

تنگی مجرا

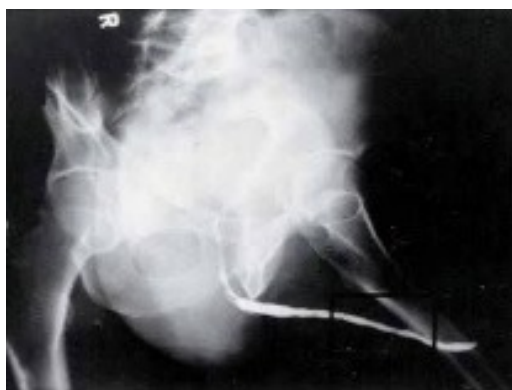
ایستگاه دوم: KFP-2

مرد ۳۸ ساله‌ای با تاریخچه دو ساله از بدتر شدن علائم مجاری ادراری تحتانی، عفونت‌های ادراری مکرر و سابقه سه هفته‌ای از لمس توده‌ی دردناک و نیمه‌سفت در پرینه با تب ۳۸/۲ درجه مراجعه می‌کند. سابقه پزشکی قبلی او شامل لیکن اسکروزوس گسترده که آناتومی گلانس او را تغییر داده است، می‌باشد. او طی ۴ سال گذشته در مرکز دیگری تحت دو بار دیلاتاسیون مجرا و یک بار یورتروتومی داخلی قرار گرفته است. در معاینه فیزیکی، گلانس رنگ‌پریده و جمع شده به همراه مه آبی بسیار تنگ و فیبروزه دیده می‌شود. در ناحیه پرینه یک توده ۳ سانتی‌متری **fluctuate** بسیار دردناک و اریتماتو وجود دارد که مشکوک به آبسه است.

مدیریت حاد و ترتیب مراحل تشخیصی بعدی این بیمار را انتخاب کنید.

(محدودیت انتخاب: 3 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
عبور فوری کاتتر فولی شماره ۱۶ روی گایدوایر		*		منفی
تعبیه سیستم‌ستومی سوپراپوبیک به روش باز یا از طریق پوست	*			مثبت
انسیزیون، درناژ و دبریدمان جراحی آبسه پرینه	*			مثبت
انجام هم زمان یورتروگرام رتروگرا (RUG) و سیستم یورتروگرام در حال ادرار (VCUG) حدود ۴ تا ۶ هفته پس از برطرف شدن کامل عفونت	*			مثبت
سی‌تی اسکن بدون ماده حاجب از لگن جهت تعیین طول تنگی		*		منفی
سیستوسکوپی انعطاف‌پذیر فوری از طریق مه آبی جهت ارزیابی مجرای خلفی		*		منفی



۴ هفته پس از درناژ موفق آبسه و سیستوستومی سوپراپوبیک، بیمار مورد ارزیابی مجدد قرار می‌گیرد. عفونت حاد کاملاً برطرف شده است (عکس پیرینه مربوط به درناژ آبسه است). RUG/VCUG ترکیبی در این تصویر دیده می‌شود. شما در حال برنامه‌ریزی برای بازسازی قطعی مجرا از مه آتوس تا شروع مجرای ممبرانو به طول ۱۴ سانتی‌متر هستید. مناسب‌ترین استراتژی‌های جراحی را برای بازسازی این تنگی خاص انتخاب کنید.

(محدودیت انتخاب: 2 گزینه - انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
اورتروپلاستی یک مرحله‌ای به روش Excision and primary Anastomosis (EPA) در دو جای مجرا		*		منفی
اورتروپلاستی جایگزینی یک مرحله‌ای با استفاده از پیوند پوستی با ضخامت نسبی (STSG) برداشته شده از پوست آلت		*		منفی
ترمیم یک مرحله‌ای پان یورترال با استفاده از ترکیبی از گرافت‌های مخاط دهان در سطح دورسال یا لترال (تکنیک Kulkarni)	*			مثبت
ترمیم یک مرحله‌ای پان یورترال با استفاده از ترکیبی از گرافت‌های مخاط دهان در سطح وئترال مجرا				اثری ندارد
تعبیه استنت داخلی مجرا (Urolume) در سراسر مجرای پندولوس و بولبر		*		منفی
یورتروستومی پریئیتال به عنوان گزینه خط اول قطعی درمان		*		منفی
یورتروپلاستی چند مرحله‌ای با استفاده از ترکیبی از کاشت گرافت‌های مخاط دهان در سطح خلفی مجرا و تیوبولاریزه کردن آن ۶ ماه بعد	*			مثبت