

پیچ خوردگی بیضه

پیچ خوردگی بیضه زمانی رخ می دهد که طناب اسپرماتیک (مجموعه‌ی اعصاب، سرخ رگ ها، سیاه رگ ها، عروق لنفاوی و مجرای برنده منی که بیضه را در کیسه بیضه به حالت آویزان نگه می دارند طناب بیضه یا اسپرماتیک می گویند) به دور خود می چرخند و دچار پیچ خوردگی می شوند.

این پیچش باعث می شود که خون رسانی به سمت بیضه دچار اختلال و در موارد شدید سبب قطع جریان خون و در نتیجه موجب آسیب برگشت ناپذیر و یا از دست رفتن بیضه شود. چرخش طناب بیضه حالتی اورژانسی بوده که احتیاج به اقدام فوری تشخیصی و درمانی دارد.

علل و عوامل مستعد کننده

علت در اغلب اوقات ناشناخته است. بروز این وضعیت اغلب در مردان زیر ۳۰ سال مشاهده می شود اما در سنین نوجوانی شایع تر می باشد. در برخی از موارد پیچ خوردگی در زمان نوزادی رخ می دهد و بیضه های نزول نکرده نیز مستعد پیچ خوردگی می باشد.

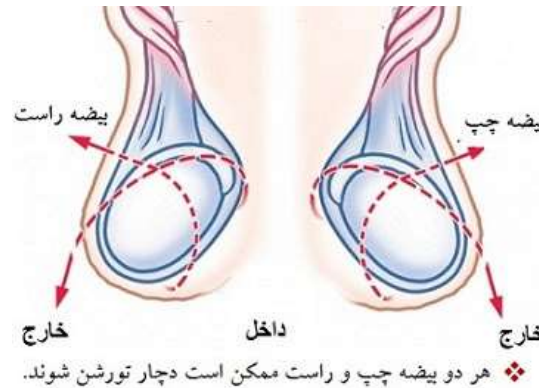
پیچش بیضه می تواند در خواب رخ دهد که نقص مادرزادی یک قسمت کیسه بیضه نیز می تواند عامل مستعد کننده باشد.

در کسانی که سابقاً دچار پیچ خوردگی بیضه شده اند و بدون جراحی بهبود یافته اند احتمال دوباره پیچ خوردگی و عود مجدد وجود دارد مگر این که

برای تصحیح وضعیت به وجود آمده جراحی و ثابت نمودن بیضه صورت گیرد.

از دیگر علل ایجاد کننده عبارتند از:

- صدمه یا ضربه به بیضه
- فعالیت بدنی
- تحریکات جنسی
- التهاب کیسه بیضه



علامه شایع

- درد شدید و ناگهانی در یک بیضه و پایین شکم
- تورم، قرمزی و حساسیت به لمس کیسه بیضه
- تهوع و استفراغ
- تعریق
- غیر طبیعی بودن وضعیت قرار گیری بیضه
- درد ناگهانی بیضه که بدون درمان برطرف می شود (به دلیل باز شدن ناحیه پیچ خورده).

تشخیص

- گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق
- سونوگرافی رنگی از نظر بررسی وضعیت خونرسانی به بیضه (در صورتی که پزشک با معاینه به تشخیص قطعی نرسد)
- اسکن بیضه ها که با تزریق مقادیر مختصری از مواد رادیواکتیو به داخل جریان خون برای بررسی جریان خون بیضه صورت می گیرد. (در صورتی که پزشک با معاینه به تشخیص قطعی نرسد)

- لازم است پیچ خوردگی بیضه از عفونت و التهاب حاد بیضه یا طناب آن، درد غیر اختصاصی بیضه و ضربات به بیضه و ضمائم آن افتراق داده شود.

عوارض احتمالی

در صورت عدم اصلاح پیچش طناب بیضه تدریجاً ساعات اولیه، آسیب بیضه شروع می شود و در مواردی که بیمار با تأخیر مراجعه کند، احتمال آسیب جدی به بیضه وجود دارد.

مرگ سلول های بیضه در اثر کاهش یا انسداد جریان خون و تخریب دائمی یا از بین رفتن بیضه رخ می دهد که باید بیضه و طناب آن برداشته شود.



دانشگاه علوم پزشکی

شیراز

مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر فقیهی

پیچ خوردگی بیضه

ویژه آموزش به بیمار

تهیه کننده:

فریبا یزدانی - کارشناس پرستاری

افسون توفیق - کارشناس ارشد پرستاری

تایید کننده:

دکتر داریوش ایرانی

(متخصص جراحی کلیه، فلوشیپ اندوورولوژی)

منابع:

پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۲۱

زمستان ۱۴۰۳

EDU-PT316/A



در صورت وجود موارد زیر حتماً به پزشک خود

مراجعه کنید:

- در صورت بروز علائم پیچ خوردگی این یک اورژانس است.
- علائم عفونت پس از جراحی از قبیل: تب، لرز، درد عضلانی، سردرد، سرگیجه و احساس ناخوشی عمومی.
- مشاهده خون ریزی در محل عمل جراحی.

درمان

جراحی اولین اقدام پس از تشخیص می باشد. در زمان جراحی اگر بافت بیضه قابلیت حیات داشته باشد، بایستی پس از اصلاح وضعیت قرار گیری و بهبود وضعیت خون رسانی، آن را با بخیه به قسمتی از کیسه بیضه ثابت کرد تا از پیچ خوردگی مجدد جلوگیری شود. برخی جراحان کلیه و مجاری ادراری ثابت کردن بیضه مقابل (غیر مبتلا) به کیسه بیضه را توجیه می کنند. در صورت عدم وجود قابلیت حیات، بیضه مبتلا بایستی برداشته شود.

مراقبت های بعد از عمل جراحی:

- بعد از عمل جراحی ممکن است مسکن هایی تجویز شود.
- در دوران نقاهت در هنگام شرکت در ورزش های پرتحرک و تماسی، برای پیشگیری از عود مجدد بیماری و آسیب تناسلی از بیضه بند استفاده شود.
- در صورت برداشتن بیضه آسیب دیده، جهت جلوگیری از آسیب بیضه دیگر، از انجام ورزش های رزمی و سوارکاری در آینده خودداری شود.