



بیمارستان و زایشگاه جوادالائمه (ع)

Javad Al Aemeh Hospital and Maternity

آشنایی با نقص تکاملی مجرای

ادراری در نوزادان پسر

(هیپوسپادیاس)



گروه هدف: پرستاران و والدین نوزاد

شماره سند: JAMH/B-1/PA/01/07

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

واحد آموزش بیمار



منابع:

Neonatal-perinatal medicine: Diseases of the fetus and infant 11th ed 2020. Fanaroff AA and Martin RJ (eds). Mosby-Year Book.

کلینیک سلامت همه روزه به جز ایام تعطیل از ساعت ۸ تا ۱۲
پاسخگوی سوالات شما خواهد بود. داخلی ۲۵۶

آدرس: مشهد، خیابان طبرسی، حدفاصل میدان طبرسی و چهارراه

مقدم تلفن: ۰۵۱-۳۳۰۱۲

www.jmhc.ir

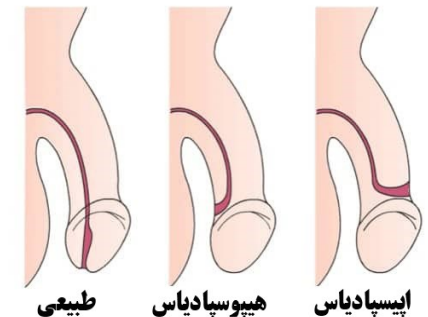
مادر محترم با آرزوی سلامتی برای شما و فرزندتان:

مطالب فوق به منظور آشنایی با نقص تکاملی مجرای ادراری در نوزادان پسرتهیه شده است. امید است با مطالعه مطالب قادر باشید دوره درمان بیماری را به خوبی مدیریت نمایید.

هیپوسپادیس شایع ترین ناهنجاری آلت تناسلی مردانه است. شیوع آن ۱-۳ در هر ۱۰۰ تولد است. احتمال بروز آن در نوزادان با سابقه خانوادگی این بیماری بیشتر از افراد عادی است. یک ناهنجاری خفیف تا شدید بوده که مجرای ادرار را دچار اختلال می کند.

این اختلال یک نقص تکاملی است که در آن محل سوراخ ادرار در جای غیر طبیعی قرار دارد. بسته به شدت بیماری جای این سوراخ از پایین ترین محل طبیعی خود یعنی سر آلت تا کیسه بیضه متفاوت است.

اغلب کودکان پسری که دچار هیپوسپادیس هستند بیضه هایی طبیعی دارند و می توانند صاحب فرزند شوند.



علت:

تا کنون علت آن مشخص نشده است و هیچ کدام از والدین در به وجود آمدن آن نقشی ندارند.

تشخیص:

تشخیص بوسیله معاینه متخصص اطفال صورت می گیرد.

درمان:

اصلاح این ناهنجاری با عمل جراحی است و بسته به شدت بیماری عمل جراحی در یک مرحله یا بیشتر انجام می گیرد. بهترین سن عمل جراحی بسته به اندازه آلت کودک و شدت ناهنجاری متفاوت است. اما بهتر است که ترمیم در سال های اول عمر صورت پذیرد.

جراحی ترمیمی باعث می شود که آلت تناسلی از نظر ظاهری و عملکردی به شکل طبیعی در آید و پیشابراه در نوک آلت تناسلی قرار گیرد به این ترتیب وضعیت ادرار کردن کودک اصلاح می شود و همچنین در آینده می تواند فعالیت جنسی و باروری داشته باشد.

نکته مهم این است که بچه مبتلا به هیپوسپادیس تا زمان ترمیم این مشکل نباید ختنه شود.

اپی سپادیس:

در این عیب مادر زادی مجرای ادراری در سطح پشتی آلت قرار دارد. درمان جراحی بوده و معمولا بیش از یک عمل مورد نیاز است.

مراقبت های پرستاری:

چنانچه ناهنجاری خیلی خفیف باشد نیاز به درمان نیست. اگر عیب شدید باشد باید پیش از رفتن به مدرسه درمان را انجام داد. جراحی معمولا در ۳ سالگی انجام شده چون آلت به اندازه کافی رشد کرده است و نگرانی از بین رفتن وجود ندارد.

