

Diagnosis of undescended testis by ultrasonography,computed tomography and magnetic resonance imaging

Tohamy Haleem El Kholy

النزول الالاطبىعى للخصية هو ان تكون الخصية موجودة بعيدة عن طبيعتها وهو كيس الصفن هو المكان التشريحى الذى توجد بعد الولادة وبما ان الخصية تخرج وتنمو فى البطن فعندها من الممكن ان تمنع فى اى مكان من مجرىها السليم نسبة حدوث هذا العيب عند الولادة 33.4% الى 5% والاطفال لم يتم تشخيصهم 30.3% وبعد اول عام 8% وعند الكبار 8% وفي الناحيتين 10% واسباب وراثية 14% الخصية القابلة لانكماس لا تعتبر خصية غير نازلة حقيقة وهي الخصية التي تسحب الى اسفل بين الاصبع حتى كيس الصفن وكلها تنزلق الى مكانها بعد رفع الفحص بسبب الانقباض النشط للعضلة الرافعة للخصية ويكون من 3-6 سنواتاما الخصية الغير نازلة حقيقاً فهي تقع في المجرى الطبيعي لنزول الخصية ولا تستطيع سحبها الى كيس الصفن وتنقسم الى الخصى الواقعه في البطن وفي الفتحة الداخلية للقناه الاريرية او القناه الاريرية بين الحلقة الداخلية والخارجية الخصية الغير موضوعة طبيعيا هي الخصية الموجودة بعيدا عن المجرى السليم لنزول الخصية وهي في أماكن سطحي فوق المجرى الاريرى - بين كيس الصفن وفتحة الشرج في المجرى الفخذ وتحت الجلد فوق العائلة ومواجه كيس الصفن الخصية الغير مكتملة النزول تكون مصحوبة بفتح اريري غير مباشر وهذا يحدث في 25% من حالات وذلك لأن الكيس المصاحب للخصية يظل مفتوحا واثناء العملية تكون موجودة في 95% من اهم مضاعفات الخصية الغير مكتملة طبيعيا التعرض للأورام والعمم فتعتبر الخصية المعلقة 40-100 مرة أكثر تعرضا للأورام من الخصية النازلة طبعاً وتزيد النسبة في الخصية الواقعه في البطن وايضاً الخصية المعلقة أكثر تعرضاً إلى التواءات وذلك لأنها غير مثبتة وتشمل طرق فحص الخصية غير النازلة الفحوص الغير الخارجية والتي تضم التقييم الهرموني والأشعة التليفزيونية الأشعه المقطعيه بالكمبيوتر والرنين المغناطيسي اما الفحوص الخارجية للجسم فتشتمل الناظير لاستكشاف وتصوير الوريد والشريان بالخصوص وتشتمل الموجات فوق الصوتية هي الخطوه الاولى في تشخيص الخصية غير النازلة وخاصة الموجودة في او بالقرب من القناه الاريرية الا انها ذات دور أقل 95% في تشخيص الحالات التي توجد فيها الخصية في داخل تجويف البطن يفضل بعض الجراحين اللجوء للمناظير كحل آخر ومن البديل للمناظير الاشعه المقطعيه بالكمبيوتر والرنين المغناطيسي حيث ان الاشعه المقطعيه الحلوانيه اعلى حساسيه في تشخيص الخصية غير النازله كما ان الرنين المغناطيسي وتصوير الوردة بالرنين المغناطيسي قد فتح جديدة لتشخيص حالات الخصية غير النازلة وخاصة قبل العمليات الجراحية حيث تصل حساسيتها الى 100% في بعض الحالات الهدف الدراسه تلعب الطرق الاشعاعية لتصوير الخصية غير النازلة دور هام في تشخيص تلك الحالات حيث تؤثر بذلك على طرق معالجة هذه الحالات حيث تهدف هذه الدراسه الى تشخيص الحالات باستخدام الموجات فوق الصوتية - الاشعه المقطعيه بالكمبيوتر والرنين المغناطيسي طرق البحث تشخيص حالات الخصية غير النازله سوف يتم تجميع 30 حالة تم تشخيصها اكلينيكيا كحالات خصية غير النازلة حيث يتم فحصها بالطرق الاتيه 1- فحص اكلينيكى كاملاً 2- موجات فوق الصوتية 3- اشعه مقطعيه : حلزونية بالكمبيوتر 4- رنين مغناطيسي وتصوير الوردة للخصية وقد توصلت الدراسه الى ان استخدام الطرق الاشعاعية المختلفة يساعد في تحديد طرق العلاج سواء الجراحية منها او عن طريق المنظار وتوصي هذه الدراسه باستخدام الاشعه بالموجات فوق الصوتية بصفه مبיסدئية حيث تعتبر من اسهل الطرق التشخيصيه كما انها في جميع اقسام الاشعه ويعتبر الرنين المغناطيسي بتقنياته الحديثة اكثراً الوسائل حساسية في تشخيص الخصية الغير نازلة

حيث انها لا تعرض المريض للاشعة ولا تحتاج الى استخدام الصبغات والتي تعد من اهم الاثار الجانبية للاشعة المقطعة بالكمبيوتر.