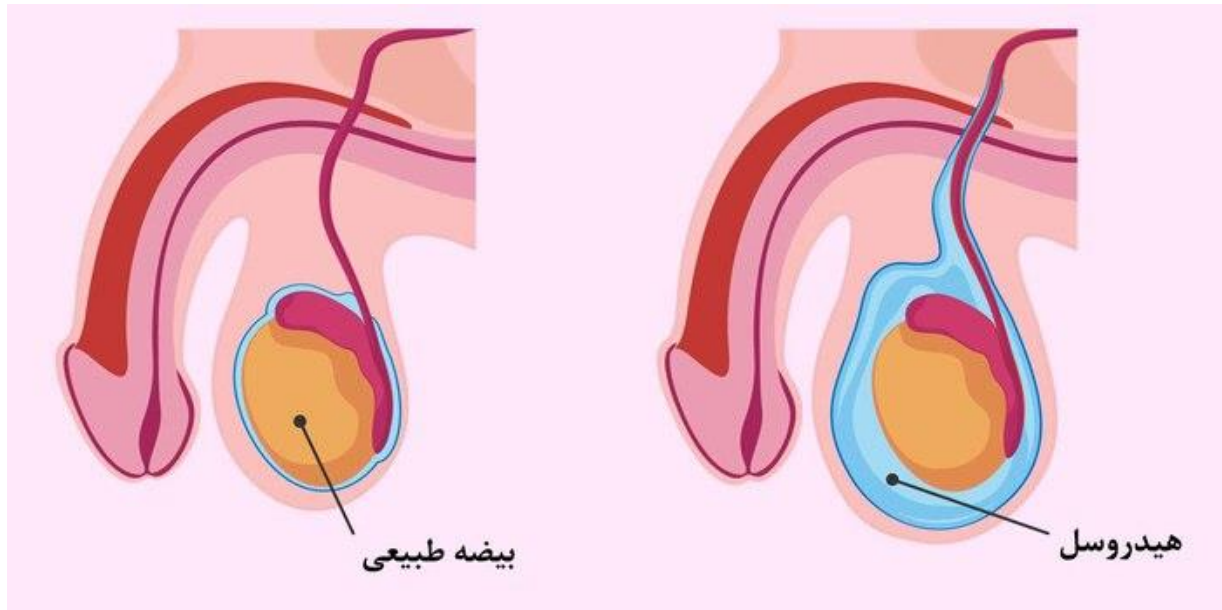


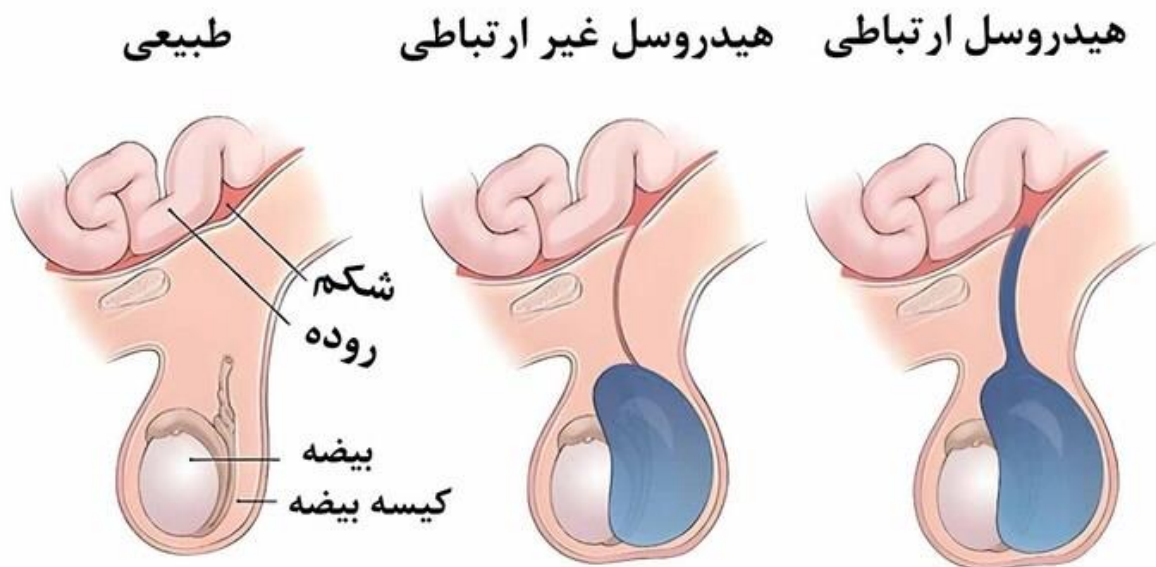
## هیدروسل یا آب آوردن بیضه چیست؟



هیدروسل یا آب آوردن بیضه، به تورم کیسه بیضه گفته می‌شود، کیسه بیضه یک پوشش پوستی است که بیضه‌ها را در خود نگه می‌دارد. این تورم، در اثر تجمع مایع در این کیسه نازک رخ می‌دهد و اغلب در یک طرف کیسه بیضه ایجاد می‌شود؛ اما گاهی اوقات هیدروسل، هر دو بیضه را درگیر می‌کند. هیدروسل بیشتر در نوزادان شایع است و معمولاً بدون این که نیاز به درمان داشته باشد، تا سن یک سالگی برطرف می‌شود. ممکن است که کودکان و بزرگسالان، به دلیل وارد شدن صدماتی به کیسه بیضه و یا ابتلا به بعضی بیماری‌ها دچار هیدروسل بشوند.

هیدروسل در بیشتر موارد دردناک نبوده، خطری ندارد و حتی ممکن است نیاز به درمان نیز نداشته باشد؛ اما در صورت بروز آن، حتماً باید به پزشک مراجعه نمایید.

چند نوع هیدروسل وجود دارد؟

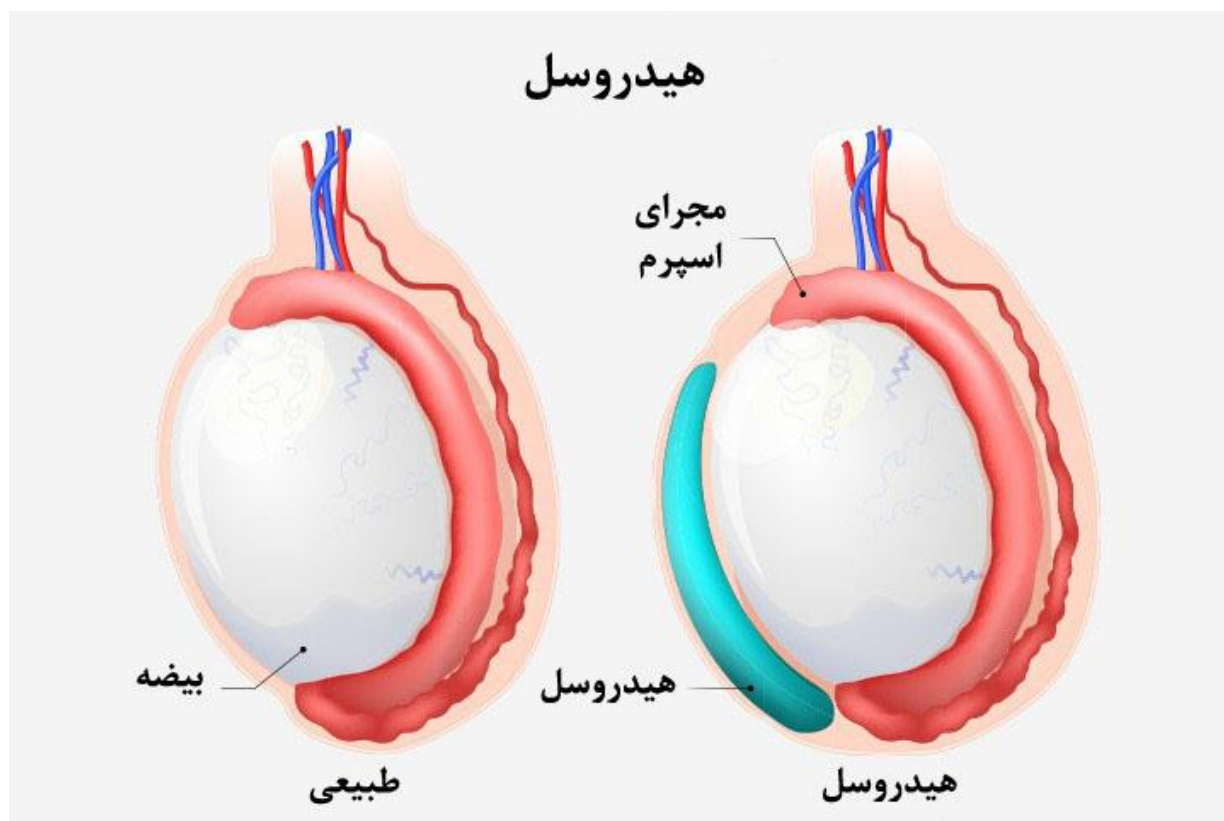


دو نوع هیدروسل وجود دارد: هیدروسل ارتباطی (دوطرفه) و هیدروسل غیر ارتباطی.

هیدروسل ارتباطی، با مایعات داخل حفره شکمی ارتباط دارد و زمانی رخ می‌دهد که در اثر باز بودن غشای پروسس واژینال (غشای نازکی که بین بیضه و حفره شکمی قرار دارد و تا کیسه بیضه امتداد پیدا کرده است) رخ می‌دهد. اگر این غشاء بسته نشود، ممکن است عوارضی مانند فتق و هیدروسل را ایجاد نماید. در عارضه هیدروسل، کیسه بیضه بزرگ و متورم می‌شود و اندازه آن، ممکن است در طول روز تغییر کند.

در هیدروسل غیر ارتباطی، کانال کشاله ران بسته شده است، اما مقدار مایع اضافی در کیسه بیضه باقی مانده است. این عارضه ممکن است در هنگام تولد نوزاد وجود داشته باشد و یا بدون دلیل مشخصی، چند سال بعد ایجاد شود. اندازه هیدروسل غیر ارتباطی، معمولاً تغییری نمی‌کند و یا این که به کندی بزرگ می‌شود.

#### علت و عوامل ایجاد هیدروسل



کیسه بیضه، یک بافت، نرم و گوشتی است که دو بیضه را در خود نگه می‌دارد. به راحتی می‌توان، بیضه‌ها را در داخل کیسه بیضه احساس کرد. اسپرم‌ها از طریق یک لوله (مجرای وازدفران)، از داخل هر یک از بیضه‌ها به آلت تناسلی، انتقال می‌یابند.

به طور طبیعی، یکی از بیضه‌ها پایین‌تر از دیگری آویزان است و از داخل، توسط یک غشاء محافظ کیسه مانند، احاطه شده‌اند که به طور معمول نمی‌توان آن را احساس کرد. این غشاء مقداری مایع روان کننده تولید می‌نماید تا بیضه‌ها بتوانند در داخل کیسه، به راحتی حرکت کنند. اگر مایع، اضافی باشد، از طریق سیاهرگ‌های کیسه بیضه، تخلیه می‌شود. اما اگر، تعادل بین مقدار مایع تولید شده و مایع تخلیه شده، مختل شود، مقداری از این مایع در داخل کیسه بیضه جمع شده و موجب بروز هیدروسل می‌شود.

هیدروسل بیشتر در نوزادان شایع است، اما ممکن است که در هر سنی رخ دهد. با این که، احتمال دارد که هیدروسل بدون هیچ دلیلی ایجاد شود، اما وارد شدن آسیب و یا وجود التهاب نیز می‌تواند در ایجاد آن، موثر باشد. بیشتر مردم، هیدروسل را به عنوان یک عارضه ناخوشایند و موقتی می‌شناسند.

ممکن است که، هیدروسل، در اثر یک آسیب ایجاد شود و یا می‌تواند به علت ایجاد التهاب در کیسه بیضه رخ دهد. این التهاب، در اثر عفونت در بیضه و یا عفونت در لوله‌های کوچک و پیچ خورده پشت آن‌ها ایجاد می‌شود.

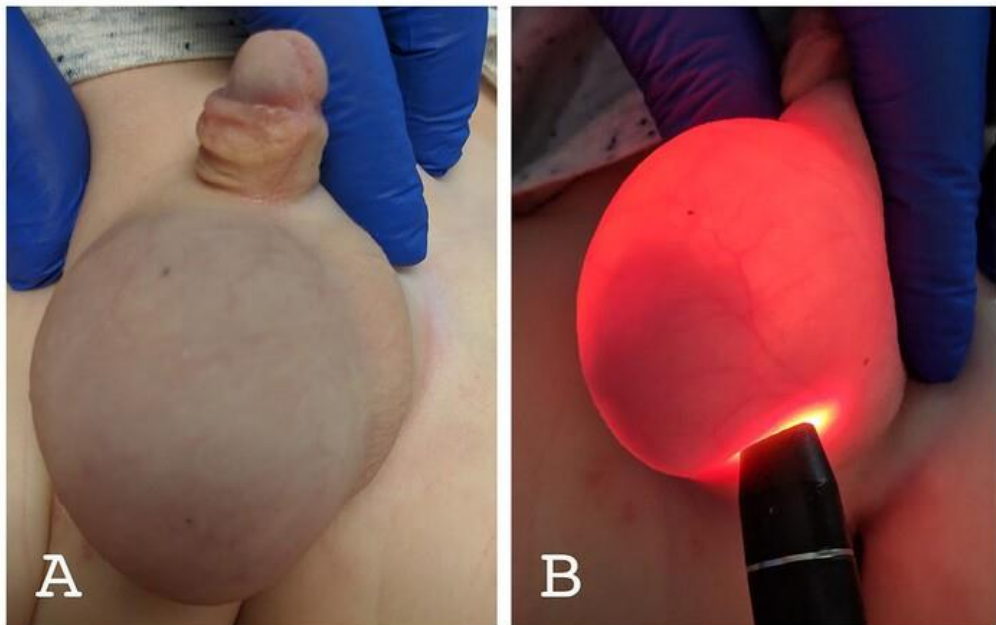
همچنین، مردان بالای ۴۰ سال نیز، ممکن است دچار عارضه هیدروسل شوند. هیدروسل ممکن است در اثر فتق ایجاد شود، اما این امر، شایع نیست و در اکثر موارد، به دلیل وجود التهاب و یا به دلیل عدم جذب مجدد مایع در کیسه (تونیکا واژینال) رخ می‌دهد. سلول‌های اپیتلیال، به طور مداوم، مایع را در کیسه بیضه، تولید و باز جذب می‌نمایند و اگر در عملکرد این سلول‌ها اختلال ایجاد شود منجر به تجمع مایع اضافی می‌گردد.

همچنین اگر در کیسه بیضه و یا در کانال‌های آن، التهاب ایجاد شده و یا آسیبی به آن‌ها وارد شود نیز ممکن است هیدروسل ایجاد شود. احتمال دارد که این التهاب، ناشی از عفونت (اپیدیدیمیت) و یا یک بیماری دیگر باشد.

ممکن است که هیدروسل، قبل از تولد نوزاد، ایجاد شود. در دوران جنینی، بیضه‌ها از داخل شکم جنین در حال رشد به داخل کیسه بیضه منتقل می‌شوند. در اطراف هر بیضه، یک کیسه تشکیل می‌شود و مایع تولید شده در آن، اطراف بیضه‌ها را احاطه می‌کند، سپس این کیسه‌ها بسته می‌شوند و مایع داخل آن‌ها جذب می‌شود.

گاهی اوقات، بعد از بسته شدن کیسه، مقداری از این مایع باقی می‌ماند که باعث ایجاد هیدروسل غیر ارتباطی می‌شود. به طور معمول، این مایع، در سنین یک تا ۲ سالگی جذب می‌شود. گاهی این کیسه‌ها بسته نمی‌شوند و هیدروسل ارتباطی را ایجاد می‌نمایند. ممکن است که اندازه کیسه بیضه تغییر کند و یا مایع داخل آن، به محوطه شکم برگردد. هیدروسل‌های ارتباطی، معمولاً با فتق کشاله ران مرتبط هستند.

#### علامه هیدروسل



تورم بدون درد، در یک و یا هر دو بیضه، معمولاً تنها علامت هیدروسیل است.

این تورم در افراد بزرگسال، باعث سنگینی کیسه بیضه می‌شود و در صورتی که تورم افزایش پیدا کند، درد ایجاد می‌نماید. گاهی، ناحیه متورم بیضه‌ها در هنگام صبح کوچکتر و عصرها بزرگتر می‌شود و اگر تورم شدید باشد، درد و ناراحتی نیز ایجاد می‌کند.

بزرگسالان ممکن است در بیضه‌های خود احساس سنگینی داشته باشند و گاهی هم ممکن است که این تورم، در هنگام صبح بیشتر از عصر باشد ولی معمولاً این عارضه خیلی دردناک نیست. اندازه هیدروسل غیر ارتباطی، معمولاً تغییری نمی‌کند و یا این که بسیار آهسته رشد می‌کند.

در مورد هیدروسیل ارتباطی، به دلیل اینکه غشاء بین شکم و کیسه بیضه کاملاً بسته نشده است، وضعیت‌های دیگری نیز ممکن است رخ دهد. مثلاً مایع می‌تواند در فضای داخل و خارج از کیسه جا به جا شود و بسته به اندازه شکاف یا سوراخی که باقی مانده است، ممکن است باعث ایجاد فتق نیز بشود.

به این نوع فتق، فتق کشاله‌ای گفته می‌شود و در بعضی موارد، برای درمان، نیاز به عمل جراحی دارد. فتق کشاله‌ای، بسیار دردناک است. در این عارضه، کیسه بیضه بزرگ، متورم شده و ممکن است در طول روز اندازه آن تغییر کند. اگر کودک شما دچار این نوع فتق شده باشد، به طور مداوم گریه می‌کند.

### تشخیص هیدروسل

پزشک، برای تشخیص هیدروسل، باید معاینه فیزیکی انجام بدهد. کیسه بیضه، در افرادی که دچار هیدروسل شده‌اند، متورم می‌شود، اما هیچ دردی ایجاد نمی‌کند. در این حالت، پزشک، به دلیل وجود مایع زیاد، نمی‌تواند بیضه‌ها را از طریق کیسه حس کند.

همچنین پزشک ممکن است حساسیت کیسه بیضه را بررسی کرده و نوری را به کیسه بیضه بتاباند که به این کار، ترانسیلومیناسیون می‌گویند. ترانسیلومیناسیون، به پزشک کمک می‌کند تا تشخیص دهد که آیا مایعی در کیسه بیضه وجود دارد یا خیر. اگر در کیسه بیضه مایع وجود داشته باشد، نور از آن عبور می‌کند و کیسه بیضه با تابش نور روشن می‌شود. اگر تورم کیسه بیضه به دلیل وجود یک توده جامد (مانند سرطان) باشد، نور از کیسه بیضه عبور نمی‌کند. این آزمایش در تشخیص بسیار مفید است اما برای تشخیص قطعی کافی نیست.

همچنین پزشک، ممکن است برای بررسی وجود فتق کشاله‌ای، به شکم فشار وارد کند و یا از شما بخواهد که برای بررسی این موضوع سرفه کنید و یا کمی به خود فشار بیاورید. فتق کشاله‌ای زمانی رخ می‌دهد که قسمتی از روده کوچک، به دلیل ضعف دیواره شکم، از کشاله ران بیرون بزند. با این‌که این یک عارضه خطرناک نیست، اما پزشک ممکن است برای درمان آن، عمل جراحی را توصیه کند.

اگر تورم در کیسه بیضه، شدید و دائمی باشد، پزشک احتمالاً برای تعیین علت تورم، سونوگرافی کیسه بیضه را تجویز می‌کند. همچنین برای تشخیص عفونت، از بیمار، آزمایش خون و یا ادرار می‌گیرند. معمولاً پزشک، برای بررسی فتق، تومور و یا دلایل دیگر تورم کیسه بیضه، یک سونوگرافی از بیضه‌ها انجام می‌دهد.

### تشخیص‌های افتراقی

این موارد برای حذف سایر بیماری‌هایی که ممکن است در تشخیص افتراقی باشد، مورد توجه قرار می‌گیرند.

دلایلی که باعث تورم بدون درد، در بیضه‌ها می‌شود، ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- اسپرماتوسل
- واریکوسل
- همتوسل
- فتق کشاله‌ای (روده)
- تومورهای بیضه

تورم دردناک بیضه ممکن است به دلیل مشکلات زیر رخ دهد:

- هیدروسل عفونی
- اپیدیدیم ارکیت
- تشکیل همتوم
- پیچ خوردگی بیضه
- صدمه دیدن بیضه

- ترومبوز شبکه وریدی پامپینی فورم

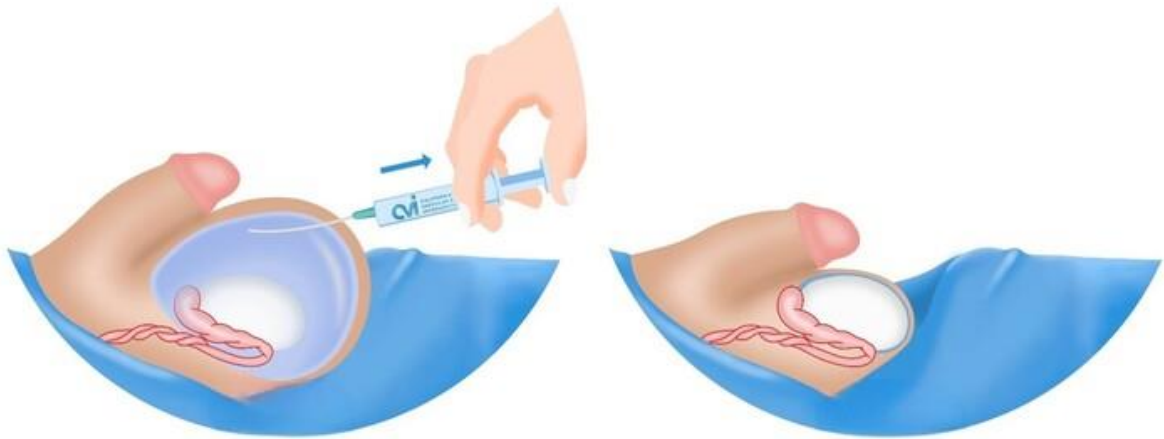
### درمان هیدروسل

اگر در بیضه‌های نوزاد، هیدروسل وجود داشته باشد، به احتمال زیاد در عرض یک سال خود به خود، برطرف می‌شود. اما اگر هیدروسل کودک، بسیار بزرگ باشد و خود به خود برطرف نشود، باید توسط یک متخصص اورولوژی با روش جراحی، درمان شود.

اگر هیدروسیل در بزرگسالان، ناشی از التهاب ایجاد شده در اثر ضربه یا عفونت باشد، با درمان کردن آن، هیدروسل برطرف می‌شود. در مواردی که هیدروسیل کوچک باشد و نتایج معاینه و سونوگرافی خوب باشد، پزشک معمولاً بیمار را تحت نظر قرار می‌دهد تا ببیند که آیا هیدروسل، خود به خود برطرف می‌شود یا خیر.

در صورتی که هیدروسل خیلی بزرگ باشد، فتق محسوب شده و برای درمان آن، پزشک جراحی را توصیه می‌کند، این جراحی توسط یک جراح عمومی با روش‌های درمان فتق، انجام می‌شود. اگر هیدروسل غیر ارتباطی باشد، که معمولاً در بزرگسالان بیشتر شایع است، اندازه آن تغییر نمی‌کند یا به کندی بزرگ می‌شود، احتمالاً نیاز به جراحی دارد.

### آسپیراسیون سوزنی



اولین مرحله برای درمان هیدروسل، تخلیه کردن آن، با یک سوزن بلند است. یک سوزن در داخل کیسه وارد می‌کنند تا مایع داخل آن را، خارج کنند. گاهی، ممکن است دارویی به بیمار تزریق شود تا از پر شدن مجدد کیسه جلوگیری نماید. آسپیراسیون سوزنی معمولاً برای بیمارانی انجام می‌شود که جراحی برای آن‌ها خطرناک است.

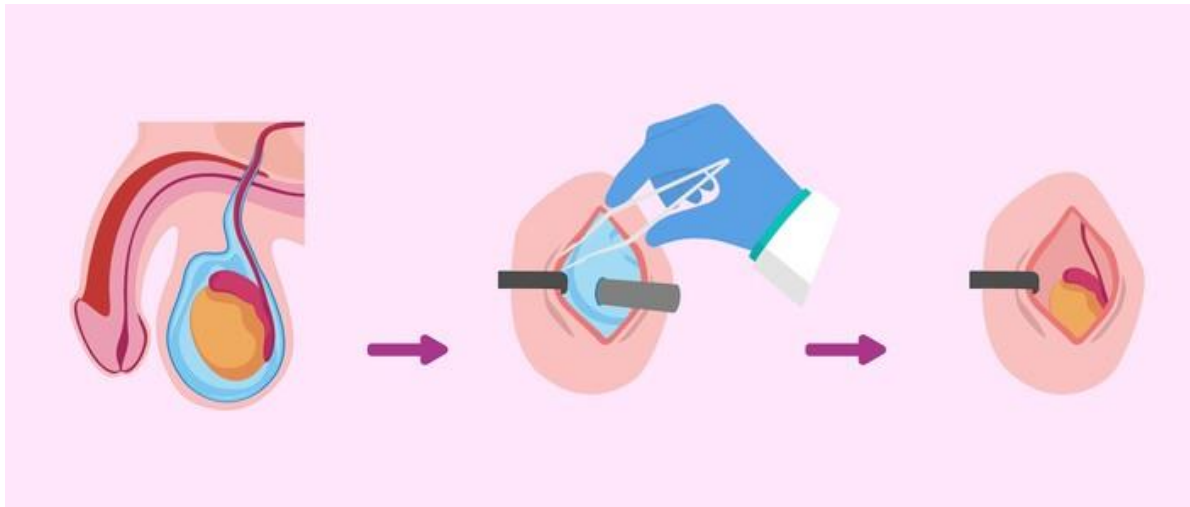
درد موقت کیسه بیضه و عفونت، عوارض جانبی احتمالی در آسپیراسیون سوزنی است.

در شرایط زیر ممکن است آسپیراسیون سوزنی توصیه شود:

- هیدروسل‌های کوچک که ناراحتی قابل توجه و یا علائم دیگری ایجاد نکرده باشد.
- در صورتی که بیمار، روش درمانی کم‌تهاجمی را ترجیح بدهد.
- برای تسکین موقت درد و ناراحتی، در زمان انتظار قبل از جراحی، به خصوص اگر برای جراحی، موارد منع پزشکی وجود داشته باشد.

لازم به ذکر است که، احتمال عود مجدد هیدروسل، بعد از آسپیراسیون سوزنی، در مقایسه با جراحی بیشتر است.

## جراحی (هیدروسلکتومی)



در مواردی که هیدروسل، خود به خود از بین نرود و یا با روش‌های درمانی دیگر معالجه نشود، جراحی هیدروسل یا هیدروسلکتومی، درمان قطعی هیدروسل است.

در عمل هیدروسلکتومی، هیدروسل، تحت بیهوشی عمومی برداشته می‌شود. در اکثر موارد، شما می‌توانید چند ساعت بعد از جراحی، به خانه بروید. دو روش برای انجام هیدروسلکتومی وجود دارد، یکی هیدروسلکتومی باز و روش دیگر، هیدروسلکتومی به وسیله لاپاراسکوپی است.

هیدروسلکتومی باز : در این روش، یک برش کوچک در کیسه بیضه و یا شکم (بسته به محل هیدروسل) ایجاد کرده و هیدروسل را با جراحی برمی‌دارند و سپس محل برش جراحی شما را با یک پانسمان بزرگ می‌پوشانند. بسته به محل و اندازه برش جراحی، ممکن است تا چند روز از سوند استفاده نمایید.

هیدروسلکتومی به روش لاپاراسکوپی : در این روش، جراح چند برش کوچک در شکم و یا در ناحیه کشاله ران ایجاد می‌کند، سپس لاپاراسکوپ، که یک لوله نازک همراه با دوربین و چراغ است را از طریق یکی از این برش‌ها وارد می‌کند. جراح با کمک این وسیله قادر است تا ناحیه جراحی را روی مانیتور مشاهده کند.

برای وارد کردن ابزار جراحی مورد نیاز، برش‌های کوچک دیگری نیز در محل ایجاد می‌شود و جراح با استفاده از این ابزار، کیسه هیدروسل را از بافت‌های اطراف آن جدا کرده و با دقت آن را خارج می‌کند. گاهی لازم است که جراح، برای جلوگیری از عود هیدروسل، اقداماتی را انجام دهد، مانند بستن کیسه یا رفع هر مشکل دیگر.

هیدروسلکتومی بوسیله لاپاراسکوپی، در مقایسه با جراحی باز، مزایای زیادی دارد، از جمله برش‌های کوچکتر، جای زخم کوچکتر، درد کمتر و دوران نقاهت کوتاه‌تر. البته، لازم به ذکر است که مناسب بودن این روش برای بیمار، به عواملی مانند اندازه و چگونگی هیدروسل و همچنین تخصص جراح بستگی دارد.

منبع : برونر سودارث