# ناهنجاری‌های ناحیه تناسلی خارجی در دانش‌آموزان پسر

دکتر زهرا حق‌شناس[۱*]، دکتر زرین کیهانی‌دوست[۱]، دکتر خدیجه دانشجو[۱]، دکتر جواد احمدی[۲]

۱- بخش کودکان، بیمارستان مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران ۲- بخش کودکان ، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

**Title:** *Anomalies of external genitourinary region in male students.*

**Authors:** *Haghshenas Z,(MD); Keihanidouste Z,(MD); Daneshjou K,(MD); Ahmadi J,(MD).*

**Introduction:** *Male external genitourinary anomalies are common and important. Eearly diagnosis and treatment of the diseases can prevent late organic and psycho– economic complications.*

**Methods:** *The most simple way of diagnosis is a thorough physical examination. In this study we examined 4260 young male students (6-12 yrs old) from 16 primary schools in Tehan. Then the parents of the children with anomaly were asked about their history of anomalies.*

**Results:** *Anomalies were found in 156 (3.6%) students. The common anomalies were inguinal hernia in 80 cases (51.3%), unilateral undescended testis in 35 (22.3%). Hypospadiasis in 13 (8.3%), bilateral undescended testes in 4 (2.56%) and epispadiasis as well as chordoe in 3 (1.9%), respectively . In previous operated cases, 102 (66%) had emergent operation, 24% had been diagnosed by their physicans and 10% with their parents by chance.*

**Conclusion:** *According to easy availability of this system and complications of delayed management, it is recommended that routine physical examinations must be done.*

**Keywords:** *genitalia, male, cryptorchidism, inguinal hernia, hypospadias .*

*Hakim 2005; 8(2); 13-16.*

*- نویسنده مسؤول: تهران، انتهای بلوار کشاورز، بخش اطفال بیمارستان امام خمینی (ره). تلفن: ۶۶۹۲۷۷۲۳ E-mail: z_hagh@hotmail.com



[ Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22 ]

## چکیده:

**مقدمه:** *ناهنجاری‌های ناحیه تناسلی خارجی در پسران شایع و مهم هستند زیرا تشخیص و درمان جراحی به موقع آنها از عوارض جسمی و روانی اقتصادی دیررس جلوگیری می‌کند.*

**روش‌کار:** *ساده‌ترین راه تشخیص، معاینه فیزیکی کامل بیمار است در این مطالعه آینده نگر از ٤٢٦٠ دانش آموز پسر ۱۲-٦ ساله مقاطع ابتدایی ١٦ مدرسه در تهران، مورد معاینه ناحیه تناسلی خارجی در فاصله مهر ماه ۱۳۸۰ تا مهر ۱۳۸۱ قرار گرفته‌اند.*

**نتایج:** *از کل افراد تحت مطالعه ١٥٦ مورد (٣/٦٪) دچار ناهنجاری بوده‌اند. ناهنجاری‌های شایع به ترتیب شامل فتق مغبنی ۸۰ نفر (۵۱/۳٪)، عدم نزول بیضه یک طرفه ۳۵ مورد (۲۲/۳٪)، هیپوسپادیازیس ۱۳ مورد (۸/۳٪)، عدم نزول بیضه دو طرفه ٤ مورد (۲/۵٦٪) و اپی سپادیازیس ۳ مورد ۱/۹٪ و ۳ مورد کوردی (۱/۹٪) بوده است. در کودکان دارای سابقه عمل جراحی ٦٦٪ آنها اعمال جراحی بصورت اورژانس و با علامت‌دار شدن بیمار مشخص شده است و در ٢٤٪ موارد توسط پزشک خانواده و ۱۰٪ توسط والدین بطور اتفاقی کشف شده‌اند.*

**نتیجه‌گیری:** *این بررسی نشان می‌دهد که توجه به معاینه دستگاه ژنیتال در حین معاینه عمومی نقش مهمی در جلوگیری از عوارض دیررس و یا حداقل جراحی اورژانس بدون تمهیدات جنبی خواهد داشت.*



**گل‌واژگان:** *ناهنجاری‌های دستگاه تناسلی خارجی پسران، فتق مغبنی، عدم نزول یک طرفه بیضه، عدم نزول بیضه دو طرفه، هیپوسپادیاز.*


## مقدمه:

بسیاری از بیماری‌های کودکان با جلب توجه والدین باعث ارجاع آنها به پزشک می‌شود. ولی ناهنجاری‌های ناحیه تناسلی بدلایل مختلف کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند. در حالی‌که توجه به آنها از طرف والدین و یا پزشک معاینه کننده تأثیر بسزایی در جلوگیری از عوارض بعدی آنها خواهد داشت. با افزایش سن این دقت در بررسی و معاینه کمتر میشود و مسایل فرهنگی به این مسئله بیشتر دامن می‌زند.

ناهنجایهای شایع این ناحیه عبارتند از:

فتق مغبنی: بیشتر فتق‌های کشاله ران در شیرخواران و کودکان غیر مستقیم و در نتیجه باقی بودن استطاله واژینالیس می‌باشد. ۵۰٪ فتق‌ها در سال اول و بیشتر در ۶ ماه اول زندگی می‌باشد. علایم بالینی بصورت برآمدگی ناحیه فتق با زور زدن و یا احساس فشار و سنگینی و درد در محل می‌باشد.

عوارض آن بصورت گیر افتادگی (اختناق) و ضرورت جراحی اورژانس است.

۱- نکته مهم در فتق کشاله ران جراحی هر چه سریعتر پس از تشخیص جهت جلوگیری از اختناق آن می‌باشد.

شیوع کلی آن ۴-۰/۸٪ در کودکان است و در ۳۰٪ بچه‌های نارس دیده میشود و با افزایش شیوع آن کاهش می‌یابد ولی در پسرها تا ۶ برابر دخترها دیده می‌شود (۹).

عدم نزول بیضه[1] شایعترین اختلال تمایز دستگاه تناسلی خارجی است. ۴/۵٪ کودکان در زمان تولد دچار عدم نزول بیضه هستند که ۳۰٪ در کودکان نارس و ۳/۲٪ در کودکان ترم وجود دارد. قسمت اعظم نزول بیضه در سه ماه اول زندگی اتفاق می افتد، بطوری که در ۶ ماهگی ۰/۸٪ کودکان دچار عدم نزول بیضه هستند و در صورت عدم نزول بعد از ۶ ماهگی این حالت باقی می‌ماند (۵-۲). این عارضه در ۱۰٪ موارد دوطرفه است. شیوع آن بعد از یک‌سالگی ۰/۷٪ گزارش شده است (۱۰).

عوارض عدم جراحی به موقع عدم نزول بیضه عبارتست از عدم قدرت باروری (۷) و استعداد به ایجاد بدخیمی سمینوم[2] در ۴۴-۲۰٪ موارد در دهه‌های سوم تا چهارم زندگی است (۸).

هیپوسپادیازیس به علت عدم اتصال کامل چین‌های پیشابراهی برای پوشاندن کامل ناودان پیشابراه است و دهانه آن جلوتر و پائین تر از محل طبیعی قرار می‌گیرد. در ۱۰٪ موارد با بیضه سقوط نکرده و فتق مغبنی همراه است (۲). شیوع آن ۱/۳۰۰ تولد پسر می‌باشد و درصورت سابقه فامیلی، شیوع آن بیشتر می‌شود (۱۰۰-۸۰ /۱) (۱). عدم تصحیح به موقع آن

[1] - Cryptorchidism (undescended testis)
[2] - Seminoma



[ Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22 ]

باعث اختلال عمل کلیوی فوقانی می‌شود.

کوردو[1] خمیده شدن تنه آلت تناسلی بطرف سطح شکمی که می‌تواند با هیپوسپادیاز همراه باشد (۲).

## روش کار:

این مطالعه به روش غربالگری در دانش آموزان ۱۶ مدرسه ابتدایی منطقه ۱۶ شهر تهران در فاصله مهر ماه ۸۰ تا مهر ماه ۸۱ انجام شده است. پس از هماهنگی با آموزش و پرورش منطقه و توضیح اثرات طرح و ضمن اخذ مجوز با هماهنگی مدیر و معلمان کلاس‌ها در روز خاص تمام دانش‌آموزان توسط پزشک مرد در محیط مناسب و با حفظ ملاحظات اخلاقی ضمن معاینه عمومی کامل مورد معاینه دقیق ناحیه ژنیتال قرار گرفتند. سؤالات لازم از دانش‌آموزان پرسیده شد و در چک لیست وارد شد. نیز اولیاء دانش‌آموزان در روز خاص با دعوت قبلی جهت تکمیل پرسش‌نامه مراجعه می‌نمودند.

پرسش نامه شماره ۱ برای کل دانش‌آموزان شامل سن، وجود و عدم وجود ناهنجاری، نوع ناهنجاری، میزان اطلاع والدین از مشکل کودک و اقدام درمانی انجام شده بوده است.

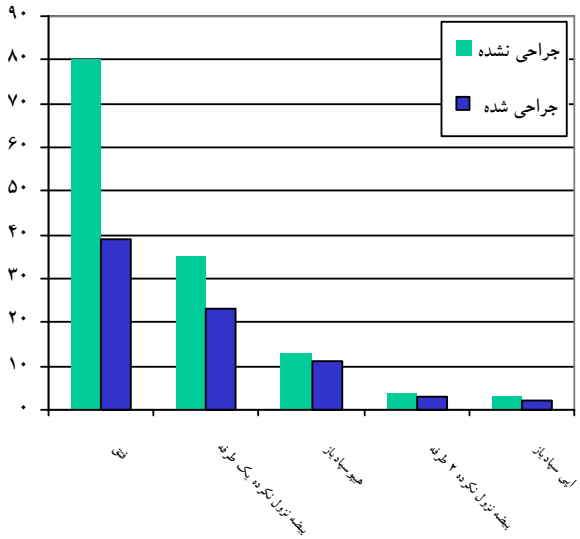
چک لیست شماره ۲ برای فراموش نکردن قسمتی از معاینه بوده که در دانش آموزان دارای ناهنجاری تکمیل می‌شد. در صورت وجود اسکار عمل جراحی، پرسش نامه شماره ۳ جهت اولیاء فرستاده شد که در مورد سن زمان عمل، نوع عمل جراحی و طریقه اطلاع والدین از مشکل کودک بود. پس از تکمیل معاینات کودکان دارای ناهنجاری با موافقت والدین طی فرمی به جراح اطفال معرفی شدند.

اطلاعات بدست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS بدون ذکر نام در کامپیوتر وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها:

طبق این تحقیق ۱۵۶ (۳/۶٪) نفر از ۴۲۶۰ دانش آموز ۱۲-۶ ساله منطقه ۱۶ آموزش و پرورش تهران دچار نوعی ناهنجاری بوده‌اند. شایعترین عارضه فتق مغبنی ۸۰ نفر (۵۱/۳٪) بوده که از این میان ۴۱ نفر (۵۱/۲٪) قبلا جراحی شده ولی ۳۹ نفر (۴۸/۸٪) در زمان انجام مطالعه مبتلا بودند. فتق طرف راست ۵۵٪ و طرف چپ ۴۵٪ بوده است (نمودار ۱).

فراوانی فتق در کل جمعیت ۱/۸۳٪ بوده است. دومین




**نمودار ۱- بررسی فراوانی ناهنجاریهای جراحی و جراحی نشده**

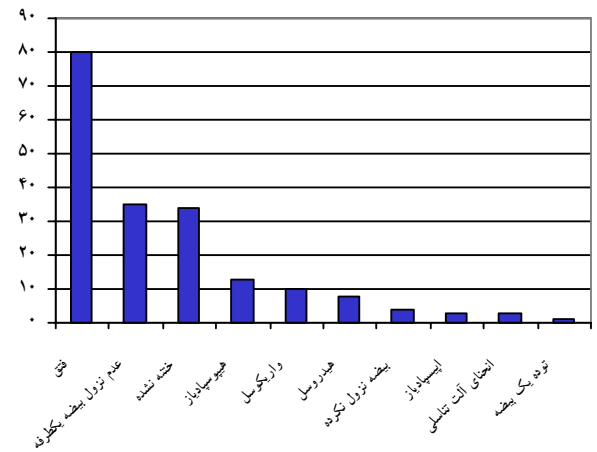
ناهنجاری شایع عدم نزول بیضه یک طرفه در ۳۵ مورد (۲۲/۳٪ موارد مبتلا) و در کل جمعیت ۰/۸۲٪ بوده است.

در این موارد ۱۱ نفر ۳۱٪ در طرف چپ و ۲۴ نفر (۶۹٪) در طرف راست بوده که از این موارد ۲۳ نفر هنوز جراحی نشده بودند (۵۶/۷٪ موارد).

سومین ناهنجاری شایع هیپوسپادیاز در ۱۳ نفر ۸/۳٪ ناهنجاری‌ها و در کل جمعیت ۰/۳٪ بوده که ۲ نفر (۱۵٪) جراحی شده و ۱۱ نفر (۸۵٪) جراحی نشده بودند.

۴ مورد عدم نزول دو طرفه ۰/۲۵٪ کل ناهنجاریها و ۰/۰۹٪ در کل جمعیت مورد مطالعه بوده است که سه مورد آنها (۷۵٪) جراحی نشده بودند.

۳ مورد اپی سپادیاز (۱/۹٪ ناهنجاری) و ۰/۰۷٪ در کل جمعیت مورد مطالعه بوده است که دو مورد آنها جراحی نشده



**نمودار ۲- تعداد هر ناهنجاری نسبت به دیگر ناهنجاریها**

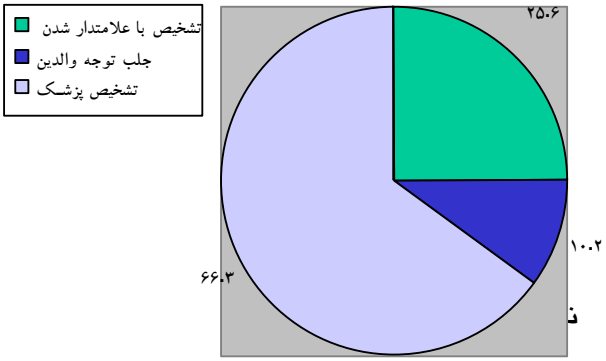
[1] - Chordoe



[ Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22 ]

بودند (نمودار ۲).

در مواردی که کودکان جراحی شده بودند ۶۶٪ (۱۰۲نفر) پس از پیدا کردن علامت بطور اورژانس جراحی شده‌اند و در ۳۷ نفر (۲۴٪) توسط پزشک در معاینه عمومی و در ۱۰٪ موارد با جلب توجه والدین جهت جراحی غیر اورژانس معرفی شده‌اند (نمودار ۳). در این بررسی ۳۴ کودک ۰/۸۴٪ کل جمعیت هنوز ختنه نشده بودند.




## بحث:

ناهنجاری‌های ناحیه ادراری و تناسلی خارجی نظیر فتق، عدم نزول بیضه، هیپوسپادیاز و غیره با توجه به عوارض دیررس و از طرف دیگر سهولت تشخیص و درمان به موقع از اهمیت زیادی برخوردار هستند. بهترین راه تشخیص توجه به محل و معاینه دقیق آن می‌باشد.

یافته‌های بررسی اخیر نشان می‌دهد که در ۴۲۶۰ دانش‌آموز معاینه شده ۱۵۶ نفر به نوعی ناهنجاری سیستم فوق مبتلا بوده‌اند و شیوع نسبی بیماری با آمار کتب کلاسیک و منابع مختلف همخوانی دارد (۱و۲). ولی در بررسی موارد جراحی شده ۶۶٪ موارد پس از علامت‌دار شدن بطور اورژانس مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند، ۱۰٪ توسط والدین و ۲۴٪ بطور معمول در حین معاینه پزشکی کشف و جهت جراحی ارجاع شده‌اند (سهم پزشک در بررسی تنها در یک چهارم موارد).

علاوه بر آن ۴۹٪ موارد فتق و ۰/۵/۷ موارد عدم نزول بیضه یک طرفه و ۷۵٪ موارد عدم نزول بیضه دو طرفه و ۸۵٪ موارد هیپوسپادیاز و ۷۵٪ موارد اپی سپادیاز جراحی نشده بودند که به این موارد ۳۴ مورد ختنه هم اضافه می‌شود.

با توجه به عدم درمان مناسب ناهنجاری‌ها در اکثریت موارد و عدم اطلاع والدین از بیماری فرزندشان بنظر می‌رسد که عدم توجه والدین و عدم معاینه دقیق پزشکان در امر فوق مؤثر بوده است.

## تشکر و قدردانی:

از زحمات گرانقدر خانم دکتر انسیه رجب پور و آقای دکتر علیرضا افتتاحی که در جمع‌آوری اطلاعات کمک نموده‌اند تشکر می‌شود.

## References:

1- Aiken JJ. Inguinal hernia. In: Behrman K(ed): Nelson's Text Book of Pediatrics. 17 th ed. Saunders; 2003: 1293-7.
2- Behrman K. Nelson's Textbook of Pediatrics. 17 th ed. Saunders; 2003: 1813–7.
3- Forfar JO, Arneil GC. Undescended testes. Forfar's Textbook of Pediatrics. 3rd ed. Churchill Livingstone; 1990: 1139.
4- Khatwa UA, Menon PSN. Management of undescended testis. Indian J Ped 2000; 67(6): 449-54.
5- Cortes D. Cryptorchidism aspects of pathogenesis, histological and treatment Scand J Urol Nephrol Supp. 1998; 32(196): 1-54.
6- Docimo SG, Silver RI, cromic W. The undescended testicle diagnosis & treatment Am Fam physician 2000; 62(9): 2037-44.
7- Keemar D, Bremer DN, Brow PW. Fertility after orchiopexy for cryptorchidism, a new approach to assessment Brit J Urology 1989; 64: 516.
8- Cortes D, Thorup J, Frisch M, et al. Examination for intratubular germ cell neoplasia at operation for undescended testis in boys J Urol 1994; 151(3): 722-5.
9- Frederick A. Hernia and Hydrocele in Pediatric Gastrointestinal disease. 2nd ed. W.B Sdunders Comp; 1999: 479-80.
10- Behrman RE, Kliegman RM. Underscended testes (crytorchidism). 4th ed. WB Saunders Company; 2002: 706-7.
11- Pierre DE, Mouri Q, Mure PY. Hypospadiasis in pediatric urology Geahart. Rink Mouriquind. WB Saunders Company; 2001: 713-4.



[ Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-11-22 ]