

**Podczas życia płodowego** jądra rozwijają się w jamie brzusznej, a następnie przemieszczają się do moszny, gdzie panuje niższa temperatura, niezbędna dla prawidłowej plemnikotwórczej czynności gonady. Jeżeli proces ten jest zaburzony, jądro może zatrzymać się na pewnym etapie prawidłowej drogi zstępowania lub może z niej zboczyć i powędrować poza mosznę. Zdarza się, że we wczesnym stadium rozwoju płodowego dochodzi do niedokrwienia i zaniku gonady, jak również może ona nie wytworzyć się wcale. Początkowo, umocowane przez jądrawód (rodzaj więzadła) jądro płodu zlokalizowane jest w okolicy pachwinowej jamy brzusznej. W przeciwieństwie do nerki czy jajnika, które w miarę wzrostu zarodka przemieszczają się dogłowowo, jądro pozostaje w tym położeniu. Pod koniec ciąży męska gonada otoczona przez wyrostek pochwy otrzewnej przemieszcza się do moszny wzdłuż kanału pachwinowego. Proces ten stymulowany jest czynnikami hormonalnymi (androgeny, czynnik insulinopodobny, estrogeny, czynnik antymillerowski, neuropeptyd CGRP, naskórkowy czynnik wzrostu) i prawidłowym ciśnieniem wewnątrzbrzusznym. **P**

### **o urodzeniu**

zdarza się, że jądro nadal położone jest poza mosznę, ale w 2/3 przypadków pojawia się w niej w ciągu pierwszych miesięcy pod wpływem krótkotrwałego wzrostu wydzielania testosteronu. Po tym okresie spontaniczne zstąpienie jądra do moszny jest mało prawdopodobne.

U chłopca z niezstąpionym jądrem, w trakcie starannego oburęcznego badania, **w 80% przypadków można stwierdzić obecność**

gonady w obrębie kanału pachwinowego lub okolicznej tkance podskórnej (jądra ektopowe). Wśród przypadków gdzie nie udaje się określić położenia jądra, kolejne

**10 %**

przypada na jądra znajdujące się wewnątrz jamy brzusznej lub takie, które obecne są w kanale pachwinowym, ale z różnych powodów (niepokój i zachowanie dziecka, budowa ciała)

## **Brak jądra w mosznie**

Wpisany przez Dariusz Olejniczak  
środa, 03 kwietnia 2013 00:19

---

*nie jest możliwe ich zlokalizowanie podczas badania. Tylko u 1/10 pacjentów nieobecność jądra w mosznie spowodowana jest niewytworzeniem się gonady (*

**4 %**

*) lub jej zanikiem we wczesnym okresie płodowym (*

**6 %**

*).*

**Brak obu jąder w mosznie** występuje u co dziesiątego noworodka z wnetrostwem, częściej zdarza się u wcześniaków i czasem związany jest z zaburzeniami endokrynologicznymi. Szczególną sytuację stanowi pusta moszna, gdy badaniem nie udaje się stwierdzić obecności jąder w innym położeniu, zwłaszcza z jednoczesnym obrazem spodziectwa. Stan taki wymaga dalszych badań (kariotyp, testy hormonalne, radiologiczne badania obrazowe, endoskopia) i może stanowić nawet zagrożenie dla życia noworodka. W tym przypadku nawet prawidłowo wyglądające prącie nie wyklucza możliwości poważnych zaburzeń.

Wskazaniami do leczenia niezstąpionego jądra są zagrożenie **obniżoną płodnością** (po kilkunastu miesiącach następują wyraźne zmiany histologiczne) i

**procesem nowotworowym**

(kilkakrotnie częściej nowotwory rozwijają się w niezstąpionych jądrach) oraz

**skrętem jądra**

(częściej występuje i częściej kończy się amputacją gonady) i powstaniem

**przepukliny pachwinowej**

(w 90 % jądra niezstąpionemu towarzyszy drożny wyrostek pochwowy). Znaczenie ma również większe prawdopodobieństwo

**urazu**

(przygniecenie do kości łonowej) oraz

**aspekt psychologiczny**

.

## **Brak jądra w mosznie**

Wpisany przez Dariusz Olejniczak  
środa, 03 kwietnia 2013 00:19

---

*Dominującym sposobem postępowania jest leczenie chirurgiczne. **W przypadku wyczuwalnego palpacyjnie jądra***

*polega ono na nacięciu powłok brzucha i ściany kanału pachwinowego, uwolnieniu powrózka nasiennego, zaopatrzeniu worka przepuklinowego oraz sprowadzeniu i umocowaniu jądra w mosznie.*

**W przypadku jądra położonego wewnątrz jamy brzusznej**

*najodpowiedniejszą metodą jest leczenie laparoskopowe. Możliwe są trzy rodzaje zabiegów: pierwotne jednoetapowe sprowadzenie jądra do moszny z zachowaniem naczyń jądrowych, usunięcie nieprawidłowo zbudowanej gonady lub przecięcie naczyń jako pierwszy etap dwuetapowej operacji Fowler'a Stephens'a. Drugi etap może być również przeprowadzony laparoskopowo lub metodą otwartą.*

**Laparoskopia** *jest również najodpowiedniejszą metodą dla potwierdzenia braku jądra (uwidocznienie ślepo kończących się naczyń jądrowych)*