

مقاله موردی

## گزارش یک مورد دوپلیکاسیون مجرای ادراری - تناسلی در بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند

دکتر اصغر حبیبی\*

دوپلیکاسیون مجرای ادراری - تناسلی، آنومالی نادر و پیچیده‌ای است. اکثر دوپلیکاسیونها در صفحه ساژیتال بر روی یکدیگر قرار دارند و بندرت در کنار یکدیگر در صفحه افقی واقع می‌شوند. بیمار مورد بحث در این مقاله، آقای محمد.م، ۲۹ ساله و سرباز می‌باشد که به علت خروج ترشحات چرکی از مجرای در بالای مجرای طبیعی ادراری - تناسلی بر روی گلنس پنیس به بخش اورولوژی بیمارستان امام رضا(ع) در بیرجند معرفی شده بود. با توجه به معاینه بالینی و اقدامات پاراکلینیکی، بیمار با تشخیص دوپلیکاسیون مجرا، تحت عمل جراحی قرار گرفت و تظاهرات بالینی بیمار پس از آن کاملاً از بین رفت و درمان شد.

کلمات کلیدی: دوپلیکاسیون؛ ادراری - تناسلی؛ بیرجند

\* جراح و متخصص اورولوژی - استادیار دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

## مقدمه

دوپلیکاسیون مجرای ادراری - تناسلی<sup>۱</sup>، آنومالی نادر و پیچیده‌ای می‌باشد. اشکال متفاوت این آنومالی، بعلاّت اختلالات جنینی متفاوتی می‌باشند و هنوز تقسیم‌بندی کلاسیک مورد قبولی برای آن ارائه نگردیده است. اکثر دوپلیکاسیونها در صفحه ساژیتال، بر روی یکدیگر قرار دارند و بندرت در کنار یکدیگر در صفحه افقی قرار می‌گیرند. دوپلیکاسیون مجرا، به دو نوع "دور سال" و "ونترال" تقسیم می‌گردد (۱ و ۲). در نوع "دور سال" مجرای فرعی، در قسمت فوقانی مجرای اصلی قرار می‌گیرد و سوراخ خروجی مجرا نیز بر روی گلنس یا تنه آلت به صورت اپی‌سپادیازیس مشاهده می‌شود. اغلب کوردی<sup>۲</sup> دور سال پنیس (خمیدگی پشتی آلت) نیز وجود دارد و مجرای فرعی، در ناحیه پروگزیمال مسدود می‌باشد و به مثانه نمی‌رسد. در صورت متصل بودن مجرای فرعی به مثانه، بی‌اختیاری ادراری ایجاد خواهد شد. هرچه سوراخ خروجی نسبت به قاعده آلت پروگزیمالتر باشد؛ کوردی دور سال بیشتر است و فوراسکین<sup>۳</sup> در قسمت دور سال به یکدیگر نمی‌رسند. از نظر اتیولوژی، ارتباطی بین این آنومالی و کمپلکس اکستروفی - اپی‌سپادیازیس<sup>۴</sup> در نظر گرفته شده است. بدلیل قرار گرفتن طبیعی مجرای اصلی در گردن مثانه و طبیعی بودن اسفنکتر ادراری، خارج نمودن مجرای فرعی اپی‌سپادیازیس غیرطبیعی، بی‌اختیاری را از بین خواهد برد و بیمار به طور کامل درمان می‌شود (۳). علت جنین شناختی نوع شکمی، کمتر واضح است. در موارد کامل این نوع آنومالی از گردن مثانه دو پیشابراه جداگانه خارج می‌گردد و در موارد ناکامل، مجرای دیستال به گردن مثانه دوشاخه می‌شود. دوپلیکاسیون مجرا همیشه نیاز به درمان جراحی ندارد و بعضی بیماران، تنها در حین سیستم‌اورتروگرافی به طور اتّفاقی کشف می‌شوند (۴).

## شرح حال

بیمار آقای محمد. م، ۲۹ ساله و سرباز بود و در مهر ماه سال ۱۳۷۶ به علت خروج ترشحات چرکی از مجرای در بالای مجرای طبیعی ادراری - تناسلی بر روی گلنس پنیس، به بخش اورولوژی بیمارستان امام رضا(ع) بیرجند ارجاع داده شد. علائم بیماری از حدود ۱/۵ ماه قبل شروع شده بود و قبل از آن، هیچ علامت خاصی نداشته بود. بیمار وجود این مجرای غیر طبیعی را از زمان کودکی خود به یاد می‌آورد. در معاینه بالینی، وجود مجرای غیر طبیعی در بالای "مه آبی" طبیعی و خروج ترشحات چرکی از آن مشهود بود. سایر موارد معاینه بالینی بیمار، طبیعی بود و در سابقه خانوادگی یافته خاصی وجود نداشت.

## اقدامات تشخیصی

برای بیمار نامبرده فیستولوگرافی، سیستم‌اورتروگرافی و VCUG انجام شد. در سیستم‌اورتروگرافی مجرای اصلی، مثانه و گردن آن طبیعی بود و VCUG نیز طبیعی بود. در فیستولوگرافی، مجرای در قسمت فوقانی پیشابراه با انتهای مسدود در نزدیکی سمفیز پوبیس مشاهده گردید.

<sup>1</sup> - Urethral Duplication

<sup>2</sup> - Chordee

<sup>3</sup> - Foreskin

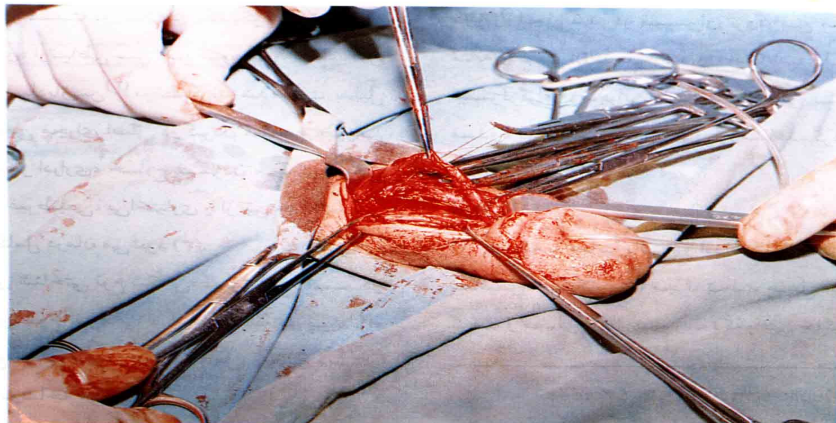
<sup>4</sup> - Extrophy - Epispadiasis complex

## درمان

باتوجه به معاینه بالینی و اقدامات پاراکلینیکی، بیمار با تشخیص دوپلیکاسیون مجرا، تحت عمل جراحی قرار گرفت و مجرای فرعی بصورت تگه بافتی خاکستری رنگ و لوله‌ای شکل به طول ۶ و قطر ۰/۵ سانتیمتر، خارج گردید (تصاویر ۱، ۲، ۳ و ۴).

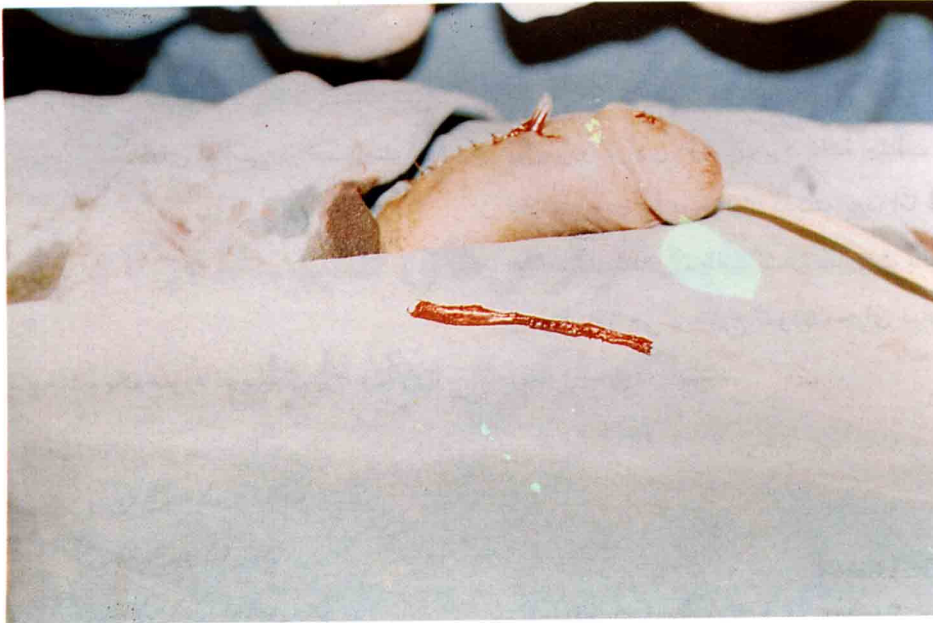


تصویر ۱: فیستولوگرافی از مجرای فرعی، قسمت پروگزیمال مجرا در نزدیک سمفیز پوبیس مسدود می‌باشد.



تصویر ۲: اکسیزیون مجرای فرعی در حین عمل جراحی





تصویر ۳: اتمام عمل جراحی پس از اکسیزیون مجرای فرعی



تصویر ۴: گروه جراحی اورولوژی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند به سرپرستی آقای دکتر حبیبی در حین عمل جراحی

## گزارش بافت شناسی

برشهای بافتی از مجرای فیستول، با پوشش سنگفرشی و انفیلتراسیون خفیف، سلولهای آماسی در ضخامت آن مشاهده گردید.

## بحث

بیمار مورد بحث، یک مورد دوپلیکاسیون مجرای ادراری - تناسلی از نوع دورسال در پلان ساژیتال با ابتدای مسدود بود که فاقد اپیسپادیازیس، پهن شدگی سمفیز پوییس و کوردی دورسال بود. نکته جالب توجه، بدون علامت بودن آن در سالیان گذشته بود؛ اما علتی مبنی بر علامت دار شدن آن یافت نشد. تظاهرات بالینی بیمار، پس از عمل جراحی و خارج نمودن مجرای فرعی کاملاً از بین رفت و بیمار درمان شد.

## Abstract

### *Case Report of a Urethral Duplication*

Duplication of urethra is an uncommon and complex anomaly . Its various forms are caused due to different embryonic abnormalities . So far , no widely accepted classification is put forward. Urethral duplications mostly occur in the sagittal plane , one on top of the other , and rarely they lie side by side . The patient I am reporting here was a 29-year-old male , with complaints of purulent discharge from foramen above the meatus on glans from about 45 days ago. He was referred to Imam Reza Mospital in Birjand for treatment . He could remember the foramen from his childhood . ROS and PE were normal . Nothing special seemed important in his family history . He was hospitalized , underwent operation , and then discharged successfully .

**Key words** : Duplication ; Urogenital ; Birjand .

## منابع

- 1- Incomplete epispadiac urethral duplication with dorsal penile curvature, Journal of Urology. 138. 1987. P 585.
- 2- Campbell's Urology, Urethral duplication, 7th edition. 1998. PP 1983 - 1984.
- 3- Distal Urethral duplication, second - j - urol - nephrol. 30(2). 1998 Apr. P 495.
- 4- Adult & Pediatrics Urology. volume 3. 1996. PP 2436 - 2438.