۲۲۵۵

Email:nour@mui.ac.ir

۳- کم کردن خطر صدمات ناشی از ضربه به بیضه:  
بیضه‌های نزول نکرده‌ای که در ناحیه کشاله ران باقی مانده‌اند، نسبت به ضربات خفیف ورزشی و فشار ناشی از کمربند صندلی اتومبیل بیشتر در معرض آسیب قرار می‌گیرند.

۴- پیشگیری از پیدایش فتق کشاله‌ران: فتق کشاله ران اختلالی است که وقتی اتفاق می‌افتد که بخشی از محتویات شکم از طریق سوراخ غیر طبیعی در دیوار شکمی به خارج فشارده می‌شوند، این شبیه حالتی است که در نوزاد پسر دچار کریپتورکیدیسم اتفاق می‌افتد، زیرا راه ارتباطی که کیسه بیضه را به حفره شکمی متصل می‌کند، پس از تولد باز باقی می‌ماند. در حالت عادی، این راه ارتباطی کمی پس از نزول بیضه به داخل کیسه بیضه بسته می‌شود. اگر این راه ارتباطی به هر دلیلی باز بماند، بخشی از روده نوزاد می‌تواند به داخل آن برود و گیر بیفتد که این حالت فتق مسدود شده (Strangulated) نامیده می‌شود. این بخش از روده گرفتار شده در کیسه ممکن است بدلیل قطع جریان خون دچار مرگ شود و حالت اورژانس پزشکی ایجاد نماید.

۵- پیشگیری از پیچش بیضه در نوجوانان: اکثر موارد ارکیوپکسی در نوجوانان و بزرگسالان برای درمان پیچش بیضه انجام می‌شود.

امروزه بیضه‌هایی که تا زمان بلوغ پایین نیامده باشند نیز ارکیوپکسی می‌شوند چون نه تنها امکان برقراری اسپرمسازي خواهد بود بلکه گنادها نیز به ترشح هورمن مردانه ادامه می‌دهند. با جراحی حتی المقدور باید سعی شود که بیضه در کیسه بیضه قرار داده شود، ولی اگر به دلیل کوتاهی بند بیضه