

אורו-אונקולוגיה, אנדואורולוגיה ולפרוסקופיה, אורו-גינקולוגיה, שיקום אורולוגי ואורולוגיה כללית  
מנהל המחלקה האורולוגית, מרכז רפואי זיו, צפת  
ראש תחום אורולוגיה, הפקולטה לרפואה בגליל, בר-אילן

**07 אוגוסט 2022**

### **אשכים תמירים בילדים**

מהם אשכים תמירים? כיצד יודעים שהאשכים בילדים אינם במקומם? ומתי צריך לנתח? הכל אודות הגישה הטיפולית בשק האשכים בילדים.

האשכים מתפתחים בעובר בסמוך לכליות, מאחורי חלל הבטן. במהלך חודשי ההריון עוברים האשכים מסע ארוך לאורך דופן הבטן, יורדים לאגן ומשם עוברים במפשעה בתעלה בין השרירים ונוחתים לבסוף בתוך שק האשכים. בדרכם הם מושכים עמם שרוול של הקרום הפנימי של חלל הבטן – קרום הצפק. האשכים קשורים לחבל הזרע המכיל כלי דם וסיבי שריר. הזרע המיוצר באשכים עולה בתוך חבל הזרע בצינור מיוחד הנקרא ואס דפרנס.

במצב התקין נולד התינוק כששני האשכים נמצאים בשק האשכים והתעלה דרכה ירדו האשכים מהבטן פתוחה. נזל שנמצא בחלל הבטן יכול לרדת בתעלה ולנפח מעט את שק האשכים. התעלה נסגרת כעבור מספר ימים והאשכים נותרים במקומם בשק.

בחלק מהתינוקות אשך אחד, או שניים, אינם משלימים את המסע כמתוכנן ונעצרים בדרך. האשך עלול להיעצר בתוך הבטן, או להתחבא בקפלי השומן של תעלת המפשעה ואז הוא מכונה אשך תמיר. לעיתים רחוקות יותר האשך פונה בדרכו הצידה ומתחבא בשומן דופן הבטן ואפילו בירך העליונה ואז הוא מכונה אשך אקטופי. חשוב לזכור שבאשך תמיר תעלת המפשעה תמיד נשארת פתוחה ולילדים יש למעשה בקע מפשעתי, אשר דורש טיפול כירורגי על מנת למנוע סיבוכים בעתיד.

מדוע ממוקמים האשכים בשק מחוץ לבטן? ובכן הטמפרטורה האידאלית להבשלת תאי הזרע היא 35 מעלות, כשתי מעלות פחות מטמפרטורת ליבת הגוף. חימום יתר של האשכים בתוך הבטן או במפשעה עלול להוביל לירידה באיכות הזרע ופגיעה בפריון בעתיד.

אשכים תמירים נמצאים בסיכון מוגבר להתפתחות סרטן האשכים לקראת סיום גילאי העשרה. הורדה של האשך למקומו מצמצמת את הסיכון לממאירות בעתיד, אך לא מעלימה אותו לחלוטין. לכן חשוב שהאשך יהיה במקומו בשק האשכים, שם ניתן למשש אותו בקלות ולבצע בדיקת אולטראסאונד להמשך הערכה, אם צריך.

רופאי הילדים בודקים את האשכים מיד לאחר הלידה וכן בביקורות שגרתיות אצלם או בטיפת חלב. כאשר האשך אינו במקומו, שק האשכים נראה קטן ומכווץ ולעיתים אינו מתפתח היטב. עם זאת אשך שנמוש



בתעלת המפשעה יכול עדיין לרדת למקומו התקין בחודשים הראשונים לאחר הלידה ולכן ילדים כאלה יישארו במעקב של אורולוג על מנת לוודא שהאשך הגיע למקומו התקין.

חשוב לדעת שבתינוקות וילדים האשכים מטבעם קופצניים. כל גירוי קל של שק האשכים, המפשעה או הבטן התחתונה, וכן חשיפה לקור, מפעיל רפלקס הנקרא הרפלקס הקרמסטרי ובו השרירים בחבל הזרע מושכים את האשכים בכח לכיוון דופן הבטן, שם הם יותר מוגנים. זהו רפלקס בריא ותקין, אך בפועל נוצר מצב בו בכל פעם שמורידים את החיתול כדי לבדוק את הילד, האשכים למעלה... על כן יש לבדוק את הילד בחדר חמים ולהורים מומלץ להתרשם ממיקום האשכים תוך כדי מקלחת נעימה. אם האשכים נמצאים בשק – הכל בסדר.

הניתוח המתקן מבוצע לרוב בגישה מפשעית ובמהלכו משחררים את האשך, מובילים אותו למקומו בשק האשכים וסוגרים את תעלת המפשעה ואת הבקע המפשעתי. במקרים שהאשכים גבוהים מאוד או לא נמושים בכלל יש לבצע לפרוסקופיה – מכניסים סיב אופטי דרך הטבור לחלל הבטן ומחפשים את האשך מבפנים. לעיתים מוצאים את האשכים ואז מורידים אותם למקומם ולעיתים ימצא אשך קטנטן ומנוון, ואז יש לכרות אותו, על מנת למנוע סיבוך של ממאירות בעתיד.

לשמחתנו, רוב האשכים התמירים, אם יאובחנו בזמן, יוחזרו למקומם באחוזי הצלחה גבוהים וישמרו על תפקודם. המסר הוא שיש לבדוק את האשכים – גם על ידי הרופאים וגם על ידי ההורים. בכל שאלה – כדאי לבוא להתייעצות עם רופא.

מאחל הרבה בריאות ונחת מהילדים.