

## نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده و ارکیوپکسی (Cryptorchidism) & (Orchiopexy)

کریپتورکیدیسیم (بیضه نهفته یا نزول نکرده) شایعترین اختلال سیستم تناسلی مرد است که ۳-۵٪ نوزادان پسر به موقع متولدشده (ترم) و ۳۲-۳۰٪ نوزادان پسر زود متولدشده (زودرس) دچار آن می‌شوند. در اکثر نوزادان طی چند ماه اول پس از زایمان این حالت خودبخود اصلاح می‌شود و تنها ۰/۸٪ نوزادان پس از ۳ ماهگی، هنوز دچار بیضه نزول نکرده هستند. به جهت نتایج بالقوه جدی کریپتورکیدیسیم، پزشکان وقتی سن نوزاد بیش از ۶ ماه باشد و همچنان این حالت ادامه داشته باشد، ائتلاف وقت بیشتر را توصیه نمی‌کنند، چون به ندرت پس از این سن بیضه‌ها خودبخود پایین خواهند آمد. در بیشتر موارد کریپتورکیدیسیم با اختلالات ژنتیکی که موجب نقایص ساختمانی سیستم ادراری تناسلی می‌شوند مرتبط است. تفاوتی از جهت بروز کریپتورکیدیسیم در میان نژادها و اقوام مختلف گزارش نشده است.

کریپتورکیدیسیم معمولاً وقتی که متخصص اطفال، نوزاد تازه متولد شده را معاینه می‌کند تشخیص داده می‌شود، ولی در هر زمان دیگر نیز قبل از بلوغ قابل تشخیص است. در ۲۰٪ موارد با لمس و معاینه، جایگاه بیضه مشخص نمی‌شود که در این موارد پزشک اقدام به تحریک هورمونی یا انجام سونوگرافی می‌نماید. جراحی، قدم دوم در جستجوی بیضه غیر قابل لمس است. جراح ممکن است به وسیله جراحی باز کشاله ران و یا از طریق لاپاروسکوپی به جستجوی بیضه یا بیضه‌ها بپردازد. رد این موارد پس از پیدا نمودن بیضه طی عمل جراحی ممکن است مستقیماً یا به‌طور مرحله‌ای اقدام به ارکیوپکسی شود.

ارکیوپکسی روشی است که در طی آن جراح با نخ‌های قابل جذب، بیضه نزول نکرده را به داخل کیسه بیضه وصل می‌کند.

ارکیوپکسی اغلب برای نوزادان پسر یا بچه‌های کم سن و سال که دچار نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده (کریپتورکیدیسیم Cryptorchidism) می‌باشند به کار می‌رود.

البته گاهی ارکیوپکسی برای درمان پیچش بیضه انجام می‌شود، این حالت یک اورژانس اورولوژی است که در نتیجه پیچیدن بیضه به دور طناب اسپرماتیک و در نتیجه کاهش خون‌رسانی ایجاد می‌شود.

ارکیوپکسی تحت عنوان ارکیدوپکسی (Orchidopexy) ارکیوپکسی کشاله ران، اصلاح نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده (اصلاح کریپتورکیدیسیم) و اصلاح پیچش بیضه نیز نامیده می‌شود.

برای درک ضرورت انجام ارکیوپکسی در کودکان، باید از چگونگی رشد و نمو بیضه اطلاع داشته باشیم.

پس از ماه هفتم حاملگی رباط جنینی طناب ماندی به نام گوبرناکولوم (Gubernaculum) در داخل ناحیه کشاله ران به بیضه‌ها وصل می‌شود. بین هفته‌های ۲۸ تا ۳۵ حاملگی گوبرناکولوم به داخل کیسه بیضه مهاجرت کرده و فضایی را برای نزول بیضه ایجاد می‌کند. در روند طبیعی، هم‌زمان با تولد نوزاد پسر، بیضه‌ها به دنبال گوبرناکولوم به سمت پایین و به داخل کیسه بیضه نزول می‌کنند، این روند در اثر عوامل ذیل دچار اختلال می‌شود:

۱- کمبود ترشح هورمون جنسی مردانه (آندروژن)

۲- ناهنجاری‌های ساختمانی در ناحیه تناسلی نوزاد پسر

۳- اختلال عصبی در ناحیه تناسلی

**ارکیوپکسی در بچه‌ها به دلایل ذیل باید انجام شود:**

۱- به حداقل رساندن خطر ناباروری: مردان بالغ مبتلا به کریپتورکیدیسیم نسبت به مردان با بیضه‌های طبیعی، تعداد

اسپرم کمتری داشته و اسپرم‌های با کیفیت پایین‌تر تولید می‌کنند. با افزایش سن در پسر بچه‌های مبتلا به کریپتورکیدیسیم یک‌طرفه و دوطرفه، احتمال ناباروری افزایش می‌یابد. بنابراین عمل ارکیوپکسی هر چقدر زودتر انجام شود موثرتر خواهد بود. احتمال ناباروری در مردان مبتلا به نهفتگی یک‌طرفه بیضه، ۴۰٪ و در حالت دوطرفه تا ۷۰٪ افزایش می‌یابد.

۲- کم کردن خطر سرطان بیضه: احتمال بروز تومورهای بدخیم بیضه در بیضه‌های نزول نکرده ۴۸ برابر بیضه‌های طبیعی تخمین زده می‌شود. ۱۰٪ مردان مبتلا به کریپتورکیدیسیم دچار سرطان بیضه می‌شوند.

۳- کمک کردن خطر صدمات ناشی از ضربه به بیضه: بیضه‌های نزول نکرده‌ای که در ناحیه کشاله ران باقی مانده‌اند، نسبت به ضربات خفیف ورزشی و فشار ناشی از کمر بند صندلی اتومبیل بیشتر در معرض آسیب قرار می‌گیرند.

۴- پیشگیری از پیدایش فتق کشاله ران: فتق کشاله ران اختلالی است که وقتی اتفاق می‌افتد که بخشی از محتویات فشرده می‌شوند، این شبیه حالتی است که در نوزاد پسر دچار کریپتورکیدیسیم اتفاق می‌افتد، زیرا راه ارتباطی که کیسه بیضه را به حفره شکمی متصل می‌کند، پس از تولد باز باقی می‌ماند. در حالت عادی، این راه ارتباطی کمی پس از نزول بیضه به داخل کیسه بیضه بسته می‌شود. اگر این راه ارتباطی به هر دلیلی باز بماند، بخشی از روده نوزاد می‌تواند به داخل آن برود و گیر بیافتد که این حالت فتق مسدودشده (Strangulated) نامیده می‌شود. این بخش از روده گرفتار شده در کیسه ممکن است به دلیل قطع جریان خون دچار مرگ شود و حالت اورژانس پزشکی ایجاد نماید.

۵- پیشگیری از پیچش بیضه در نوجوانان: اکثر



## مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره ناتولوژی  
کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

## نهفتگی بیضه یا بیضه نزول نکرده وارکیوپکسی (Cryptorchidism) (Orchiopexy)



مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک‌های:

- کلینیک درمان ناباروری
- کلینیک درمان سقط مکرر
- کلینیک درمان‌های جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین، نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتريوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می‌باشد.

### خدمات و ویژگی‌های مرکز:

- کلیه روش‌های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
- ارائه روش‌های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
- انجام درمان‌های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
- ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافت‌های زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتريوز
- کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
- غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین‌المللی کنترل بارداری
- غربالگری، تشخیص و درمان بیماری‌های پستان
- تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماری‌های ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاریوتایپ)
- بررسی و درمان مشکلات جنسی
- تشخیص و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونتهای تبخالی (هریس و ویروس‌ها)
- ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه‌های تخصصی و رادیولوژی

### عناوین بروشورهای دانشتنی‌های باروری و ناباروری:

- لاپاراسکوپی، سونوگرافی، هیستروسکوپی، هیستروسالپنگوگرافی
- PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
- آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
- بیوپسی بیضه MESA، PESA، TESE تست‌های ارزیابی اختلال جنسی
- کاریوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
- سرکلاژ، تزریق IVIG
- واریکوسل و واریکوسلکتومی، ارکیوپکسی، هیدروسلکتومی
- تحریک تخمک‌گذاری، ICSI، IVF، IUI، هچینگ آزمایشگاهی جنین
- پره‌ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- اهداء گامت و جنین
- بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
- راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
- اندومتريوز
- ...

موارد ارکیوپکسی در نوجوانان و بزرگسالان برای درمان پیچش بیضه انجام می‌شود. بیضه‌هایی که تاکنون زمان بلوغ پایین نیامده باشند، معمولاً با ارکیکتومی کامی (Orchiectomy) از بدن خارج می‌شوند.

### مراحل ارکیوپکسی برای اصلاح بیضه نزول نکرده:

- ۱- ایجاد یک برش بر روی شکم در محل بیضه نزول نکرده و برش دیگر بر روی کیسه بیضه
- ۲- جدا کردن بیضه از بافت احاطه کننده
- ۳- بیرون کشیدن بیضه متصل شده به طناب اسپرماتیک از طریق برش شکمی
- ۴- فرستادن بیضه به سمت پایین در داخل کیسه بیضه
- ۵- دوختن بیضه در محل مورد نظر داخل کیسه بیضه.



مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعتی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وبسایت: [www.avicennaclinic.ir](http://www.avicennaclinic.ir)

پست الکترونیک: [info@avicennaclinic.ir](mailto:info@avicennaclinic.ir)

تاریخ انتشار تیر ۱۳۹۴

بروشور شماره ۲۲



با همکاری علمی  
مرکز ART  
دانشگاه UKSH آلمان



دارنده گواهینامه استاندارد  
ISO 9001:2008

این راهنما به منظور ارتقاء آگاهی شما تهیه شده است. جهت کسب اطلاعات بیشتر برای درمان و رفع مشکل خود با پزشک متخصص مرکز درمان ابن سینا مشورت نمایید.