

اکستروفی مثانه (Bladder extrophy)

الف. تعریف :

در این ناهنجاری مثانه از قسمت تحتانی شکم کاملاً بیرون است و مجرای ادرار نیز کاملاً باز است. این ناهنجاری طیف وسیعی دارد. فرم خفیف آن به صورت باز بودن مجرای ادرار در قسمت انتهایی در سطح پشت آلت میشود که به آن اپیسپادیازیس گویند. در فرمهای شدیدتر طول بیشتری از مجرا باز است به شکلی که گردن مثانه و خود مثانه را درگیر میکند. که در این صورت استخوان لگن هم از قسمت جلو باز می باشد. این ناهنجاری اغلب در پسرها دیده میشود و اغلب با ناهنجاریهای سیستم تولید مثل و مقعد همراه میباشد.

ب. شیوع :

این ناهنجاری جزء بیماریهای نادر میباشد و در یک درده تا پنجاه هزار تولد زنده دیده میشود.

ج. جوانب ارثی :

اگر کودکی در یک خانواده به این بیماری مبتلا باشد، امکان ابتلا سایر فرزندان این خانواده به این بیماری نسبت به خانواده ای که فرزند مبتلا ندارد، افزایش می یابد. اگر والدین به این ناهنجاری مبتلا باشند، احتمال ابتلا فرزندان شان به این بیماری یک هفتمام میشود.

د. تشخیص :

امکان تشخیص این بیماری قبل از تولد با سونوگرافی توسط سونوگرافيست مجرب وجود دارد. بعد از تولد با معاینه بالینی تشخیص داده میشود.

ه. درمان :

درمان این ناهنجاری جزء مشکلترین درمانها در جراحی اطفال است. درمان اولیه باید در ۴۸ ساعت اول بدو تولد صورت گیرد. اعمال جراحی متعدد برای ترمیم مجاری ادرار و آلت تناسلی و برطرف کردن مشکل بی اختیاری ادرار لازم است که با توجه به نظر جراح مجرب در زمان مناسب صورت میگیرد.

حاصله و تجربه جراح و همکاری والدین در موفق بودن درمان این بیماری اهمیت بسزایی دارد. باید اذعان کرد که عمل جراحی اکستروفی مثانه باید در مراکز آشنا به مسایل آن صورت گیرد. به طور کلی میزان موفقیت در درمان (که به معنای کنترل ادرار به مدت ۳ ساعت میباشد) حدود ۵۰٪ است که وابسته به نوع ناهنجاری و عوامل ذکر شده در بالا دارد.