

## بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

## هیپوسپادیاس

### تهیه و تنظیم :

زهرة نوری آذری - منیره افسر

منبع : داخلی و جراحی برونر

زیر نظر سوپروایزر آموزشی

پزشک تاییدکننده : دکتر محسنی راد

مصرف آنتی بیوتیک ها تا ۵ روز بعد از کشیدن کاتتر ادراری ادامه یابد. خوردن کمپوت و آناناس توصیه می شود. به دنبال برداشتن پانسمان آلت تناسلی متورم، کبود یا دارای تغییر رنگ یا حتی دارای ترشحات خونی می باشد، که این یافته ها طبیعی بوده و با گذشت زمان بهبود می یابد.

کاتتر ادراری نباید خم شود.

کیسه ادرار حتما باید پایین تر از کودک باشد، چون عدم تخلیه ادرار موجب بی قراری کودک و در نهایت نشت ادرار از اطراف سوند می شود که در نهایت برای ترمیم زخم مناسب نیست، پس هر ۳ تا ۶ ساعت ادرار تخلیه شود.

در موارد زیر با پزشک خود تماس بگیرید :

عدم کنترل درد با تجویز استامینوفن.

تحریک پذیری بیش از حد، تداوم تهوع و استفراغ پس از ۲۴ ساعت اول یا استفراغ بیش از ۳ بار.

دمای بیش از ۳۸/۵ درجه حرارت دهانی، عفونی شدن زخم ( قرمزی و التهاب و ترشح از زخم)، خونریزی از محل عمل یا پانسمان لکه دار، کم شدن حجم ادرار، خروج زودتر از مورد سوند.

## درمان :

در موارد خیلی خفیف نیاز به درمان وجود ندارد، اما در موارد شدید باید جراحی انجام شود. جراحی ممکن است چند ساعت به طول انجامد که بستگی میزان بیماری شخص دارد. در صورتی که بیماری زیاد شدید نیست تنها کاری که باید انجام شود، این است که مجرای جدید در نوک آلت تناسلی ایجاد شده و سوراخ قبلی بسته گردد، سپس آلت تناسلی با نواری پانسمان می شود. بهترین سن برای جراحی ۶ تا ۸ ماهگی است، زیرا هر چه سن کودک در زمان ترمیم پایین تر باشد نتیجه عمل بهتر خواهد بود. مدت زمان بستری در بیمارستان در موارد خفیف ۱ تا ۵ روز و در موارد شدید ۸ تا ۱۴ روز خواهد بود. سوند ادراری بسته به محل هیپوسپادیاس به مدت ۷ تا ۱۴ روز گذاشته می شود. تورم و کبودی طی ۱ الی ۶ ماه برطرف می شود.

### اقدامات پس از جراحی :

بهتر است شیرخوار تا بر طرف شدن التهاب پوشاک نپوشد و آلت تناسلی به سمت شکم قرار داده شود. بیوست کنترل شود. بهداشت ناحیه آلت تناسلی رعایت شود.

## هیپوسپادیاس :

هیپوسپادیاس یک نقص مادرزادی در نوزادان پسر می باشد، که در آن سوراخ مجرای ادرار پایین تر از حد طبیعی و در زیر آلت تناسلی باز می شود.

## علت :

علت آن عدم تکامل کامل آلت تناسلی است. وقتی جنین در رحم مادر است، آلت تناسلی تحت تاثیر هورمون تستوسترون تکامل می یابد. اگر در مرحله ای از تکامل اثر تستوسترون مهار شود، تکامل آلت تناسلی دچار اختلال شده و مواردی همچون هیپوسپادیاس بروز می کند. این بیماری می تواند همراه با بیماری های دیگر مثل نهمان بیضگی یا کجی آلت تناسلی نیز باشد.

## عوامل خطرزا :

✚ سن زیاد مادر

✚ تولد نوزاد به روش IVF

✚ مصرف دارو های ضد تشنج مثل والپرویک

اسید و فنی توئین توسط مادر نوزاد.

✚ مواجهه با سموم گیاهی در زمان

✚ هورمونهای پروژسترونی

✚ آلاینده های صنعتی و حشره کش ها.

✚ سابقه فامیلی مثل ابتلای پدر یا برادر نوزاد.

## شیوع :

از هر ۳۰۰ نوزاد پسر یک نفر مبتلا به هیپوسپادیاس خواهد بود. درجات مختلف هیپوسپادیاس بر حسب شدت:

**درجه یک :** سوراخ مجرای ادرار پایین تر از حد طبیعی است، ولی بر روی کلاهک آلت تناسلی باز می شود.

**درجه دو :** سوراخ روی آلت تناسلی باز می شود، که خود به سه درجه تقسیم می شود :

سوراخ مجرای ادرار در یک سوم ابتدایی تنه آلت تناسلی باز می شود. سوراخ مجرای ادرار در یک سوم میانی تنه آلت تناسلی باز می شود. سوراخ مجرای ادرار در یک سوم تحتانی تنه آلت تناسلی باز می شود.

**درجه سه :** سوراخ مجرای ادرار در ناحیه میان دو راه باز می شود.

## علائم :

هیپوسپادیاس به راحتی توسط پزشک قابل تشخیص است ولی می تواند با علائم زیر توسط والدین نیز شناسایی شود :

✚ پایین تر بودن حد طبیعی قرار گرفتن

سوراخ مجرای ادرار.

✚ کجی آلت تناسلی به طرف پایین.

✚ پاشیدن ادرار به هنگام ادرار کردن.

✚ هنگامی که نوزاد به صورت ناقص

ختنه شده باشد. (زمانیکه نصف

پوست ختنه گاه وجود ندارد.)

**تشخیص :** گاهی اوقات هیپوسپادیاس در دوران

بارداری توسط سونوگرافی تشخیص داده می شود و با معاینه مسجل می شود، بنابراین بهتر است

سیستم ادراری تناسلی کودک با سونوگرافی

ارزیابی شود. اگر هیپوسپادیاس شدید باشد

ممکن است در تشخیص جنسیت نوزاد مشکلاتی

پیش بیاید، که در این صورت بررسی کوروموزومی

و هورومونی توصیه می شود. کودک مبتلا نباید

قبل از ترمیم ناهنجاری ختنه شود، چون از پوست

آن جهت ترمیم