

پلی ارکیدیسیم: یافته تصادفی در مرد ۶۵ ساله با تظاهر هیدروسل راست

دکتر یداله احمدی عصر بدر: استادیار گروه ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: نویسنده رابط

E-mail: ahmadiy@tbzmed.ac.ir

دکتر صمد هژیر کارزار: استادیار گروه ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر کمال الدین حسن زاده: استادیار گروه ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر جعفر قلیوندان: دستیار ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۵/۲/۱۶، پذیرش: ۸۵/۳/۲۴

چکیده

پلی ارکیدیسیم آنومالی نادر مادرزادی دستگاه ادراری تناسلی بوده و به وجود بیش از دو بیضه گفته می شود. ما مرد ۶۵ ساله ای را گزارش می کنیم که به دلیل هیدروسل راست مراجعه کرده و در ضمن جنین شناسی و درمان جراحی پلی ارکیدیسیم را مرور می کنیم.

کلید واژه ها: پلی ارکیدیسیم، بیضه متعدد، بیضه دوگانه

مقدمه

تعدد بیضه^۱ آنومالی ناشایع مادرزادی دستگاه ادراری تناسلی بوده و به وجود بیش از دو بیضه گفته می شود. از نظر جنین شناسی، اتیولوژی اولیه بیضه دوگانه مرتبط با تقسیم عرضی بیضه در رحم بدون درگیری مجرای ولف است (۱). تا این تاریخ کمتر از ۱۰۰ مورد معرفی شده و ما یک مورد دیگر را گزارش می کنیم.

گزارش مورد

در معاینه فیزیکی مرد ۶۵ ساله که بدلیل تورم اسکروتال راست مراجعه کرده بود. بیمار هیدروسل راست با فتق اینگوئینال داشت. بیضه چپ در اسکروتوم چپ طبیعی بوده ولی بیضه راست بدلیل هیدروسل قابل لمس نبود. سونوگرافی بیضه های طبیعی دو طرفه را با اشاره به بیضه فرعی در اسکروتوم راست نشان داد. در تجسس دو بیضه در وضعیت دمی^۲ و رأسی^۳ رویت شد. هر دو بیضه عروق و اپیدیدیم جداگانه داشتند ولی فقط بیضه رأسی و از، داشت. بنابراین بیمار بیضه متعدد نوع ۳، را دارا بود ولی اتصال اپیدیدیم به بیضه اصلی خیلی ضعیف بود. هر دو بیضه اندازه مساوی داشتند (شکل ۱).



شکل ۱: بیضه دوگانه طرف راست (A: رأسی، B: دمی)

در بیوپسی انجام شده، در بیضه دمی بافت بیضه و در بیضه رأسی بافت فیبروواسکولار در بررسی بافت شناسی رویت شد.

بحث

اکثر موارد گزارش شده تعدد بیضه با ارجحیت سمت چپ بوده (۲) و بیماران بر اساس محل توده بیضه فرعی یا ترتیب آناتومیک سیستم جمع کننده طبقه بندی می شوند (۳). شایعترین محل آن درون اسکروتوم بوده ولی ممکن است در کانال مغبنی یا خلف صفاق هم دیده شوند (۲ و ۴).
تظاهرات تعدد بیضه ممکن است مختلف باشد ولی معمولاً بطور تصادفی یافت می شوند (۴).
ناهنجاریهای همراه شایع بوده و عبارتند از: نزول ناقص بیضه (۴۰٪)، فتق مغبنی (۳۰٪)، چرخش بیضه (۱۳٪)، هیدروسل (۹٪)، بدخیمی (۶٪).
آنومالیهای اپیدیدیم عبارتند از: اتصال غیر طبیعی، تحلیل و فقدان دفع مستقیم مجاری راست بیضه به داخل واز (۲).
سن تظاهر بیماران از ۴ هفتگی تا ۷۵ سالگی متغیر است (۵).
تشخیص قبل از عمل با سونوگرافی بوده و در صورتی است که دو توده جداگانه با الگوی اکو و یکنواختی مشابه بیضه مقابل

گزارش شود (۴) سونوگرافی داپلر رنگی را می توان جهت ارزیابی خونرسانی بیضه اضافی بکار برد. MRI در تایید یافته سونوگرافی مفید است (۶).

درمان بیضه اضافی مورد اختلاف است. آقای Mathur و همکاران معتقدند که در صورت طبیعی و فعال بودن ظاهر بیضه، همه بیضه های اضافی باید حفظ شوند حتی اگر در محل نابجا باشند. این نحوه درمان اثر مثبتی بر باروری آینده و وضعیت روانی بیمار دارد ولی در بالغین بدلیل خطر بدخیمی، حتی اگر ارتوتوپیک و فانکشنال باشند، باید خارج شوند (۴).

بعضی نویسندگان معتقدند که اگر هیچ علامتی از تورسیون یا آنومالیهای دیگر نیازمند جراحی نباشد، بدلیل صحت بالای سونوگرافی، تجسس جراحی ضرورتی ندارد (۷) بعضی معتقدند که اگر بدخیمی را بتوان با سونوگرافی رد کرد، تجسس نیازی نبوده، باید بیمار را محافظه کارانه فالو آپ کرد (۸ و ۹). بیمار ما بدلیل هیدروسل جراحی شد و بررسی بافت شناسی بیضه فرعی، بافت فیروواسکولار را نشان داد.

References

- Mianne D, Martet G, Dran G, Altobelli A: Supernumerary testis and homolateral varicocele. Apropos of a case, study of spermatogenesis and review of the literature. *J Urol (Paris)*. 1990; **96**(3): 177-80.
- Wolf B, Youngson G: Polyorchidism. *Pediat Surg Int*. 1998; **13**: 65-66
- Mastroeni F, D'Amico A, Barbi E, Ficarra V, Novella G, Pianon R. Polyorchidism: 2 case reports. *Arch Ital Urol Androl*. 1997; **69**(5): 319-22.
- Mathur P, Probhu K, Khamesra HL: Polyorchidism revisited. *Pediat Surg Int*. 2002; **18**: 449-450.
- Thum G: Polyorchidism: Case report and review of literature. *J Urol*. 1991; **145**: 370-372
- Chung TJ, Yao WJ: Sonographic features of polyorchidism. *J Clin Ultrasound*. 2002; **30**(2): 106-108
- Tammela TL, Mattila SI, Hellstrom PA, Makarainen HP. Polyorchidism with normal spermatogenesis, diagnosed preoperatively by ultrasound. A case report. *Scand J Urol Nephrol*. 1989; **23**(1): 71-3
- Berger AP, Steiner H, Hoeltl L, Bartsch G, Hobisch A. Occurrence of polyorchidism in a young man. *Urology*. 2002; **60**(5): 911
- Sheah BJ, Teh HS, Peh OH. Supernumerary testicle in a case of polyorchidism. *Ann Acad Med Singapore*. 2004; **33**(3): 368-70.