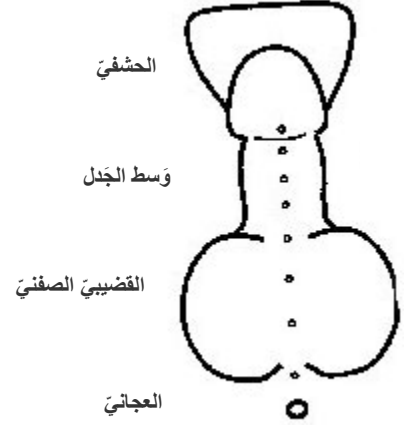


المَبال التَحْتانِيّ وانحناء القضيب



المَبال التَحْتانِيّ هو عيب خلقيّ شائع في القضيب يكون فيه الإحليل (الأنبوب الذي يحمل البول من المثانة إلى خارج الجسم) على الجانب السفلي بدلاً من طرف القضيب. وقد تتواجد فتحة المَبال في أي موضع على السطح السفلي للقضيب وصولاً إلى الصفن.

وهناك حالة تُسمى انحناء القضيب تكون غالباً مُصاحبة للمَبال التَحْتانِيّ. ويُقصد بانحناء القضيب تقوس القضيب للأسفل. وقد يكون ذلك مُصاحباً للمَبال التَحْتانِيّ أو بدونه.

وتشمل أنماط المَبال التَحْتانِيّ ما يلي:

- **القاصي أو الحشفيّ:** وهو النمط الأكثر شيوعاً حيث تكون فتحة المَبال موجودة بالقرب من رأس القضيب.
- **وسط الجَدل:** ويحدث عندما تكون فتحة المَبال موجودة في مُنتصف جَدل القضيب وصولاً إلى أسفله،
- **القضيبِي الصَفنِي:** ويحدث عندما تكون فتحة المَبال موجودة في موضع التقاء القضيب والصفن
- **العجائِي:** ويحدث عندما تكون فتحة المَبال موجودة خلف كيس الصفن. وهو أكثر أنماط المَبال التَحْتانِيّ خطورة وأقلها شيوعاً.

ما مدى شيوع هذه الحالة؟

يُصيب المَبال التَحْتانِيّ طفل واحد من كل 150 إلى 300 طفل من الذكور. إذا كان الطفل مُصاباً بالمَبال التَحْتانِيّ، فهناك فرصة بنسبة 15 في المائة أن يُصاب أخاه أيضاً بهذه الحالة. كما أن ثمانية بالمائة من الآباء الذين لديهم أبناء مُصابين بالمَبال التَحْتانِيّ، يكونون مُصابين بتلك الحالة.

ما أسباب هذه الحالة؟

لا يزال سبب حدوث المَبال التَحْتانِيّ غير معروف بدقة. وهناك عوامل كثيرة يُعتقد أنها السبب في حدوثه. ومن بين العوامل التي قد تؤثر على تطور المَبال التَحْتانِيّ الوراثة والبيئة والهرمونات.

كيف يتم تشخيص المَبال التَحْتانِيّ؟

عادة، تتم ملاحظة المَبال التَحْتانِيّ عند الولادة. فإلى جانب عدم وجود الفتحة في موضعها الصحيح، فغالباً ما تكون الفلفة غير مكتملة وتكون على شكل مقنعة. ويُطلق عليها مقنعة ظهرانيّة.

ما هي العلامات والأعراض؟

هناك بعض الأطفال المُصابين بأنماط طفيفة من المَبال التَحْتانِيّ قد لا يُظهرون أية أعراض بسببه.

وإذا لم يتم تصحيح المَبال التَحْتانِيّ و/أو انحناء القضيب، فقد يُعاني الطفل عندما يكبر من المشاكل التالية:

- 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 لاحقاً في حياته.

كيف يتم علاج المبال التحتاني؟

بعض المرضى المُصابين بالمبال التحتاني لا يخضعون لأي علاج فضلاً عن الملاحظة، لعدم وجود أعراض أو لتحتفظ المريض/الأسرة. قد ينجح العلاج الجراحي للمبال التحتاني وانحناء القضيب في تغيير مظهر القضيب وهو ما يرغب فيه بعض المرضى/الأسر بعد مُناقشة مع الطبيب.

ولا يُوجد ثمة دواء يُمكنه تصحيح انحناء القضيب أو المبال التحتاني، ومن غير المُتوقع أن يختفي ذلك العيب الخلقي عندما يكبر الطفل.

يُمكن في كثير من الأحيان تصحيح المبال التحتاني 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 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 عملية التصحيح الجراحي، لذا لا يُنصح بإجراء عملية الختان لهؤلاء الأطفال عند الولادة. يتم إجراء التصحيح الجراحي عادة بعد عمر أربعة إلى ستة أشهر، ومع ذلك يُمكن إجراؤه لاحقاً.

تتم الجراحة عادةً دون حجز المريض في المستشفى بينما يكون المريض نائمًا تحت التخدير العام. في الأنماط الأكثر شدة من المبال التحتاني، قد يتم التصحيح الجراحي على مراحل متعددة.

المضاعفات المحتملة

قد تُعطي جراحة المبال التحتاني 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 تضيق الإحليل. وقد يعيق ذلك مرور البول ويتعين تصحيحه بإجراء جراحة كذلك.

وقد يتعين على المرضى العودة للخضوع لفحص المتابعة عند البلوغ.

آخر تحديث: 4/2019

