

तल नझरेको अण्डकोष

तल नझरेको अण्डकोष भनेको के हो?

गर्भमा रहेको पुरुषको विकासको क्रममा अण्डकोषहरू पेटमा अवस्थित हुन्छन्। गर्भावस्थाको सातौँ महिनामा तिनीहरू बिस्तारै अण्डकोषमा झर्छन्। तिनीहरू तल झरेपछि पेटको तल जाँघको नजिकबाट जाने वंक्षण नली भनिने सानो मार्गबाट जान्छन्। अण्डकोषहरू वंक्षण नलीबाट गएपछि अण्डकोष थैलीमा बस्छन्। अण्डकोषको थैली शरीरको तापक्रमभन्दा चिसो हुने भएकोले यो अण्डकोषका लागि उत्तम स्थान हो किनभने तिनीहरूले यो चिसो तापक्रममा अझ राम्रोसँग काम गर्छन्।

तल नझरेको अण्डकोष (क्रिप्टोर्चिडिजम) ले त्यस्तो अवस्थालाई जनाउँछ जसमा अण्डकोष तल झर्दैन र बाह्य हेरफेरका साथमा अण्डकोषमा ल्याउन सकिँदैन। यस्तो 3% नवजात पुरुषमा हुन्छ र 21% सम्म अपरिपक्व पुरुष नवजातहरूमा हुन्छ। धेरैजसो अण्डकोष 3-4 महिनाको उमेरमा झर्छन्।

नझरेको अण्डकोष पेट, वंक्षण नली वा अन्य स्थानहरूमा फेला पर्न सक्छन् तर धेरैजसो (80%) वंक्षण नलीमा फेला पर्छन्। करिब सबैमध्ये 10-15% मामिलामा दुवै अण्डकोष संलग्न हुन्छन्।

यो अवस्था परिवारमा हुन सक्छ। यो अवस्था भएका करिब 14% केटाहरूको परिवारमा अर्को पुरुषलाई पनि यस्तो भएको हुन्छ। अण्डकोष नझरेका पुरुषहरूका करिब 6% बुवामा पनि यो समस्या थियो।

"रिट्र्याक्टाइल अण्डकोष" भनेको नझरेको अण्डकोष होइन भनेर बताउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। कुनै अण्डकोषलाई अण्डकोष थैलीमा ल्याउन सकिन्छ भने यो छोडेपछि फेरि फर्किन्छ भने पनि यो रिट्र्याक्टाइल अण्डकोष हो। यी रिट्र्याक्टाइल अण्डकोष अन्य समयमा अण्डकोषमा हुन्छन् र उपचार गर्नु पर्दैन।

नझरेको अण्डकोषको निदान कसरी गरिन्छ?

बच्चाका आमाबुवा वा डाक्टरले परीक्षणको क्रममा नझरेको अण्डकोष फेला पार्न सक्छन्। प्रायः कुनै अण्डकोषको अनुभव गर्न सकिँदैन; यो अवस्थालाई अस्पष्टीय अण्डकोष (अण्डकोषको थैलीको परीक्षणमा महसुस गर्न असमर्थ) भनिन्छ। परीक्षणले प्रायः वंक्षण हर्निया (पेटको तल्लो खुला भाग वा वंक्षण नली जहाँबाट आन्द्रा निस्केको हुन सक्छ) पनि देखाउँछ।

के कारणले गर्दा अण्डकोष नझर्ने हुन्छ?

अण्डकोष किन झर्दैन भन्ने कुरा ज्ञात भएको छैन। यसको कारण जन्मअघि अण्डकोष कहिल्यै सामान्य थिएन वा कुनै यान्त्रिक समस्या थियो जसले अण्डकोषलाई गलत दिशामा लग्यो। कहिलेकाहीँ शिशुको हर्मोन अण्डकोष सामान्य रूपमा विकास हुन पर्याप्त नहुन सक्छ।

अण्डकोष नझरेका लक्षणहरू के-के हुन्?

नझरेको अण्डकोषले गर्दा दुखाइ हुँदैन। अण्डकोष थैली नरम, सानो वा सामान्यभन्दा केही समतल देखिन सक्छ।

नझरेको अण्डकोषले कस्ता जटिलताहरू निम्त्याउन सक्छ?

नझरेको अण्डकोष ठिक नगरिएमा पुरुष बच्चा बढ्दै जाँदा निम्न समस्याहरू हुन सक्छन्:

बाँझोपन

अण्डकोष शरीरका अन्य अङ्गभन्दा तातो भएमा कम शुक्रकीट निर्माण हुन सक्छ।

म्यालिग्नेन्सी

नझरेको अण्डकोषले वयस्क हुँदा अण्डकोषको क्यान्सरको जोखिम बढाउँछ। यो समस्या ठिक गरिए पनि नझरेको अण्डकोषले क्यान्सरको जोखिम घटाउँदैन, तर यसले गर्दा भविष्यमा अण्डकोष राम्रोसँग परीक्षण गर्न दिने छ र क्यान्सर भएमा चाँडै फेला पार्ने सम्भावना बढाउँछ। क्यान्सरको जोखिम बढे तापनि जोखिम कम नै भएको सोचिन्छ।

आघात

सामान्य नभएको स्थितिमा फसेको अण्डकोष दैनिक क्रियाकलापको क्रममा हुने आघातबाट चोटपटक लाग्ने सम्भावना बढी हुन्छ।

अण्डकोषको टर्सन

अण्डकोषको टर्सन भनेको एक दुखाइपूर्ण अवस्था हो जहाँ अण्डकोष मोडिन सक्छ जसले यसमा रगतको आपूर्ति घटाउन सक्छ र अन्त्यमा अण्डकोषमा क्षति गराउन सक्छ। यो नझरेको अण्डकोषमा प्रायः हुन सक्छ।

नझरेको अण्डकोषको उपचार कसरी गरिन्छ?

उपचारका दुई वटा विकल्प छन्: हर्मोनल र सर्जिकल।

हर्मोनल

दुवैतर्फ नझरेको अवस्थामा हर्मोनल उपचारले अण्डकोषलाई अण्डकोष थैलीमा झर्न सहायता गर्न सक्छ। मानव कोरियोनिक गोनाडोट्रोपिन (human chorionic gonadotropin, hcg) हर्मोन केही हप्तासम्म इन्जेक्सनका रूपमा दिइन्छ। यसले करिब 10-15% नझरेको अण्डकोष ठिक गर्छ। अझै पनि शल्यक्रिया गर्न आवश्यक हुन सक्छ।

शल्यक्रिया

अण्डकोषको स्थान र अण्डकोष थैलीको दूरीका आधारमा यो अवस्था ठिक गर्ने सम्भावित केही प्रक्रियाहरू छन्।

1. **अर्किडोपेक्सी (orchidopexy)** भनेको बहिरङ्ग (बिरामी अस्पतालमा बस्नु नपर्ने) प्रक्रिया हो जसलाई सामान्य एनेस्थेसिया आवश्यक हुन्छ। सर्जनले जाँघमा अण्डकोष महसुस गर्न सक्ने अवस्थामा यो प्रक्रिया गरिन्छ। जाँघमा सानो इन्सिजन (घाउ) बनाइन्छ। अण्डकोष पत्ता लगाइन्छ, निषेध गर्ने तन्तुहरूबाट अलग गरिन्छ, स्थिति मिलाइन्छ र अण्डकोष थैलीमा अड्काइन्छ। त्यसपछि पुनः माथि जान रोक्नका लागि उक्त मार्गलाई सिलाइन्छ।

2. **ल्याप्रोस्कोपिक अर्किडोपेक्सी (laparoscopic orchidopexy)** प्रक्रिया शारीरिक परीक्षणमा अण्डकोष महसुस गर्न नसकिने अवस्थामा प्रायः गरिन्छ। अण्डकोष पेटमा हुन सक्छ, नहुन सक्छ वा धेरै सानो हुन सक्छ। कहिलेकाहीँ, अण्डकोष बचाउने नसक्ने गरी विकृत भएको हुन्छ। यो बच्चाको जन्मअघि कुनै समयमा मोडिएको र यसमा रगतको आपूर्ति नभएको हुन सक्छ। शल्यक्रियाको क्रममा काम नलाग्ने बाँकी तन्तु हटाइन्छ। उक्त अण्डकोषमा अण्डकोषको टर्सन हुन नदिनका लागि अर्को अण्डकोषलाई यसको अण्डकोष थैलीमा सुरक्षित गरी राखिन्छ। विकृत अण्डकोष हटाइएमा यौवनावस्थापछि अण्डकोषमा प्रोस्थेसिस (कृत्रिम प्रतिस्थापन) गर्न सकिन्छ।

3. अण्डकोष पेटको धेरै माथि अवस्थित हुँदा र रक्तनलीहरू र अन्य आवश्यक संरचनाहरू अण्डकोषसम्म फैलिन पर्याप्त वा तन्किने नभएको बेला **अण्डकोषको स्वतः प्रत्यारोपण** गरिन्छ। अण्डकोषलाई पहिले आवश्यक सबै रक्तनलीहरू र संरचनाहरू काटेर पुनः जोडेर अण्डकोष थैलीमा "स्वतः प्रत्यारोपण" गरिनु पर्छ।

तपाईंको बच्चा मा निम्न कुरा भएमा आफ्नो बच्चाको डाक्टरलाई कल गर्नुहोस्:

- शल्यक्रिया गरेको 8 घण्टापछि पिसाब फेर्न नसक्ने भएमा
- शल्यक्रियापछि 101 डिग्री वा सोभन्दा बढी तापक्रम भएमा
- सिलाएको लाइनबाट हरियो वा पहेँलो खालको तरल बग्नुका साथै रातोपना, सुनिने र दुखाइ बढेमा
- तीन पटक भन्दा बढी बान्ता गरेमा, तरल पदार्थ तल राख्न नसक्ने भएमा
- दुखाइको औषधिले ठिक नहुने गरी अत्यधिक दुखाइ भएमा

पछिको हेरचाह

अर्किडोपेक्सी र ल्याप्रोस्कोपिक अर्किडोपेक्सीका लागि शल्यक्रियापछिको हेरचाह

- दुखाइ नियन्त्रणका लागि तपाईं हरेक चार घण्टामा ओभर द काउन्टर टाइलेनोल (Tylenol®) खुवाउन सक्नुहुन्छ तर 24 घण्टामा पाँच डोज भन्दा बढी हुनु हुँदैन। कम्तीमा 4 वर्षका बालबालिकालाई दुखाइको अझ कडा औषधिका लागि प्रेस्क्रिप्सन दिन सकिन्छ। एकदमै असहज भएमा मात्र यो प्रेस्क्रिप्सन प्रयोग गर्नुहोस् र निर्देशन गरेअनुसार दिनुहोस्।
- आफ्नो बच्चालाई शल्यक्रिया गरेको पहिलो 24 देखि 48 घण्टासम्म तालिकाअनुसार दुखाइको औषधि दिनुहोस्। त्यसपछि आवश्यक भएमा मात्र औषधि दिनुहोस्।
- तपाईंको सर्जनले शल्यक्रिया गरेको स्थानमा कसरी हेरचाह गर्ने भन्नेबारे निर्देशनहरू दिने छन्।
- शल्यक्रिया गरेको पाँच दिनसम्म टबमा नुहाउनु हुँदैन तर तपाईंको बच्चाको सावर लिन वा स्पोन्ज बाथ गर्न भने सक्छ।
- चार हप्तासम्म आफ्नो बच्चालाई व्यायाम गर्ने ससर वा वाकरमा नराख्नुहोस् र उनीहरूलाई आफ्नो कमरमा बोक्ने नगर्नुहोस्। तपाईंको बच्चालाई कारको सिट र हाइचेयरमा राख्न मिल्छ। बढी उमेरका बच्चाहरूलाई बाइक चढ्न, जङ्गल जिममा चढ्न वा जिम कक्षामा सहभागी हुन नदिनुहोस्।
- तपाईंको बच्चालाई सहज भएपछि विद्यालय वा दिवास्याहारमा फर्कन मिल्छ र सामान्यतया दुईदेखि पाँच दिनपछि दुखाइको प्रेस्क्रिप्सन औषधि लिनु पर्दैन।

तपाईंको सर्जनले अण्डकोषको स्वतः प्रत्यारोपणका लागि शल्यक्रियापछिको हेरचाह प्रदान गर्ने छन्।

Last updated: 09/2025 per Katie Potts, RN