

## تعریف:

یک نقص شدید سیستم ادراری تناسلی است که با باز بودن مثانه در سطح دیواره شکم، نارسایی در تشکیل مجرای ادرار و جداسدگی استخوان لگن مشخص می شود. شیوع اکستروفی مثانه ۱ در هر ۱۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ تولد است. در پسران شایع تر از دختران می باشد. اکستروفی ناشی از نقص تکامل دیواره شکم و ساختمان های زیرین از جمله دیواره قدامی مثانه است. در نتیجه سیستم ادراری تحتانی در معرض دید قرار گرفته است

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 صبح پشت آلت می شود که به آن اسپید گلیس گویند. در فرمهای شدیدتر طول بیشتری از مجرای باز است به شکلی که گردن مثانه و خود مثانه را درگ می کند. که در این صورت استخوان لگن هم از قسمت جلو باز می باشد. اغلب با ناهنجاری های سیستم تولد مثل مثاقه همراه می باشد.

## علائم بیماری:

- \* مثانه بصورت قرمز روشن در دیواره شکم قابل رویت است.
- \* ریزش مداوم ادرار از مجاری حالب نیز دیده می شود که همراه با استشمام بوی نامطبوع می باشد.
- \* پوست اطراف نقص نیز حساس شده و مستعد عفونت می شود.
- \* ممکن است با عیوب دیگری نظیر نهن بیضگی و فتق کشاله ران همراه باشد

## علت این بیماری چیست؟

علت آن ناشناخته است. این ناهنجاری جزء بهاری های نادر می باشد و در یک درده تا پنجاه هزار تولد زنده دیده می شود.



جوانب ارثی: اگر کودکی در یک خانواده به این بهاری مبتلا باشد، امکان ابتلا سایر فرزندان این خانواده به این بهاری نسبت به خانواده ای که فرزند مبتلا ندارد، افزایش می یابد.

## اهداف درمانی شامل:

- ▶ حفظ فعالیت کلیه
- ▶ دسترسی به کنترل ادرار
- ▶ ترمیم در راستای کنترل مسائل روانی
- ▶ پیشگیری از عفونت سیستم ادراری و حفظ ژنیتال خارجی مناسب توام با دفع ارادی و فعالیت جنسی مناسب می باشد.
- ▶ ترمیم کاملاً پیچیده بوده و نیازمند چندین مرحله جراحی همراه با کنترل مداوم سیستم ادراری می باشد.
- ▶ مثانه در دوران نوزادی و ترجیحاً طی روزهای اول و دوم زندگی بسته می شود.

▶ پیش از ترمیم، سطح مثانه توسط پوشش پلاستیکی یا پانسمان نازک شفاف بدون استفاده از چسب کاملاً پوشانده می شود.



## مراقبت های قبل از عمل شامل:

- رعایت بهداشت ناحیه مثانه جهت پیشگیری از عفونت و زخم پوست اطراف می باشد.
- جهت جلوگیری از چسبندگی دیپار به مخاط مثانه، قسمت باز با یک پانسمان استریل غیر چسبنده باید پوشانده شود.
- برای حفاظت پوست اطراف از پماد استفاده می شود.
- جهت گرفت نمونه ادرار از نوزاد، توسط سرنگ یا قطره چکان نمونه گرفته می شود.

## • راه های تشخیص بیماری چیست؟

امکان تشخیص این بهاری قبل از تولد با سونوگرافی توسط سونوگرافست مجرب وجود دارد. بعد از تولد با معاینه بالینی تشخیص داده می شود.



فرض

مرکز آموزشی درهانی نمازی  
واحد آموزش ضمن خدمت

## مثانه؟ رون زدگی؟ ب



PT-HO-221

ه کننده؟ ته: اشرف معمار ژاده کارشناس ارشد

مراقبت و ژه نوزادان

؟ استاد علم: د رضا فروتن؟ دکتر حم - ؟ فوق تخصص جراح

کودکان

۱۳۹۴

توجه

یکی از مسائل رایج در این بیماران ظاهر ناهنجار  
انان می باشد.

والدین بدلیل تنش عاطفی ناشی از نقص به سختی  
مسئولیت طولانی مراقبتی را باید بر عهده بگیرند.  
والدین باید اطلاعات مورد نیاز در مورد نحوه  
مراقبت و پیامد بیماری را یاد بگیرند.



### ❖ در مان بیماری چیست ؟

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.

حوصله 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  
مسائل 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.

### مراقبت پس از عمل نیز شامل:

- ▶ مراقبت از ناحیه عمل
- ▶ کنترل دقیق بازده ادراری مثانه و سوندهای موجود

منابع:

1-(extrophy bladder) available from:  
<http://www.knowledge.uhl-tr.nhs.uk/pubscheme/Documents/Services>  
2-wongs'.nursing care of  
infants and children. (2011)