Indian Association of Pediatric Surgeons

Patient Information Sheet

UNDESCENDED TESTIS

अप्रकट वृषण

Concept, Text & Photograph Courtesy :

Dr. Shandip Sinha,
Neonatal & Pediatric Surgeon, Madhukar Rainbow Hospital, New Delhi

Hindi Translation by:

Dr. Shilpa Sharma,
Additional Professor, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi

Edited, designed and formatted by :

Dr. Veereshwar Bhatnagar,
Former Professor & Head, Pediatric Surgery, AIIMS, New Delhi,
Currently Professor of Pediatric Surgery & Dean Research, School of Medical Sciences & Research, Sharda University, Greater Noida, UP.

Published by :

Dr. Amar Shah, Jt. Secretary, IAPS, Consultant Pediatric Surgeon, Amardeep Children Hospital, Ahmedabad &
Professor Ravi Kanojia, Secretary, IAPS, PGIMER, Chandigarh

for & on behalf of the Indian Association of Pediatric Surgeons

अप्रकट वृषण क्या है?

अंडरस्किल्ड वृषण एक बचपन की स्थिति है जहां एक लड़के के अंडकोष अंडकोश में अपने सामान्य स्थान पर नहीं होते हैं। यह बड़े लड़कों में देखा जा सकता है, और वयस्कों में शायद ही कभी, जब उपचार बचपन में नहीं लिया गया था। अनिर्धारित वृषण एकतरफा या द्विपक्षीय हो सकते हैं।

इस समस्या का क्या कारण है और यह कितना सामान्य है?

गर्भावस्था के दौरान वृषण एक पुरुष भ्रूण के पेट से अंडकोश में निवास करते हैं। डिसेंट की किसी भी गिरफ्तारी से esc अघोषित 'वृषण निकलता है। वंश के मार्ग में कोई विचलन 'अस्थानिक' वृषण का कारण बनता है।

लक्षण क्या हैं ?

अंडकोश खाली है। डॉक्टर द्वारा प्रसव के समय या बाद की उम्र में माता-पिता द्वारा इसकी सामान्य स्थिति में वृषण की अनुपस्थिति का पता लगाया जाता है। वृषण की अनुपस्थिति के कारण अंडकोश भी पूरी तरह से विकसित नहीं हुआ है। एक खाली लेकिन विकसित अंडकोश इंगित करता है कि एक उतरा हुआ वृषण मरोड़ आदि के कारण नष्ट हो गया है।

कभी-कभी अंडकोश खाली दिख सकता है क्योंकि वृषण को मजबूत मांसपेशी संकुचन के कारण खींच लिया गया है, जो 'वापस लेने योग्य 'वृषण की ओर जाता है।

एक हर्निया शायद अनदेखे वृषण के साथ जुड़ा हुआ है।

अपने चिकित्सक को कब देखना है?

जैसे ही यह ध्यान दिया जाता है कि अंडकोश खाली है और वृषण को फुलाया नहीं जा सकता है।

इसका निदान कैसे किया जाता है?

निदान केवल नैदानिक परीक्षा द्वारा किया जाता है। एक वापस लेने वाले वृषण को बाहर निकालने के लिए देखभाल की जानी चाहिए क्योंकि एक वापस लेने योग्य वृषण को किसी भी उपचार की आवश्यकता नहीं होती है।

अल्ट्रासाउंड स्कैन और / या एक एमआरआई शायद एक वृषण का पता लगाने के लिए उपयोगी है जो अभी भी पेट में है।

एक नैदानिक लैप्रोस्कोपी को कभी-कभी संकेत दिया जाता है जब यौन भेदभाव के विकारों का भी संदेह होता है।

जब लड़के वृद्धावस्था में इलाज के लिए आते हैं या यदि उनके पास अंतर-पेट के

परीक्षण द्विपक्षीय रूप से होते हैं, तो वृषण समारोह को रक्त में हार्मोन के स्तर और एचसीजी उत्तेजना परीक्षण के रूप में जाना जाने वाला एक परीक्षण द्वारा मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

क्या उपचार उपलब्ध हैं?

इस स्थिति का इलाज करने के लिए सर्जरी ही एकमात्र साधन है। यह नैदानिक स्थिति के अनुसार खुली या लैप्रोस्कोपिक विधि द्वारा किया जा सकता है।

इसे कब संचालित किया जाना चाहिए?

अघोषित वृषण की सर्जरी 6-15 महीने की उम्र के बीच की जानी चाहिए, क्योंकि छह महीने से पहले स्वस्फूर्त डिसेंट की संभावना होती है। एक वर्ष की उम्र के बाद सहज वंश नहीं होता है। दूसरी ओर वृषण में सूक्ष्म परिवर्तन शुरू होते हैं और ये बाद के जीवन में प्रजनन की संभावनाओं को प्रभावित कर सकते हैं।

ऑपरेशन में क्या शामिल है?

ओपन सर्जरी में, तालु वृषण के लिए किया जाता है, ग्रोइन क्षेत्र में बने छोटे कट और वृषण को अंडकोश में लाया जाता है। हर्नियल थैली भी excised है।
लेप्रोस्कोपिक सर्जरी में, इम्पेलेबल वृषण के लिए किया जाता है, कीहोल चीरों को पेट के ऊपर बनाया जाता है और पेट में वृषण की तलाश की जाती है। निष्कर्ष हो सकते हैं:

- ब्लाइंड एंड वेस और वाहिकाएं - मतलब वृषण अनुपस्थित हैं
- अंतरा-उदर वृषण देखा। इन्हें सिंगल या स्टैज्ड सर्जरी में अंडकोश में उतारा जा सकता है।
- गहरी अंगूठी में प्रवेश करने वाले वास और बर्तन। इसके लिए वंक्षण अन्वेषण की आवश्यकता होगी।

क्या उपचार के अन्य वैकल्पिक तरीके हैं?

इस स्थिति में चिकित्सा प्रबंधन सफल नहीं है; हालांकि हार्मोन (एचसीजी) चिकित्सा की कोशिश की गई है।

ऑपरेशन के बाद संभावित जटिलताओं / क्या होता है?

वृषण को रक्त की आपूर्ति करने वाली धमनी को कोई नुकसान
वृषण (शोष) को नुकसान हो सकता है और यह वृषण समारोह को प्रभावित कर सकता है।

वास को कोई भी क्षति (वृषण से शुक्राणु ले जाने वाली नली) बांझपन का कारण बन सकती है।

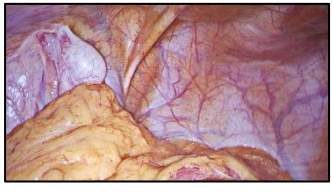
कभी-कभी वृषण को अंडकोश में नीचे लाना संभव नहीं हो सकता है; एक और सर्जरी 6 महीने से एक साल बाद शायद आवश्यक हो।

कभी-कभी एक वृषण जो सफलतापूर्वक अंडकोश में लाया गया था, एक अप्रकट स्थिति में वापस आ सकता है।

इन बच्चों का दृष्टिकोण या भविष्य क्या है?

वृषण के सामान्य यौन और हार्मोनल कार्य के लिए आमतौर पर एक वृषण पर्याप्त होता है। जब दोनों वृषण शामिल होते हैं तो लंबे समय में, बांझपन के विकास के लिए कुछ संभावनाएं हो सकती हैं। एक वृषण जो आंशिक रूप से उतरा है, लेकिन अंडकोश में नहीं है शायद आघात या मरोड़ का खतरा है। कोई भी वृषण जो अब तक बना हुआ है और विशेष रूप से अंतर्गर्भाशयकला शायद दुर्भावना विकसित करने के लिए प्रवण है।

ओपन ऑर्किडॉक्सी चीरा



इंट्रा-एब्डोमिनल इम्पेलेबल टेस्टेस का लैप्रोस्कोपिक दृश्य