# ARABIC SUMMARY

# الملخص العربى

إن دوالـــى الخصـــية واحـــدة من الظواهر الطبية والتشريحية بالأوردة والتى تتصف بالأوردة المتسعة داخل كيس الصفن.

إن انتشـــار دوالـــى الخصية فى المجتمع قد يصل إلى ٢٠% كما وجد أن نسبة تردد الرجال البالغين الذين يعانون من العقم بسبب دوالى الخصية يتراوح ما بين ٢١: ٤١%.

ولقد وجد أن دوالى الخصية نادرة قبل البلوغ. وأن أول ظهور لها يتراوح ما بين سن ١٠ سنوات إلى ١٤ سنة.

وبمجرد ظهور دوالى الخصية قد تكون بداية تأثير مستمر على الخصيتين.

إن دوالـــى الخصـــية اليسرى تشكل نسبة ٤٠% من حالات عقم الرجال، بينما دوالى الخصية اليمنى تشكل نسبة أقل من ٢٠% فى الرجال الطبيعيين ومصابى العقم.

بيـــنما وجد أن دوالى الخصية المزدوجة (يمنى ويسرى) تمثل نسبة ٢٠% من حالات العقم عند الرجال.

دوالى الخصية غالباً لا تحدث أغراضاً مرضية. ولكن عندما تكبر فى الحجم غالباً ما تكون مصاحبة بآلام وضمور فى الخصية وكلاهما من دواعى علاج دوالى الخصية.

هذا وقد وجد أن دوالى الخصية تشكل سبباً من أسباب عقم الرجال من ثلاثة أوجه:

١- أن حـــدوث دوالـــى فى الرجال المصابين بالعقم تمثل نسبة أكثر من هؤلاء المصابين بدوالى الخصية فى المجتمع على العموم.

٢- وفـــى بعضـــا مـــن المصابين بدوالى الخصية وجد أنه توجد تغيرات مرضية بالسائل المنوى. وكذلك أنسجة الخصية.

٣- استئصـــال دوالى الخصية يحدث تحسناً فى السائل المنوى وقد يصل إلى ٥٠: ٨٠% من الحالات، وأن معدل حدوث الحمل يتحسن بنسبة ٥٠%.

توجـــد طرق جراحة متعددة لاستئصال دوالى الخصية عن طريق ربط الوريد المنوى قد تكون:

١- طريقة بالومو أو (الربط على المستوى العالي).

٢- عند الفتحة الأربية الداخلية وتسمى طريقة أفانتش.
٣- الفتحة الأربية عند فتحة كيس الصفن.

ووجد أن طريقة استئصال دوالى الخصية عن طريق كيس الصفن أصبحت لا تستخدم كثيراً وذلك لصعوبة فصل الأوردة عن الشرايين وقد ينتج عن ذلك خطورة حدوث غرغرينا بالخصية، وكذلك لتعدد الأوردة واحتمال عدم ربطها جميعاً.

أما استئصال دوالى الخصية عن طريق القناة الأربية أكثر استخداماً عن سابقتها ولكن قد تحمل نفس العيوب والمخاطر.

جراحة دوالى الخصية بطريقة بالومو (الربط العلوى) وجد أنها قد تؤدى إلى حدوث قيلة مائية بسبب ربط الأوردة الليمفاوية. حيث أن الشريان والأوردة كانت تربط رابطة واحدة.

وقد عدلت طريقة بالومو (الربط العلوى المعدلة) بحيث تفصل الشريان المنوى عن الأوردة عند الربط. ولكن وجد لها عيوباً أخرى. والتى منها افتقاد ربط الفروع الصغيرة من الأوردة المنوية الداخلية.

استئصال دوالى الخصية عن طريق فتحة خلال الجلد عن طريق المنظار أو عن طريق استخدام وسائل التشخيص الإشعاعى. وعمل جلطة دموية لسد الأوردة كانت تحمل مخاطر الفشل بنسبة ١٥% من الحالات. كما تحمل خطورة تحطيم الأوردة. أو انتقال الجلطة إلى أماكن أخرى قد تسبب خطورة.

ومع تطور استخدام المنظار الجراحى بما له من قوة إضاءة وتكبير أصبح من الممكن فصل الأوردة المنوية من حول الشريان المنوى. وكذلك الأوردة المخترقة لجدار القناة الأربية الخلفى.

إن الاهتمام استخدام المنظار الجراحى أصبح ظاهرة هامة فى استئصال دوالى الخصية لأنه يمثل طريقة مثلى لاستئصال دوالى الخصية مقارنة بالطرق الجراحية الشائعة الأخرى.