الملخص العربـــي

تتكون الخصية عند الجنين داخل البطن ثم تنزل تدريجياً إلي كيس الصفن ويحدث ذلك في نهاية الحمل، وفي بعض الأحيان تكون الخصية غير موجودة في كيس الصفن ويطلق عليها الخصية المعلقة، ويتم اكتشافها بنسبة ١% في الأطفال عند سن ١عام، ٣% في الأطفال مكتملي النمو، ٣٠% في الأطفال غير مكتملي النمو.

وتعتبر آلية نزول الخصيتين إلي كيس الصفن معقدة وغير معروفة كلياً وبوضوح **وتشمل مرحلتين:**

الأولي: داخل البطن وتحدث بين الأسبوع ١٨، ٢٥ من الحمل.

الثانية: داخل القناة الإربية وكيس الصفن وتحدث بين الأسبوع ٢٨ و ٣٥ من الحمل.

ومن الأسباب التي تؤدي إلي حدوث الخصية المعلقة:

أولاً: خلل في إفراز الهرمونات عند الأم.

ثانياً: خلل في نمو الخصية.

ثالثاً: عدم استجابة الخصية للهرمونات.

بالفحص الطبي تنقسم الخصية المعلقة إلي:

أولاً: محسوسة (٨٠%): وتشمل ٣٠% في الجيب الأربي السطحي، ٢٠% القناة الإربية،٤٥% أعلي كيس الصفن، ٥% منطقة العجان أو الفخذ.

ثانياً: غير محسوسة (٢٠%): داخل تجويف البطن.

ويمكن تشخيص الخصية المعلقة بالموجات فوق الصوتية، واستخدام الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي في حالات الخصية داخل البطن، وإذا لم يتم اكتشافها يمكن استخدام منظار البطن الجراحي.

ومن مشاكل الخصية المعلقة:

أولاً: الضمور، ويحدث بنسبة ٣% في الحالات التي لم يتم تصليحها.

ثانياً: العقم.

ثالثاً: سرطان الخصية.

يهدف علاج الخصية المعلقة إلي الحفاظ علي تكوينها ووظيفتها في إفراز الهرمونات والحيوانات المنوية، ومع العلم أن نزول الخصية إلي كيس الصفن من الممكن أن يحدث تلقائياً خلال أول ٦ شهور، وأن موت الأنسجة والخلايا يحدث بعد العام الثاني.فيجب أن يكون التدخل الجراحي بين الشهر السادس والرابع والعشرين.

ويكون العلاج بإحدي الطرق الأتية:

أولاً: الهرمونات **ثانياً**: الجراحة

ثالثاً: منظار البطن الجراحي، ويعتبر ثورة في المجال الطبي؛ وله استخدامان رئيسيان: تشخيصي وعلاجي كما أن له دور مهم جداً في عمليات تثبيت الخصية أو استئصالها.

ويجب علي المريض المتابعة الدورية والفحص الذاتي للخصية بعد البلوغ لملاحظة أي تغيير في الشكل أو السطح الخارجي والذي قد يكون سبب ورم في الخصية.