

گزارش یک مورد احتباس حاد ادراری بدنبال ترشح غلیظ ناشی از اورتریت قدامی

(۱) دکتر سیاوش فلاحتکار

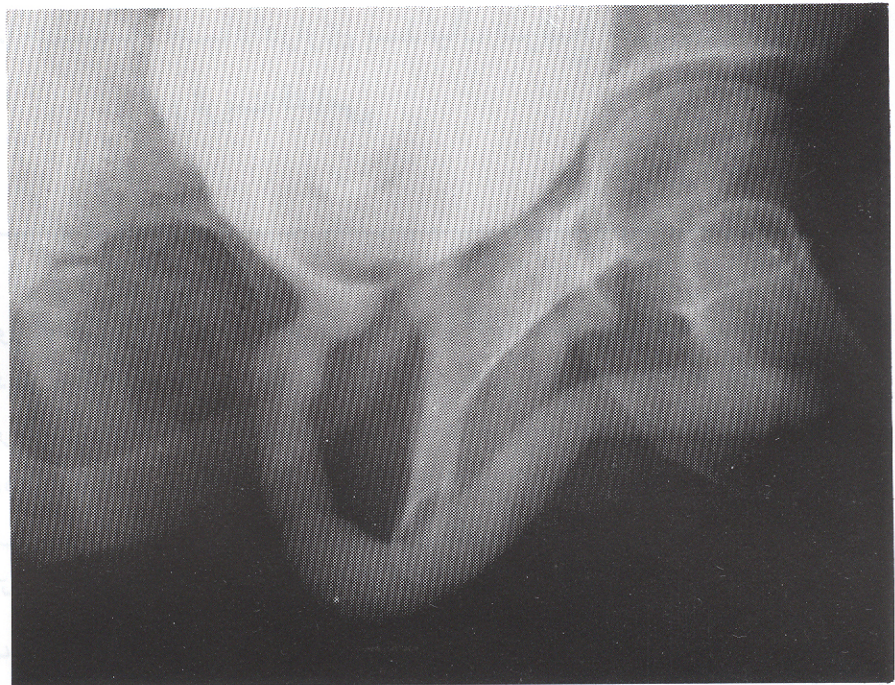
خلاصه:

احتباس ادراری می تواند بدلیل بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)، کانسر پروستات، سنگ مجرا، مثانه نوروزنیک و غیره رخ دهد. دراحتباس حاد ادراری معمولاً بیمار بدلیل درد شدید ناحیه عانه فوقانی (سوپراپوبیک) و عدم ادرار کردن (Voiding) مراجعه می نماید. احتباس حاد ادراری بدنبال اورتریت خلفی و پروستاتیت رخ می دهد ولی بدنبال ترشحات ناشی از اورتریت قدامی گزارش نشده است و این اولین مورد بیمار می باشد که بدنبال اورتریت قدامی دچار احتباس ادراری شده است. بیمار ما پسر جوان ۲۲ ساله ای بود که بدلیل خروج ترشحات (Discharge) غلیظ مجرا و علائم انسدادی مجرا مراجعه نموده بود. در مرحله حاد عفونت بررسی اسمیر مجرا انجام شد و درمان براساس دوداروی اسپکتینومایسین و داکسی سیکلین شروع شد. ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان بیمار بدلیل احتباس حاد ادراری مراجعه نمود که سیستوستومی شد و سپس آنته گراد یوراتر و گرافی انجام شد که تنگی مجرای قدامی را نشان می داد. بیمار پس از مدتی سیستوسکپی شد و دیده شد که علت انسداد Crust می باشد. مانتیجه گرفتیم که Crust در اورتریت قدامی خصوصاً بدنبال درمان می تواند مشابه سنگ مجرا باعث احتباس حاد ادراری شود و درمانش خارج کردن Crust پس از مرحله حاد عفونت از داخل مجرای می باشد.

مقدمه

اسپکتینومایسین و سفتری آکسون موثرند و در درمان عفونتهای غیر گنوکوکال داروهای اریتر و مایسین، تتراسیکلین و داکسی سیکلین موثر می باشند (۱). امروزه بدلیل پیدایش عفونتهای گنوککی مقاوم به پنی سیلین درمان را از ابتداء داروهای که نسبت به آنزیم پنی سیلیناز مقاوم می باشند مانند اسپکتینو مایسین و سفتری آکسون شروع می نمایند (۱). احتباس ادراری می تواند بدلیل کانسر پروستات، تنگی مجرا، سنگ مجرا، مثانه نوروزنیک یا غیره رخ دهد. عفونت مجرای خلفی یا پروستاتیت گاهی

عفونت مجرای اورتریت در مردان یکی از بیماریهای شایع ارولوژیک می باشد. اورتریت می تواند بدلیل عفونت گنوک یا غیر گنوکوکال ایجاد شود. در سنین فعالیت جنسی همیشه باید عفونت گنوککی، مدنظر قرار گیرد. ولی بدلیل اینکه در ۳۰ - ۶۰٪ موارد همراه عفونت گنوککی، عفونت غیر گنوکوکال نیز وجود دارد تقریباً همیشه در درمان اورتریت باید هر دودسته عفونت (گنوکوکال و غیر گنوکوکال) را درمان نمود (۱). در درمان عفونت گنوکوکال داروهای آموکسی سیلین،



شکل شماره (۱): آنته گراد
یورتروگرافی در بیمار مبتلا
به اورتریت قدامی که بدلیل
احتباس حاد ادراری مراجعه
نموده است.

در سن فعالیت جنسی قراردادش برای بیمار درمان اورتریت براساس دوداروی اسپکتینومایسین و داکسی سیکلین شروع شد. بیست و چهار ساعت بعد از شروع درمان بیمار بدلیل احتباس حاد ادراری مراجعه نمود. بدلیل اینکه در مرحله حاد عفونت مجرا بود از دستکاری مجرا پرهیز شد و برای بیمار سیتوستومی گذاشته شد. بعد از چند روز برای بیمار سیستوگرافی و آنته گراد یورتروگرافی تقاضا شد که تنگی مجرای قدامی بوضوح آشکار گردید (شکل شماره ۱).

بیمار پس از مدتی کاندید سیستوسکپی و Internal Optical urethrotomy قرار گرفت. با کمال تعجب دریافتیم که علت انسداد crust مجرا بود که پس از خارج نمودن آن که در حدود چند سانتی متر اول مجرا گرفته بود شیت سیستوسکپی براحتی عبور نمود و بیمار تنگی مجرا نداشت.

بحث

احتباس حاد ادراری گرچه بطور شایع

می تواند به صورت احتباس ادراری بروز نماید عفونتهای مجرای قدامی یا اورتریت معمولاً مدت ها پس از فاز حاد بیماری و بدلیل ایجاد تنگی مجرای می توانند باعث احتباس ادراری شوند که این روند نیز معمولاً به صورت مزمن رخ می دهد (۲)، اما احتباس ادراری در فاز حاد اورتریت قدامی پدیده ای کاملاً نادر می باشد و در بررسیهای انجام شده در مقالات مختلف تاکنون به موردی که بیمار بدنبال اورتریت قدامی دچار احتباس حاد ادراری شده باشد برخورد نکردیم، و این اولین مورد گزارش وقوع احتباس حاد ادراری بدنبال اورتریت قدامی می باشد.

معرفی بیمار

بیمار آقای ح- خ مجرد و ۲۲ ساله بدلیل خروج ترشحات غلیظ مجرا و علائم انسدادی مجرا به کلینیک مراجعه نمود. بیمار سابقه تماس جنسی مشکوک را ذکر می نمود. برای بیمار آزمایش بررسی اسمیر و کشت ترشحات مجرا درخواست گردید. بدلیل اینکه

بعلت BPH سنگ مجرا و مثانه نوروژنیک رخ می دهد. ولی باید توجه نمود که اورتریت حاد نیز بدلیل ایجاد ترشحات غلیظ و آگزودا در مجرا خصوصا " زمانیکه درمان برای بیمار شروع می شود و ترشحات بصورت crust در می آیند می تواند بامکانیسمی که سنگ مجرا باعث انسداد می شود منجر به انسداد مجرا و در نتیجه ایجاد احتباس حاد ادراری شود. بنابراین در درمان بیماران با اورتریت حاد خصوصا " بیمارانی که بدلیل ترشحات غلیظ تر و فراوان مراجعه می نمایند و تا حدودی هم علائم انسدادی رانیز ذکر می کنند باید متوجه این عارضه بود و بیمار را متذکر این عارضه نمود. طبیعی است دستکاری مجرا در فاز حاد اورتریت ممنوع می باشد و باید از آن پرهیز نمود و چنانچه بیمار دچار احتباس ادراری شود باید از طریق فوق عانه ای (سوپراپوبیک) تخلیه (درناژ) برقرار کرد. گرچه احتباس ادراری بدلیل ایجاد تنگی مجرا حدود ۲/۵ سال بعد از مرحله حاد اورتریت کلامیدیایی گزارش شده است ولی این بیمار اولین مورد گزارش احتباس ادراری بدنال اورتریت قدامی در فاز حاد بیماری می باشد (۳).

در نهایت مانعیت گریتم که اورتریت قدامی بدلیل ایجاد crust خصوصا " بدنال درمان می تواند بامکانیسمی که سنگ مجرا باعث احتباس ادراری می شود منجر به انسداد مجرا شود و بنابراین بیمار با تابلوی احتباس حاد ادراری مراجعه نماید و درمانش نیز پس از برطرف شدن فاز حاد عفونت خارج کردن Crust از مجرا می باشد.

REFERENCE:

- 1-Richard E.Berger; Sexually Transmitted Disease in: Campbells urology. 6th Ed., Philadelphia, W.B Sounders. 1992 -825 -828.
- 2-Blandy Jo, Hinman F; Blafffer; Outflow Obstruction and Retention of Urine, In: Essential Urology, 1st Ed., London, Churchill Living stone, 1989. 227-247.
- 3-Colleen-S; mardh -PA: complicated Infections of the Male Genital Tract with Emphasis on Chlamydia trachomatis as an Etiological Agent. scand -J- infect -Dis -Suppl. 1982 :32:93-9.

Acute Urinary Retention Following the Crust Due To Anterior Urethritis

Flahatkar S.,M.D

ABSTRACT:

Acute urinary retention can occur following benign prostatic hyperplasia (BPH), prostatic cancer, urethral stone, neurogenic bladder and etc. Acute urinary retention presents with severe pain of suprapubic and discontinuation of voiding.

Acute urinary retention has been reported following posterior urethritis and prostatitis, but it has not been reported following the crust due to anterior urethritis and, this patient is the first case of acute urinary retention following anterior urethritis.

Our patient was a young male (22 years) that has visited with urethral discharge and outlet obstruction symptoms.

In the acute phase, urethral smear examination was carried out for gonococcal and non-gonococcal infections, and spectinomycin and doxycycline were prescribed for patient.

24 hours following drug therapy, our patient with acute urinary retention has referred again. Then the patient was as a candidate for cystostomy and two weeks after treatment, antegrade urethrography was carried out on him. It revealed the anterior urethral obstruction. After some days, the patient was considered as a candidate for urethrocystoscopy. It was seen that crust is the cause of obstruction.

We concluded that crust following treatment of anterior urethritis (like urethral stone) can cause acute urinary retention and its management is to remove crust from the urethra after the acute phase of infection.