

تدبير الخصية المختفية

دراسة استقبالية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بين عامي 2004 - 2006

الدكتور خضر رسلان *

الدكتور إسحاق مهنا **

همام صلاح الدين حاتم ***

(قبل للنشر في 2006/8/28)

□ الملخص □

أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في قسم الجراحة ما بين عامي 2004-2006 على 39 مريضاً، لديهم 52 خصية غير نازلة تراوحت أعمارهم ما بين (1 - 15) سنة، وكانت تهدف الدراسة إلى:

1. حساب العمر الوسطي الذي تم فيه العلاج ومعرفة التأخير عن العمر المثالي للتدبير الجراحي.
2. معرفة نتائج ومضاعفات العمل الجراحي والعلاج الهرموني.
3. استقصاء وجود تشوهات في السبيل البولي العلوي.
4. إمكانية التشخيص المبكر والعلاج الباكر للخصية المختفية (الهجرة).

أجري تصوير البطن بالأموح فوق الصوتية لثلاثين مريضاً (76.9%) للتفتيش عن التشوهات في السبيل البولي وكانت سلبية. كان العمر الوسطي للمرضى 5.6 سنوات ، وعدد المرضى الذين أجري لهم العمل الجراحي قبل عمر السنين 4 مرضى (10.25%). وجد غياب الخصية في حالة واحدة (1,92%)، وضمور خصوي في ست حالات (11.53%) من مجموع الخصى المختفية، وتم استئصال الخصية في حالتين (3.85%). أجري إنزال الخصية وتثبيتها لـ 48 خصية، وتمت متابعة المرضى خلال شهر إلى ستة أشهر، ووجد أنّ هنالك نكساً في حالتين (4.16%). أما نتائج العلاج الهرموني فكانت غير موثوقة ومخيبة للأمال.

الكلمات المفتاحية: الخصية المختفية، الخصية غير النازلة، تثبيت الخصية.

* أستاذ مساعد 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.

Management of Cryptorchidism

A Prospective Study in Al-Assad University Hospital in Lattakia between 2004 – 2006

Dr. Khedr Raslan*
Dr. Ishak Mohanna**
Humam Hatem***

(Accepted 28/8/2006)

□ ABSTRACT □

The study was carried out in Al-Assad University Hospital, Lattakia, in Surgery Department for a period of two years (2004 – 2006). There were 39 patients with 52 undescended testises. Their age ranged between (1-15) years. The objects of this study were as follows:

- 1- To calculate the mean age, when the patients were treated, and then find the delay from the ideal age of surgical management.
- 2- To find the outcome of the surgery and hormonal therapy and their complications.
- 3- To evaluate abnormalities of urinary tract.
- 4- The possibility of early diagnosis, and then the early management.

Ultrasound (US) was done to 30 patients (76.9%) to find the abnormalities of urinary tract, and the results were negative. The mean age was 6.5. There were 4 patients (10.25 %) who were less than 2 years old. It was found that 6 (11,53%) of total testises were atrophic and 1 (1,92%) vanished. Two testises (3.85%) were excised. Orchidopexy was done in the remaining cases (48 testes). These patients were followed up in a period of one month to six months, and it was found that there was a recurrence in 2 cases (4.16%). The outcome of hormonal therapy was unreliable and it was disappointing.

Keywords : Cryptorchidism , Undescended testis , Orchidopexy.

* Associate 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.

المقدمة:

الخصية المختنقة (الهجرة) CRYPTORCHISM هي الخصية التي توقفت عن النزول في أية نقطة من الطريق الطبيعي للنزول ما بين الكلية والصفن التشريحي [1,2]. كما يمكن أن نستخدم مصطلحاً آخر هو الخصية غير النازلة Undescended testis [1]. تنزل الخصى إلى الصفن جنينياً في الشهر السابع من الحمل [3]. وتبلغ نسبة حدوثها نحو 3% عند الولدان الجدد ونحو 70 - 77% منها تنزل عفويّاً خلال الشهور الثلاثة الأولى [2].

الحالات الأحادية الجانب أكثر شيوعاً من الحالات الثنائية الجانب [1,2] يترافق عدم نزول الخصية أحياناً مع مجموعة من التشوهات الخلقية الأخرى مثل: بقاء القناة الغمدية مفتوحة PATENT PROCESSUS VAGINALIS، و الفتق الأربي INGUINAL HERNIA، والمبال التحتاني [1].

وتكمن أهمية عدم نزول الخصية أيضاً بالاختلاطات الممكنة في المستقبل وهي: العقم INFERTILITY، و الخباثة MALIGNANCY [3]. ويتم تدبير الخصية المختنقة بالعلاج الهرموني HORMONAL THERAPY، أو العلاج الجراحي SURGICAL THERAPY. يتم العلاج الهرموني إما بـ B HCG أو بـ LHRH (LUTEINIZING HORMONE-RELEASING HORMONE) ويحقق نزول الخصية المختنقة في نحو 15% من المرضى [4]، علماً أنّ الجرعات الموصوفة تتعدد بشكل مهم [3]. وقد تصل النسبة إلى 100% في حال الخصية النطاطة. التدبير الجراحي للخصية المختنقة هو تثبيت الخصية ORCHIDOPEXY، علماً أنه الحل الأمثل [5]. ولا بدّ من الذكر أنّ السن النموذجية لإجراء الجراحة هو في نهاية السنة الأولى من العمر [2] أو قبل سنة وثمانية أشهر [1].

أهمية البحث:

تكمن الأهمية بوجود نقص في الوعي الصحي العام لهذه المشكلة وخصوصاً التوقيت العمري المناسب لإنزالها، ذلك لأن التأخر في إنزالها قد يسبب العقم والخباثة. كما تعود أهميتها إلى انه قد تترافق مع تشوهات في السبيل البولي التناسلي، ولكونها قد تختلط بوجود فتق أربي، أو انفصال خصوي واضطراب نفسي.

هدف البحث:

- دراسة مدى فائدة العلاج الهرموني في إنزال الخصية المختنقة كحل مساعد للعمل الجراحي التالي.
- دراسة ومراقبة نتائج واختلاطات العمل الجراحي.
- دراسة إمكانية إبقاء الخصى عند البالغين اعتماداً على التشريح المرضي.
- دراسة نسب وجود تشوهات مرافقة في السبيل البولي العلوي ونوعيتها.
- دراسة إمكانية الكشف المبكر والعلاج الباكر للخصى المختنقة (الهجرة).

طريقة البحث:

أجريت الدراسة على 39 مريضاً لديهم 52 خصية مختفية راجعوا العيادة البولية وقسم الجراحة في مشفى الأسد الجامعي ما بين عامي 2004-2006.

النتائج والمناقشة:

تم ترتيب المرضى حسب الأعمار ما بين عمر السنة وعمر 15 السنة.

فوجدنا أنّ عدد الحالات التي أجري لها عمل جراحي بعمر أصغر من السنتين هي 4 حالات، أي: بنسبة 10.25%. وبحساب العمر الوسطي وجدناه يساوي 6.5 سنة. كما يبين الجدول رقم (1).

يبين الجدول رقم (1) توزع أعمار المرضى

14-15	13-14	12-13	11-12	10-11	9-10	8-9	7-8	6-7	5-6	4-5	3-4	2-3	1-2	عدد الحالات
2	1	1	2	3	1	1	1	4	4	4	5	6	4	

ومما سبق نجد أنّ التأخير قد حدث في 35 حالة.

وباستقصاء الأسباب التي كانت وراء هذا التأخير وزعت الأسباب إلى ثلاثة أسباب:

1- ما يعود إلى جهل الأهل 2- خطأ طبي 3- أسباب مرضية حالت دون إجراء الجراحة في وقتها المحدد. وجد في 32 حالة أن جهل الأهل هو سبب التأخير. وكانت هناك حالة واحدة تعود إلى خطأ طبي، وحالتان سببهما مرضي وهما: 1- فتق حجابي ولادي 2- مشكلة تحديد الهوية الجنسية لطفل كانت لديه تشوهات كبيرة في الأعضاء التناسلية.

أي أن الأسباب التي تعود إلى جهل الأهل شكلت 91,43%، والتي تعود إلى خطأ طبي 2,85%، أما التي تعود إلى حالات مرضية فهي 5,71%. وذلك كما يبين الجدول رقم (2).

يبين الجدول رقم(2) أسباب التأخير عن التدبير الجراحي

سبب التأخير	جهل الأهل	خطأ طبي	حالة مرضية
عدد الحالات	32	1	2
النسب المئوية	91,43%	2,85%	5,71%

وتبين من خلال الفحص السريري ما يلي:

وجد أن عدم نزول الخصية في اليمين هو 13 حالة، واليسار هو 13 حالة، أي أن الحالات الأحادية الجانب شكلت 26 حالة، أما الثنائية الجانب فكانت 13 حالة. وكانت النسب كما يلي:

- في حالة عدم حساب الحالات الثنائية الجانب: شكل عدم نزول الخصية في اليمين نسبة 33,33%، وفي اليسار 33,33%، أي أن الأحادية الجانب شكلت نسبة 66,66%، وشكلت الثنائية الجانب 33,33%.

- ومع الأخذ بالحالات الثنائية الجانب: فأن عدم نزول الخصية في اليمين هو 26 حالة من 52 خصية مختفية أي بنسبة 50%، وشكل عدم نزول الخصية في اليسار 26 حالة من 52 خصية مختفية أي بنسبة 50%.

وذلك كما يبين الجدول رقم (3)

يبين الجدول رقم(3)جهة توضع الخصية المختلفة

ثنائية الجانب	يسار	يمين	عدد الحالات
13	13	13	
%33,33	%33,33	%33,33	النسب المئوية

تم تصنيف الخصية المختلفة بعد الفحص السريري إلى: خصية مجسوسة palpable، و خصية غير مجسوسة impalpable. وكان عدد الخصى المختلفة التي أمكن جسها هي 43 خصية أي بنسبة قدرها 82,69%، أما غير المجسوسة فعددها 9 خصى أي بنسبة قدرها 17,3% (أجري إيكو للناحية الأربية للحالات التسع غير المجسوسة وكشف وجود الخصية في أربع حالات فقط).

وقسمت الحالات التي جست بها الخصية حسب موقع جسها: خارج القناة الأربية extracanalicular، وداخل القناة الأربية intracanalicular. وكان عدد الخصى المختلفة التي جست خارج القناة الأربية 27 خصية، أما التي جست داخل القناة الأربية فكانت 16 خصية. وكانت النسب كمايلي مع مراعاة احتساب الحالات التي لم تجس بها الخصية: خارج القناة الأربية 51,92%، داخل القناة الأربية 30,75% . وكانت النسب باستثناء الحالات التي لم تجس بها الخصية كما يلي: في الحالات التي جست بها الخصية خارج القناة الأربية 62,76%، داخل القناة الأربية 37,2% . وذلك كما يبين الجدول رقم(4).

يبين الجدول رقم(4)موقع جس الخصية المختلفة

موقع الجس	خارج القناة الأربية	داخل القناة الأربية	غير مجسوسة
عدد الخصى	27	16	9
النسب المئوية	%51,92	%30,75	%17,3

كما أظهر الفحص السريري وجود فتق أربي عند ستة مرضى، ومبال تحتي عند مريضين. أي شوهد الفتق الأربي بنسبة 15,38% من المرضى، والمبال التحتاني بنسبة 5,12% . أجري تصوير البطن بالأمواج فوق الصوتية ل30 مريضاً أي بنسبة 77,2% من المرضى لاستقصاء وجود تشوهات في السبيل البولي العلوي، وكانت نتيجة الفحص سلبية .

كان هناك 26 مريضاً لديهم 39 خصية غير نازلة أخضعوا للعلاج الهرموني HCG B. علما أن معظم أولئك المرضى كانوا قد تلقوا العلاج الهرموني خارج المشفى، وكانوا قد راجعونا لعدم استجابتهم للعلاج. ولم نستطع أن نسجل أية حالة استفادت على العلاج الهرموني الذي وضع من قبلنا لأن المرضى لم يراجعونا بعد ذلك.

أثناء العمل الجراحي وجد أن الخصى غير المجسوسة كانت متوضعة كما يلي كما في الجدول رقم(5):
اثنتان في الجيب الأربي السطحي Superfecial Enguinal Pouch أي بنسبة 22,22% من مجموع الخصى غير المجسوسة.

ست داخل القناة الأربية أي بنسبة 66,66%.

واحدة غائبة حيث أجري تنظير بطني لمريض عمره 12 سنة وأظهر غياب الخصية وملحقاتها أي بنسبة 11,11% (علما أن المريض كان قد أجري له مرنان MRI-خارج مشفى الأسد لعدم توفره لدينا- وكانت النتيجة سلبية).

يبين الجدول رقم (5) موقع الخصية المختفية غير المجسوسة في خلال العمل الجراحي

موقع الخصى	الجيب الأربي السطحي	داخل القناة الأربية	غير موجودة
عدد الحالات	2	6	1
النسب المئوية	%22,22	%66,66	%11,11

تم إجراء تثبيت الخصية لـ 48 خصية أي بنسبة 92,3% من الخصى. وأجري تنظير بطني Laparoscopy في حالة واحدة لمريض عمره 12 سنة لديه خصية مختفية يسرى حيث أظهر عدم وجود أية بنية تشبه الخصية أو ملحقاتها. أي شكل غياب الخصية حالة واحدة أي بنسبة 1.92%.
 ووجد ضمور خصوي Atrophy في ست خصى أي بنسبة 11.53% من مجموع الخصى المختفية.
 أجري استئصال ثلاث خصى وكانت إحدى الحالات عند طفل عمره سنتان، وحالة أخرى لطفل عمره سنتان ونصف، وأخرى عند طفل عمره 15 سنة، أي أن نسبة الخصى المستأصلة من مجموع الخصى المختفية 5.07%.
 ولوحظ بقاء القناة الغمدية مفتوحة في 42 من 48 خصية أجري لها تثبيت الخصية أي بنسبة 87.5%.
 ولوحظ وجود فتق أربي غير مباشر في 6 خصى 12.5%.
 كما تم تسجيل حالات وجود سوء التحام بريخي خصوي تام في 12 خصية مختفية أي بنسبة 25%.
 وذلك كما يبين الجدول رقم(6).

يبين الجدول رقم(6) الموجودات خلال العمل الجراحي

ضمور خصوي	قناة غمدية مفتوحة	فتق أربي	غياب الخصية	سوء التحام بريخي خصوي تام	عدد الخصى المختفية
6	42	6	1	12	
%12.5	%87.5	%12.5	%1.92	%25	النسب المئوية

وتمت متابعة المرضى بعد العمل الجراحي بفترات مختلفة تراوحت من شهر إلى ستة أشهر حيث تبين وجود نكس في حالتين (إحدى الحاليتين لوحظت بعد شهر واحد من إجراء العمل الجراحي والأخرى بعد ستة أشهر) أي بنسبة 4.16% .

الاستنتاجات والتوصيات:

- 1- تبين من الدراسة أن هناك تأخراً مهماً وقت التدبير الجراحي للخصية المختفية، لذلك يجب أن يتم فحص كل وليد من قبل طبيب اختصاصي لكشف وجود أية تشوهات خلقية منها عدم نزول الخصية.
- 2- توعية عامة بأهمية التدبير المبكر للخصية المختفية عن طريق الندوات أو وسائل الإعلام، ولدى طلاب الطب.
- 3- على الرغم من أن نتيجة تصوير البطن بالأمواج فوق الصوتية لكشف تشوهات السيل البولي العلوي سلبية، لكننا نوصي بتقييم الجهاز البولي خصوصاً في حالات الخصي المختفية الثنائية الجانب المترافقة مع تشوه آخر كالمبال التحتاني.
- 4- تشكيل فريق عمل وطني لتطوير وسائل استقصاء وكشف ومعالجة الخصية المختفية وغيرها من التشوهات الخلقية (عند استكمال تلقيحات الطفل في السنة الأولى من العمر ، ولدى طلاب المدارس) علماً أنّ مثل هذا العمل قد تم القيام به في بعض المناطق.

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,2000,878.
- 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.