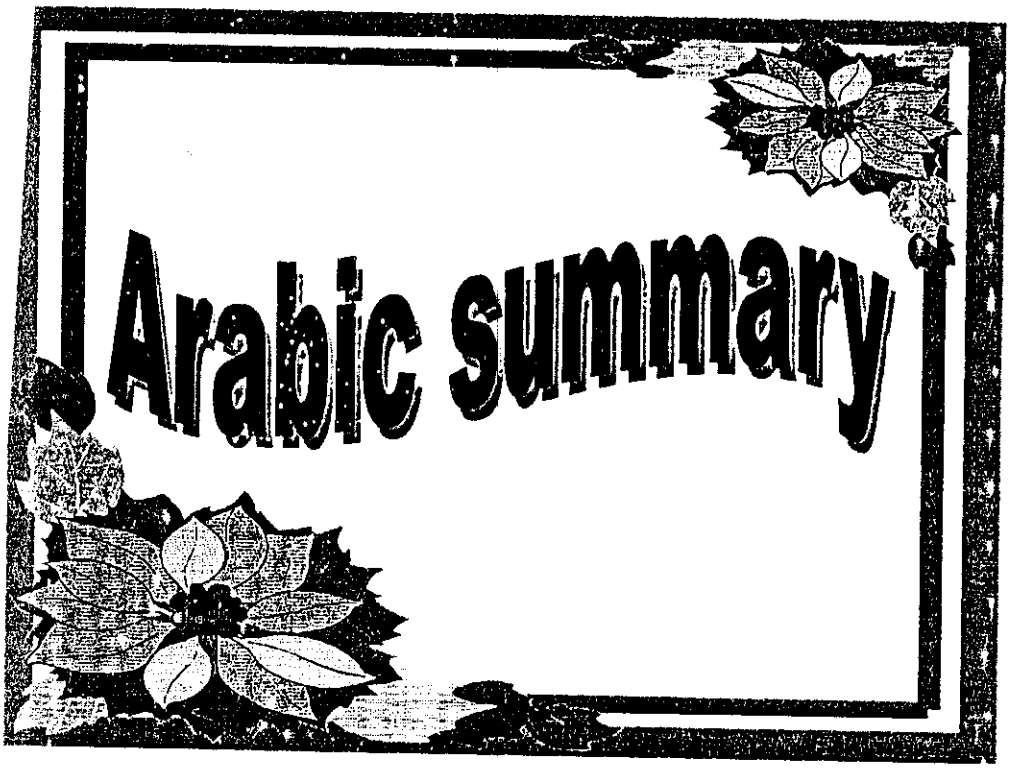
Arabic summary

الملخص العربى

النزول اللاطبيعى للخصية هو أن تكون الخصية موجودة بعيدة عن مكانها الطبيعى وهو كيس الصفن. فكيس الصفن هو المكان التشريحى الذى توجد به الخصية بعد الولادة. وبما أن الخصية تخرج وتنمو فى البطن فعند نزولها من الممكن أن تمنع فى أى مكان من مجراها السليم أو تخرج منه إلى مكان آخر.

نسبة حدوث هذا العيب عند الولادة ٣,٤% إلى ٤,٥% والأطفال المبتسرين ٣٠,٣% وبعد أول عام ٨% وعند الكبار ٨% وفى الناحيتين ١٠% وأسباب وراثية ١٤% الخاصية القابلة للإنكماش لا تعتبر خصية غير نازلة حقيقياً وهى الخصية التى تسحب إلى أسفل بين الأصبع. حتى كيس الصفن وكلها تنزلق إلى مكانها بعد رفع الفحص بسبب الانقباض النشط للعضلة الرافعة للخصية ويكون من ٣-٦ سنوات.

أما الخصية الغير نازلة حقيقياً فهى تقع فى المجرى الطبيعى لنزول الخصية ولا تستطيع سحبها إلى كيس الصفن وتنقسم إلى الخصية الواقعة فى البطن وفى الفتحة الداخلية للقناة الأربية أو القناة الأربية بين الحلقة الداخلية والخارجية.

الخصية الغير موضوعة طبيعياً هى الخصية الموجودة بعيداً عن المجرى السليم لنزول الخصية وهى موجودة فى خمس أماكن سطحى فوق المجرى الأربى- بين كيس الصفن وفتحة الشرج فى مجرى الفخذ وتحت الجلد فوق العانة ومواجهة كيس الصفن.

الخصية الغير مكتملة النزول تكون مصحوبة بفتق إربى غير مباشر وهذا يحدث فى ٢٥% من الحالات وذلك لأن الكيس المصاحب للخصية يظل مفتوحاً وأثناء العملية تكون موجودة فى ٩٥% .

من أهم مضاعفات الخصية الغير مكتملة النزول طبيعياً التعرض للأورام والعقم فتعتبر الخصية المعلقة ١٠-٤٠ مرة أكثر تعرضاً للأورام من الخصية النازلة طبيعياً وتزيد النسبة فى الخصية الواقعة فى البطن وأيضاً الخصية المعلقة أكثر تعرضاً إلى الالتواءات وذلك لأنها غير مثبتة.

وتشمل طرق فحص الخصية غير النازلة الفحوص الغير الخارقة والتى تضم التقييم الهرمونى والأشعة التليفزيونية، الأشعة المقطعية بالكمبيوتر والرنين المغناطيسى. أما الفحوص الخارقة للجسم فتضم المناظير الاستكشاف وتصوير الوريد والشريان بالخصية.

وتعتبر الموجات فوق الصوتية هى الخطوة الأولى فى تشخيص الخصية غير النازلة وخاصة الموجودة فى أو بالقرب من القناة الأربية، إلا أنها ذات دور أقل أهمية فى تشخيص الحالات التى توجد فيها الخصية فى داخل تجويف البطن حيث يفضل بعض الجراحين اللجوء للمناظير كحل آخر.

ومن البدائل للمناظير الأشعة المقطعية بالكمبيوتر والرنين المغناطيسى حيث أن الأشعة المقطعية الحلزونية أعلى حساسية فى تشخيص الخصية غير النازلة.

كما أن الرنين المغناطيسى وتصوير الأوردة بالرنين المغناطيسى قد فتح آفاق جديدة لتشخيص حالات الخصية غير النازلة وخاصة قبل العمليات الجراحية حيث تصل حساسيتها إلى ١٠٠% فى بعض الحالات.

هدف الدراسة :

تلعب الطرق الإشعاعية لتصوير الخصية غير النازلة دور هام فى تشخيص تلك الحالات حيث تؤثر بذلك على طرق معالجة هذه الحالات، حيث تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص الحالات باستخدام الموجات فوق الصوتية- الأشعة المقطعية بالكمبيوتر والرنين المغناطيسى.

طرق البحث :

لتشخيص حالات الخصية غير النازلة سوف يتم تجميع ٣٠ حالة تم تشخيصها إكلينيكياً كحالات خصية غير نازلة حيث يتم فحصها بالطرق الآتية :

١-فحص إكلينيكى كامل.

٢-موجات فوق صوتية.

٣-أشعة مقطعية حلزونية بالكمبيوتر.

٤-رنين مغناطيسى وتصوير الأوردة للخصية.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن استخدام الطرق الإشعاعية المختلفة يساعد فى تحديد طرق العلاج سواء الجراحية منها أو عن طريق المنظار ٠

وتوصى هذه الدراسة باستخدام الأشعة بالموجات فوق الصوتية بصفة مبدئية حيث تعتبر من أسهل الطرق التشخيصية كما أنها متاحة فى جميع أقسام الأشعة ٠

ويعتبر الرنين المغناطيسى بتقنياته الحديثة أكثر الوسائل حساسية فى تشخيص الخصية الغير نازلة حيث أنها لا تعرض المريض للأشعة ولا تحتاج إلى استخدام الصبغات والتى تعد من أهم الآثار الجانبية للأشعة المقطعية بالكمبيوتر ٠