

یورتروسل در سیستم دوگانه ادراری در دختر بچه سه ساله، عفونتهای مکرر ادراری

دکتر ناصر مرادی *

خلاصه:

کودک سه ساله‌ای با عفونتهای مکرر ادراری مورد بررسی قرار گرفت که نهایتاً به تشخیص عیب مادر زادی سیستم دوگانه ادراری، یورتروسل، ریفلاکس ادراری بعنوان علل عفونتهای ادراری کودک شناخته شد. (۵) و سپس به علاج علتی بیماری انجامید. در این بحث بر اهمیت بررسی عفونتهای ادراری در کودکان تاکید شده است.

واژه‌های کلیدی: ایران، زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، یورتروسل، سیستم دوگانه ادراری، ریفلاکس ادراری،

سیستوسکوپی.

مقدمه:

یورتروسل تا زیر مخاط پیشابراه می باشد واصطلاحاً *cecoureterocele* نامیده شده است. (۱) شیوع یورتروسل را از یک در پانصد تا یک در دوازده هزار ذکر کرده‌اند. در دخترها سه یا چهار برابر پسرها است وبیشتر در طرف چپ می باشد و حدود ۱۵-۱۰ درصد موارد دو طرفه است. در بچه‌ها یورتروسل‌های اکتوپیک (سوراخ در گردن مثانه و یا پیشابراه) شایعتر بوده وبیشتر درحالب های دوگانه دیده می شود. (۱)

معرفی بیمار:

دختر بچه سه ساله ای با شکایت از دردهای متناوب شکمی و گهگاه عفونت ادراری (ثابت شده در آزمایشات ادراری) ، به مطب آورده شد . در معاینه بالینی علائم واضح مرضی نداشت . در سونوگرافی

گشاد شدن کیسه‌ای حالب زیرمخاطی درون مثانه را یورتروسل می‌گویند. (۱) و به اندازه‌های مختلف دیده می‌شود. یورتروسل ممکن است مربوط به حالب منفرد و یا دوگانه باشد که در حالت اخیر به حالب پل فوقانی کلیه مربوط است. حالب مربوط به یورتروسل معمولاً گشادتر از حالت طبیعی بوده و حالب مربوط به پل نحتانی کلیه نیز خیلی وقتها ریفلاکس (بازگشت ادرار از مثانه به دستگاه ادراری فوقانی) دارد یورتروسل‌ها بنا به دسته‌بندی *stephen* (۱۹۶۳) به سه دسته ؛ *stenotic* (سوراخ حالبی تنگ) ، *sphincteric* (سوراخ در گردن مثانه و یا پیشابراه پروگسیمال) و *sphinctero - stenotic* (مجموع دو حالت قبلی) تقسیم بندی میشوند . نوع چهارمی نیز گزارش شده که سوراخ در درون مثانه ولی ادامه

(تصویر شماره ۱). سوراخ های حالی راست یکی در قسمت پروکسیمال یورتروسل و دیگری که دهانه گشاد داشت نزدیک به گردن مثانه قرار داشتند. با برداشتن یورتروسل و آزاد نمودن حالب ها (حالب مربوط به یورتروسل کاملاً گشاد بود ولی حالب مربوط به سوراخ فوقانی ، قطر طبیعی داشت) ، حالب مربوط به یورتروسل Plicate^(۳) و بعد از ترمیم کف مثانه (جایگاه یورتروسل) هر دو حالب به ناحیه تریگون آناتوموز و مخاط مثانه به روی آنها کشیده و سوتور شد . (آنتی ریفلاکس) کودک بعد از بهبود زخم از بیمارستان مرخص گردید.

بحث :

عفونت های ادراری در کودکان بخصوص در سنین زیر پنج سال به علت آسیب رساندن بیشتر به کلیه ها به توجه و پیگیری خاصی نیاز دارد . (۱) بعد از سونوگرافی ، IVP و VCUG دو روش مهم بررسی کودکان مبتلا به عفونت های ادراری است که اندیکاسیون های انجام آنها به تفصیل در صفحه ۸۳۷ کتاب اورولوژی Campbell سال ۱۹۸۶ آمده است.

عفونت های ادراری در کودکان کم سن خیلی وقت ها با علائم مبهم و غیر اختصاصی مثل دردهای شکمی ، شیر نخوردن و عدم افزایش وزن تظاهر می کند . (۳) دقت و شک پزشک اولین قدم تشخیص است بیمار معرفی شده در معاینه بالینی علائم مرضی

درخواستی ، کلیه چپ طبیعی و کلیه راست بزرگتر از حد طبیعی ، هیدرونفروتیک (همراه با کاهش ضخامت پارانشیم) و مشکوک به تنگی UPJ^(۱) (محل اتصال حالب به لگنچه) دیده شد . مثانه پر و طبیعی گزارش شده است . با توجه به سونوگرافی ، IVP در خواست شد . در IVP پل فوقانی کلیه راست بطور واضح دیده نمیشد و یک ضایعه فضاگیر در مثانه مشاهده گردید . که احتمال یورتروسل مطرح شد (تصویر شماره) کودک در بیمارستان بستری و در تاریخ ۶۷/۶/۳۱ تحت بیهوشی عمومی ، سیستوسکوپی با لنز صفر درجه اطفال ، انجام شد . مخاط مثانه طبیعی بود . در ناحیه تریگون ، توده فضاگیری که بطور مشکوک سوراخ حالی راست را دربر داشت مشاهده گردید ولیکن در ادامه سیستوسکوپی احتمالاً این توده خالی شده و سوراخ حالی راست نیز پیدا نشد . سوراخ حالی چپ طبیعی بود . با احتمال یورتروسل برای بیمار VCUG^(۲) در خواست شد که ریفلاکس احتمالاً درجه چهار یا پنج (حالب قطور ، پریپیچ و خم ولی پر شدن ناقص کلیه هیدرونفروتیک) را نشان داد .

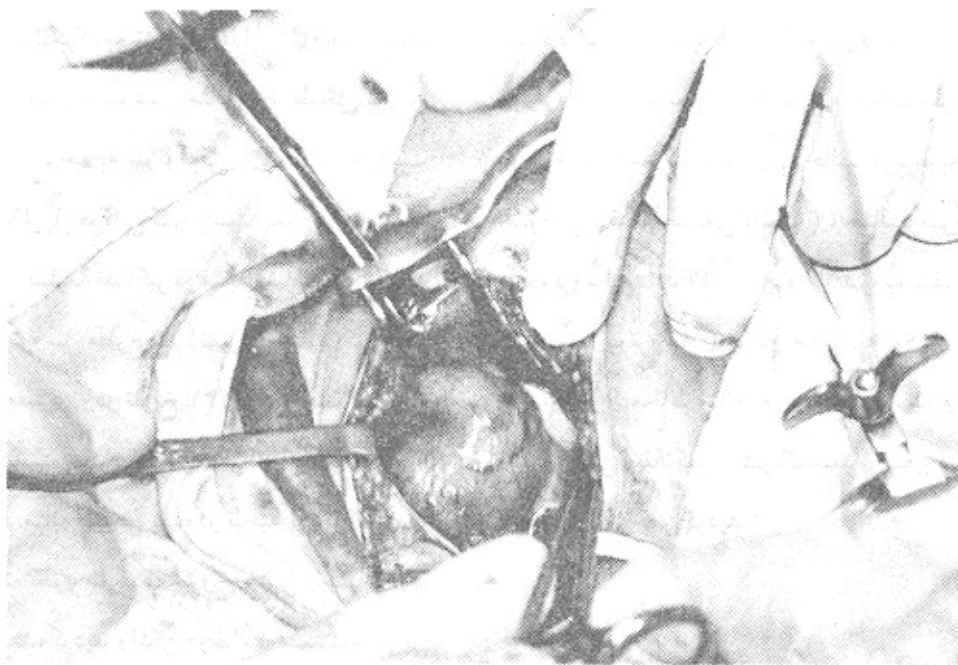
بیمار با تشخیص قبل از عمل ریفلاکس و حالب دو گانه طرف راست در تاریخ ۷۶/۷/۷ مورد عمل جراحی قرار گرفت . با برش عرضی ، پوست زیر ناف باز و عضلات راست شکمی از یکدیگر جدا گردیدند . مثانه در فضای خارج صفاقی بطور طولی باز شد و یورتروسل حجیم شبیه روده در داخل مثانه مشاهده گردید

1 - Uretero pelvic Junction

2 - Voiding cysto urethrography

۳- یک نوع روش جراحی برای باریک نمودن حالب های گشاد و قطور

تصویر شماره ۱:



اتصال پروکسیمال تری در مثانه دارد مبتلا به ریفلاکس ادراری است (۳) و در این کودک حالت متصل به یورتروسل با دهانه غیر استنوتیک مربوط به پل فوقانی کلیه دچار ریفلاکس بوده که یک مورد جالب و استثنائی محسوب می شود. (۶)

۶ - سیستوسکوپی یکی از راههای تشخیص یورتروسل است و می بینیم گاهاً یورتروسل هایی به این حجم نیز ممکن است در بررسی سیستوسکوپی ناپدید شده باشد و تشخیص قطعی حاصل نگردد.

۷ - راههای درمان مختلفی بسته به مورد در خصوص یورتروسل های سیستم های دوگانه پیشنهاد شده است. در این مورد پس از برداشتن یورتروسل ، حالت مربوط به آن تا حد 10F باریک (plicate) و همراه باحالب همراهش به روش آنتی ریفلاکس به مثانه آناستوموز شد.

واضحی نداشت بلکه توجه به شرح حال و پیگیری های بعدی ، ما را به تشخیص رسانده و نهایتاً به علاج بیماری و رفع عیب مادر زادی کودک موفق نمود. نکات قابل توجه و علت گزارش مورد، بشرح ذیل است:

۱ - حجم ضایعه فضاگیر درون مثانه که دست کمی از لوپ های روده نداشت.

۲ - تصویر معروف به "سرمارکبری" که معرف یورتروسل است (۲) بعلت عدم ترشح کافی پل فوقانی کلیه قابل رویت نبود.

۳ - یورتروسل ها معمولاً (بیشتر) در طرف چپ دیده می شوند که در این بیمار در طرف راست بود.

۴ - یورتروسل خیلی وقت ها در سیستم های دوگانه بروز می کند که در این بیمار نیز چنین بود. (۳)

۵ - معمولاً حالت مربوط به پل تحتانی کلیه که محل

کتابنامه:

- 1 . Walsh Retik Stamey :Campbell's urology Saunders , 5th ed . 1986 pp : 837 & 6th ed . 1992 PP: 1422 - 1423.
- 2 . Tanago McAninch : Smith's General urology lange medical publications , 14th ed . 1995 . pp : 630
- 3 . Vaughn , Behrman : Nelson's Text book of Pediatrics , Saunders , 15th ed . 1996 pp : 1538 - 1539.
- 4 . Kelalis ; clinical ped . Urolog , saunders co . 3rd ed . 1992 pp : 554 - 577
- 5 . Shethy - BP , John - SD ; Bladder neckobstruction caused by a large simple ureterocele in a young male , *pediatr - rodiol* 1995 ; 25 (6) : 460 - 1
- 6 - Monaco - A , Verna - c ; Unusual presentation of bilateral ureterocele in an adult black male , *Minerva - Urol - Nefrol*.1995 Jon ; 47 (2) : 89 - 93.