

אשך טמיר Undescended Testis

אשך טמיר פירושו אשך שלא נמצא בשק האשכים.

האשכים נוצרים בבטן, סמוך לכליות, בשבוע 12-14 לחיי העובר. תוך כדי התפתחות העובר האשכים מהגרים על פי המסלול שלהם, עוברים דרך פתח במפשעה ויורדים למקומם הטבעי בשק האשכים. בכ- 5% מהיילודים האשכים אינם נמצאים בשק האשכים בזמן הלידה (אשך טמיר) ובפגים השכיחות עלולה להגיע עד כדי 20%. לרוב רק אשך אחד הוא טמיר אך ב- 20% מהמקרים שני האשכים הם טמירים.

למרות שהאשך הטמיר לא סיים את מסלול ההגירה שלו עד הלידה, קיים סיכוי גדול שהוא ימשיך את המסלול אחרי הלידה וירד לשק האשכים עד גיל שנה. לכן, מומלץ לעקוב אחר מצב האשך עד גיל שנה ורק אז להחליט על החזרתו למקומו בשק האשכים בניתוח. מרבית האשכים הטמירים ניתנים למישוש בתעלה המפשעתית אך בחלק קטן מהמקרים האשך נמצא בתוך הבטן. קיים כמובן סיכוי שהאשך לא התפתח כלל ולא ניתן למצוא אותו במפשעה או בבטן. בד"כ, אשך טמיר אינו גורם לסימפטומים.

מדוע מומלץ לנתח אשך טמיר

1. האשך זקוק לטמפרטורה נמוכה מטמפרטורת הגוף כדי לייצר תאי זרע, לכן אשך טמיר אינו פורה.
2. קיימת אפשרות (די נדירה) שאשך טמיר יעבור שינויים ממאירים. כשהאשך לא נמצא במקומו לא ניתן להבחין בשינויים בגודלו.
3. חסר של אשך בשק האשכים עלול לגרום לבעיות פסיכולוגיות וקוסמטיות אצל הילד.
4. אשך מפשעתי נפגע יותר מחבלות במפשעה.
5. תסביב הוא סיבוך שכיח יותר באשך מפשעתי טמיר.
6. אשך טמיר מלווה לרוב בשק של בקע.

הניתוח

ילדים בריאים מעל גיל שנה עוברים לרוב את הניתוח ביחידה לאשפוז יום כירורגי. יום לפני הניתוח הילד מובא בליווי אחד ההורים לבדיקה טרום ניתוח עם מכתב מהרופא המטפל שמפרט את מצב בריאות הילד ותשובת בדיקת ספירת דם עדכנית. הילד נבדק ע"י רופא ילדים, רופא מרדים וע"י מנהלת היחידה לכירורגית ילדים אשר יסבירו להורים את התהליך. בתום ההסבר חותמים ההורים על טופס הסכמה מדעת לניתוח ולהרדמה. הניתוח יתבצע בהרדמה כללית.

הניתוח נקרא Orchiopexy - קיבוע האשך. במקרה של אשך טמיר שנמוש בתעלה המפשעתית מבצע המנתח חתך במפשעה, מאתר את האשך, משוחרר אותו עם חבל הזרע וכלי הדם שלו, מפריד וקושר את שק הבקע אם קיים, ויוצר תעלה תת עורית מהמפשעה לכיוון שק האשכים. דרך חתך נוסף בשק האשכים מושך המנתח את האשך למקום ומקבע אותו ע"י תפרים פנימיים.

במקרה של אשך שלא נמצא במפשעה יבצע המנתח לפרוסקופיה, ניתוח זעיר פולשני בבטן, כדי לסקור את חלל הבטן. אם נמצא אשך תקין (על פי המראה) קרוב למפשעה, יבצע המנתח את אותו התהליך להורדת האשך למקומו, אך אם מיקומו רחוק משק האשכים הניתוח יתחלק לשני שלבים: שלב מיידי בזמן הלפרוסקופיה בו קושר המנתח את כלי הדם של האשך ומשאיר אותו במקום כדי לאפשר התפתחות אספקת דם חליפית. השלב השני יתבצע כעבור כ- 6 חודשים להורדת האשך למקומו. במקרה שהאשך נראה לא תקין הוא נכרת.

כאבים:

ילדים מתאוששים בד"כ מהר אחרי הניתוח והכאב אינו חזק. במידה והילד אינו שקט מומלץ לתת אקמול לפי משקל. רופא הילדים ידריך את ההורים לגבי המינון המתאים.

שחרור

ההחלמה לאחר הניתוח היא בד"כ מהירה. ילדים בריאים מעל גיל שנה משתחררים לביתם מספר שעות לאחר הניתוח.

צלקת:

החתך בעור נסגר לרוב עם דבק מיוחד (ללא תפרים), לכן לאחר הניתוח יש להקפיד לא להרטיב את החתך הניתוחי 5 ימים ולשמור שהילד לא יקבל מכה באזור הניתוח. הצלקת שנותרת לאחר הניתוח לרוב קטנה וכמעט אינה מורגשת.

חזרה לשגרה:

הילד יכול לחזור בד"כ לגן או לבית הספר 1-2 ימים לאחר הניתוח בתנאי שמישהו ישגיחו שלא יבצע מאמץ גופני ולא ייפגע באזור הניתוח. הילד יוזמן לביקורת במרפאה לכירורגית ילדים כשבוע עד שבועיים אחרי הניתוח.

חשוב לדעת

אשך טמיר הוא אשך עם פגם מולד כלשהו שמנע ממנו להגר למקומו. ייתכן כי האשך לא יתפתח כאשך תקין אחרי החזרתו למקומו.

קיים סיכוי שבמהלך הניתוח תיפגע אספקת הדם לאשך ובכך האשך לא יתפתח בצורה תקינה.

אשך אחד תקין בשק האשכים מספיק להתפתחות גברית תקינה ויצירת תאי זרע תקינים. אדם עם אשך אחד תקין הוא אדם פורה באותה מידה כמו אדם עם שני אשכים תקינים.

צוות היחידה לכירורגית ילדים מאחל לילדיכם בריאות שלמה.
טלפון לבירורים 08-6745362