

# Current management of undescended testis

## Sherif Abd El Maaboud Ibrahim Elgazzar

ت تكون الخصية عند الجنين داخل البطن ثم تنزل تدريجياً إلى كيس الصفن ويحدث ذلك في نهاية الحمل، وفي بعض الأحيان تكون الخصية غير موجودة في كيس الصفن ويطلق عليها الخصية المعلقة، ويتم اكتشافها بنسبة 1% في الأطفال عند سن 1 عام، 3% في الأطفال مكتملي النمو، 30% في الأطفال غير مكتملي النمو. وتعتبر آلية نزول الخصيتيين إلى كيس الصفن معقدة وغير معروفة كلّاً وبوضوح وتشمل مرحلتين الأولى: داخل البطن وتحدث بين الأسبوع 18، 25 من الحمل. الثانية: داخل القناة الإريرية وكيس الصفن وتحدث بين الأسبوع 28 و 35 من الحمل. ومن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الخصية المعلقة: أوّلاً: خلل في إفراز الهرمونات عند الأم. ثانياً: خلل في نمو الخصية. ثالثاً: عدم استجابة الخصية للهرمونات. بالفحص الطبي تنقسم الخصية المعلقة إلى: أوّلاً: محسوسة (80%) وتشمل 30% في الجيب الأربي السطحي، 20% في القناة الإريرية، 45% أعلى كيس الصفن، 5% منطقة العجان أو الفخذ. ثانياً: غير محسوسة (20%): داخل تجويف البطن. ويمكن تشخيص الخصية المعلقة بالمواضيع فوق الصوتية، واستخدام الأشعة المقطعيّة والرنين المغناطيسي في حالات الخصية داخل البطن، وإذا لم يتم اكتشافها يمكن استخدام منظار البطن الجراحي. ومن مشاكل الخصية المعلقة: أوّلاً: الضمور، ويحدث بنسبة 3% في الحالات التي لم يتم تصليحها. ثانياً: العقم. ثالثاً: سرطان الخصية. يهدف علاج الخصية المعلقة إلى الحفاظ على تكوينها ووظيفتها في إفراز الهرمونات والحيوانات المنوية، ومع العلم أن نزول الخصية إلى كيس الصفن من الممكن أن يحدث تلقائياً خلال أول 6 شهور، وأن موت الأنسجة والخلايا يحدث بعد العام الثاني. فيجب أن يكون التدخل الجراحي بين الشهر السادس والرابع والعشرين. ويكون العلاج بإحدى الطرق الآتية: أوّلاً: 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 على المريض المتابعة الدورية والفحص الذاتي للخصية بعد البلوغ للاحظة أي تغيير في الشكل أو السطح الخارجي والذي قد يكون سبب ورم في الخصية.