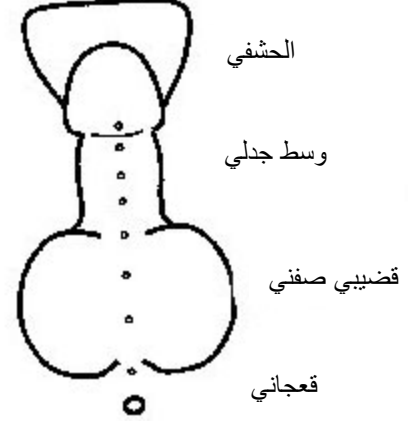


الإحليل التحتي/انحناء القضيب



الإحليل التحتي هو اختلاف تركيب شائع للقضيب حيث يكون الإحليل (الأنبوب الذي يحمل البول من المثانة إلى خارج الجسم) ليس في طرف القضيب. ويمكن أن يكون موجودًا في أي مكان في الجانب التحتي للقضيب حتى الصفن.

وغالبًا ما تظهر حالة تسمى انحناء القضيب مع الإحليل التحتي. وانحناء القضيب هو تقوس القضيب للأسفل. ومن الممكن أن يحدث مع الإحليل التحتي أو بدونه.

وتشمل أنواع الإحليل التحتي:

- القاصي أو الحشفي: وهي الصورة الأكثر شيوعًا حيث توجد الفتحة بالقرب من رأس القضيب.
- وسط جدلي: عندما تكون الفتحة موجودة بين الجدل الأوسط والجدل السفلي للقضيب،
- قضيب صفي: عندما تكون الفتحة في موضع التقاء الصفن والقضيب
- عجاني: عندما تكون الفتحة خلف كيس الصفن. وتلك هي أشد صور الإحليل التحتي خطورة وهي الأقل شيوعًا.

أسباب الإحليل التحتي

سبب الإحليل التحتي بالضبط غير معروف. هناك عوامل كثيرة يُعتقد أنها سبب نشوءه. قد يكون لكلٍ من العوامل الوراثية والبيئة والهرمونات أثر في تطور هذا العيب البنيوي.

علامات وأعراض الإحليل التحتي

عادة، تتم ملاحظة الإحليل التحتي عند الولادة. فالى جانب عدم وجود الفتحة في موضعها الصحيح، كثيرًا ما تكون القفلة ناقصة وتشكل مقنعة. ويطلق عليها مقنعة ظهرانية. ولكن يكون لدى بعض الأولاد حديثي الولادة قفلة غير عادية مع فتحة إحليلية في الموضع الطبيعي.

بين الأسابيع التاسع والثاني عشر من نمو الجنين (الطفل قبل الولادة)، لا تتشكل فتحة الإحليل بشكل كامل عند طرف القضيب. ويحدث الإحليل التحتي عند واحد من كل 150 إلى 300 طفل. وتكون نزعة لذلك في الأسرة بحيث إذا ما كان أحد الأولاد مصابًا بالإحليل التحتي، فإن فرصة إصابة ابن آخر بنفس الحالة تبلغ 15%. كما أن 8% من الآباء الذين يكون لديهم ابن مصاب بالإحليل التحتي، يكونون هم أنفسهم مصابين بتلك الحالة.

بعض الأولاد الذين لديهم أشكال غير حادة من الإحليل التحتي يمكن ألا تظهر عليهم أعراض بسبب هذا.

وإذا لم يتم علاج تشوه الإحليل التحتي/انحناء القضيب قد يعاني الطفل من هذه المشاكل عندما يكبر:

- سيكون من الصعب عليه التحكم في تدفق البول وتوجيهه

- قد يصاب القضيب بالتقوس مع تقدمه في العمل مما يسفر عن خلل وظيفي جنسي في مرحلة لاحقة في حياته
- وإذا كانت فتحة الإحليل بالقرب من الصفن أو خلفه، فقد يعاني من مشاكل متعلقة بالخصوبة لاحقاً في حياته.

علاج الإحليل التحتي

لا يمكن لأي دواء علاج الإحليل التحتي أو انحناء القضيب ولن تختفي تلك الحالة عند الطفل عندما يكبر. قد ينصح بإجراء الجراحة وتكون النتائج أفضل عندما تتم الجراحة بواسطة جراح مسالك بولية يتمتع بالخبرة ومتخصص في الأطفال.

أهداف الجراحة هي:

- وضع فتحة الإحليل على طرف القضيب للسماح بالتحكم في تدفق البول أثناء الوقوف.
- تقويم القضيب (في حال وجود انحناء) لتقليل خطر أن يكون الجماع مؤلماً

عند الولادة، لا يوصى بختان طفلك حيث قد يكون من الضروري استخدام القفلة في الإصلاح الجراحي. يمكن أن يوصي جراح مسالك بولية متخصص في الأطفال بإجراء جراحة الإحليل التحتي بين عمر 6 شهور إلى 24 شهراً. إلا أنه يمكن إجراء الجراحة في سن أكبر.

ويتم إجراء الجراحة للمريض كمرضى خارجي (غير مقيم). في الحالات الأشد من الإحليل التحتي قد يتعين إجراء الإصلاح الجراحي على عدة مراحل. تسفر أغلب الجراحات عن قضيب يعمل بصورة جيدة في التبول والممارسة الجنسية.

جراحة الإحليل التحتي

يتم إجراء الجراحة أثناء تخدير المريض بتخدير كلي. في بعض الأحيان، قد يفضل الجراح ألا يتبول المريض عبر الإحليل الذي تم إصلاحه خلال الأيام القليلة الأولى. فيتم توصيل أنبوباً بلاستيكيًا، طلق عليه اسم القسطرة، برأس القضيب بواسطة الغرز الجراحية. ويسمح ذلك بأن يتدفق البول للخارج بدون ملامسة الجزء الذي تم إصلاحه. ويتم إزالة الأنبوب في غضون 7 إلى 14 يوماً في العيادة بدون التسبب في عدم مراحة بالغ للمريض.

ويتم لف ضمادة حول جسم القضيب في نهاية الجراحة. يساعد هذا على الحد من التورم المتوقع حدوثه ومنح طفلك شعوراً أكبر بالراحة. سيتناول طفلك المضادات الحيوية (وهي أدوية تقتل البكتيريا) وقد يتناول دواءً لإيقاف تقلصات المثانة.

قد تسفر جراحة الإحليل التحتي عن نجاح كبير، ولكن قد تكون هناك مضاعفات محتملة. في بعض الحالات، قد يحدث ثقب أو ناسور وقد يتسرب البول عبر هذا الثقب. وقد يحتاج الإحليل للمزيد من الإجراءات الجراحية لإصلاح ذلك. وقد يحدث تندب داخل الإحليل ويتسبب في تضيق الإحليل. وقد يعوق ذلك مرور البول ويتعين إصلاحه بواسطة جراحة كذلك.

وقد يتعين على المرضى العودة للخضوع لفحص المتابعة عند البلوغ.

اتصل بالطبيب إذا:

- لم يتمكن طفلك من التبول أو واجهته صعوبة في التبول
- عانى طفلك من ألم شديد أو تقلصات المثانة التي لا يمكن التحكم فيها بواسطة الأدوية
- عانى طفلك من ارتفاع درجة الحرارة لـ101 درجة فهرنهايت أو أكثر خلال الأسبوع التالي للجراحة
- تقيأ طفلك أكثر من 3 مرات ولا يمكنه الاحتفاظ بالسوائل في معدته
- إذا ما تحركت الغرز الجراحية الزرقاء في دعامة الطفل (الأنبوب) أو تساقطت.

آخر تحديث 2016/04

