

تعریف

تنگی مجرای ادراری به معنای باریک شدن غیرطبیعی بخشی از مجرای ادرار است. این باریکی به دلیل تشکیل بافت اسکار و زخم در دیواره مجرا ایجاد می‌شود و جریان ادرار را مسدود یا محدود می‌کند.

علل شایع

علل ایجاد تنگی مجرای ادراری بسیار متنوع است، اما شایع‌ترین آن‌ها عبارتند از:

ضربه و آسیب:

- ضربه به ناحیه بین بیضه و مقعد: مانند زمین خوردن روی فرمان دوچرخه یا نرده.
- شکستگی لگن: که می‌تواند مجرای ادرار را پاره یا مجروح کند.
- تصادفات رانندگی.

عفونت‌ها:

- عفونت‌های مقاربتی (STIs) مانند سوزاک و کلامیدیا که می‌توانند باعث التهاب و در نهایت ایجاد اسکار شوند.
- عفونت‌های طولانی‌مدت مجاری ادراری

مداخلات پزشکی: این یکی از علل بسیار شایع است.

- قرار دادن سوند ادراری مخصوصاً اگر به مدت طولانی باشد یا به درستی گذاشته نشود.
- انجام عمل‌های جراحی مانند سیستوسکوپی TURP، عمل پروستات یا برداشت سنگ از مجاری ادراری.

علل مادرزادی: نادرتر که نوزاد با مجرای باریک‌تر از حد طبیعی به دنیا می‌آید. التهاب بدون عفونت: مانند بیماری التهابی مجرای ادرار.

علائم و نشانه‌ها

علائم بسته به شدت و محل تنگی می‌تواند متفاوت باشد، اما معمولاً شامل موارد زیر است:

- کاهش فشار و سرعت جریان ادرار: شایع‌ترین علامت است.
- احساس تخلیه نشدن کامل مثانه.
- تکرر ادرار: نیاز به ادرار کردن مکرر.
- احساس فوریت در ادرار کردن.
- سوزش ادرار.
- پخش شدن یا انشعاب جریان ادرار.
- خون در ادرار یا منی هماتوسپرمی.
- خروج قطره‌ای ادرار پس از اتمام.
- درد در ناحیه زیر شکم یا لگن.

عفونت‌های مکرر مجاری ادراری.
در موارد شدید: احتباس ادرار کامل و ناتوانی در ادرار کردن.

تشخیص

اگر پزشک به تنگی مجرا شک کند، ممکن است این آزمایشات را درخواست کند:

1. تست جریان ادرار (Uroflowmetry) سرعت و حجم ادرار شما را اندازه‌گیری می‌کند.
2. سونوگرافی پس از ادرار Post-void Residual میزان ادرار باقی‌مانده در مثانه پس از ادرار کردن را اندازه می‌گیرد.
3. رتر و گراد یورتر و گرام Retrograde Urethrogram یک آزمایش تصویربرداری تخصصی که با تزریق ماده حاجب به مجرا، محل و طول تنگی را به وضوح نشان می‌دهد. این تست استاندارد طلایی تشخیص است.
4. سیستوسکوپی (Cystoscopy) پزشک یک دوربین باریک و منعطف (سیستوسکوپ) را از طریق مجرا وارد می‌کند تا مستقیماً داخل مجرا و مثانه را مشاهده کند.

گزینه‌های درمانی

درمان به عوامل مختلفی مانند طول، محل و شدت تنگی، و همچنین سابقه پزشکی شما بستگی دارد.

۱. درمان‌های غیرجراحی و کمتر تهاجمی

- اتساع مجرا (Urethral Dilation): در این روش، پزشک با استفاده از میله‌های باریک و با قطرهای مختلف دیلاتور به تدریج مجرای تنگ شده را گشاد می‌کند. این روش معمولاً موقت است و ممکن است نیاز به تکرار داشته باشد.
- برش داخلی مجرا (Urethrotomy): در این روش، پزشک در حین سیستوسکوپی، با یک تیغ کوچک یا لیزر، بافت اسکار را برش می‌دهد. این روش نیز برای تنگی‌های کوتاه و ساده استفاده می‌شود و ممکن است عود کند.

۲. درمان‌های جراحی

برای تنگی‌های طولانی‌تر، پیچیده یا عودکننده، جراحی گزینه بهتری است.

- آناستوموز انتها به انتها Excision and Primary Anastomosis – EPA در این روش، بخش تنگ شده مجرا به طور کامل برداشته می‌شود و دو سر سالم مجرا به هم دوخته می‌شوند. این روش برای تنگی‌های کوتاه در بخش میانی مجرا موفقیت‌آمیزترین روش نزدیک به ۹۰-۹۵٪ محسوب می‌شود.
- جراحی ترمیمی مجرا (Urethroplasty): برای تنگی‌های طولانی‌تر، از بافت‌های دیگر بدن مانند پوست قسمت داخلی لب، پوست بیضه یا مخاط دهان برای بازسازی مجرای ادراری استفاده می‌شود. این روش پیچیده‌تر است اما نرخ موفقیت بسیار بالایی دارد و احتمال عود را به شدت کاهش می‌دهد.
- ایجاد مسیر جدید (Perineal Urethrostomy): در موارد بسیار پیچیده و طولانی، یک دهانه جدید برای خروج ادرار در ناحیه بین بیضه و مقعد ایجاد می‌شود.

توصیه مهم : به هیچ وجه خوددرمانی نکنید .مصرف خودسرانه داروهای ادرارآور یا آنتی بیوتیک می تواند مشکل را بدتر کند.

.