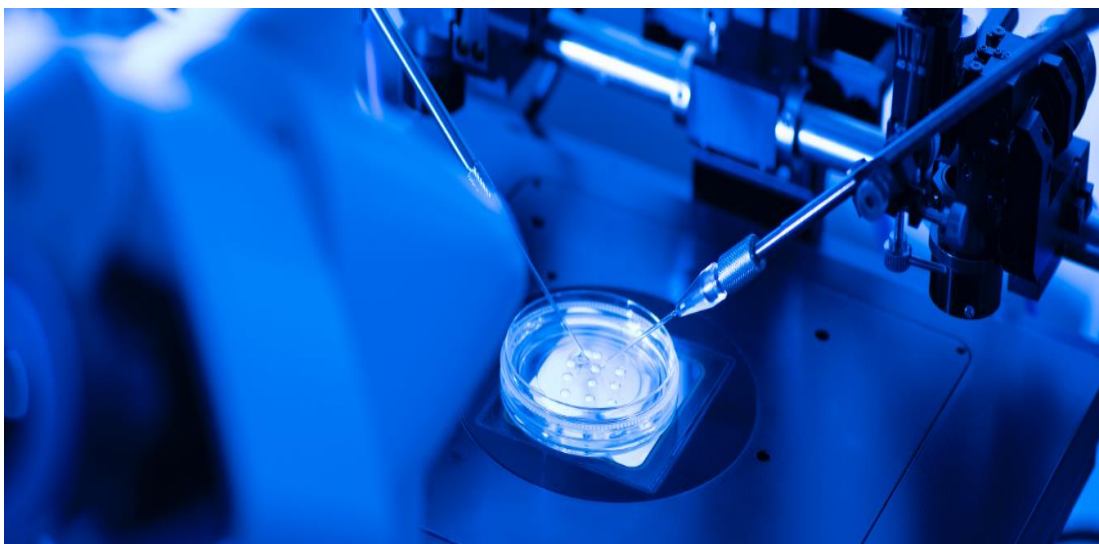


ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UDT چیست؟

ارکیوپکسی یا **ارکیدوبکسی** یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UDT ، نوعی عمل جراحی برای قرار دادن بیضه نزول نکرده در داخل کیسه بیضه و ثابت کردن بیضه در داخل کیسه بیضه می باشد. این عمل برای ثابت کردن بیضه در موارد عدم نزول بیضه یا UDT یا تورشن بیضه استفاده می شود. شانس موفقیت این عمل جراحی فوق العاده است



چرا ممکن است فرد به این عمل نیاز داشته باشد؟

ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UDT در دو صورت مورد نیاز است:

- بیضه نزول نکرده
 - تورشن یا پیچ خوردن بیضه
- به طور معمول بیضه های نزول نکرده در دوران کودکی درمان می شوند تا از عوارض مشکلات آتی نظیر موارد زیر پیش گیری می شود:

• [ناباروری](#)

- افزایش ریسک تومورهای بیضه یا سرطان بیضه

تشخیص ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UTD

تشخیص کریپتورکیدیزم یا UTD با معاینه و مشاهده عدم وجود بیضه در کیسه بیضه، صورت می گیرد. سوال این است که آیا بیضه نزول نکرده در شکم یا کشاله ران قرار دارد؟

تشخیص این مسئله تا حدودی سخت است براساس مطالعات علمی، عکس با اشعه X یا سی تی اسکن به عنوان روش تشخیصی مناسب شناخته نمی شوند. اگر بیضه نزول نکرده قابل معاینه نباشد، مرحله بعدی تشخیصی باید توسط یک

متخصص [ارولوژیست](#) انجام شود. این اتفاق وقتی می افتد که بیضه ها تا سن ۶ ماهگی کودک در کیسه بیضه قرار نگرفته باشند. بهترین روش تشخیصی در این موارد استفاده از سونوگرافی شکم و کشاله ران است. به والدینی که فرزندی مبتلا به بیضه نزول نکرده یا UDT دارند توصیه می گردد قبل، حین و بعد از عمل آرام و بدون استرس باشند و بچه را نیز آرام کنند.



تاخیر در درمان ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UTD

ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UTD یک عمل غیر اورژانسی می باشد هرچند در صورت تاخیر طولانی این عمل، ممکن است عوارضی به شرح ذیل رخ دهد:

- کاهش توانایی باروری
- آتروفی یا کوچک شدن بیضه ها
- تورشن یا پیچ خوردن بیضه ها
- فتق کشاله ران
- آسیب به محل وجود بیضه ها
- تومور یا سرطان بیضه ها: مطالعه علمی نشان داده است در صورتی که عمل ارکیوپکسی در سن کمتر از ۱۰ سال انجام شود، ریسک کانسر یا سرطان بیضه به طور چشمگیری کاهش می یابد.

دلیل بالا رفتن بیضه در کودکان

محل تشکیل بیضه ها در دوران [جنینی](#) در مجاورت کلیه است و در طول دوران جنینی تا زمان تولد بیضه ها به سمت پایین حرکت کرده تا به درون کیست بیضه می رسند. توقف در پایین آمدن طبیعی بیضه ها در طول مسیر خود، منجر به بروز این وضعیت در پسر بچه ها می شود. در شایع ترین وضعیت، توقف نزول بیضه در کانالی در کشاله ران اتفاق می افتد ولی در ناحیه شکم یا لگنی نیز ممکن است مسیر نزول متوقف شد.

عمل ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا: UTD

قبل از عمل چه رخ می دهد؟

دستورالعمل های قبل از عمل جراحی باید انجام گیرد. این دستورالعمل ها شامل:

- قبل از عمل باید ناشتا باشید
- اگر نیاز به مصرف داروی خاصی قبل از عمل باشد، باید با حجم کم مایعات مصرف شود.

حین عمل ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UTD چه اتفاقی می افتد:

حین عمل جراحی، به دلیل بیهوشی عمومی شما هیچ دردی را احساس نخواهید کرد. بیضه معاینه می شود و در محل اصلی خود در کیسه بیضه قرار داده می شود. در حین عمل پزشک یک برش کوچک در کشاله ران ایجاد می کند و بیضه را در محل صحیحی آن قرار می دهد و سپس آن را در محل، ثابت می کند.

ارکیوپکسی یا ثابت کردن بیضه نزول نکرده یا UTD چه اتفاقی می افتد:

سرگیجه و تهوع بعد از عمل جراحی شایع است، پس نباید نگران باشید بیمار ممکن است با گیجی و وحشت بیدار شود بعد از ارکیوپکسی، معمولاً بیمار به اتاق ریکاوری یا احیا هدایت می شود تا از نظر مشکلات احتمالی مورد ارزیابی قرار گیرد در صورتی که همه چیز خوب و تحت کنترل باشد مدت اقامت شما در کلینیک بسیار کوتاه خواهد بود یا همان روز ترخیص خواهد شد، البته همه چیز بستگی به شرایط شما دارد. شما باید تا چند هفته از کار سنگین پرهیز کنید تا روند بهبودی شما کامل شود.

مراقب های پرستاری بعد از جراحی ارکیوپکسی

طبیعی است که بیمار بعد از عمل دچار گیجی، گنگی یا حالت تهوع شود. ممکن است بیمار گریه کند اما این تأثیرات هنگامی که بیهوشی از سیستم کودک خارج شود، از بین می روند. برای والدینی که فرزندشان این عمل را انجام داده است مهم ترین کار این است که آرام باشند و کودک خود را آرام و آرام نگه دارند، چه قبل و چه بعد از عمل.

رژیم غذایی

فقط مایعات شفاف باید چند ساعت پس از عمل داده شود (این مایعات عبارتند از آب، پودر شربت و گاتورید بدون رنگ) اگر مایعات شفاف به خوبی تحمل شوند، بعد از دو ساعت یا بیشتر می توان مواد غذایی نرم مانند موز، برنج، نان تست، سوپ یا سیب تجویز کرد. از غذاهای چرب باید اجتناب شود. رژیم غذایی طبیعی می تواند روز دوم پس از جراحی شروع شود.

مدیریت درد

برای دو روز اول پس از عمل دارو درمانی از طرف پزشک معالج پزشک تجویز می شود. معمولاً تیلنول یا MOTRIN برای کودکان زیر پنج سال مناسب است. ممکن است به کودکان بالای پنج سال تیلنول با کدئین برای درد داده شود.

ویزیت پیگیری

ویزیت پیگیری با [جراح](#) یا ارائه دهنده مراقب های بهداشتی اولیه بعد از عمل حدود چهار تا شش هفته انجام می شود.

مراقبت از برش

دستورالعمل هاي مراقبت از برش شامل نحوه پانسمان استريل در اطراف محل عمل خواهد بود. يك پماد آنتي بيوتيك معمولاً روزانه چندين بار در ناحيه برش اعمال مي شود. حمام بايد ۴ الي ۵ روز بعد عمل انجام شود.

فعاليت بعد از عمل

متخصص ارولوژي درباره سطح فعاليت هاي مجاز به شما مشاوره مي دهد. طبيعتاً محدوديت هايي وجود خواهد داشت. دوچرخه سواري و شنا معمولاً به مدت ۱ هفته ممنوع است. معمولاً کودکان اجازه دارند در مدت دو تا سه روز پس از عمل به مدرسه بروند. شرکت در کلاس هاي ورزشي تماسي و باشگاه تا زمان ويزيت پيگيري با جراح (معمولاً در ۴ تا ۶ هفته) مجاز نيست.