

تدبير حالات لوي الخصية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

الدكتور محمد يوسف*
الدكتور إسلام ياسين قصاب**
الدكتور فادي عزيز نزهة***

(قبل للنشر في 2006/9/24)

□ الملخص □

تمت دراسة 25 حالة لوي خصية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، وذلك خلال فترة 5 سنوات حيث كان متوسط العمر (18.56) سنة تم التشخيص اعتماداً على الأعراض والفحص السريري حيث وجد الألم الخصوي الحاد والمفاجيء في كل الحالات (100%) مع زيادة حجم نصف الصفن الموافق في (96%) من الحالات والتوضع العالي للخصية في (92%) مع جس كتلة الانفتال في (80%)، وكان المنعكس المشمري غائباً في (72%) من الحالات. تراوحت الفترة بين بدء الأعراض ومراجعة مشفانا من نصف ساعة إلى أسبوع حيث كان العامل الطبي هو السبب في التأخير في الفترات التي زادت عن 24 ساعة، وكان ذلك في 3 حالات (12%)، وكان إهمال الأهل و المريض السبب في التأخير في الفترات بين 6 ← 24 ساعة، وكان ذلك في 7 حالات (28%) أما المرضى الذين راجعوا في فترات أقل من 6 ساعات فكانوا 15 حالة (60%).
أجري الإيكو دوبلر لـ 23 مريض (92%)، وكان إيجابياً في (95.7%) (أي انعدام أو نقص في التروية).
تم إجراء العمل الجراحي لكل المرضى حيث تمت المحافظة على الخصية في 21 حالة (84%) واستئصال الخصية في 4 حالات (16%) تم تثبيت الخصية المقابلة في 18 حالة (72%).

الكلمات المفتاحية: الانفتال - الخصية - المشمري.

* أستاذ في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

** أستاذ مساعد في قسم الجراحة- كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

***طالب دراسات عليا في قسم الجراحة- كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Testis Torsion Management In Al-Assad University Hospital

Dr. Mohammed Yousuf *
Dr. Islam Yasin Qassab **
Fadi Aziz Nazha***

(Accepted 24/9/2006)

□ ABSTRACT □

During 5 years, 25 cases of testis torsion had been studied in Al-Assad University Hospital in Lattakia of persons between 18 and 56 years old. Diagnosis was based on symptoms and clinical examination. Sudden acute testicular pain was found in all cases (100%); swelling in testis in (96%); upper located testis in (92%); torsion mass palpation in (80%); and cremasteric reaction in (72%).

Patients came to our hospital after a period between 0.5 hour to one week. Delay of more than 24 hours was because of a medical agent in 3 cases (12%); 6-24 hours of delay was because of parents' neglect and happened in 7 cases (28%). Patients who came to hospital within 6 hours were 15 cases (60%).

Echo- Doppler was performed on 23 patients (92%); it was positive in (95.7%). Surgery was performed on all patients. Testis remained intact in 21 cases (84%), and was removed in 4 cases (16%). Fixation of the testis was performed in 18 cases (72%).

Key words: Torsion, Testis, Cremasteric.

*Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Associate Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

***Postgraduate Student, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

إن لوي (انفتال) الخصية Torsion of the Testis هو حالة إسعافية غير شائعة عموماً وهي تصيب غالباً اليافع الذكور بين (12-18) سنة، ولكنها قد تحدث في أي سن وقد تحدث في الخصى المهاجرة وفي فترة الوليد [2] هي تسبب انقطاع التروية الدموية الخصوية وما لم تتم المعالجة المناسبة خلال عدة ساعات (أقل من 6ساعات) من بدء الآفة [1، 2] قد يحدث ضمور خصوي Testicular atrophy أو حتى تموت خصية [3،4] .

قد تكون الرضوض من العوامل المؤهبة وكثير من الحالات تحدث أثناء النوم كما إن للتشوهات الخلقية في الحبل المنوي أو في الغلالة الغمدية للخصية دوراً رئيساً في حدوث الالتواء [2،5] .

أهمية البحث وأهدافه:

يهدف البحث إلى تبيان أهمية التشخيص المبكر لحالات لوي الخصية في المحافظة على الخصية دون مضاعفات أو عقابيل مهمة، وذلك من خلال التركيز على المراجعة المبكرة لهؤلاء المرضى للمشفى وتوافر إمكانية الاستقصاءات المتممة والتداخل الجراحي السريع في الساعات الأولى، وذلك لتجنب فقدان الخصية نتيجة تموتها أو ضمورها لاحقاً.

طريقة البحث:

تمت دراسة حالات لوي الخصية التي راجعت مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال 5 سنوات (2001 - 2006) آخذين بعين الاعتبار عمر المريض والأعراض السريرية والفترة الزمنية بين بدء الأعراض ومراجعة المشفى والاستقصاءات المتممة والعمل الجراحي، وقد تمت دراسة 25 حالة لوي خصية في مشفى الأسد الجامعي في جامعة تشرين.

النتائج والمناقشة:

لقد دُرست 25 حالة لوي خصية من

29 / 9 / 2001 حتى 8 / 6 / 2006 كان وسطي العمر فيها (18.56) سنة مجال العمر من (3-31 سنة)

الجدول رقم -1- يبين توزيع الأعمار:

العمر	10 >	[20-10]	[30-20[30 <
عدد الحالات	3	13	7	2
النسبة المئوية	12%	52%	28%	8%

وكان لدينا 15 حالة لوي خصية يسرى أي نسبة 60%

و 10 حالات لوي خصية يمنى أي نسبة 40%

أي لدينا رجحان لإلتواء الخصية اليسرى

أما بالنسبة للأعراض: فقد حدث ألم الخصية في كل الحالات (100%)

مترافق مع ألم بالناحية الإربية المرافقة في 14 حالة أي نسبة (56%)

مع تورم في نصف الصفن المرافق في 24 حالة أي نسبة (96%)
 ووجد الغثيان أو الإقياء في 23 حالة أي نسبة (92%)
 وبالفحص السريري تبين وجود ارتفاع للخصية نحو الأعلى في 23 حالة أي نسبة (92%) مع جس كتلة
 الانفتال في 20 حالة أي نسبة (80%)، وغياب المنعكس المشمري Cremasteric Reaction في 18 حالة أي نسبة
 (72%)
 أما توضع البربخ فكان أمامي في 19 حالة أي نسبة (76%)، أما في بقية الحالات فلم نستطع تحديد توضع
 بسبب صعوبة فحص المريض بسبب الألم الحاد .

جدول رقم 2- يبين الأعراض والعلامات :

الأعراض والعلامات	ألم الخصية	ألم في الناحية الإربية الموافقة	تورم نصف الصفن الموافق	غثيان أو إقياء	ارتفاع الخصية	جس كتلة الانفتال	غياب المنعكس المشمري	بربخ أمامي
عدد الحالات	25	14	24	23	23	20	8	19
النسبة المئوية	100%	56%	96%	92%	92%	80%	72%	76%

وتراوحت الفترة بين بدء الأعراض و مراجعة مشفانا من نصف ساعة إلى أسبوع حيث كان لدينا 3 حالات (12%) كان التأخير فيها على التوالي 3 أيام-4 أيام - أسبوع وفي هذه الحالات الثلاث يذكر الأهل أو المريض مراجعة لأكثر من طبيب أو مشفى دون وضع تشخيص للحالة مع إعطائه مسكنات أو صادات.
 أما الحالات التي رجعت في فترات من 6 ← 24 ساعة فكانت 7 حالات (28%) وكان سبب التأخير في هذه الحالات هو إهمال المريض و عدم انتباه الأهل أو وعيهم لهذه المشكلة أما الحالات الباقية (15 حالة) أي بنسبة (60%) فقد رجعت في فترات أقل من 6 ساعات
 تم إجراء تعداد عام وصيغة لكل المرضى، فكان هناك ارتفاع خفيف في الكريات البيض على حساب العدلات في 13 حالة أي بنسبة (52%)، أما فحص البول و الراسب فقد أجري لـ 15 مريضاً وكان هناك ارتفاع في الكريات الحمر عند 10 مرضى أي بنسبة (66.6%) من الفحوص المجراة كما أجري إيكو دوبلر لـ 24 حالة أي بنسبة (96%)، وقد أعطى انعدام التروية أو نقصان واضح فيها مقارنة بالجهة المقابلة في 23 حالة أي بنسبة (95.5%) ولم يستطع الدوبلر في حالة واحدة (طفل بعمر 3 سنوات) تحديد اختلاف في التروية بين الخصيتين و بالفتح تبين وجود انفتال الخصية و تموتها وقد تم استئصالها .

الجدول رقم 3- يبين نتائج الاستقصاءات المتممة :

الفحص	ارتفاع العدلات	بييلة دموية مجهرية	انعدام أو نقص التروية
النتيجة الإيجابية	13من 25	10 من 15	23 من 24
النسبة	52%	66.6%	95.5%

تم إجراء الفتح الجراحي لكل الحالات وقد وجد الانفتال بدرجات مختلفة 270-360 أو أكثر وقد تمت المحافظة على الخصية في 21 حالة أي بنسبة (84%) وتم استئصال الخصية في 4 حالات (16%) وتم إجراء تثبيت للخصية المقابلة في 15 حالة (60%) وقد وجدت لدينا حالة واحدة كان المريض قد خضع لاستئصال خصية اليمنى منذ حوالي سنة بسبب الانفتال قبل أن يراجعنا بقصة انفتال خصية يسرى حيث لم يجر حينها تثبيت للخصية اليسرى

الجدول رقم 4 - يبين نتائج الجراحة :

العمل الجراحي	استئصال الخصية	المحافظة على الخصية	تثبيت الخصية المقابلة
العدد	4	21	15
النسبة	16%	84%	60%

الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من دراستنا:

- 1 - إن حالات لوي الخصية و إن كانت نادرة فهي تستوجب التشخيص والعلاج المبكرين خلال أقل من 6 ساعات بعد اللوي للمحافظة على الخصية دون مضاعفات أو عقابيل.
- 2- يجب الشك بانفتال الخصية أمام أي حالة صفن حاد أو ألم في الناحية الإربية عند اليفع واستقصائها جيداً.
- 3- يجب الاستعانة بالفحوص المتممة (تصوير بالدوبلر الملون)، ويجب عدم إضاعة الوقت في بعض الحالات بالاستقصاءات ويجب اتخاذ قرار الفتح الجراحي عند مجرد الشك.
- 4- يجب إجراء تثبيت للخصية المقابلة أثناء الرد الجراحي للانفتال.
- 5- يجب التأكيد على ضرورة مراجعة الطبيب مباشرة بعد حدوث أي ألم في الصفن و عدم الانتظار الذي قد يضيع فرصة المحافظة على الخصية.
- 6 - إجراء حملات توعية حول أهمية الموضوع في المؤسسات الطبية كافة.

المراجع:

- 1 - WALSH, C.; RETIK, A. B.; ALAN, B.- *Campbell* , 8 SAUNDERS , USA . 2002, 3954.
- 2 - TANAGHO, E.; MCANINCH, W.- *Smith s General Urology* , 15 The McGRAW-HILL Companies, USA . 2000, 868 .
- 3 - SIROKY, M. B.; EDELSTEIN, A.; KRANE, R.- *Manual of Urology* .2 LIPPON WILLIAMS & WILKINS , USA. 1999, 362.
- 4 - RESNICK, M. I.; NOVICK, A . C.- *Urology Secrets* , 3 HANLEY & BELFOS.IND , USA . 2003, 341 .
- 5 - MARSHALL, F.; BRADY, J. B.- *Operative Urology* , 1 WB . SAUNDERS Company , USA . 1995, 1080.