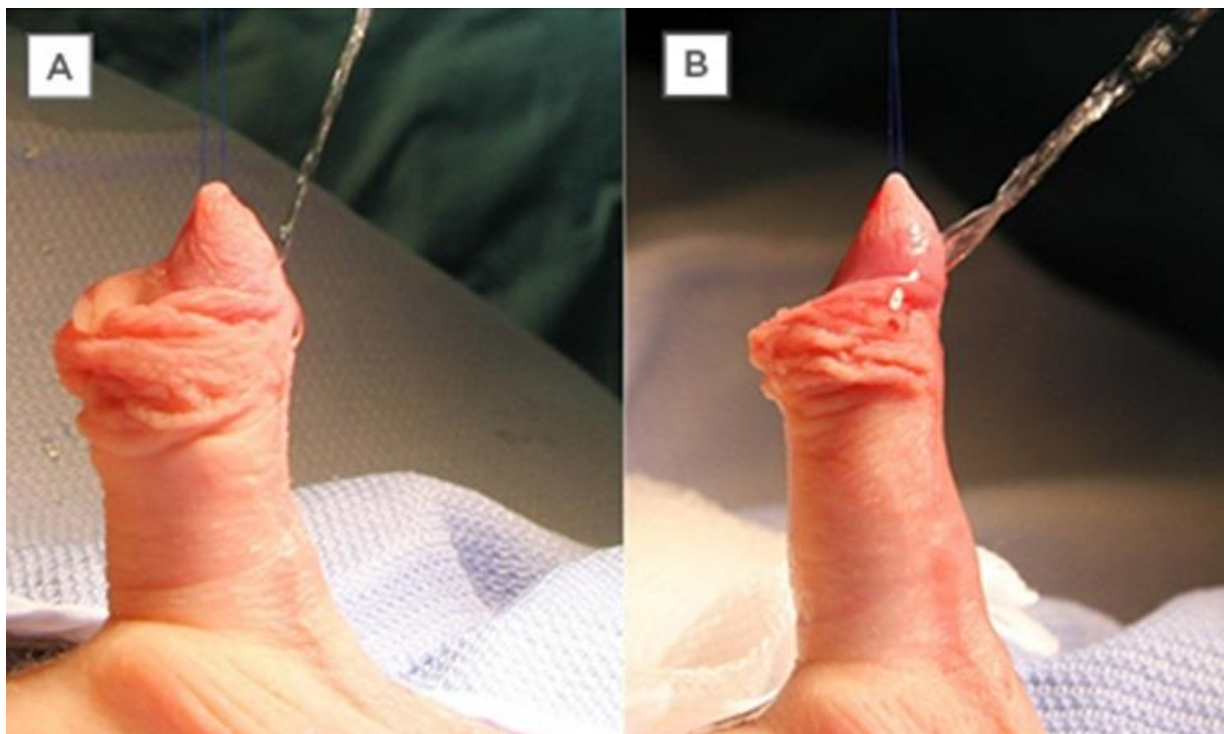


هیپوسپادیا چیست؟



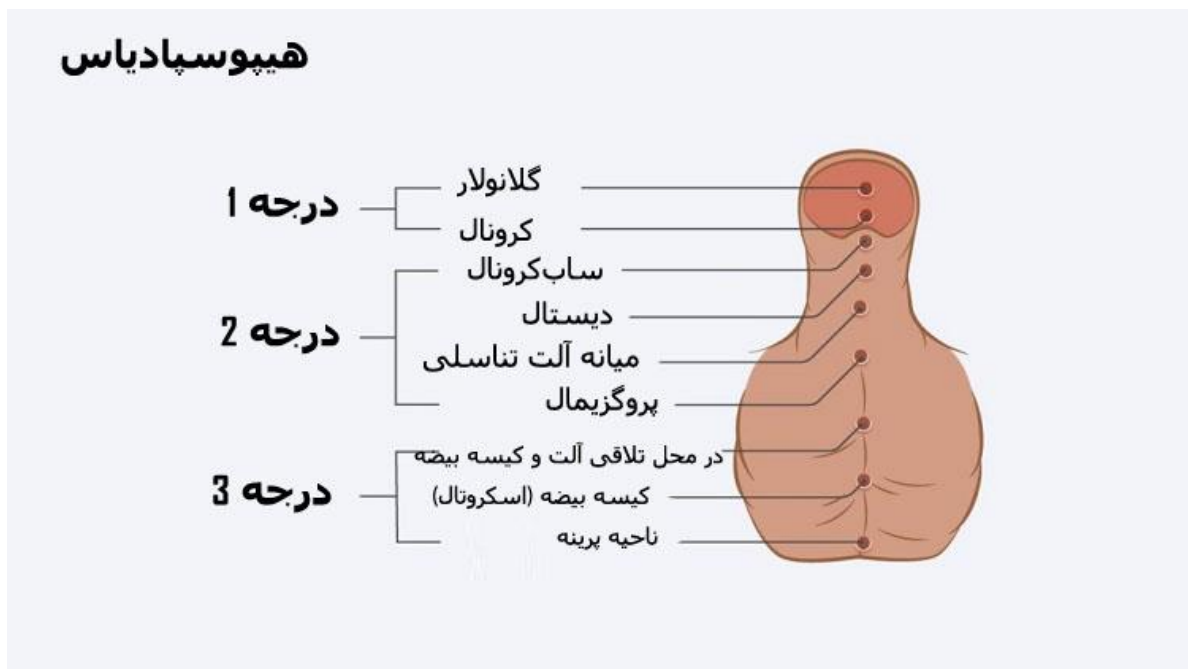
هیپوسپادیا یک نقص جنینی در نوزادهای پسر است که در آن، خروجی مجرای ادرار در محلی غیر از نوک آلت تناسلی قرار گرفته است. در پسرهایی که مبتلا به هیپوسپادیا هستند مجرای ادرار در هفته‌های ۸ تا ۱۴ حاملگی به نادرستی شکل گرفته است. خروجی مجرای ادرار در این افراد می‌تواند در هر محلی در زیر آلت تناسلی از نوک آلت تا کیسه بیضه قرار گرفته باشد. هیپوسپادیا شدت‌های مختلفی دارد که به محل خروجی مجرای ادرار بستگی دارد. هرچه خروجی مجرای ادرار به نوک آلت نزدیک تر باشد هیپوسپادیا خفیف تر و هرچه به بیضه نزدیک‌تر باشد شدید تر است. در موارد بسیار حاد و نادر هیپوسپادیا، خروجی مجرای ادرار زیر بیضه‌ها قرار می‌گیرد.

علائم و تشخیص هیپوسپادیا



این بیماری معمولاً در معاینات فیزیکی پس از تولد تشخیص داده می‌شود. در بسیاری از موارد پوست قسمت انتهایی آلت تناسلی (که در ختنه برداشته می‌شود) در قسمت زیرین به درستی تشکیل نشده است که باعث می‌شود توجه معاینه کننده به محل مجرای خروجی و بررسی نوزاد از نظر هیپوسپادیا جلب شود. البته باید توجه داشت که در مواردی با وجود تشکیل نشدن قسمت زیرین پوست ناحیه انتهایی آلت تناسلی، مشکلی در محل قرارگیری خروجی مجرای ادرار وجود ندارد. همچنین ممکن است نوزاد مبتلا به هیپوسپادیا باشد اما تشکیل صحیح پوست این ناحیه، معاینه‌کننده را گمراه کند.

انواع هیپوسپادیا چیست؟



محل خروج مجرای ادرار بر روی آلت می‌تواند از نوک آلت تا زیر بیضه‌ها و نزدیک مقعد متغیر باشد. انواع هیپوسپادیا را از خفیف به شدید می‌توان به سه دسته کلی تقسیم کرد:

۱. **نزدیک به نوک آلت تناسلی: (subcoronal)** در این نوع از هیپوسپادیا خروجی مجرای ادرار اندکی پایین تر از محل طبیعی خود قرار گرفته است. هیپوسپادیا گلاندولار و کرونال در نزدیکی این ناحیه می‌باشند.
۲. **در میانه آلت تناسلی: (midshaft)** اگر محل خروجی مجرای ادرار در زیر آلت تناسلی و در ناحیه‌ای بین نوک آلت و کیسه بیضه قرار گرفته باشد، نوع هیپوسپادیا او در این دسته قرار می‌گیرد. هیپوسپادیا ساب کرونال، دیستال، و پروگزیمال در این ناحیه می‌باشند.
۳. **در محل تلاقی آلت تناسلی و کیسه بیضه: (penoscrotal)** در این نوع از هیپوسپادیا محل خروجی مجرای ادرار در ناحیه تلاقی آلت تناسلی با کیسه بیضه قرار دارد.

چه مشکلات دیگری می‌تواند با هیپوسپادیا همراهی داشته باشد؟

در بعضی موارد فردی که به هیپوسپادیا مبتلا است می‌تواند از کج بودن آلت تناسلی نیز رنج ببرد. کجی آلت تناسلی که در مطالب بعدی به آن خواهیم پرداخت، دخول در رابطه جنسی را با مشکل مواجه می‌کند و همچنین می‌تواند فرد را از نظر روحی تحت تأثیر قرار دهد. این بیماری ممکن است با عدم نزول بیضه‌ها نیز همراهی داشته باشد. بی توجهی به این بیماری و عدم درمان آن، زندگی جنسی فرد را با مشکل مواجه می‌کند. تخلیه ادرار نیز می‌تواند در این افراد دچار نقص شود.

هیپوسپادیا به چه علتی ایجاد می‌شود و ریسک فاکتورهای آن چیست؟

علت ابتلا به هیپوسپادیا در اکثر موارد مشخص نیست. با این حال پژوهشگران شواهدی را یافته‌اند که نشان می‌دهد ژنتیک و عامل‌های محیطی در ابتلا به این بیماری نقش دارد.

از هر ۱۰۰ کودک مبتلا به هیپوسپادیا، پدر ۷ کودک با این عارضه متولد شده است. همچنین پژوهشگران ارتباطات ژنتیکی زیر را در موارد مبتلا به هیپوسپادیا یافتند

- اگر یکی از فرزندان به هیپوسپادیا مبتلا باشد، احتمال این‌که پسر دوم نیز با این عارضه متولد شود، تقریباً ۱۲ در ۱۰۰ خواهد بود و
- اگر هم پدر هم برادر یک کودک دچار هیپوسپادیا باشند، احتمال این‌که پسر دوم به هیپوسپادیا مبتلا شود، ۲۱ در ۱۰۰ خواهد بود.

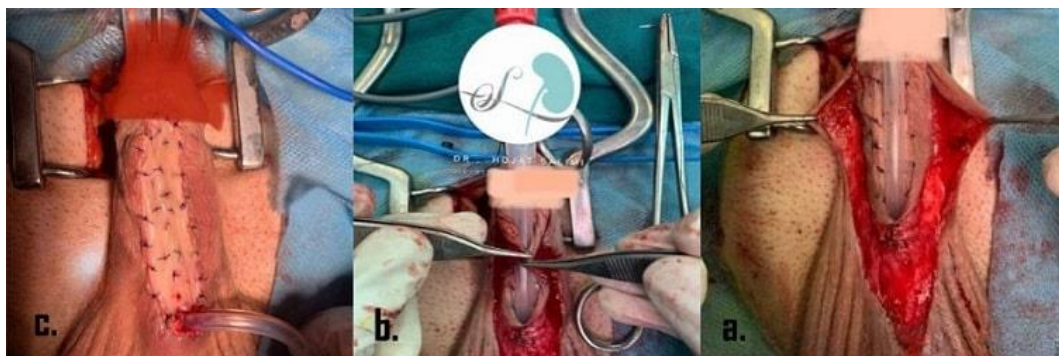
عوامل‌های محیطی در دوران بارداری، مانند غذاها، نوشیدنی‌ها و داروهای مصرف‌شده توسط مادر، نیز خطر ابتلا به هیپوسپادیا را افزایش می‌دهد. دیگر عوامل‌های مرتبط با مادر که احتمال دچار شدن به هیپوسپادیا را بالاتر می‌برد، به شرح زیر است:

۱. سن و وزن: مادرانی که بیش از ۳۵ سال سن دارند و دچار چاقی شدید هستند با احتمال بیشتری فرزندان پسری به دنیا می‌آورند که به هیپوسپادیا مبتلا هستند.
۲. درمان‌های ناباروری: زوج‌هایی که از روش‌های کمکی درمان ناباروری مانند لقاح مصنوعی (IVF) یا میکرواینجکشن (ICSI) استفاده می‌کنند استفاده می‌کنند با احتمال بیشتری صاحب فرزندی می‌شوند که به هیپوسپادیا مبتلا است.
۳. هورمون‌ها: با توجه به اینکه تشکیل ناحیه تناسلی تحت تاثیر هورمون‌های جنسی است، مصرف داروهای هورمونی در روزهای قبل از حاملگی توسط مادر، ریسک ایجاد هیپوسپادیا را در جنین پسر افزایش می‌دهد.

هیپوسپادیا چگونه تشخیص داده می‌شود؟

این بیماری معمولاً در معاینات فیزیکی پس از تولد تشخیص داده می‌شود. در بسیاری از موارد پوست قسمت انتهایی آلت تناسلی (که در ختنه برداشته می‌شود) در قسمت زیرین به درستی تشکیل نشده است که باعث می‌شود توجه معاینه کننده به محل مجرای خروجی و بررسی نوزاد از نظر هیپوسپادیا جلب شود. البته باید توجه داشت که در مواردی با وجود تشکیل نشدن قسمت زیرین پوست ناحیه انتهایی آلت تناسلی، مشکلی در محل قرارگیری خروجی مجرای ادرار وجود ندارد. همچنین ممکن است نوزاد مبتلا به هیپوسپادیا باشد اما تشکیل صحیح پوست این ناحیه، معاینه کننده را گمراه کند.

درمان هیپوسپادیا چیست؟



هیپوسپادیا با جراحی درمان می‌شود. این عمل باید توسط یک جراح اورولوژی ماهر انجام شود چرا که عدم ترمیم مناسب این ناحیه می‌تواند در آینده بیمار را با مشکلات دیگری مواجه کند. جراحی هیپوسپادیا ۴ مرحله اصلی دارد که به شرح زیر است:

- اصلاح انحراف تنه آلت تناسلی
- ایجاد یک کانال برای عبور ادرار به سمت نوک آلت تناسلی
- قرار دادن خروجی مجرای ادرار در نوک آلت تناسلی و یا محلی نزدیک به آن
- ختنه کردن و یا بازسازی پوست ناحیه انتهایی آلت تناسلی

ترمیم آلت در موارد شدید هیپوسپادیا به صورت مرحله‌ای و طی چند عمل انجام می‌شود. متخصص اورولوژی در این موارد غالباً باید آلت را پیش از کامل کردن مجرای ادرار صاف کند.

چنانچه نقص‌ها و بیماری‌های دیگری علاوه بر هیپوسپادیا وجود داشته باشد، اورولوژیست ترمیم‌های دیگر را هم در صورت لزوم انجام می‌دهد. عمل‌های دیگر عبارت است از:

- **یورتروپلاستی:** میزراه یا مجرای خروج ادرار در عمل یورتروپلاستی بازسازی می‌شود تا جریان ادرار و مایع منی حتی‌الامکان رو به جلو برود.
- **میتوپلاستی (گلانولوپلاستی):** متخصص اورولوژی خروجی جدیدی را در میزراه ایجاد می‌کند و سر (گلنس) آلت را مطابق با خروجی جدید بازسازی می‌کند.
- **اسکروتوپلاستی:** این عمل برای ترمیم کیسه بیضه (اسکروتوم) انجام می‌شود.

اورولوژیست کاتتر (استنت) را معمولاً وارد میزراه (مجرای خروج ادرار) می‌کند. کاتتر لوله‌ای نرم و توخالی است که معمولاً از لاستیک، سیلیکون یا نوعی ماده دیگر با گرید پزشکی ساخته می‌شود. کاتتر کمک می‌کند تا میزراه شکلش را در دوران بهبود حفظ کند. به علاوه ادرار از راه کاتتر خارج می‌شود. کاتتر تا دو هفته پس از ترمیم هیپوسپادیا در میزراه باقی می‌ماند.

عمل جراحی ترمیمی هیپوسپادیا ممکن است در حدود ۹۰ دقیقه تا ۳ ساعت به طول بیانجامد که این بستگی به شدت بیماری دارد. بهترین سن برای انجام این جراحی بین ۶ تا ۱۲ ماهگی است اما با توجه به اینکه در سنین بالاتر نیز انجام آن ممکن است، متخصص اورولوژی می‌تواند بنا به صلاح دید و با در نظر گرفتن شرایط بیمار، درمان را زودتر انجام دهد و یا به تعویق بیندازد.

مراقبت‌های پس از جراحی ترمیم هیپوسپادیا چیست؟

نباید فراموش کنید که بدن هر بیمار منحصر به فرد است، بنابراین دوران بهبود تمام بیماران یکسان نیست. ورم و کبودی عموماً پس از گذشت تقریباً دو هفته از بین می‌رود. بسیاری از بیماران پس از سپری شدن حدود شش هفته کاملاً بهبود می‌یابند.

آلت تناسلی و دیگر ناحیه‌های درگیر را حتی‌الامکان تمیز نگه دارید تا دچار عفونت نشوید. دست‌های‌تان را قبل از دست زدن به پانسمان با آب و صابون بشویید. اگر ادرار یا مدفوع پانسمان را کثیف کرد، موضع را به آرامی با آب گرم و کف‌آلود تمیز کنید و با زدن ضربات ملایم یک دستمال تمیز خشک کنید.

حمام کردن با اسفنج، آب گرم و صابون ایرادی ندارد. دور بخش‌های جراحی‌شده را با احتیاط تمیز کنید و با زدن ضربات ملایم دستمال خشک کنید.

پس از جراحی ترمیمی هیپوسپادیا تا چند هفته به خودتان فشار نیاورید تا زخم‌ها به خوبی التیام پیدا کند.

انتظار می‌رود بتوانید بسیاری از کارهای روزمره‌تان را دو تا سه هفته پس از جراحی از سر بگیرید. با این حال شنا، ورزش، دوچرخه‌سواری یا ورزش‌های دیگر به مدت حداقل سه هفته ممنوع است. ممکن است انجام این فعالیت‌ها منجر به عفونت شود.

متخصصین اورولوژی ممکن است بسته به شرایط هر بیمار، توصیه‌های مختلفی داشته باشند اما فصل مشترک همه آن‌ها مصرف صحیح **آنتی‌بیوتیک** و رعایت بهداشت ناحیه تناسلی است تا بیمار دچار عفونت‌های بعد از جراحی نشود.

جراحی ترمیمی هیپوسپادیا چه عوارضی دارد؟

عوارض جانبی و خطرهای احتمالی پس از جراحی ترمیمی هیپوسپادیا به شرح زیر است:

- باز شدن زخم
- **فیستول میزراهی پوستی: (Urethrocutaneous)** فیستول میزراهی پوستی سوراخی است که در پوست آلت کودک ایجاد می‌شود و آنقدر عمیق است که به میزراه می‌رسد. احتمال نشت ادرار از فیستول وجود دارد. ممکن است فیستول ماه‌ها یا سال‌ها پس از ترمیم هیپوسپادیا تشکیل شود.
- تنگی مجرای ادرار
- کوتاه شدن آلت تناسلی
- انحنای راجعه آلت

عوارض دیگر پس از جراحی ترمیمی هیپوسپادیا عبارت است از:

- جریان ادرار ضعیف یا احساس درد هنگام ادرار کردن
- احساس درد در بیضه‌ها، پهلوها یا کمر
- ایجاد توده یا نقطه‌های سفت در آلت
- احساس ناراحتی هنگام رابطه جنسی
- ابتلا به عفونت‌های مقاربتی (UTIs)

در چه صورت پس از جراحی باید به اورولوژیست مراجعه کنم؟

احتمالاً بدون آن‌که دچار عوارض شوید، دوران نقاهت پس از جراحی هیپوسپادیا را بدون مشکل پشت سر می‌گذارید. ممکن است ادرار تا چند روز پس از جراحی صورتی رنگ باشد. در صورت بروز علائم زیر فوراً به پزشک مراجعه کنید:

- تب ۳۹ درجه سانتی‌گراد یا بالاتر به مدت بیش از ۲۴ ساعت
- به سختی ادرار کردن یا ناتوانی در ادرار کردن
- کبود یا خاکستری شدن نوک آلت
- احساس ناراحتی علی‌رغم مصرف مسکن
- خونریزی زخم جراحی

هیپوسپادیا در زنان

هیپوسپادیا زنانه نوعی عارضه اورولوژی غیر شایع است. هیپوسپادیا زنانه به نوعی ناهنجاری میزراه اشاره دارد که در آن مجرای خروجی ادرار در دیواره پیشین واژن قرار دارد. هیپوسپادیا زنانه غالباً با عفونت‌های راجعه مجاری ادرار تحتانی همراه است. اگرچه هیپوسپادیا زنانه به سادگی تشخیص داده می‌شود، این ناهنجاری غالباً نادیده گرفته می‌شود و معمولاً پس از به مشکل برخوردن در سونوگرافی در میزراه تشخیص داده می‌شود. جراحی ترمیمی برای درمان هیپوسپادیا زنانه انجام می‌شود. یوروپلاستی فلپ واژینال و یورترولیز دو تکنیک متداول برای این جراحی هستند.

افرادی که از هیپوسپادیا رنج می‌برند، معمولاً به یک یا چند مورد از عارضه‌های زیر نیز مبتلا هستند:

- **خمیدگی یا کجی آلت:** در بعضی موارد فردی که به هیپوسپادیا مبتلا است می‌تواند از کج بودن آلت تناسلی نیز رنج ببرد. کجی آلت تناسلی که در مطالب بعدی به آن خواهیم پرداخت، دخول در رابطه جنسی را با مشکل مواجه می‌کند و همچنین می‌تواند فرد را از نظر روحی تحت تأثیر قرار دهد.
- **غیرعادی بودن دهانه خروجی مجرای ادرار:** خروجی مجرای ادرار غالباً بیش از حد بزرگ یا کوچک است یا شبکه‌ای پوستی روی خروجی را پوشانده است. چنین ناهنجاری‌هایی بر جریان ادرار اثر می‌گذارند و جریان ادرار را به صورت پاششی درمی‌آورند. دهانه‌های خروجی بسیار کوچک مجرای ادرار را در موارد نادرتر مسدود می‌کنند و به مرور زمان به آسیب‌دیدگی دامن می‌زنند.
- **بیضه نزول‌نکرده (کریپتورکیپسزم):** این بیماری ممکن است با عدم نزول بیضه‌ها نیز همراهی داشته باشد که موجب مشکلات زیادی اعم از افزایش احتمال سرطان بیضه و نازایی می‌شود.
- **مشکل در زندگی جنسی:** بی‌توجهی به این بیماری و عدم درمان آن، زندگی جنسی فرد را با مشکل مواجه می‌کند. هیپوسپادیا می‌تواند در مواردی دخول را برای فرد مبتلا مشکل کرده و باعث وارد نشدن مایع منی به داخل رحم شود.
- **غیرعادی بودن پیش‌پوست قبل از ختنه کردن:** پیش‌پوستی که تا حدی شکل گرفته است، همواره ظاهری غیرعادی دارد و توجه را به سمت هیپوسپادیا جلب می‌کند. البته این مشکل خطرناک نیست و فقط ظاهر نازیبایی دارد.

منبع: برونر سودارث