

۸. ختنه:

تعریف: روش جراحی برداشتن قسمتی از چین پوستی اضافه سر آلت تناسلی مردانه می باشد. وجود این قسمت از پوست اضافه می تواند باعث تجمع آلودگی ها و میکروب ها در سر آلت تناسلی بشود.

مزایا: شامل پیشگیری از عفونت ادراری و پیشگیری از سرطان نوک آلت تناسلی می باشد. مزایای یاد شده با انجام ختنه در سنین نوزادی ارتباط دارد و علاوه بر موارد فوق، ترمیم بهتر و سریع تر محل جراحی شده در دوران نوزادی نیز از مزایای انجام آن در سنین نوزادی است. بنابراین به تعویق انداختن انجام ختنه به بهانه ضعیف بودن بچه و ترس از جراحی آن در سنین نوزادی امری اشتباه تلقی می شود.

عوارض: به صورت کلی ختنه یک جراحی کم عارضه است که میزان بروز عوارض آن $3\% - 0.2\%$ بیشتر نمی باشد. شایع ترین عوارض احتمالی به دنبال ختنه به ترتیب عبارتند از: خونریزی، عفونت محل ختنه (قابل پیشگیری و قابل درمان با تجویز آنتی بیوتیک مناسب)، برداشته شدن اضافه تر پوست، تنگی نوک مجرا (که به راحتی با معاینه قابل تشخیص و با یک جراحی سرپایی پنج دقیقه ای با یا بدون بی حسی موضعی قابل درمان می باشد).

سایر عوارض ناشایعند. باید دانست که با انجام صحیح مراقبتهای پس از عمل شانس بروز عوارض کم می شود. روش های انجام:

- الف- با استفاده از حلقه پلاستیکی یک بار مصرف (که بیشتر در سنین نوزادی از این تکنیک استفاده می شود).
 - ب- با استفاده از روش جراحی (که در سنین بعد از نوزادی و در بچه های چاق روش ارجح می باشد).
- موارد منع انجام ختنه در نوزادی:

- وقتی سوراخ نوک مجرا در سطح زیرین آلت تناسلی باشد.
 - کجی آلت تناسلی
 - آلت تناسلی کوچک
 - آلت تناسلی پره دار یا برخی اختلالات شکلی دیگر
- آلت تناسلی
- مراقبت های پس از عمل:

- آنتی بیوتیک مناسب برای سه روز اول
- چرب کردن نوک آلت تناسلی (پس از شستشو و خشک کردن آن که از روز دوم به بعد قابل انجام است)
- افزایش دفعات تغذیه با شیر مادر در نوزادان جهت رقیق تر شدن ادرار
- تعویض مرتب پوشک بچه در هفته اول پس از ختنه
- مراجعه به پزشک در صورت بروز خونمردگی یا عفونت محل جراحی یا اختلال در ادرار کردن

۹. پیچ خوردگی بیضه:

تعریف: بیضه توسط عضلات متصل به لایه های اطراف آن و به بند بیضه به صورت طبیعی در درون کیسه بیضه در شبانه روز حرکات محدودی دارد. گاهی حرکت بیضه به صورت چرخشی به صورت غیر قابل برگشت به وضع اولیه رخ می دهد که باعث فشار به عروق خورسان به بیضه شده و اگر در عرض حدود چهار تا شش ساعت اصلاح جراحی وضعیت بیضه به حالت اولیه صورت نگیرد به علت عدم خونرسانی مناسب بافت زنده بیضه قابلیت حیات خود را از دست خواهد داد.

علل و عوامل مستعد کننده:

* علت در اغلب اوقات ناشناخته است ولی انقباض عضلات متصل به لایه های اطراف بیضه و به بند بیضه، همچنین نوعی اختلال تکاملی در یکی از لایه های اطراف بیضه که به بند بیضه ختم می شوند به عنوان علت احتمالی در برخی موارد مطرح شده اند.

* بروز این وضعیت در سنین نوزادی و نیز در نوجوانان و بالغین جوان بیشتر است. همچنین در همراهی با چاقی، در فصل تابستان و به دنبال ضربات به بیضه و گاهی در زمان خواب بیشتر دیده می شود. همچنین بیضه های پایین نیامده نیز مستعد پیچ خوردگی می باشند.



بیماری های شایع ارولوژی

در اطفال (۳)



نشریه شماره ۶ :

گروه آموزشی ارولوژی، تلفن: ۰۱۲۳۶۰۱

درمان: در صورت تشخیص در ساعات اولیه می توان از یک مانور ویژه برای باز کردن پیچ خوردگی بیضه توسط پزشک متخصص ارولوژی استفاده کرد (که البته شانس موفقیت آن نسبی است). در صورت عدم موفقیت این مانور جراحی اورژانسی جهت رفع انسداد عروقی در شش ساعت اول پس از وقوع پیچ خوردگی لازم است. در زمان جراحی اگر بافت بیضه قابلیت حیات داشته باشد بایستی پس از اصلاح وضعیت قرارگیری و بهبود خونرسانی، آن را با بخیه به قسمتی از کیسه بیضه ثابت کرد تا پیچ خوردگی مجدد تکرار نشود. برخی جراحان رشته ارولوژی ثابت کردن بیضه مقابل (غیر مبتلا) را نیز به کیسه بیضه توصیه می کنند. در صورت عدم وجود قابلیت حیات، بیضه مبتلا بایستی برداشته شود. لازم به ذکر است که در صورت وجود یک بیضه سالم، معمولاً باروری مرد در آینده دچار اختلال نمی شود.

با تشکر از تهیه کنندگان مجموعه نشریه های مرکز پزشکی شهید

دکتر لبافی نژاد

دکتر احمد جواهر فروش زاده، دکتر رضا سرهنگ نژاد،
دکتر فرزام تجلی، دکتر حسین کیلانی، دکتر محمد سام زاده،
دکتر سیدعلی محمد میرجلیلی، دکتر حسین ذکی
پرستاران همکار: علی نوری، جلال الدین رحمانی و طیبه معصومی

علامت: درد شدید و ناگهانی که به دنبال آن تورم بیضه و قرمز شدن پوست کیسه بیضه ممکن است رخ دهد. همچنین تهوع و استفراغ و درد پایین شکم ممکن است وجود داشته باشند. بیضه مبتلا در لمس دردناک است و وضعیت قرارگیری آن در بیشتر موارد طبیعی نیست. بند بیضه نیز ممکن است متورم و دردناک و کوتاه تر از سمت مقابل و دچار محدودیت حرکت شده باشد. بالاتر نگره داشتن بیضه ممکن است درد را تشدید کند.

تشخیص:

- اخذ شرح حال و معاینه دقیق بالینی
- سونوگرافی رنگی از نظر بررسی وضعیت خونرسانی به بیضه مبتلا
- اسکن هسته ای از نظر بررسی وضعیت خونرسانی به بیضه مبتلا
- تشخیص های دیگری که لازم است پیچ خوردگی بیضه از آنها افتراق داده شود عبارتند از:
- عفونت و التهاب حاد بیضه یا بند بیضه، درد غیر اختصاصی بیضه، ضربات به بیضه و ضمایم آن و ...