

دانشگاه تهران
دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه تخصصی اطفال

موضوع:

ناهنجاریهای ملاز زادی دستگاه ادراری

نگارش:

دکتر سید حسین مرتضوی

۱۰۶۵۹

تقدیم به:

ہمسرا رجمنٹ م۔

۱۰۶۵۹

تقدیم بسہ :

روان پاک مادرم.

تقدیم بسہ :

بہ پدر گرامی ام.

تقديم به :

هيئت محترم قضاة.

فهرست مطالب

صفحه	موضوع	ردیف
۱	مقدمه	۱
۲	تقسیم بندی ناشنجاریهای اد راری	۲
۳	ناهنجاریهای بالای مثانه	۳
۳	آزنزی کلیه	۴
۴	همیوپلازی کلیه	۵
۵	همیپرتروفی مادرزادی کلیه	۶
۶	زیادی نسج کلیه	۷
۶	کمستوحد مادرزادی کلیه	۸
۷	کمستهای متعدد کلیه	۹
۷	کلیه پلی کیستیک	۱۰
۹	کلیه اسفنجی	۱۱
۱۰	ناهنجاری شکل کلیه	۱۲
۱۰	بهم چسبیدن کلیه ها	۱۳
۱۳	ناهنجاریهای کلیه از حیث محل قرارگیری	۱۴
۱۳	کلیه اکتوییک	۱۵

بقیه فهرست مطالب

صفحه	موضوع	ردیف
۱۳	کلیه متحرک	۱۶
۱۴	ناهنجاری چرخشی کلیه	۱۷
۱۵	ناهنجاری های لکنجه	۱۸
۱۵	هیدرونفروز	۱۹
۱۶	هیدروکالیس	۲۰
۱۷	ناهنجاری عروقی	۲۱
۱۷	آنوریسم شریان کلیوی	۲۲
۲۰	ناهنجاریهای حالب	۲۳
۲۱	ناهنجاریهای تعداد حالب	۲۴
۲۱	آژنزی دوطرفه حالب	۲۵
۲۱	آژنزی یک طرفه حالب	۲۶
۲۱	حالب مضاعف	۲۷
۲۳	ناهنجاریهای غشاء و انتها	۲۸
۲۳	حالب اکتوبیک	۲۹
۲۴	اوره تروسل	۳۰

بقیه فهرست مطالب

صفحه	موضوع	ردیف
۲۶	حالب ثور	۳۱
۲۷	حالب مادرزادی پشتورید اجوف تحتانی	۳۲
۲۸	حالب پشت ایلیاک	۳۳
۲۸	واقع شدن حالب در فتق	۳۴
۲۸	ناهنجاریهای شکل - قطر - ساختمان حالب	۳۵
۲۹	تنگی حالب	۳۶
۳۱	دریچه‌های مادرزادی حالب	۳۷
۳۱	دیلاتاسیون مادرزادی دستگاه ادراری فوقانی	۳۸
۳۱	مگالو اورتر اولیه	۳۹
۳۲	دیورتیکول حالب	۴۰
۳۳	تاب خوردگی حالب	۴۱
۳۴	فشرده شدن حالب توسط عروق	۴۲
۳۵	ناهنجاریهای مثانه	۴۳
۳۶	هیپوپلازی مثانه	۴۴
۳۶	مضعف بودن مثانه	۴۵

بقیه فهرست مطالب

ردیف	موضوع	صفحه
۴۶	مثانه مضاعف کامل	۳۶
۴۷	مثانه مضاعف ناقص کامل	۳۷
۴۸	دیورتیکول مادرزادی مثانه	۳۸
۴۹	کنتراکتور مجرای خروجی	۴۰
۵۰	بازبودن جدار قدامی مثانه	۴۳
۵۱	کیست اوراک	۴۴
۵۲	بازبودن اورال	۴۵
۵۳	ضخیم بودن مخاط تریگون	۴۶
۵۴	ناهنجاریهای اورتر	۴۷
۵۵	آترژی اورتر	۴۸
۵۶	کیست اورتر	۴۸
۵۷	ایسپید یاس	۴۹
۵۸	همپ و سپید یاس	۵۰
۵۹	دیورتیکول مادرزادی مجرا	۵۱
۶۰	فیستول مادرزادی اورتر	۵۳
۶۱	فیستول اورترورکتال مادرزادی	۵۴
۶۲	د ریچه‌های مادرزادی اورتر خلفی	۵۴
۶۳	همپرتروفسی مادرزادی وری موکلانوم	۵۵

شیوع ناهنجاریهای مجاری ادراری نزد اطفال در مدتی که در بیمارستان
بهرابی دوره تخصصی می دیدم ، مرا به فکر انداخت مطالعاتی در این باره
بنمایم . این مطالعه نشان داد چگونه اطفالی که مشرف به مرگ بودند بسا
تشخیصی بموقع و عمل جراحی نجات یافتند .

در این باره استاد معظم جناب آقای پرفسور عزیزی همواره راهنمایی و کمک
شایانی در جمع آوری این پایان نامه نموده اند که تنهاتشکر و امتنان نمیتواند
جای تعلیم و حق . یک استاد را بگیرد . لذا فقط به ذکر جمله مولای متقیان
اکتفا میکنم که میفرمایند : " هر کس یک کلمه بمن بیاموزد عمری بنده و برده
او میاشم" .

بنام خدا



ناهنجاری های دستگاه ادراری

ناهنجاریهای مادرزادی بیشتر از هر عضو دیگر در کلیه مشاهده میشوند .
بعضی از آنها اختلالی ایجاد نمی نمایند ولی اغلب فونکسیون کلیه را مختل
میسازند .

ناهنجاریهای دستگاه ادراری نزد شیرخواران و اطفال شایع میباشد . در
آمار بیمارستان نوزادان نیویورک در ۱۲۰۰۰ اتوپسی ۴٪ ناهنجاری
دستگاه ادراری تشخیص داده شده است . این ناهنجاری ها نزد اطفال
شایع هستند .

چون نزد ۶۰۰ بالغ مبتلا به اختلالات ادراری فقط يك مورد کلیه نعل اسبی
 دیده شده است .

در بخش بیماریهای مجاری ادراری بیمارستان اطفال وابسته به دانشگاه
پاریس نزد ۱۰۰ طفل که جهت مشاوره اورولوژیک مراجعه کردند ۶۰ مورد
هموری دیده شده که از این عده ۴ نفر مبتلا به ناهنجاری مجاری ادراری -
بوده اند . ناهنجاریهای اورولوژیک استثنائی نیستند چون در سه مورد بیمار
به عیبوسپاندیاس يك مورد ناهنجاری کلیوی مشاهده شده است :

ناهنجاری کلیه از نظر تمداد
 ناهنجاری حجم و ساختمان کلیه
 ناهنجاری شکل کلیه
 ناهنجاری محل کلیه
 لگنچه های عنکبوتی
 هیدرونفروز ماد رزادی
 هیدروکالسیس

۱
ناهنجاری کلیه

۲
ناهنجاریهای لگنچه

ناهنجاریهای
 بالای
 مثانه

ناهنجاریهای
دستگاه ادراری

۳ - ناهنجاریهای حالب

۴ - ناهنجاریهای عروقی

۵ - ناهنجاریهای مثانه

۶ - ناهنجاریهای اورتتر

ناهنجاریهای
 پائین مثانه

ناهنجاریهای بالای مثنیه

ناهنجاریهای مختلفی که باعث شکل در جریان ادرار بعد از کلیه تا سوراخ
 حالب در مثنیه میشوند به وسیله علائم بالینی شناخته نمیشوند بلکه فقط
 امتحانات اورولوژیک آنها را تشخیص میدهند .
 علت مراجعه اغلب اطفال مبتلا به ناهنجاریهای دستگاه ادراری شبیه و -
 وجود چرک در ادرار و گاه درد های لومبراسست .
 گاهی کشف برجستگی در ناحیه لومبرو و عماتوری و گاه علائم نارسائی کلیه در اشکال
 پیشرفته پزشک را متوجه ناهنجاری مینماید .

آژنزی کلیه

عبارتست از نبودن کلیه که اغلب یکطرفه و نیز در استثنائی در طرفه است که در -
 صورت اخیر بازندگی منافات دارد و نوزاد مرده بدنمایید و یا همحض
 تولد چند ساعتی بیشتر زنده نمی مانند . در موارد نادر بیماران مبتلا تا چند روز
 زنده ماند مانند .

عواملیکه در ایجاد آژنزی دخالت دارند عبارتند از :

۱ - عوامل سمی در چهارمین هفته حاملگی

۲ - عدم رشد جوانه حالبی (از کاتال ولف)

۳ - عدم اتصال جوانه حالبی به متانفروز

۴ - انسداد جریان کلیوی

آژنزی کلیه ممکنست علائمی ایجاد نکرده و بر حسب تصادف در امتحان بالینی و گرفتن فشارخون و یا در اورگرافی شناخته شود. تشخیص آژنزی کلیه حتی با فقدان متیغ حالبی و سوراخ حالبی مسلم نیست، زیرا ممکنست کلیه وجود داشته باشد ولی مخرج حالب اکتویک باشد (بد اخل مجرا - وریکول سمینال یا واژن) .

تشخیص افتراقی: با کلیه اکتویک - هیپوپلازی کلیه تومورلنتی مطرح می

شود.

هیپوپلازی کلیه

توده کامل کلیوی (متانفروز) ممکن است بطور غیر مساوی تقسیم شود که در این صورت يك کلیه کوچکتر و دیگری بزرگتر از معمول میگردد. عضو هیپوپلازیك

ممکنست فونکسیون عادی داشته باشد ولی ممکنست آنقدر کوچک باشد که زندگی فقط با آن میسر نباشد .

تشخیص افتراقی بین هیپوپلازی مادرزادی و آتروفی ثانویه کلیه بعملت عفونت، اغلب مشکل است هر دو نوع چنانچه بعملت عفونت های ثانویه اسکار پیدا کنند و مجاله شوند . ممکنست در اوروگرافی تغییر شکل قابل توجهی در لگنچه و کالیس ها ایجاد نمایند ، در عکس ساده شکم با مشاهده حدود کلیه تشخیص داده میشود . پیلوگرافی تشخیص را مسجل میکنند .

هیپوپلازی هر دو کلیه : با هیپوپلازی دو کلیه میتوان چندین سال زندگی کرد —

علائم آن شامل نارسائی مزمن کلیه توقف رشد ، کم خونی ، پولی اورمی ، کاهش وزن مخصوص ادرار ، ازتمی ، هیپرفسفاتیسمی و علائم استخوانی راشی تیسم کلیوی است تغییر شکل ظاهری کلیه شبیه هیپوپلازی یک کلیه است .

هیپرتروفی مادرزادی کلیه

اینحالت یک مکانیسم جبرانی در دوره جنینی است که در موارد آژنزی و یا هیپوپلازی کلیه دیگر پیدا میشود . در اینجا کلیه بزرگتر از معمول و قدرت عملی