

דף מידע לניתוח אשך טמיר בתינוק (Undescended Testis)

רקע

אשך טמיר (חביון אשכים) בתינוק זו תופעה מולדת ושכיחה בבנים. האשך של העובר, נוצר בחלל הבטן סמוך לכליה, ולקראת הלידה צריך לרדת למקומו בכיס האשכים. האשך מונחה למקומו על ידי איבר הנקרא גוברנקולום, ובדרכו עובר דרך תעלת המפשעה. לעיתים ישנה תקלה בדרך והאשך נעצר ולא מגיע לכיס. הסיבה השכיחה ביותר לתקלה זו היא גוברנקולום שמחטיא את הכניסה לכיס האשכים. במצב זה האשך נשאר בתעלת המפשעה. ישנן גם סיבות נוספות לבעיה זו, חלקן הורמונליות, אך הן נדירות יותר. כאשר מגלים בעיה זו יש להיות במעקב הדוק של כירורג הילדים. לפעמים תוך מספר חודשים האשך מחליק למקומו בכיס האשכים ואין צורך בניתוח. כעקרון אין בעיות התפתחותיות לבנים וכל בן הופך להיות גבר פעיל. כאשר מדובר באשך טמיר חד-צדדי עד 10% מגברים אלו עלולים לסבול מבעיות עקרות על רקע בעיות איכות הזרע. בנוסף, בכל אשך טמיר קיים סיכון גבוה יותר להתפתחות סרטן אשכים ולכן יש להקפיד ללכת לרופא ברגע שמגלים גוש באשך!

מה הם הסימנים לאשך טמיר?

בדרך כלל הרופא לאחר לידה מגלה שאין אשך בכיס האשכים ומיידע על כך את ההורים. לעיתים האשך נמוש במפשעה. המצב אינו גורם כאבים והתינוק מתפתח יפה. כאמור יש צורך במעקב הדוק של רופא ושל כירורג ילדים. אם המצב מתגלה על ידי ההורים, יש להגיע מיד לבדיקת רופא.

כיצד נעשית האבחנה ומתי יש לנתח?

האבחנה הסופית נעשית על ידי כירורג הילדים המומחה, ואצלו התינוק נמצא במעקב. בבדיקה הגופנית, כירורג הילדים יודע להחליט אם מדובר באשך טמיר, או לעיתים רק באשך בעל נטייה לעלות במהירות ולהתחבא במפשעה. מצב זה מתרחש על רקע החזר קרימסטרי ער. החזר קרימסטרי הוא החזר של שריר חבל הזרע וקיים בכל הבנים. החזר זה דואג להעלות את האשכים למפשעה כדי לשמור עליהם, במצבים של קור וסטרס. לעיתים האשך לא נמוש כלל ואז בדיקת אולטרה-סאונד יכולה לעזור באיתור האשך במפשעה או בבטן. ההמלצה כיום היא לניתוח האשך וקיבועו לכיס האשכים סביב גיל 9-10 חודשים. נמצא כי גיל זה הוא המתאים ביותר כי מצד אחד הסיכוי לירידה עצמונית לכיס האשכים לאחר גיל זה היא אפסית, ומצד שני השארת האשך במקומו לזמן נוסף יכולה לפגוע בייצור זרע עתידי.

לפני הניתוח

הניתוח נערך בצורה מתוכננת. על ילדכם להיות בצום שש שעות לפני הניתוח, כדי למנוע שאיפה של אוכל לתוך דרכי הנשימה, כתוצאה מחומרי ההרדמה המרפים את השריר החוצץ בין דרכי הנשימה לדרכי העיכול. שתייה של מים או תה מותרת עד שעתיים לפני הניתוח.

מהלך הניתוח

ניתוח אשך טמיר נערך באשפוז רגיל האורך בדרך כלל רק יום אחד. הניתוח נערך במפשעה בצד בו קיימת הבעיה. במהלך הניתוח המנתח חושף את האשך הטמיר, מנתק את שק הבקע

הקשור אליו, ומפריד את חבל הזרע ככל שניתן, עד שניתן להניח את האשך בכיס האשכים, ולקבעו לשם. לעיתים נדירות האשך אינו מגיע לכיס האשכים בניתוח הראשון ויש צורך בניתוח נוסף לשם כך. הפצע בעור נסגר בתפרים תוך-עוריים מסיסים, אשר לא נראים לאחר הניתוח ואין צורך בהסרתם. בניתוח זה מבוצע חסם עצבי המונע כאב במקום הניתוח לשעות ארוכות לאחר הניתוח.

אחרי הניתוח

ההחלמה מהניתוח היא קצרה ולרוב ללא סיבוכים. מיד לאחר ההתעוררות יכול הילד לאכול או לשתות. כמו בכל ניתוח, גם בניתוח זה עלולים להופיע כאבים, אך בעקבות החסם העצבי של המפשעה כאבים בשעות הראשונות בדרך כלל לא קיימים. לאחר שהחסם עובר לעיתים יש כאבים ולכן אחיות המחלקה עוקבות באופן שוטף אחר עוצמת הכאב ותרופה נגד כאבים ניתנת לפי צורך. במידת הצורך ניתנות גם תרופות אחרות.

כיצד תנהגו בביתכם

עם השחרור מבית החולים תוזמנו לביקורת ראשונה, כשבוע ימים לאחר הניתוח, לביקורת למרפאתנו. כאמור הפצע בעור נסגר בתפרים תוך-עוריים מסיסים, אשר לא נראים לאחר הניתוח ואין צורך בהסרתם! עד לביקורת במרפאה במידה וישנם כאבים יש לתת תרופות נגד כאבים. אם התינוק מרגיש לא טוב ומופיעים חום גוף גבוה, בחילה והקאה יש לפנות מיד לרופא המטפל או ליחידה לכירורגית ילדים. יש לשים לב לפצעים ולזכור כי אודם, כאבים, בצקת או הפרשה באזורי פצעי הניתוח מחשידים לזיהום מקומי בפצע הניתוח, וגם במצב זה יש לפנות מיד לרופא המטפל או ליחידה לכירורגית ילדים.