

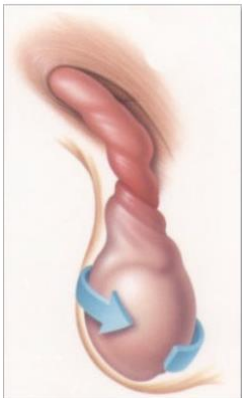
## استكشاف كيس الصفن لالتواء الخصية حالة طوارئ جراحية

اسم المريض: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

### النقاط الرئيسية:

- التواء الخصية هو حالة طوارئ شائعة عند المراهقين والشباب
- يمكن أن يؤدي التواء الخصية إلى تلف دائم أو فقدان الخصية إذا لم يُعالج بسرعة
- يجب تثبيت الخصية الأخرى في كيس الصفن في نفس الوقت لمنعها من الالتواء مستقبلاً

### ما هو هذا الإجراء؟



يتضمن الإجراء استكشاف كيس الصفن عبر شق جراحي. تُزيل التواء الخصية المصابة وتُثبت كلتا الخصيتين في كيس الصفن بالغرز لمنع أي التواء مستقبلي. عند الاستكشاف الجراحي، إذا كانت الخصية الملتوية غير قابلة للحياة (ميتة)، ستتم إزالتها.

### ما هي البدائل؟

الأشعة وأنظمة التقييم ليست دقيقة مثل الاستكشاف الجراحي في تشخيص التواء الخصية، لكنها قد تُستخدم لتأكيد تشخيصات بديلة. العلاج التحفظي دون جراحة سيؤدي على الأرجح إلى ألم وضمور (انكماش) الخصية.

### ماذا يحدث في يوم الإجراء؟

سيراجع طبيب المسالك البولية تاريخك الطبي وأدويتك ويناقد العملية معك لتأكيد موافقتك. سيقوم طبيب التخدير بمناقشة خيارات التخدير معك: التخدير العام أو التخدير النصفى.

### تفاصيل الإجراء

- تُجري العملية عادة تحت التخدير العام
- قد تُعطى حقنة مضاد حيوي بعد التأكد من عدم وجود حساسية
- تُجري شقاً واحداً في منتصف كيس الصفن أو شقوقاً صغيرة على كل جانب

- إذا تأكد التواء الخصية، نُزيل الالتواء
  - إذا بقيت الخصية سليمة وقابلة للحياة بعد إزالة الالتواء، نُثبتها في كيس الصفن بالغرز لمنع أي التواء مستقبلي
  - في نسبة صغيرة من المرضى، تكون الخصية متضررة بشدة وقد تحتاج للإزالة
  - إذا تأكد الالتواء، نُثبت الخصية الأخرى أيضاً لمنع التوائها مستقبلاً
  - نستخدم غرزاً قابلة للامتصاص تختفي خلال أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع
- أحياناً نجد أن الالتواء ليس في الخصية نفسها بل في زائدة صغيرة ملحقة بالخصية أو البربخ. يصعب تشخيص ذلك دون جراحة. في هذه الحالة، نُزيل الزائدة الملتهبة فقط. تشخيصات أخرى قد نجدها تشمل الالتهاب أو خصية طبيعية.

## الآثار الجانبية المحتملة

نسبة الحدوث	الأثر الجانبي
100%	إذا تأكد التواء الخصية، يجب تثبيت كلتا الخصيتين في كيس الصفن فوراً
10% - 50%	تورم وكدمات في كيس الصفن تستمر عادة عدة أيام
10% - 50%	الحاجة لإزالة الخصية المصابة إذا كانت متضررة بشدة
2% - 10%	إمكانية الشعور بغيرز التثبيت عبر جلد كيس الصفن
2% - 10%	تجمع دموي حول الخصية قد يحتاج وقتاً للتراجع أو تصريفه جراحياً
2% - 10%	التهاب في الجرح يتطلب مضادات حيوية أو تصريفه جراحياً
0.4% - 2%	ضمور (انكماش) متأخر للخصية
0.4% - 2%	انخفاض الخصوبة بسبب تلف الخصية الناتج عن انقطاع مؤقت في إمدادها الدموي
أقل من 0.4%	مضاعفات التخدير أو القلب والأوعية الدموية

## ماذا تتوقع عند العودة إلى المنزل؟

- ستعاني من بعض التورم والكدمات في كيس الصفن قد تستمر عدة أيام
- المسكنات البسيطة مثل الباراسيتامول والملابس الداخلية الداعمة ستساعد في تقليل الإزعاج
- جميع الغرز قابلة للامتصاص وتختفي خلال أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع
- تجنب رفع الأشياء الثقيلة أو التمارين الشاقة خلال الأسابيع الأولى بعد العملية
- قد يتم تحديد موعد متابعة

## قبل الإجراء

أخبر الفريق الطبي إذا كان لديك أي مما يلي:

- جسم مزروع (دعامة، مفصل صناعي، جهاز تنظيم ضربات القلب، صمام قلب)
- وصفة منتظمة لمميعات الدم (مثل الوارفارين، الأسبرين، كلوبيدوغريل، ريفاروكسابان)
- إصابة حالية أو سابقة بعدوى MRSA

متى تتواصل مع طبيبك فوراً؟

- تورم أو ألم يزداد سوءاً يوماً بعد يوم
- ارتفاع في درجة الحرارة
- احمرار أو إفرازات من الجرح
- ألم شديد لا يستجيب للمسكنات