

۴. برگشت ادرار از مثانه به حالب (ریفلاکس ادراری):
تعریف و علت: در شرایط طبیعی به دلیل شکل و وضعیت حمایتی عضلات مثانه در محل اتصال حالب ها به مثانه، برگشت ادراری از مثانه به حالب ها رخ نداده و حالب ها و کلیه ها از فشار بالای داخل مثانه و از ادرار احتمالاً عفونی داخل مثانه مصون هستند. بنا به دلایلی از جمله اشکال در شکل طبیعی محل اتصال حالب به مثانه یا ضعف عضلانی این قسمت از مثانه یا افزایش بیش از حد فشار داخل مثانه به دلیل مثانه عصبی یا انسداد خروجی مثانه یا ... ممکن است ادرار از مثانه به درون حالب ها (و در موارد شدیدتر حتی تا کلیه ها) برگشت نماید.

علامت: ۱- عفونت ادراری: در نیمی از کودکان مبتلا به عفونت ادراری و به ویژه دخترها (پس از ۶ ماهگی) برگشت ادراری دیده می شود. (در سن کمتر از شش ماهگی در صورت برگشت ادرار عفونی، شواهد عفونت منتشر در بدن و آسیب به عملکرد کلیه ها شایعتر است و این وضعیت به ویژه در پسر بچه های با دریچه مجرای خلفی ادراری بیشتر دیده می شود)
عفونت ادراری ممکن است با یا بدون تب و شاید در همراهی با تهوع و استفراغ، اسهال یا یبوست و درد مبهم شکمی باشد.

۲ - اختلال در ادرار کردن که به صورت زور زدن حین ادرار کردن، قطع و وصل شدن جریان ادرار، قیچی کردن پاها، بیقراری حین ادرار کردن، شب ادراری (پس از آموزش کنترل ادرار) و ... می باشد.
تشخیص: در تشخیص وجود بیماری، علل بیماری و یا مسیر و عوارض بیماری یاد شده ممکن است از روش های تشخیصی متنوعی بر اساس شرح حال اخذ شده و معاینه بالینی در هر مورد و روش های تصویربرداری یا آزمایشگاهی قبلی آن مورد، کمک گرفته شود. برخی از این روش ها عبارتند از:
آزمایش کشت و کامل ادرار، عکس رنگی مثانه، عکس رنگی کلیه ها، سونوگرافی، اسکن هسته ای مثانه، اسکن هسته ای کلیه ها، بررسی داخل مثانه و مجرا با دوربین، نوار مثانه و ...
درمان: حدود نیمی از موارد برگشت ادراری کودکان بدون نیاز به جراحی و فقط با درمان دارویی و غیر جراحی و با انتظار درمان می شوند (به ویژه در کودکان کم سنی که علت برگشت ادراری در آنها، ضعف خفیف عضلات مثانه در محل اتصال سوراخ های حالب بوده و کلیه های آنها در اثر برگشت ادراری آسیب ندیده باشند) همچنین در پسر بچه هایی که برگشت ادراری آنها به دلیل دریچه خلفی مجرا باشد، بانجام جراحی برای از بین بردن دریچه،

مشکل آنها برطرف می شود. در مواردی که شدت برگشت ادراری بالاست یا با گذشت زمان بیشتر می شود و نیز در مواردی که آسیب کلیه ها در اثر برگشت ادراری بیشتر می شود یا در مواردی که استریل نگه داشتن ادرار مقدور نیست و علی رغم مصرف آنتی بیوتیک، عفونت ادراری عود می کند و به ویژه در دخترهایی که بعد از سن پنج سالگی برگشت ادراری آنها باقیست، درمان جراحی پیشنهاد می شود.

۵. بیضه پایین نیامده :

تعریف و علت: محل تشکیل بیضه ها در دوران جنینی در مجاورت کلیه ها است و در طول دوران جنینی تا زمان تولد بیضه ها به سمت پایین حرکت کرده تا به درون کیسه بیضه می رسند. توقف در پایین آمدن طبیعی بیضه ها در طول مسیر خود، منجر به بروز این وضعیت در پسر بچه ها می شود. در شایع ترین وضعیت، توقف نزول بیضه در کانالی در کشاله ران اتفاق می افتد ولی در ناحیه شکم یا لگنی نیز ممکن است مسیر نزول متوقف شود.

تشخیص: برای تشخیص از معاینه، سونوگرافی و در صورت لزوم از روش های تصویربرداری دیگر مثل ام آر آی (MRI) و گاهی از جراحی بسته



بیماری های شایع ارولوژی

در اطفال (۲)



نشریه شماره ۵ :

گروه آموزشی ارولوژی، تلفن: ۲۳۶۰۱

تشخیص و علایم: این وضعیت به صورت وجود کیسه ای کوچک و نرم حاوی مایع در کیسه بیضه که با ایستادن بزرگ تر و در خوابیدن کوچک تر می شود و نور را از خود عبور می دهد و معمولاً درد ندارد، در معاینه مشخص می شود. علاوه بر معاینه از سونوگرافی در کمک به تشخیص استفاده می شود.

درمان: در صورت باقی ماندن پس از یک سالگی یا ایجاد عوارض احتمالی (مثل تبدیل شدن به آبسه یا گیر کردن روده ها در آن) یا بزرگ بودن بیش از حد آن، توصیه به جراحی برای اصلاح آن انجام می پذیرد.

۷. به هم چسبیدن لب های کوچک:

تعریف و علت: در کودکان دختر مبتلا به عفونت های عود کننده تناسلی - ادراری به خاطر التهاب ایجاد شده لب های کوچک در ناحیه تناسلی به همدیگر می چسبند.

درمان: درمان این وضعیت استفاده از کرم موضعی استروژن دوبار در روز به مدت ۲-۴ هفته به همراه درمان عفونت موضعی می باشد.

با تشکر از تهیه کنندگان مجموعه نشریه های مرکز پزشکی لبافی نژاد

دکتر احمد جواهر فروش زاده، دکتر رضا سرهنگ نژاد،

دکتر فرزاد تجلی، دکتر حسین کیلانی، دکتر محمد سام زاده،

دکتر سیدعلی محمد میرجلیلی، دکتر حسین ذکی

پرستاران همکار: علی نوری، جلال الدین رحمانی و طیبه معصومی

(لاپاروسکوپی) تشخیصی استفاده می شود. در موارد عدم نزول بیضه های دو طرفه، ارزیابی هورمونی و بررسی ژنتیکی ممکن است لازم باشد.

درمان:

۱- استفاده از داروهای هورمونی گاهی به پایین آمدن بیضه کمک می کند (به ویژه در مورد بیضه هایی که در کشاله ران مانده اند)

۲- استفاده از روش جراحی و قرار دادن بیضه در داخل کیسه بیضه

- لازم به ذکر است که بهترین زمان جراحی یاد شده در حدود یک سالگی است و در صورت وجود فتق کشاله ران، نیز باید در همان جلسه جراحی، فتق هم ترمیم شود.
- لازم به ذکر است که در موارد دو طرفه شانس باروری حتی پس از درمان بالا نیست.
- در بیضه هایی که به صورت متناوب در کیسه بیضه لمس می شوند و در مواقعی مثل سرما یا هیجانان به بالا کشیده می شوند، درمان جراحی، لزومی ندارد.

۶. هرنی - هیدروسل:

تعریف و علت: این بیماری معمولاً در برخی پسر بچه ها ناشی از باقی ماندن ارتباط بین حفره داخل شکمی با کیسه بیضه ایجاد می شود که در موارد زیادی این ارتباط به