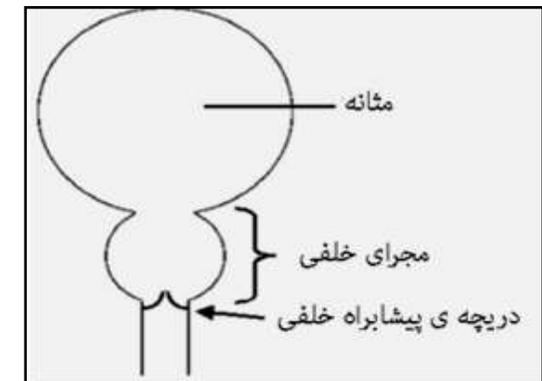




بیماری PUV در کودک چگونه به وجود می‌آید؟

دریچه پیش‌آبراه خلفی در دوران جنینی به طور غیرطبیعی در قسمت خلفی پیش‌آبراه تشکیل می‌شود و با انسداد مسیر دفع ادرار، باعث انسداد مجاری ادراری می‌گردد. این دریچه به صورت پرده‌ای (نازک یا ضخیم) بوده و در زمان ادرار کردن به عنوان سدّی در برابر جریان ادرار قرار می‌گیرد و در نتیجه ادرار به پشت این پرده برمی‌گردد. به دنبال تجمع ادرار و تخلیه نامناسب مثانه، تورم کلیه‌ها و آسیب به کلیه‌ها یا مثانه رخ می‌دهد.



شکل ۱- نمای شماتیک دریچه پیش‌آبراه خلفی.

علائم بیماری چیست؟

- * عفونت ادراری
- * اختلال عملکرد ادراری
- * درد هنگام ادرار کردن
- * تکرر ادراری
- * شب ادراری، اختلال رشد
- * پُرفشاری خون
- * بی‌قراری در حین ادرار کردن
- * ادرار کردن منقطع



شکل ۲- نمای شماتیک جنین مبتلا به دریچه پیش‌آبراه خلفی

ارزیابی تشخیصی:

سونوگرافی: روشی حساس در تشخیص تورم کلیه (هیدرونفروز) و افزایش ضخامت مثانه جنین است. روز سوم پس از تولد سونوگرافی تکرار می‌شود.



عکس مثانه در حین ادرار کردن (VCUG)

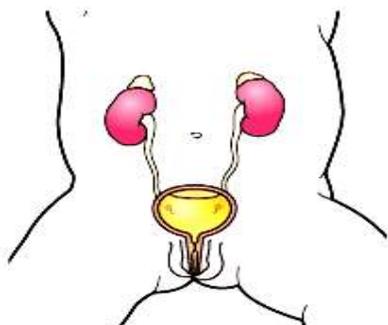
این روش بررسی کلیدی در تشخیص دریچه پیش‌آبراه خلفی است. قبل از انجام عکس، پسرپچه باید ختنه شده باشد؛ چرا که ختنه به طور چشمگیری از خطر عفونت ادراری تب‌دار می‌کاهد و جنبه پیشگیری از عفونت نیز دارد. کشت ادرار نیز می‌باید منفی باشد. روش کار به این شکل است که ماده حاجب توسط سوند وارد مثانه شده و سپس در حال پُر شدن



دانشگاه علوم پزشکی تهران
قطب جامع علمی طب کودکان
بیمارستان مرکز طبی کودکان
(واحد آموزش سلامت)

دریچه پیشآبراه خلفی

Posterior urethral valves (PUV)



بیمارستان آموزشی درمانی پژوهشی مرکز طبی کودکان:
آدرس: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر محمد قریب، جنب
بیمارستان امام خمینی (ره)، پلاک ۶۲، مرکز طبی کودکان
وبسایت بیمارستان: (آموزش به بیمار)

<http://chmc.tums.ac.ir>

عوارض بیماری چیست؟

- ۱- برگشت ادرار از مثانه به کلیه و هیدرونفروز (تورم کلیه ثانویه به تجمع مایع): در ۵۰٪ این بیماران برگشت ادرار از مثانه به کلیه مشاهده می‌شود که این وضعیت در نیمی از بیماران به دنبال تخریب دریچه پیشآبراه خلفی، برطرف می‌شود.
- ۲- نارسایی کلیه: در نهایت ۲۸-۱۳٪ این بیماران دچار نارسایی کلیه می‌شوند. عوامل مؤثر در پیدایش نارسایی کلیوی بستگی به میزان برگشت ادرار از مثانه، عفونت ادراری تب‌دار، میزان کراتینین در پایان یک سالگی، و سن کودک در زمان تشخیص بیماری دارد.

روش سونداژ متناوب چیست؟

گاهی ممکن است که مثانه کارکرد مناسب خود را از دست بدهد و تخلیه ادرار از مثانه ناقص انجام شود؛ در این حالت بایستی که با سونداژ متناوب، ادرار باقیمانده تخلیه شود. در سونداژ متناوب، لوله توخالی پلاستیک به نام سوند از طریق مجرا وارد مثانه شده؛ آن را تخلیه می‌کند. سونداژ متناوب باید با فواصل منظم و طبق زمانبندی (هر سه ساعت) انجام شود و شب‌ها ثابت شود. ثابت کردن سوند در شب‌ها موجب کاهش میزان عفونت ادراری، تقلیل هیدرونفروز و فشار بر کلیه‌ها شده و موجب بهبود کنترل ادرار می‌گردد. جهت سونداژ متناوب تمیز از سوند نلاتون با سایز ۶ یا ۸ استفاده می‌شود.

مثانه و ادرار کردن، عکس گرفته می‌شود. این تست ۳۰-۴۵ دقیقه طول می‌کشد. پس از انجام تست ممکن است کودک به مدت ۱-۲ روز در زمان ادرار کردن احساس ناراحتی نماید و لکه‌های کوچک خون مشاهده گردد. اسکن کلیه از سایر روش‌های ارزیابی تشخیص است که پس از سن یک ماهگی انجام می‌شود.

نوار مثانه (UDS): برای بررسی فشار و حجم مثانه در هنگام پر شدن و تخلیه ادرار مورد استفاده قرار می‌گیرد که در آن، میزان عملکرد مثانه و دریچه مجرای پیشآبراه ارزیابی می‌شود. مدت تست نیم تا یک ساعت است.



درمان بیماری:

سونداژ: پس از تولد اقدام اولیه و فوری در تمامی بیماران می‌باشد.

سیستوسکوپی: معمولاً پس از تولد، تخریب دریچه پیشآبراه خلفی با این روش توصیه می‌گردد. البته عده‌ای از بیماران نیازمند به سیستوسکوپی مجدد می‌باشند.