یک مورد سرطان پیشرفتی در اکتوپی بیضه

دکتر کرم متعهد - دکتر فضل‌الله داوودپور - دکتر روح‌الله اقداری

اخيراً بیماری در سرویس میزراه بیمارستان سنابستری شد که شرح حال او
جالب است چون از ناراحتی‌های گیان‌ها از دستگاه ادراری تعلیق شد که
شکایت داشت ولی
مبدأ ناراحتی از سرطان بیضه بود. بدین جهت توجه ما را جلب و باعث نگارش
این مقاله گردید.

مقدمت آنی است که در نیازهای اکتوپی بیضه بحث شود.

اکتوپی بیضه بومواردی اطلاعیه میشود که بطور مادرزادی بیضه در محفظه
طبیعی خود بطور دائم قرار نگیرد.

اکتوپی ممکن است یک فردی باشد که در نظر روان شناسی بیضه او لاستیک (Gonade male: در بین نوری زندگی جنسی در ژانر جنسی ژنوسی)
در جلوی جسم ولف (Wolf) و عقب‌پرده میان در ناحیه کمری قرار گرفته است.
در سومین ماه جسم ولف شروع به از بین رفتن میکند و بیضه از ناحیه کمری مهاجرت
کرد. بطرف گرفته می‌تواند (انگلیسی: (Gubernaculum testis. در از جزای مغیبی توسط زائدی
بیمار گور‌نامولو تنسیس (Gubernaculum testis. در واژن است و بعدها به لیگمان، اسکروتال را خواد ساخت.
در جرای مغیبی می‌چسبد.  در اثر نمک‌ست که جنین (ناحیه کمری لگن آینده) بیضه بطرف یید از
ناحیه کمری دور می‌شود و این را مهاجرت ناپدای می‌نماید.

پس از این مرحله مهاجرت حقیقی بیش می‌آید و بعد سرعت است که
بیش‌امکانی شکست در جلوی بیضه محفظه‌ای ایجاد می‌کند که همان
مجرای پریتونوآورژنتال (Canal peritoneo-vaginal. در ایجاد اهدبود.
بیضه از این مجار یا بیشتر دیگر، در نه ماهیگری و یا زندگی چندگانه خود را به کننده بیضه می‌رساند.

بیضه اکتوبیک در ناحیه می‌کردی و ایلیک فوقاتی به دنبال اتفاق میافتد و آنچه شایع است قرار گرفتن بیضه اکتوبیک در ناحیه ایلیک تحتانی و یا اکثر در مجرای مغناطیسی است و موقعیت اتمان بیضه را مجاور سوراخ داخلی مجرای با عنصر مجرای یا نزدیک سوراخ خارجی مجرای مغناطیسی خواهی یافت.

بیضه گاهی در مجرای مغناطیسی متحرک است و یا با پایین‌برده و گاهی باندازه‌ای متحرک است که ممکن است داخل بورس شده و گاهی خارجی بیمار از نظر ظاهری خود را سالم میداند. البته باز شکلی اخیر نام اکتوبیک بیضه اطلاق نمی‌شود.

بطرور نادر ممکن است بیضه در جدار کنال و در بنست دوگلاس و با در نحوه بریزه‌ای سر گردن باشد (Aberation de migration) و (نام) شکل حجم و قوام ممکن است بیضه اکتوبیک طبیعی باشد و لی اکثری کوچک و یا صغری افتاده است.

در موارد نادر بپیداکوچه‌ای اکتوبیک خیلی حجمی و برگنگر طبیعی است.

مکانیسم اکتوبیک بیضه

سابقاً اکتوبیک را از منشاً عیوب مکانیکی می‌دانستند و تصور می‌کردند بعلت انسداد مجرای مغناطیسی بوسیله نسوح فیروتوک بیضه، نمی‌توانند به‌کمک کنند و داخل بورس شود ولی امر روش‌ها این نسوح را در بروز ثانوی دانسته و گمان می‌رود پس از اکتوبیک بودن بیضه این نوع تغییر شکل می‌شود.

اثر اکتوبیک بیضه در بررسی‌های بشر توجه یافته‌اند و این نظریه طرفداران بیشتری (Gonado-stimuline - place- absence - و عیوبی در تو قبلاً اختلالات می‌شود) ممکن است اصلی اکتوبیک بیضه باشد و مؤثر این نظریه بیشتر بپیداکوچه‌ای بیضه اکتوبیک است.

با پایش و تحقیق این نظریه به‌پیش‌بایش بیضه اکتوبیک است.

(ع) داربود پدیده اکتوبیک چون در محل خود قرار ندارد رو

(ک) از مرواراخ اختلاف در جهادارت اعمال آن میداند. اختلاف در جهادارت کم‌پیش و شکم در این دست است. بطور کلی در بیش‌های اکتوبیک آلبانی زیادی دیده

(و) میشود و نو درصد بیش‌های اکتوبیک اسپرماتوزدیدنی‌سازند (Aspermy).

ولی سلولهای انترستی سیل کمتر تغییر بیانه و بیضه اکتوبیک دارای نرمالی داخلی است.
موضوع جالب در اینجا اشاره باشد مطلب است که آیا اگر بیضه اکتوپیک عمل شود دوباره اسپرم میسازد یا نخی و درمان را در چه سنی بايد شروع کرد و تا چه حد مؤثر است؟

عددهای معتقدند که تا قبل از بلوغ بیضه‌های اکتوپیک سالم هستند و فقط تأکید رشد دارند پس در این زمان باید در فکر دارمان بود و بیضه را نجات داد (Balye). معتقد است که بلوغ یعنی ایجاد شدن سلولهای لیدیک (Leydig) در مرحله اولین مرحله تشکیلات بیضه قبل از بلوغ در حدود شش سالگی است و در این سن است که سلولهای اولوهای سمنیفر (Tob Seminifers) حجمشان اضافه شده و در وسطشان نقاطی ایجاد شده. اولین رده اسپراتوگونی (Spermatogonie) پدیدار می‌گردد. بیضه‌های اکتوپیک به‌دیاز بلوغ عمل می‌شوند خاصیت ساخت اسپراتوژودید نخواهند داشت.

معاینه بیمار

در موقع معاینه بیمار باید با بایستند – هوای اطاق گرم به‌شاد. در مشاهده کیسه بیضه گاهی اصلا دیده نمی‌شود و گاهی کیسه بیضه بیده می‌شود ولی کوچک و خالی است – در معاینه کلینیکی همیشه باید توجه داشت که آیا اکتوپی هرار فتق‌های جریان را نیز بايد تحقیق کرد و ازظاهراتی مالتامه‌ها مورد اشاره قرار دارد. اکتوپیک باید هرچه زودتر در سنین پایین تشخیص داده شود تا از عوارضی که احتمالاً داشته‌که بیمار خواهد شد جلوگیری شود. آنچه ما در کلینیک می‌بینیم بیمار بوسیله مادر خود بخطی و میشود و اولین نشان در سلامت کودک بدهن مادر را به ماهیته ایست. گاهی بیماران بعد از بلوغ خریداران با مقایسه بیضه طرف سالم با طرف دیگر متوجه این عیب مادرزادی خود می‌شونند و چنین بیمارانی دچار یک سرخوردگی و ناراحتی عصبی می‌شوند.

کاهی بیماران از درد خفیف موضوعی بر این بیمار خود می‌برند چون بیضه در مجاور مغز است و در اثر فشار دردناک است.

ورم بیضه‌های سوزاکی یا غیرسوزاکی در بیضه اکتوپی با علائم شکمی و
صفاقی جلب نظر و گاهی باعث اشتباه در تشخیص می‌شود. پیچ خوردارگی بیضه اکتوپیک بندرت دیده می‌شود.
جون سرطان بیضه نزدیک‌ها نادر است پس در مورد بیضه اکتوپیک بچه نیز آمار زیادی در دست نیست.

عوارض اکتوپیک بیضه نزد بزرگسالان

اکثر مصنفین احتمال تومورال شدن بیضه اکتوپیک را زیادتر از بیضه طبیعی (Campbel) میدانند. و طبق آمار لویس (Luwis) بیست و دوبار و بنظر کمی پیدا کرده. چهل و پنج بار سرطان در بیضه اکتوپیک بیشتر از بیضه سالم دیده می‌شود. در بیمارستان سینا در 29 مورد بیضه اکتوپیک یک مورد سرطان دیده شده.

چرا بیضه در شکم خطرناک است؟

بدلایلی چند - اول‌اکتوپیک بورد بیضه باعث اشکال در معاونی و تشخیص زودرس بیماری‌ها اکتوپیک می‌شود مثلاً اگر بیضه سرطانی شود هنگامی تشخیص داده می‌شود که پیشرفت زیادی کرده و غالباً از وقت عمل گذشته است (مثلاً لویس معتقد است که بیضه‌ها اکتوپیک حتی بعد از عمل نیز احتمال سرطانی بدن‌نگار

زارتر از بیضه سالم است.

درمان

شامل درمان طبی و درمان جراحی است. درمان طبی هورمونوتراپی است و بهتر است قبل از اقدام عمل جراحی انجام شود زیرا گاهی باعث پایان آمدن بیضه و رفع اکتوپیک می‌شود. در بیضه‌های اکتوپیک کمیک نیز، با این حال، قبل از عمل جراحی اقدام به هورمونوتراپی کرده زیرا این کار باعث بهبود عمل و افزایش آوردن صحیح و راحت بیضه می‌شود.

ビル (Bayle) (پاپیلی‌پس‌های مکرر و اسپرمومگرام های متعدد روى بیمارانیکه دچار پیش اکتوپیک هستند مطالعه کرده و نتایج زیر عایش شده: 

1- عمل ترشح داخلی(Endocrine) در بیضه‌های اکتوپیک معمولاً تطبیق است.

2- از نظر ترشح خارجی (Exocrine) و اسپرماتوزیوداز (Aspermie) بیمار بدون اسپرم بوده‌اند. 

بیمار 132
محفوظ مانده است.

۵- اگر بیمار قبل از بلع شروع درمان قرار گیرد با احتمال پنجم درصد و بعد از بلع ۵۵ درصد اصولاً اسپرم می‌شود بطور کلی باید نمود که درمان طبی بدن، خطر و رضایت بخش است بشرت آنکه درمان را زود شروع بکنیم.

موقع مناسب شروع درمان قبل انقضاش سالگی است بپس یاده اکتشاف که در کنار مبخش قرار دارد. اگر در این سن بیمار تحت درمان طبی قرار گیرد، باید شناسایی پایین آمدن بیضها و زیاد است و چنانچه در ناحیه ایلیک باشید که تا سوراخ داخلی کنال پایین می‌آید و تازه چنانچه نتیجه کامل عاید نشود در این موارد عمل آسانتر خواهد شد.

در صورت از روم عمل، اگر اکتشاف دوطرفه باشد بهرم است در یک جلسه عمل شود و باید هنگام عمل حتی المقدور ازدستگری و فشار و ضربه خوردگی شود.

در موقع عمل اگر بیضه آپلاژیک بود بهرم است برداشته شود چون سرطان بیضه اکتشاف عمل شده مم به نسبت زایادتی از بیضه سالم و دیگر می‌شود (پیست تا پنجمه مرتیه زیادتی از بیضه سالم).

اهبوسیونما:

بیمار جوانی است سی ساله، لاغر اندام که بعلت درد و تورم شکم مراجعه کرده از یکسال و نیم پیش در شکم احساس درد و سنگینی داشت و خود از وجود تومور در شکم مطلع است میگوید ابتدای باندازه نارنجی بود که بزرگ شد.

معاینات کلینیکی:

در لمس شکم تومور مسطح و فوق العاده بزرگ از لبه دندی تا داخل لگن حس می‌شود در اثر فشار به تومور درد بیمار اضافه نمی‌شود. تومور در دق مات ود در لمس در طرفین حدی برای تومور نمی‌توان یافت. بعلت بزرگی تومور در لمس از وضع کلیه وا نمی‌توان مطلع شد. در بورس طرف چپ بیضه اندمازه طبیعی بست می‌خورد ولی کیسه بیضه طرف راست خالی است و بیمار اظهار می‌کند از زمانی که
بخاطر دارد در طرف راست بیضه نداشته است. ناحیه مجاری مغناطیسی طرف راست معاونی شد. آثاری از بیضه حس نشده.

آزمایش‌ها:

بیمار اوروفگرافی شد. کلیه طرف چپ اتساع دارد، دارد در سیستوگرافی فشار خارجی برمانده مشاهده می‌شود.

در رادیوگرافی کولن تغییرات مرمی مشهود نیست. گیاه. در سیستوگرافی سقف مانه به پایین رانده شده، و ظرفیت مانه فوق العاده کم است. برای بیمار خواسیم پیلوگرافی صورتی انجام دهیم بعلت ظرفیت کم مانده مقدور نشد.

در آزمایش میکروسکوپی ادرار چربک و خون مشاهده شد - فرمول خون، کم خونی نسبتاً شدیدی نشان می‌میده.

رادیوگرافی قفسه صدیع طبیعی است و آثاری از متانات مشاهده نمی‌شود.

با توجه به اینکه بیشتر با تشخیص احتمالی تومور مبتلا از مبدأ بیضه اکتوپیک
نسخ برداری از تومور بعمل آمد و نتیجه سینئوم پیش به دو بیمار برای رادیوتراپی معرفی شد. آمار بیماران اکتوپیک که به بخش میزراه بیمارستان سینا مراجعه کردهاند در ۳۶ ماه اخیر با انکار است.

جمع بیماران ۶۹ نفر بوده است - ۱۵ نفر تحت درمان پزشکی و بدون عمل جراحی و ۴۴ نفر تحت عمل جراحی (ارکیدوپکسی) قرار گرفته‌اند. از این ۶۹ نفر ۵۷ نفر از ۱۳ سال بالا و ۲۲ نفر سنی ۱۳ سال کمتر بوده است.

![شکل ۲](image)

اثر بیماران قبل از عمل تحت درمان گونادوتروپ ها قرار گرفته‌اند. از این ۶۹ نفر ۷۹ نفر اکتوپیپی در طرفه داشته‌اند که در یک و نهایت عمل شده‌اند.

نتیجه:

۱ - اکتوپیپی در این شیب و تومور نمونه ریشه‌ای ممکن است عالج قطعی باشد.
شماره هشتم

پیک مورد سرطان پیشرفته

4 - با توجه به آمار چون احتمال سرطانی شدن بیضه اکتوپیک می‌رود نیاز به آن را بحال خود گذاشت و عمل جراحی بايد انجام شود.

3 - بیضه‌های اکتوپیک صغر یافته‌که هنگام عمل تنوانند تأکید به بیضه پاتین بیاورد بهتر است برداشته شوند.

شکل 3

4 در بیمارانی که دچار بیضه اکتوپیک می‌شوند و در مجاری منجری لمس نمی‌شود هنگام ناراحتی‌های شکمی و سندروم‌های جراحی شکم بايد بفکر بیضه اکتوپیک و بیماری‌های آن بود.

مقدم

1 - Bayle-sterlite du les traitements du Cryptorchidies.
2 - Campbell-urologie saunders.
3 - Herbut P-A. pathologie urologie.
4 - Lewis L. C. Tumeurs du testicule
5 - Oubredan-precis clinique et operatoire de clinique infantly.
6 - Encyclopedie medico - shirogical organ genito-urin-airs 1667.