الخصية المعلقة

الخصية :

هي الغدة التناسلية عند الطفل الذكر وتوجد خارج البطن في الكيس ـ عكس المبيض وهو الغدة التناسليه عند الطفلة الأنثى والذي يوجد في الحوض داخل البطن .

إن بعض الأمهات عندما يقمن بحمل حمام لرضيعهن أو طفلهن أو تغيير ملابسه تلاحظن أن الكيس صغير وصامر جزئياً أو كلياً وأنه لا يوجد به خصية أو خصيتان ، وربما لا يلاحظ البعض الآخر من الأمهات هذه الظاهرة حتى ينمو الطفل ويشعر بأن تكوين الكيس غير طبيعي وأنه يختلف عن زملائه مما يولد عنده عقدة نفسية ، وعندما يعرض الطفل على الطبيب يزيد قلق الوالدين نظرة لتضارب الآراء في علاج الطفل فمن قائل بترك الرضيع وشأنه .. وآخر يوصي بالعلاج بالهرمونات ... وغيره ينصح بالعملية عندما يكبر الطفل دون ذكر عمر معين ، وبعد يحدد من إجراء العملية سبع سنوات أو اثنتي عشرة سنة أو بعد البلوغ

والخصية المعلقة تعبير يدل على الوجود الدائم للخصية خارج الكيس لأنها لم تنزل إلى وضعها الطبيعي بالكيس إذ إن الخصية خصها الخالق بوضعها في الكيس لتتمكن من القيام بوظيفتها فالخصية يوجد بها نوعان من الخلايا ..

خلايا لإفراز الهرمون الذكري الذي يزداد عند البلوغ ويسبب الظواهر الجنسية الثانوية للذكر .

وخلايا لإفراز الحيوانات المنوية التي تلقح البويضة وتكون الجنين .

وحتى تقوم الخصية بوظيفتها خاصة الوظيفة الثانية تحتاج إلى درجة حرارة منخفضة عن حرارة البطن وذلك يتحقق بوجودها في الكيس .

كيف إذن تترك الخصية الكيس وتبقى خارجه ؟

في الوقاع أن الخصية لا تترك الكيس ولا تتكون بداخله ولكن تتكون أصلاً داخل

بطن الجنين على جدار البطن الخلفي قرب الكلى ، ثم تقوم الخصية بالهجرة من مكانها الأصلي فتنزل تدريجياً على هذا الجدار ثم تتركه لتتخلل جدار البطن الأمامي عبر القناة الإربية التي تبتدىء بفتحة داخلية وتنتهي بفتحة خارجية ومنها تهبط إلى مقرها النهائي بالكيس .

ولا يعرف بالضبط السبب الحقيقي لهجرة الخصية غير أن نظريات عديدة وضعت لتعليل ذلك .

ولكن من المحقق أن أي عامل يعوق هجرة الخصية من البطن إلى الكيس في أي مرحلة من مراحلها يؤدي إلى توقف دائم للخصية في مكانها وهذا ما يسمى بالخصية المعلقة .

وعلى ذلك فيمكن أن تبقى الخصية داخل البطن أو تبقى في جدار البطن في القناة الإربية أو خارج القناة عند أعلى الكيس .

وعندما تبقى الخصية خارج الكيس فإن جزء الكيس المواجه لها لا يتكون طبيعياً بل يبقى صغيراً ـ ويصير ملحوظاً وقد يكون الكيس كله ضامراً إذا ما كانت الخصيتان معلقتين ... وفي هذه الحالة المزدوجة يصحبها في كثير من الأحيان صغر العضو الذكري وسمنة بالجسم .

وربما كان ذلك ناتجاً عن اضطراب هرموني ... وقد تكون الحالة أشد من ذلك فيحدث تشوه خلقي في العضو الذكري حيث إن قناة مجرى البول لا تتكون كاملاً لتفتح في آخر العضو بل تكون الفتحة خلفية غالباً عند الكيس أو قريبة منه .

وبعض هذه الحالات تشبه ظاهرياً الأعضاء التناسلية عند الإناث مما يسبب أحياناً صعوبة في تحديد الجنس إلا إذا أجريت بحوث على كروموزومات الجنس الموجودة في نواة الخلايا ، وقد يترتب على ذلك أن يربى الطفل خطأ على أنه أنثى .

ونظراً لأهمية الخصية المعلقة فقد أجريت بحوث عنها .

وعلاج الخصية المعلقة يتلخص في إنزال الخصية المعلقة إلى وضعها الطبيعي بالكيس ولا يتأتى ذلك إلا بإجراء عملية .

ولقد وجدنا مع الأسف كثيراً من الأطفال بخصية معلقة قد أُعطوا هرمونات مرات عديدة قبل إجراء العمليات لهم ، وتسبب هذه الهرمونات بلوغ مبكر دون أن تفيد في نزول الخصية .

هذا بجانب التأثير الضار على خلايا الخصية .

وهناك ادعاء بأن الهرمونات لها فعالية في نزول الخصية ، والواقع أن هناك التباساً في نوع المريض الذي يستعمل الهرمونات إذ إن هناك الطفل الطبيعي الذي يكون عنده الكيس خالياً من الخصيتين في معظم الأوقات نتيجة لنشاط عضلة تحيط بالخصية والحبل المنوي فترفع الخصية من الكيس إلى المنطقة الأربية ويكون ذلك واضحاً عند بكاء الطفل أو في الجو البارد ، وهذه العضلة لها دور وقائي فعند حدوث أية إصابة للكيس تنقبض العضلة وترفع الخصية منه حتى لا تصاب بأذى وتسمى هذه الخصية « بالخصية للتحركة » وهذه الخصية طبيعية لا تحتاج إلى هرمونات ، لأنه عند البلوغ مع نشاط الهرمون الذكري تكبر الخصية ويكبر الكيس وتقل حركة الخصية .

وهذه الحالات هي التي تعطى فيها خطأ الهرمونات على أنها حالات خصية معلقة فيحدث بلوغ مبكر .

وتبقى الخصية ثابتة في الكيس ويصير الادعاء بأن الهرمونات نجحت في إنزال الخصية هذه الحالات لا تحتاج لهرمونات على الإطلاق وتثبت الخصية تلقائياً عند البلوغ وكثيراً ما حولت لنا هذه الحالات على أنها حالات خصية متحركة ونتركها وشأنها ، أما الاستعمال الوحيد للهرمونات إذا كان هناك استعمال فهو بعد إجراء العملية في الحالات المزدوجة المصحوبة بضمور في العضو الذكري للمساعدة في نموه وذلك عند البلوغ .

وإجراء العملية ضروري للعلاج لإزالة العوائق التي تحول دون نزول الخصية مثل استئصال كيس الفتق الموجود في أغلبية الحالات وتسليك أوعية الحبل المنوي الدموية من الالتصاقات الخلقية وتوسيع الكيس وتمهيد طريق سالك من مكان الخصية إلى الكيس .. وإذا كانت الخصية المعلقة عالية داخل البطن يتعذر إنزالها فتجرى العملية على مرحلتين :

المرحلة الأولى لإنزالها خارج جدار البطن .

والثانية لإنزالها في الكيس وكانت قبل ذلك تستأصل نظراً للمضاعفات الممكن حدوثها من تركها وهي الالتهابات والالتواء وتعرضها للإصابة بالمرض الخبيث .

ولقد تضاربت الآراء في اختيار العمر المناسب لإجراء العملية فمن قائل عند سبع سنوات وآخر عند تسع سنوات وآخر عند البلوغ .

وفي الواقع أننا نعتمد على البحوث التي أجريت لاختيار العمر المناسب فقد اتضح أنه ابتداء من سن ثلاث سنوات يبدأ حدوث تغييرات في الخصية المعلقة ثم تزداد وعند عمر ست سنوات تكون واضحة .

ولذلك نفضل إجراء العملية قبل سن ثلاث سنوات أي قبل ابتداء حدوث تغييرات في الخصية .

أما إذا كانت الخصية المعلقة مصحوبة بفتق واضح فتجرى العملية مباشرة في أي سن نظراً لاحتمال اختناق الفتق ولأن استعمال الحزام ممنوع بتاتاً في هذه الحالات حتى لا يضغط على الخصية ويؤثر عليها .

والسؤال الذي يهم الوالدين دائماً هو : **هل سيصير طفلها طبيعياً من الناحية الجنسية عندما يكبر ويمكنه الإنجاب ؟** والواقع أنه في الحالات الفردية لا يحدث أي تأثير حتى إذا لم تجر عملية بشرط أن تكون الخصية الأخرى طبيعية . أما إذا كانت الخصيتان معلقتين فكلما تأخر العلاج الجراحي قلت فرصة نمو الخصيتين طبيعياً وقلّت فرصة الإنجاب . وإذا أجريت العملية بعد البلوغ تكون فرصة الإنجاب ضئيلة ، كما أنها تؤثر على القوة الجنسية .

☆ ☆ ☆