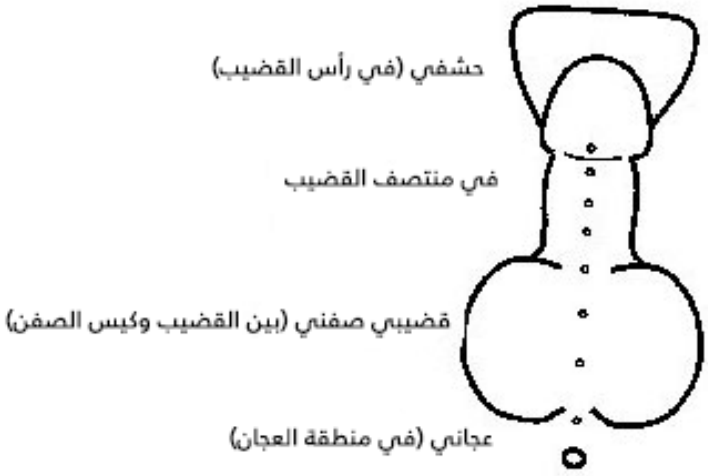
المَبال التحتانيّ وانحناء القضيب



ما المقصود بالمَبال التحتانيّ وانحناء القضيب؟

المَبال التحتانيّ **هو عيب خلقيّ شائع** في القضيب يكون فيه الإحليل (الأنبوب الذي يحمل البول من المثانة إلى خارج الجسم) على الجانب السُفلي بدلاً من طرف القضيب. وقد تتواجد فتحة المَبال في أي مكان بدءًا من حشفة القضيب وصولاً إلى الجلد الواقع بين كيس الصفن وفتحة الشرج.

وهناك حالة تُسمى انحناء القضيب تكون غالبًا مُصاحبة للمَبال التحتانيّ. ويُقصد بانحناء القضيب تقوس القضيب للأسفل. وقد يكون ذلك مُصاحبًا للمَبال التحتانيّ أو بدونه.

وتشمل أنماط المَبال التحتانيّ ما يأتي:

- **القاصي أو الحشفيّ:** وهو النمط الأكثر شيوعًا حيث تكون فتحة المَبال موجودة بالقرب من رأس القضيب.
- **في منتصف القضيب:** ويحدث عندما تكون فتحة المَبال موجودة في مُنتصف جَدل القضيب وصولاً إلى أسفله.
- **قضيبي صفني (بين القضيب وكيس الصفن):** ويحدث عندما تكون فتحة المَبال موجودة في موضع التقاء القضيب والصفن.
- **عجاني (في منطقة العجان):** ويحدث عندما تكون فتحة المَبال موجودة خلف كيس الصفن. وهو أكثر أنماط المَبال التحتانيّ خطورة وأقلها شيوعًا.

ما مدى شيوع هذه الحالة؟

يُصيب المَبال التحتانيّ طفل واحد من كل 150 إلى 300 طفل من الذكور. إذا كان الطفل مُصابًا بالمَبال التحتانيّ، فهناك فرصة بنسبة 15% أن يُصاب أخاه أيضًا بهذه الحالة. كما أن 8% من الآباء الذين لديهم أبناء مُصابين بالمَبال التحتانيّ، يكونون مُصابين بتلك الحالة.

ما أسباب هذه الحالة؟

لا يزال سبب حدوث المَبال التحتانيّ غير معروف بدقة. وهناك عوامل كثيرة يُعتقد أنها السبب في حدوثه. ومن بين العوامل التي قد تؤثر في تطوُّر المَبال التحتانيّ العوامل الوراثيَّة والبيئة والهرمونات.

كيف يتم تشخيص المَبال التحتانيّ؟

عادة، تتم مُلاحظة المَبال التحتانيّ عند الولادة. فإلى جانب عدم وجود الفتحة في موضعها الصحيح، فغالبًا ما تكون القلفة غير مكتملة وتكون على شكل مِقْنَعَة. ويُطلق عليها اسم مِقْنَعَة ظهرانيَّة.

ما علامات المَبال التحتانيّ وأعراضه؟

هناك بعض الأطفال المُصابين بأنماط طفيفة من المَبال التحتانيّ قد لا يُظهرون أي أعراض بسببه.

إذا كان المَبال التحتانيّ و/أو انحناء القضيب شديدًا ولم يتم إصلاحه، فقد يواجه الأطفال المشكلات الآتية مع نموهم:

- سيكون من الصعب عليه التحكم في تدفق البول وتوجيهه.
- قد يُصاب القضيب بالتقوس بينما يتقدم في العمر مما يُسفر عن قصور وظيفي جنسي في مرحلة لاحقة في حياته.
- وإذا كانت فتحة الإحليل بالقرب من الصفن أو خلفه، فقد يُعاني من مُشكلات تتعلق بالخصوبة لاحقًا في حياته.

كيف يتم علاج المَبال التحتانيّ؟

بعض المرضى المُصابين بالمَبال التحتانيّ لا يخضعون لأي علاج فضلاً عن المُلاحظة، لعدم وجود أعراض أو لتحفظ المريض/الأسرة. يمكن أن يغيّر العلاج الجراحي للمَبال التحتانيّ وانحناء القضيب شكل القضيب، ويختار بعض المرضى/العائلات ذلك بعد مناقشة طبيبهم.

ولا يُوجد ثمة دواء يُمكنه تصحيح انحناء القضيب أو المَبال التحتانيّ، ومن غير المُتوقع أن يختفي ذلك العيب الخلقي عندما يكبر الأطفال.

يُمكن في كثير من الأحيان تصحيح المَبال التحتانيّ عن طريق الجراحة. قد يُوصي فريق الرعاية بإجراء الجراحة بهدف:

- إعادة فتحة الإحليل إلى وضعها الطبيعي في طرف القضيب. وهذا يسمح بالتحكم في تدفق البول في أثناء الوقوف.
- تقويم القضيب (في حالة وجود انحناء) لتقليل خطر الجماع المُؤلم في مرحلة لاحقة من الحياة.

قد يحتاج طبيب المسالك البولية للأطفال إلى استخدام القلفة كجزء من الإصلاح الجراحي، لذا يُوصى بعدم ختان الأطفال المصابين بالمَبال التحتانيّ عند الولادة. يتم إجراء التصحيح الجراحي عادةً بعد عمر أربعة إلى ستة أشهر، ومع ذلك يُمكن إجراؤه لاحقًا. تتم الجراحة عادةً من دون حجز المريض في المستشفى بينما يكون المريض نائمًا تحت التخدير العام. في الأنماط الأكثر شدة من المَبال التحتانيّ، قد يتم التصحيح الجراحي على مراحل متعددة.

المضاعفات المحتملة

قد تُعطي جراحة المَبال التحتانيّ نتائج ناجحة للغاية، ولكن قد تكون هناك مضاعفات محتملة. في بعض الحالات، قد يحدث ثقب أو ناسور وقد يتسرب البول عبر هذا الثقب. وتصبح هناك حاجة لإجراء جراحة أخرى لتصحيح تلك المشكلة. وقد يحدث تندب داخل الإحليل ويتسبب في تضيُّق الإحليل. وقد يعيق ذلك مرور البول ويتعين تصحيحه بإجراء جراحة أيضًا.

وقد يتعين على المرضى العودة للخضوع لفحص المتابعة عند البلوغ.

Last Updated: 10/2025 per Jodie Johnson