

نقش لاپاروسکوپی در درمان مردان آزواسپرم با بیضه‌های غیرقابل لمس

ناصرامیر جنتی (M.D.)^۱، محمدمهدی آخوندی (Ph.D.)^۱، هومن صدری اردکانی (M.D.)^۱، هاله سلطان قرایی (M.D.)^۱، محمود جدی تهرانی (Ph.D.)^۲، محمدحسین مدرسی (MD., Ph.D.)^{۳,۴}

- ۱- مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات آنتی‌بادی منوکلونال، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.
- ۳- مرکز تحقیقات نانوتکنولوژی زیستی، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، تهران، ایران.
- ۴- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از تظاهرات بالینی مردان با بیضه‌های غیرقابل لمس، ناباروری و آزواسپرمی است. تشخیص و درمان بیضه‌های غیرقابل لمس به خصوص در نزد بالغین بحث برانگیز می‌باشد. روش‌های تصویربرداری معمول نظیر سونوگرافی، CTS و MRI جهت یافتن بیضه‌های غیرقابل لمس از حساسیت کافی برخوردار نبوده و جواب‌های منفی کاذب بالایی دارند. بدین ترتیب در این بیماران لاپاروسکوپی ضروری می‌باشد. اگرچه مطالعاتی در خصوص فواید لاپاروسکوپی در این بیماران صورت گرفته است؛ ولی هنوز موارد بحث برانگیز زیادی وجود دارد که ضرورت چنین مطالعاتی را نشان می‌دهد. این مطالعه به بررسی نقش لاپاروسکوپی در تشخیص و درمان (غالباً ارکیکتومی) مردان نابارور با آزواسپرمی ناشی از بیضه‌های غیرقابل لمس می‌پردازد.

روش بررسی: بررسی حاضر از نوع Case series بود و پرونده و فیلم لاپاروسکوپی بیماران مراجعه کننده به مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن‌سینا از بهمن ۸۳ تا آبان ۸۵ مورد بررسی قرار گرفت. در طی مدت مطالعه ۱۲ بیمار متأهل با ۲۰ بیضه غیرقابل لمس با ناباروری اولیه و آزواسپرم، دارای اندیکاسیون لاپاروسکوپی ارزیابی شدند. پس از ارزیابی اولیه رضایت‌نامه مربوط به انجام ارکیکتومی احتمالی از بیماران دریافت شد. بعد از آمادگی‌های لازم قبل عمل جراحی، برای این افراد لاپاروسکوپی تشخیصی- درمانی انجام شد. در مواردیکه عروق اسپرماتیک به صورت کور و انتهایشان قابل رؤیت بود به لاپاروسکوپی خاتمه داده شد. سپس با توجه به اندازه بیضه، فاصله تا رینگ داخلی و سن بیمار تصمیم به ارکیوپکسی و یا ارکیکتومی گرفته شد.

نتایج: ۲۰ بیضه غیرقابل لمس در نزد ۱۲ بیمار کریپتورکیدیسم یک یا دو طرفه تحت بررسی قرار گرفت. متوسط سنی این بیماران به هنگام مراجعه و انجام عمل لاپاروسکوپی ۳۷ سال (۴۳-۳۳) بود. در معاینه بالینی ۸ بیمار بیضه غیرقابل لمس دو طرفه و ۴ بیمار یک بیضه قابل لمس آتروفیک داشتند که ۲ مورد با نزول طبیعی و ۲ مورد هم ارکیوپکسی با جراحی باز در سن بعد بلوغ بود. از ۲۰ بیضه غیرقابل لمس که تحت عمل لاپاراسکوپی قرار گرفتند ۵ بیضه (۲۵٪) وجود نداشت که ۳ مورد بیضه محو شده بود که عناصر طناب منوی به صورت انتهای کور نرسیده به رینگ داخلی قابل رویت بودند و ۲ بیضه (۱۰٪) هم ارکیکتومی به روش جراحی باز شده بودند. ۱۵ بیضه دیگر (۶۰٪) داخل شکمی بودند که به‌طور موفقیت‌آمیزی تحت عمل ارکیوپکسی یا ارکیکتومی لاپاروسکوپی قرار گرفتند. عارضه‌ای در ارتباط با لاپاروسکوپی دیده نشد. نمونه‌های ارکیکتومی و نیز بیوپسی بیضه‌های ارکیوپکسی شده به پاتولوژی ارسال گردید که از ۱۵ نمونه پاتولوژی، برای ۳ بیمار آتروفی بیضه، برای ۳ بیمار بیضه نابالغ و برای ۹ بیمار آپلازی سلول‌های ژرمینال گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: لاپاروسکوپی یک روش مؤثر و بدون خطر در درمان بیضه‌های غیرقابل لمس در بالغین است. بیماران از درد کمتر، نقاهت کوتاه، ظاهر عالی و ترخیص سریع سود می‌برند. این مطالعه استفاده روتین از روش لاپاروسکوپی را در تشخیص و درمان بیضه‌های غیرقابل لمس بالغین پیشنهاد می‌کند.

کلید واژگان: بیضه غیرقابل لمس، آزواسپرمی، ارکیوپکسی لاپاروسکوپی، ارکیکتومی لاپاروسکوپی، جراحی آندرولوژی.
مسئول مکاتبه: دکتر ناصر امیر جنتی، مرکز تحقیقات بیوتکنولوژی تولید مثل، پژوهشکده فناوری‌های نوین علوم پزشکی جهاددانشگاهی-ابن‌سینا، صندوق پستی: ۱۷۷-۱۹۸۳۵، تهران، ایران.

پست الکترونیک: namirjannati@yahoo.com