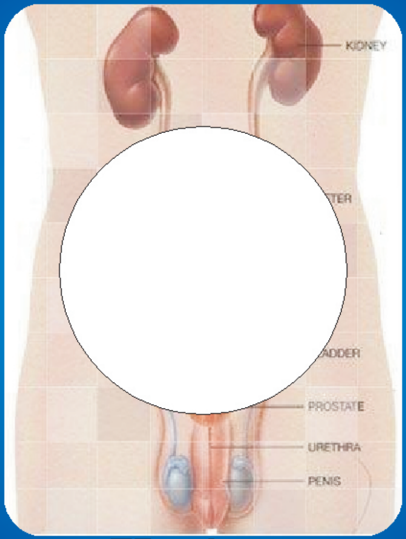
یورولوژي

پوهنوال داکتر عبد الاحد (حمید)

In Pashto PDF

2010

Nangarhar University
Medical Faculty



ننگرهار پوهنتون
طب پوهنځی

Funded by DAAD

Urology

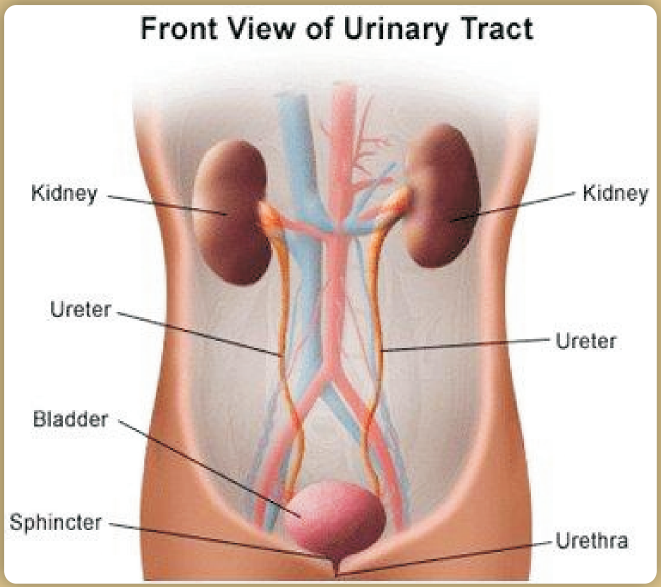
Dr. Abdul Ahad (Hameed)

Download: www. nu.edu.af

www.ketabton.com

ننگرهــار پوهنتــون
طــب پـــوهنځـــی

يــورولوژي



پوهنوال داکتر عبد الاحد حميد

۱۳۸۹ لمریز

سره له سي ډي

يــورولوژي

Urology

پوهنوال داکتر عبد الاحد حميد

Nangarhar University
Medical Faculty

Urology

Prof. Dr. Abdul Ahad (Hameed)

2010

With CD

Funded by **DAAD**

ISBN 9-7899-3621
9789936211131
Printed in Afghanistan

www.ketabton.com

بسم الله الرحمن الرحیم

www.ketabton.com

د لوړو زده کړو وزارت
د ننګرهار پوهنتون
د طب پوهنځي
د جراحي څانګه

یورولوژي

مولف : پوهنوال دکتور عبد الاحد (حمید)
کال : ۱۳۸۹

www.ketabton.com

دکتاب ځانګړتیا:

د کتاب نوم: یورولوژی

لیکوال: پوهنوال داکتر عبدالا حد (حمید)

چاپ ځای: سهر مطبعه کابل افغانستان

خپروندوی: دننګرهار طب پوهنځی

چاپ شمېر: ۲۰۰۰ ټوکه

د چاپ نېټه: ۱۳۸۹ لمریز

ډاونلوډ: www.nu.edu.af

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالی دولت له پانګې څخه تمویل شوی دی. اداری او تخنیکی چارې یې په آلمان کې د افغان طب پرسونل عمومي ټولنې (DAMF e.V.) او افغانیک (Afghanic.org) لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پورې اړ لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسولیت نه لري.

د طبي تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:

تلیفون: ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴ ، ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: ISBN: 978 993 621 1131

www.ketabton.com

د کتاب د موٴلف سوانح

زه داکتر عبدالاحد؛حمید؛ د محترم عبدالرزاق زوی د سره رود د ولسوالی د نغرک د کلی اوسیدونکی یم .
په ۱۳۲۷ هـ ش کال کی د ننګرهار ولایت د جلال آباد په ښار کی زیږیدلی یم .
په ۱۳۴۴ هـ ش کال کی د ننګرهار د عالی لیسی څخه په عالی درجه فارغ شوی یم .
په ۱۳۴۵ هـ ش کال کی د ننګر هار د طب په پوهنځی کی د کانکور د امتحان څخه وروسته بریالی او شامل شوی یم ، او په کال ۱۳۵۲ هـ ش کی د ننګرهار د طب د پوهنځی څخه په عالی درجه فارغ شوی یم . په کال ۱۳۵۴ هـ ش وروسته د صحت عالی د وزارت د تخصص د شمولیت د امتحان څخه په کابل کی د ابنسینا د روغتون په عمومی جراحی سرویس کی د Care Medico Team سره می یو کال دنده ترسره کړی ده .
په کال ۱۳۵۵ هـ ش د ننګرهار د طب د پوهنځی د علمی کدر د امتحان د کامیابی څخه وروسته د ددغه پوهنځی د جراحی په سرویس کی د استاذ په صفت مقرر شوم . چه تر اوسه پوری خپله دنده پدی شعبه کی سرته رسوم ، او د پوهنوالی (Associated Proffesor) علمی رتبی ته رسیدلی یم .ددغه کلونو په موده کی می یو تعداد زیات علمی اصلی اثار او علمی فرعی طبی اثار لیکلی دی ، چی فرعی اثار یی د ننګر هار د پوهنتون په پوهه مجلو او نورو علمی مجلو کی نشر شوی دی . هغه علمی اصلی اثار چی د علمی ترفح لپاره لیکل شوی دی په لاندی ډول دی .
۱- شیریانی ګنګرین درسی جراحی کتاب پوهیالی رتبی ته لیکل شوی دی.
۲- د کلمو بندښت درسی جراحی کتاب د پوهنیاری علمی رتبی ته لیکل شوی دی .
۳- د عمومی جراحی درسی کتاب د دریم ټولګی لپاره لیکل شوی چه په دوه سمسترونو کی تدریس کیږی .
۴- د یورولوژی جراحی درسی کتاب د پنځم ټولګی لپاره لیکل شوی چه په یو سمستر کی تدریس کیږی . همدارنګه د پنځم ټولکی لپاره د نسایی درسی کتاب لیکل شوی چه په یو سمستر کی تدریس کیږی . د وظیفی په اوږدو کی ما ډیرزیات غټ او واړه جراحی عملیاتونه اجرا کړی دی ، چه پدغه عملیاتو نو کی بطنی ، صدری ، یورولوژی ، اورتوپیدی او ځینی عصبی او نور عملیاتو نه شامل دی . ددندی په موده کی ما د WHO د یو علمی بورس څخه استفاده کړی دی ، چه د W.H.O لخوا استرالیا ته لیږل شوی وم .
دا وه زما لنډه سوانح چی تاسو ته در په ګوته شو

په درناوی
پوهنوال داکتر عبدالاحد ؛حمید؛
د ننګراهار د طب د پوهنځی د جراحی سروس استاذ

www.ketabton.com

هـــدف :

ځرنګه چې زمونږ په هیواد خصوصا په شرقي زون کي د یورولوژي ناروغانو شمیر ډیر دي او د بلې خوا په شخصي معاینه خانو کي حتي د غیر فني اشخاصو لخوا تداوي کیږي چې ډیر خطرناک اختلاطات منځ ته راوړي .
مګر په اوسني عصر کې په نور هیوادونو کې د دغه یورولوژي ناروغانو تشخیص ، تفریقي تشخیص او تداوي د نوي تکنالوژي په منځ ته راتلو سره د نوي عصري متودونو پواسطه صورت نیسي .
د یورولوژي ډیر ناروغان د جراحي په تړلي متودونو یعني Lithotripsy او نورو میتودونو په واسطه تداوي کیږي چې د دغه ناروغانو تداوي زر صورت نیسي او اختلاطات یي لږ او ډیر زر د روغتون ځخه رخصت کیږي .
پورته مطلب په نظر کې نیولو سره پدغه یورولوژیک درسي کتاب کې چي د طب د پنځم ټولګي لپاره د نوي درسي کاریکولوم مطابق لیکل شوي ده هم د نوي عصري تشخیصي ، تفریقي تشخیص او د جراحي عملیاتي نوي عصري تړلي میتودونو ځخه په مفصل ډول یادونه شوي ده.
اوس زمونږ په ګران هیواد کې د دغو نوي عصري تکنالوژي په استفادي سره د ناروغانو په تشخیص ، تفریقي تشخیص او د تړلي تداوي د نوي عصري میتودونو پواسطه د طرق بولي د تیرو ماتول په ابتدایي شکل مروج شوي دي .
د دغه نوي درسي یورولوژیک کتاب د مطالعي پواسطه نه یواځي درسي نوي کاریکولوم قابل د تطبیق دي بلکه د یورولوژي ناروغیو تشخیص ، تفریقي تشخیص او تداوي د نوي عصري جراحي تړلي میتودونو (Closed Surgical Methods) په رواجولو سره او د غیر فني تداوي ګانو د مخنیوي لپاره دغه کتاب تالیف شوي ده .

په درناوي

پـــوهندوي دوکـــتور عـبـدالاحـد "حـمـیـد"
د ننګرهار د طب د پوهنځي د جراحي سرویس استاد

www.ketabton.com

تقريظ :

د ننګرهار د طب د پوهنځي د علمي ترفيعاتو په لړ کي ، ددي لپاره چي دوکتور عبدالاحد "حميد" د پوهندوي علمي رتبي څخه پوهنوالي علمي رتبي ته ترفيع وکړي ، زه د هغي د رهنما استاد په صفت ټاکل شوي وم .
ما محترم پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حميد" ته وظيفه ورکړه چي د خپل پوهنوالي علمي رتبي ترفيع لپاره د يورولوژي يو درسي کتاب د پنځم ټولګي ددرسي کاريکولوم مطابق تاليف کړي ، چي د يورولوژي د مضمون د يو سمستر د تدريس لپاره کافي وي .
دغه موضوع د جراحي سرويس د ډيپارتمنت په (۸ / ۱۳۸۷/۷/۲) تاريخي جلسه کي په اتفاق د اراء تائيد شوي وه .
دغه د يورولوژي درسي کتاب اوس تکميل شوي دي .
ما دغه د يورولوژي درسي کتاب د سر څخه تر پايه پوري ولوست ، په دي کتاب کي د يورولوژي لاندي درسي موضوعات ځاي په ځاي شوي دي .
دغه د پنځم ټولګي د يورولوژي درسي کتاب په ۱۹۵ مخونو او ۱۱ فصلونو کې د پښتو په ملي ژبه په روانه او ساده الفاظو کي ليکل شوي دي .
د کتاب په لمړي برخه کي د بولي جهاز او د نارينه تناسلي جهاز د جراحي اناتومي څخه يادونه شوي دي ، چي د يوي خوا دغه موضوع د محصيلينو لپاره يو با ارزښته يادونه ده او د بلي خوا د يورولوژي ناروغيو په جراحي تداوي کې نن ورځ د جراحي اناتومي څخه زياته استفاده کيږي .
همدارنګه په دي کتاب کي د بولي جهاز د فيزيولوژي څخه د جراحي له نظره په لنډ ډول يادونه شوي ده .
ددغه کتاب په ليکلو کې د نوي يورولوژي او جراحي معتبر کلاسيک خارجي تکس بوکونو څخه زياته استفاده شوي ده ،چي د نوموړي خارجي کتابونو نومونه د کتاب په ريفرنس کي درج دي .
په دي درسي کتاب کي د ناروغيو د تشخيص ، تفريقي تشخيص چي نن ورځ د نوي عصري وسايلو لکه Ultra Sound ، Computed Tomography او CT scan پواسطه ضورت نيسي يادوني شوي دي .
همدارنګه په دي درسي کتاب کي د جراحي عصري ترلي ميتودونو لکه Lithotripsy او Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) څخه چي د بولي جهاز د تيږو په ماتولو کي استفاده کيږي هم يادونه شوي ده .
خوشبختانه د بولي جهاز د تيږو د ماتولو دغه ميتودونه نن ورځ زمونږ په ګران هيواد کي نوي مروج شوي دي.

پدغه يورولوژي درسي کتاب کي يورولوژي ناروغي ډير په مفصل ډول شرح شوي چي د مربوطه شعبي ډاکټر صاحبان ورڅخه پوره ګټه اخيستي شي .
همدارنګه ددي درسي کتاب په ۵۹ ، ۱۴۳ ، ۱۴۵ مخونو کي دوکتور صاحب د خپلي بولي جراحي د تجربي څخه يادونه کړي ده (تقريبا ٪۱۵) .
ددغه کتاب مطالعه نه يواځي د پنځم ټولګي د محصلينو لپاره ګټوره ده بلکه د دوکتور صاحب ستاژرانو او ځوان دوکتور صاحبانو لپاره د هغوي په نظري او پرکتيک ژوند کي ډير با ارزښته رول لري .
دغه د يورولوژي درسي کتاب چي د پنځم ټولکي د درسي کاريکولوم مطابق د پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حميد" له خوا تکميل شوي دي ، زه ورته د زړه له کومي مبارکي وايم او د دوکتور عبدالاحد "حميد" د پوهندوي علمي رتبي څخه پوهنوالي علمي رتبي ته د نورو شرايطو په څنګ کي کافي بولم ، او د پاک خداي ج څخه نوموړي دوکتور صاحت ته لا بريالي توب غواړم .

په درناوي

پوهاند دوکتور عبدالروف "حسان"
د ننګرهار د طب د پوهنځي د جراحي سرويس شف

www.ketabton.com

تقریظ

دغه د یورولوژي درسي کتاب چې د پنځم ټولگی د درسي کاریکولوم مطابق د پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حمید" د ننگرهار د طب د پوهنځي د جراحي سرویس استاد له خوا په ۱۱ فصلونو او ۱۹۵ مخونو کې لیکل شوي دي ما دغه د یورولوژي درسي کتاب د سر څخه تر پایه پوري ولوست .

ددغه درسي کتاب موضوعات د پښتو په ملي روانه او ساده الفاظو کي لیکل شوي چې د مطالعه کونکي لپاره په زړه پوري دي .

هغه درسي موضوعات چې په دي کتاب کي لیکل شوي خصوصاً د ناروغیو برخه ښه څیړل شوي او د هر ناروغي په باره کې کافي معلومات ورکړل شوي او هغه ناروغي چې زمونږ د هیواد د پتالوژي سره نژدي اړیکي لري وربانديٖ پوره بحث شوي دي.

په دي درســــي کتاب کي د ناروغیو د تشخیص ، تفریقي تشخیص چې نن ورځ د نوي وسایلو لـــکه Ultra Sound ، Computed Tomography او CT Scan پـواسطه صورت نیسي یادونه شـوي او هـــم د جـراحــي تــداوي د عـصري ترلي میتودونو لکه Lithotripsy او Extra Corporeal Shock wave Lithotripsy (ESWL) څخه د بولي سیستم د تیږو د ناروغیو په تداوي کې په مفصل ډول یادونه شوي دي چې دغه ډول تداوي اوس زمونږ په هیواد کې هم نوي رواج میندلي دي .

د دغه درسي کتاب په تهیه کولو کې د یورولوژي او جراحي نوي معتبر کلاسیک خارجي ټکس بوکونو څخه استفاده شوي دي .

داکتر صاحب د خپل یورولوژي تجربي څخه چي د ناروغانو په تداوي کي اجرا کړي هم پدي درسي کتاب کي یادونه شوي دي .

دغه د یورولوژي درسي کتاب یو پر محتوا کتاب دي چې کافي معلومات د لوستونکو لپاره لري . زه نه یواځي دغه درسي کتاب چي د پنځم ټولگي د درسي کاریکولوم مطابق لیکل شوي د پنځم ټولگي لپاره کټور بولم بلکه د ډاکتر صاحب ستاژرانو او نور ځوان داکتر صاحبانو لپاره د هغوي په نظري او پرکتیک کارونو کي با ارزښته بولم .

زه داکتر صاحب ته د دغه یو علمي درسي یورولوژي کتاب په لیکلو کي د زړه له کومي مبارکي وایم او هم دغه د یورولوژي درسي کتاب چي د پنځم ټولگي لپاره د درسي کاریکولوم مطابق د پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حمید" له خوا لیکل شوي د هغي د پوهنوالي علمي رتبي لپاره کافي بولم .

په درنښت

پـوهـانـد ظاهر "ظفر زي"

د ننگرهار د طب د پوهنځي د داخلي سرویس شف

www.ketabton.com

تقریظ

د ننګرهار د طب د پوهنځي د جراحي سرويس د شف او د جراحي ديپارتمنت د مجلس لخوا پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حمید" ته وظیفه ورکړ شوي وه چي د پنځم ټولګي لپاره د درسي کاريکولوم مطابق د يورولوژي يو درسي کتاب تهيه کړي .

دغه کتاب چې اوس بشپړ شوي ما تر پايه پوري ولوست . دغه درسي کتاب د پښتو په ملي روانه ژبه ليکل شوي او هـم په دغه درسي کتاب کي د هغه نوي عصري تکنالوژي څخه لکه CT scan او Ultra sound ، Computed Tomography څخه يادونه شوي ، چي اوس په پرمختللي هيوادونو کي د نـاروغانو په تـشخيص او تفريقي تشخيص کي ورڅخه پوره استفاده کوي او هم د بولې سيستم د تيږو تـــداوي د نوي عصري جراحي ترلي ميتودونو په واسطه صورت نيسي د مثال په ډول د طرق بولـــي د تيږو په تـــــداوي کي اوس د Lithotrypsy او Extra Corporeal Shock wave Lithotripsy (ESWL) څخه زياته استفاده کيږي ، او د جراحي تداوي د نوي ترلي طريقو پواسطه د بولي سيستم تيږي ماتيږي ، اوس زمونږ په هيواد کې هم نوي دغه ډول تداوي شروع شوي ده .

پدي کتاب کي په هغه ناروغيو باندي ډير تاکيد شوي چي زمونږ د هيواد د پتالوژي سره ارتباط لري .

د دغه کتاب په ليکلو کي د يورولوژي او جراحي نوي عصري او معتبر کلاسيک خارجي ټکس بوکونو څخه استفاده شوي ده .

په دي کتاب کي داکتر صاحب د خپل يورولوژي ناروغانو د تداوي په برخه کي د خپل علمي تجربي څخه يادونه کړي ده .

ددغه يورولوژي درسي کتاب لوستل نه يوائي د پنځم ټولګي د محصلينو لپاره بلکه د ډاکتر صاحب ستاژرانو او ټول داکتر صاحبانو لپاره ګټور دي .

ددغه کتاب په ليکلو کې محترم داکتر صاحب ډير زيار کښلي ، زه ورته د زړه له کومي مبارکي وايم او هم دغه د يورولوژي درسي کتاب چي د پنځم ټولګي د درسي کاريکولوم مطابق ليکل شوي د پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حميد" د پوهنوالي د علمي رتبي د ترفيع لپاره کافي بولم.

په درنښت

پوهاند عبدالواحد "الکوزي"

د ننګرهار طب پوهنځی د داخلي سرويس استاد

فهرست

شمیر	عنوانونه	مخونه
	لمړي فصل	
۱	دبولي او تناسلي جهاز جراحي اناتومي	۱
۲	پښتورګي	۱
۳	حالبونه	۵
۴	مثانه	۷
۵	دنارينه د تناسلي جهاز اعضاء	۱۰
۶	پروستات	۱۲
۷	قضيب	۱۴
۸	دپښتورګي فزيولوژي	۱۲
	دوهم فصل	
۹	دبولي قنات دردونه	۲۰
۱۰	دتشومتيازو د کولو تشوشات	۲۳
۱۱	دبولي سيستم فزيکي معاينات	۲۲
۱۲	دبولي سيستم لابراتواري معاينات	۳۵
۱۳	دبولي سيستم معاينات د سامان پواسطه	۴۲
۱۴	هغه راديولوژيک معاينات چي دبولي سيستم امراض تشخيصوي	۴۹
	دريم فصل	
۱۵	دپښتورګي جروحات	۵۱
۱۶	دپښتورګي د جروحاتو اختلاطات	۵۳
۱۸	دناروغ اماده کول او تداوي	۵۴
۱۹	دپښتورګو تيږي	۵۲
۲۰	دپښتورګو دتيږو انواع او شکلونه	۵۷
۲۱	د پښتورګو دتيږو کلينيکلي لوحه	۵۸

www.ketabton.com

۲۲ د بولي طرق د تيږو جراحي تداوي ۲۰
۲۳ دبولي تيږو د ويستلو لاندي عصري نوي ميتودونه ۲۱
۲۴ دپښتورگو د دوه طرفه تيږو تداوۍ ۲۵
۲۵ د پښتورگي انتانات ۲۲
۲۶ د Acute pyelonephritis موجوديت په مختلفو خلکو کې ۲۸
۲۷ هغه Acute pyelonephritis چي د ادرار ددمه کيدو سره يوځاي وي ۷۰
۲۸ مزمن پيالونيفرايتس(Chronic pyelonephritis) ۷۱
۲۹ دمزمن پيالونيفرايتس کلينيکي لوحه ۷۱
۳۰ Pyonephrosis ۷۳
۳۱ دپښتورگي Carbuncle ۷۴
۳۲ دپښتورگي Perinephric abscess ۷۵
۳۳ دپښتورگي توبرکلوز ۷۸
۳۴ دپښتورگي د توبرکلوز تداوي ۸۱
۳۵ دپښتورگي تومورونه(سليم او خبيث) ۸۱
۳۶ دپښتورگي د حويضي Squamous cell carcinoma ۹۰
۳۷ د پښتورگي Poly cystic ناروغي ۹۱
۳۸ دماشومانو Poly cystic ناروغي ۹۵

څلورم فصل

۳۹ د حالب جروحات ۹۲
۴۰ ددواړو حالبونو جروحات ۹۷
۴۱ د حالب تيږي ۹۸
۴۲ د حالب د تيږي د ويستلو طريقي ۱۰۱

پنځم فصل

۴۳ دمثاني جروحات ۱۰۲
۴۴ د ادرار دمه کيدل يا تجمع ۱۰۴
۴۵ دمثاني تيږي ۱۰۷
۴۶ د مثاني د تيږو د اختلاطاتو تداوي ۱۱۰

www.ketabton.com

۴۷ د مثاني انتانات ۱۱۱
۴۸ دمثاني تومورونه ۱۱٦
۴۹ د طرق بولي فستولونه ۱۲۱
۵۰ د Vesico vaginal fistula تداوي ۱۲۳
۵۱ هغه فستولونه چي وروسته د انتاني حادثي له کبله منځته راځي ۱۲٥
۵۲ هغه فستولونه چي وروسته د کارسنوما له کبله منځته راځي ۱۲٦

شپږم فصل

۵۳ د پروستات غده ۱۲۷
۵۴ د پروستات حاد التهاب (Acute prostatitis) ۱۲۷
۵۵ د پروستات مزمن التهاب(Chronic prostatitis) ۱۲۹
۵۶ د پروستات بناين (سليم) هايپرپلازياء ۱۳۱
۵۷ د پروستات کارسينوماء ۱۳٥
۵۸ د پروستات د کارسينوماء تفريقي تشخيص ۱۳۹
۵۹ د پروستات د کانسر تداوي ۱۳۹

اوم فصل

۶۰ د منوي حويصل التهاب ۱٤۱
۶۱ د منوي حويصل حاد التهاب ۱٤۱
۶۲ د منوي حويصل مزمن التهاب ۱٤۲

اتم فصل

۶۳ د احليل جروحات ۱٤۳
۶۴ د غشائي احليل د ريچر اختلاطات ۱٤٥
۶۵ د Balber احليل ځيري کيدل ۱٤٦
۶۶ د Pendulos احليل ځيري کيدل ۱٤۸
۶۷ د احليل ګنوريل التهاب ۱٥۰
۶۸ د احليل غيري وصفي التهاب ۱٥۲
۶۹ د Reiters ناروغي ۱٥۳
۷۰ د احليل تضيق ۱٥۳

www.ketabton.com

۷۱ د احليل د تضيق اختلاطات په لاندي ډول دي ۱۵۷

نهم فصل

۷۲ د قضيب جروحات ۱۵۸

۷۳ د صفن جروحات ۱۵۹

۷۴ د خوصيي جروحات ۱٦۰

۷۵ د خوصيي تدور ۱٦۱

لسم فصل

۷۶ د بربخ حاد التهاب ۱٦۳

۷۷ د خوصيي حاد التهاب ۱٦٦

۷۸ د بربخ او خوصيي مزمن التهاب ۱٦۹

۷۹ د بربخ او خوصيي مزمن توبرکلوزيک التهاب ۱٦۹

۸۰ د خوصيي تومورونه(خبيث) ۱۷۰

۸۱ سيمينوماء (Seminoma) ۱۷۱

۸۲ د خوصيي د تومورونو تفريقي تشخيص ۱۷۳

۸۳ تيراتوماء (Teratoma) ۱۷٤

۸۴ Interstitial cell tumors ۱۷٥

۸۵ تيراتوماء د کيموتيراپي پواسطه په لاندي ډول تداوي کيږي ۱۷٦

يوولسم فصل

۸۶ سپرمتوسل ۱۷۷

۸۷ هايدروسل ۱۷۸

۸۸ د هايدروسل اسباب ۱۷۹

۸۹ د هايدروسل تداوي ۱۸۲

۹۰ وريکوسل (Varicocele) ۱۸۲

۹۱ د وريکوسل اسباب ۱۸۳

۹۲ د وريکوسل عملياتي تداوي ۱۸٤

www.ketabton.com

سریزه :

د هغه ضرورت له مخي چي د جراحي په څانګه کي د یورولوژي نوټ د بشپړولوپه برخه کي حس کیده . ماته د جراحي څانګي له خوا دنده راکړ شوه چي د پنځم ټولګي درسي کاریکولوم مطابق د یورولوژي یو درسي کتاب په پښتو ملي ژبه تالیف کړم . تر څو له یوي خوا د ترفیعاتو د لایحي سره سم پوهنوالي علمي رتبي ته ترفیع وکړم او د بلي خوا دغه درسي خلاء د دغه کتاب په بشپړولو سره ډکه شي .دغه موضوع دجراحي دیپارتمنت د مجلس له خوا تائید او مربوطه علمي منابعو ته خبر ورکړل شو چي وروسته د نوموړو منابعو د تائید څخه ما په خپل کار پیل وکړ. زه د الله ج ډیر شکر کذار یم چي ماته یي توانائي راکړه چي دغه د یورولوژي کتاب مي بشپړ کړ.

څرنګه چي طبابت ورځ په ورځ د پرمختګ په حال کي دي ، ما هم ددي کتاب په لیکلو کي د جراحي او یورولوژي د با ارزښته نوي خارجي او داخلي کتابونو څخه استفاده کړي دي چي نومونه یي ددي کتاب په ماخذ کي لیکل شوي دي.

دغه کتاب په روانه پښتو ملي ژبه په ۱۹۵ مخونو او ۱۱ فصلونو کي ترتیب شوي دي

د کتاب په لومړي فصل کي د بولي او تناسلي جهاز اناتومي او فزیولوژي څخه یادونه شوي دي .

په دویم فصل کي د بولي قنات دردونو ، د تشومتیازي کولو تشوشات ، فزیکي معاینات ، لابراتواري او رادیولوژیک معاینات ذکر شوي . په دریم فصل کي د پښتورګي جروحات ، تیږي، حاد اومزمن انتانات ،سلیم او خبث تومورونه او پولي سسیتیک پښتورګي څخه ذکر شوي دي . په څلورم فصل کي د حالب د جروحاتو او تیږو په برخه کي معلومات ورکړ شوي . په پنځم فصل کي د مثاني د جروحاتو ،تیږو ، تومورونو او فستولونو څخه یادونه شوي دي. شپږم فصل کي د پروستات د غدي حاد او مزمن التهاب ، د پروستات سلیم هایپر پلزیا او د پروستات کارسینوما په باره کي تو ضیحات ورکړشوي. په اوم فصل کي د منوي حویصل حاد او مزمن التهاب او دمنوي حویصل او د پروستات د توبرکلوز په باره کي معلومات ورکړ شوي .

په اتم فصل کي د احلیل د جروحاتو ، انتاناتو او تضیقاتو څخه یادونه شوي دي . همدارنګه په نهم فصل کي د قضیب د جروحاتو ، د صفن د جروحاتو ، د خوصیي د جروحاتو او د خوصیي تدور څخه یادونه شوي دي ، په لسم فصل کي د بریخ د حاد او مزمن التهاب او د خوصیي تومورونو څخه ذکر په عمل راغلي او هم په یوولسم فصل کي سپرمتوسل ، هایدروسل ، وریکوسل او د کتاب د ماخذ څخه یادونه شوي دي .

همدارنګه پدي درسي کتاب کي د مختلفو ناروغیو په برخه کي د نوي تشخصي معایناتو لکه التراسونډ ، کمپوتد توموګرافي ، سکننګ او نورو څخه یادونه شوي ،او هم دتداوي نوي طریقي چي د نوي تکنالوژیکي وسایلو پواسطه لکه لایتو ترپسي چي صورت نیسي یادونه شوي دي .

پدي درسي کتاب کي یو تعداد رسمونه د مختلفو موضوعاتو د ښه روښانه کولو لپاره په معین ځایونو کي ځاي په ځاي شوي دي . ددي کتاب په لیکلو کي ما د خپل یورولوژي تجربي څخه کټه اخستي (%۱۰ -- %۱۵).

ددغه کتاب په باره کي چي پورته پوره معلومات ورکړ شو د پنځم ټولګي د یورولوژي د مضمون د درسي کاریکولوم مطابق په زړه پوري معلومات پکي ورکړ شوي چي ګران محصلین او ځوان داکترصاحبان په خپل نظري او پرکتیک ژوند کي ورڅخه ښه استفاده کولي شي او د ناروغانو په تداوي کي ورڅخه پوره ګټه اخستي شي .

www.ketabton.com

یورولوژي(Urology)

لمړي فصل

د بولي او تناسلي جهاز جراحي اناتومي

پښتورګي :

پښتورګي یوه جوړه لوبیاء ماننده عضوه ده چه دپریطوان په خلف او د ګیډي د جدار په پورته خلفي برخه کي د ستون فقرات په دواړو خواوو کي پروت دي.

ښي پښتورګي نسبت چپ پښتورګي ته د ځګر د لوي ښي لوب د موجودیت له کبله تقریباً 1.25cm ښکته واقع شوي دي یعني چپ پښتورګي نسبت ښي پښتورګي ته 1.25cm پورته قرار لري ، همدارنګه هر یو پښتورګي تقریباً 11cm طول ، 4 cm عرض او3cm ضخامت لري. د تنفس په وخت کي کله چه حجاب حاجز تقلص کوي دواړه پښتورګي د 2.5cm په اندازه په عمودي ډول حرکت کوي.

په نارینه وُ کي هر پښتورګي150gm او په ښځو کي 135gm وزن لري.

دپښتورګي انسي برخه مقعر سرحد لري چه منځني برخه یي د Hillus په نامه یادیږي چه په یو غت جوف یادیږي چه د Renal sinus په نامه یادیږي او د پښتورګي د Hillus په برخه کي کلیوي حویضه ، کلیوي شریان،کلیوي وریډ او سمپاتیك عصبي الیاف داخلیږي ، همدارنګه پښتورګي علوي او سفلي نهایت او د وحشي محدب او انسي مقعر کنارونو لرونکي دي او هم دوه مخه لري چه قدامي مخ یي غیر منظم او خلفي مخ یی هموار دي.

د بلي خوا څخه پښتورګي د لاندي طبقو لرونکي دي :

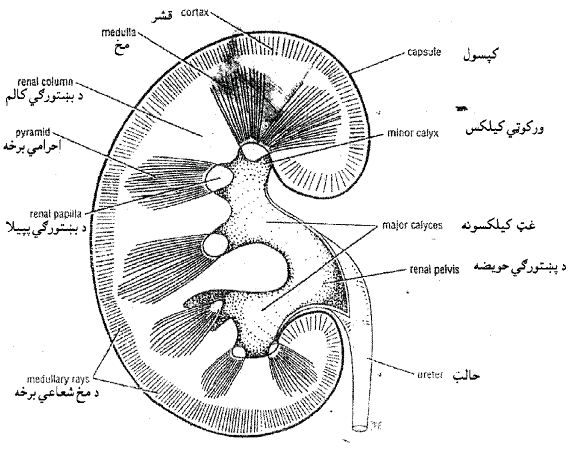
١. Fibrous capsule : دغه کپښول د پښتورګي خارچي مخ یی پوخ کړي دي .
٢. Peri Renal fat : دغه برخه پورتني طبقه یی پوښ کړي دي.
٣. Renal fascia : دغه طبقه چه د Areolar نسج څخه جوړ شوي دي اود دویمي طبقي په خارچي برخه کي موجود وي چه ددغه طبقي په واسطه پښتورګي او فوق الکلیوي غده پوښ شوي دي.
٤. Para Renal fat : دغه شحمي طبقه د Renal fascia د پاسه ځاي لري او یوه ضخیمه طبقه ده .

د پورته ٢، ٣ او ٤ ذکر شوي طبقاتو په واسطه پښتورګي Support کیږي او د ګیډي د جدار په خلفي برخه کي پښتورګي تثبیت یا ثابت ساتل کیږي.

www.ketabton.com

دپښتورگي ساختمان :

د پښتورگي د قشر (**Cortex**) خارچي برخه تور نصواري رنگ لري او د داخلي يا Medulla برخه يی روښانه نصواري دي ، د Medulla برخه تقريباً د(۱۲)Pyramid لرونکي دي چه د هر يو Pyramid قاعده د پښتورگي د Cortex سره ارتباط لري او د هغي زروه(Apex) د Renal papilla سره نښتي دي.



۱ شکل د پښتورکي په اوږد مقطع کې Cortex,Medulla,pyramids او د پښتورگي Papillae او Calyces ليدل کيږي .

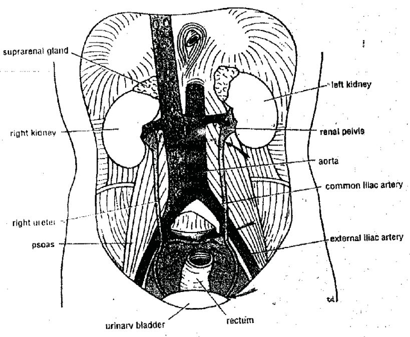
د پښتورگي دRenal sinus په برخه کي د حا لب و سيع نها يی برخه قرا ر لري چه د Renal pelvis په نا مه يا د يږي ، چه د غه بر خه په د وه يا د ري Major calyces باندي ويشل شوي دي، چه دغه هر يوMajor calyce په دوه يا دري Minor calyces باندي تقسيم شوي ، هر يوMinor calyce د- Renal pyramid ياRenal papilla سره وصل شوي دي.

www.ketabton.com

د پښتورګي ارتباطات:

د پښتورګي ارتباطات په دوه برخو باندي ويشل شوي دي

الف: دپښتورګي پريطواني ارتباط:پښتورګي د پريطوان په خلف کي ځاي لري بناءً په قدام کي قسماً د پريطوان په واسطه پوښل شوي دي.



۲ شکل

د بطن د خلفي جدار په برخه کي پښتورګي او حالبونه موقعيت لري.

ب : دپښتورګي حشوي ارتباط:

A : د ښي پښتورګي حشوي ارتباطات:

د ښي پښتورګي قدامي مخ د لاندي اعضاءُ سره ارتباط لري چه عبارت دي له:

١. دښي فوق الکليوي غدي سره.
٢. د ځګر سره.
٣. د اثناءعشر د دويمي برخي سره.
٤. د وړو کلمو او Hepatic flexure د کولون سره.

د ښي پښتورګي خلفي مخ د لاندي اعضاءُ سره ارتباط لري:

www.ketabton.com

١. د حجاب حاجز سره.
٢. د انسي او وحشي Arcuata.lig سره.
٣. ددولسمي ضلعي سره.
٤. د quadratus lumbarum ،دښيpsoas major او د ګيډي د مستعرض عضلي سره.
٥. د تحت الضلعي اوعي سره.
٦. د Ilio inguinal اوilio hypogatric اعصابو سره.

د ښي پښتورګي علوي نهايت :

دښي پښتورګي علوي نهايت د فوق الکليوي غدي سره ارتباط لري.

د ښي پښتورګي سفلي نهايت:

د ښي پښتورګي سفلي نهايت د ښي طرف Crista iliaca څخه ٢,٥cm پورته واقع شوي دي.

د ښي پښتورګي وحشي کنار:

دښي پښتورګي وحشي کنار د لاندي برخو سره ارتباط لري

١. د ځګر د ښي فص سره.
٢. د کولون د ښي Hepatic flexure سره.

دښي پښتورګي انسي کنار:

ښي پښتورګي د Hillus څخه پورته د فوق الکليوي غدي سره او د Hillus څخه ښکته د حالب سره او د Hillus په برخه کي د قدام څخه خلف ته دښي کليوي شريان او ښي کليوي وريد سره او د کليوي حويضي سره ارتباط لري.

B : د چپ پښتورګي حشوي ارتباطات:

د چپ پښتورګي قدامي مخ د لاندي ساختمانونو سره ارتباط لري

١. چپ فوقالکليوي غدي سره.
٢. توري سره.
٣. معدي سره.
٤. پانقراس سره.
٥. د توري د اوعيو سره.
٦. دطحاليflexure اوDescending colon سره.
٧. د Jujinum سره.

د چپ پښتورګي خلفي مخ د لاندي ساختمانونو سره ارتباط لري:

١. د حجاب حاجز سره.
٢. د انسي او وحشي Arcuata .lig سره.
٣. د يوولسم او دولسم ضلعي سره.

www.ketabton.com

٤. د L.psoas major، quadratus lumbarum او مستعرض بطني عضلي سره.
٥. تحت الضلعي اوعيو سره.
٦. د Hypogastric، ilio inguinal او تحت الضلعي عصب سره.

دچپ پښتورګي علوي نهايت:

لکه د ښي پښتورګي د علوي نهايت په شان دي چه د فوق الکليوي غدي سره ارتباط لري.

د چپ پښتورګي سفلي نهايت:

د چپ پښتورګي سفلي نهايت د left crista iliaca څخه3.75cm پورته موقيعت لري.

د چپ پښتورګي وحشي کنار د لاندي برخو سره ارتباط لري:

د چپ پښتورګي وحشي کنار د توري(spleen) او نازله کولون سره ارتباط لري.

د چپ پښتورګي انسي کنار د لاندي برخو سره ارتباط لري:

د چپ پښتورګي د انسي کنار هغه برخه چه د Hillus څخه پورته موقعيت لري د چپ فوق الکليوي غدي سره ارتباط لري او دHillus په برخه کي د قدام څخه خلف خوا ته د چپ کليوي شريان،چپ کليوي وريد او د چپ کليوي حويضي سره ارتباط لري.

دپښتورګي وعايي ارواء:

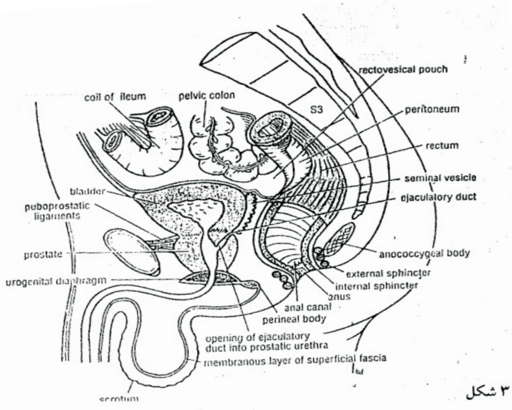
الف:شرياني ارواء: د پښتورګي شريان د بطني ابهر د يوي شعبي څخه منشه اخلي

ب:وريدي ارواء:د پښتورګي وريدونه په سفلي Vena cava کي تخليه کيږي.

ج:لمفاوي دريناژ: د پښتورګي لمف په lat.aortic lymph nodes کي دريناژ کيږي.

د :د پښتورګي عصبي تعصيب: پښتورګي ته اعصاب د - Renal sympathetic plexus څخه رسيږي.

www.ketabton.com



۳ شکل

په دي مقطع کي د نارينه د حوصلي نيمايي برخه ښودل شوي دي .

حالبونه(Ureters) :

په نارمل حالت کي هر يو پښتورگي لرونکي د يو حالب دي چه هر يو حالب د عضلي تيوبونو څخه جوړ شوي دي چه د پښتورگي د Renal pelvis څخه تر د مثاني خلفي سطحي پوري امتداد لري .

هر يو حالب تقريباً 25cm اوږدوالي لري. د حالب پورتني برخه پراخه ده چه د Renal pelvis په نامه ياديږي ، Renal pelvis يا د پښتورگي حويضه د پښتورگي په Hillus کي موقيعت لري او په Major calyces يا غټو کليسونو ياديږي.

حالب هغه وخت حوصلي ته داخليږي کله چه Common iliac artery دBifurcation په برخه کي د Sacro iliac joint يا مفصل د قدام څخه تير شي وروسته حالب په خلفي ديوار د حوصله کي ښکته خوا ته سير کوي او د- ischial spina په برخه کي بياء قدام خوا ته سير اختياروي او په وحشي زاويه د مثانه کي داخليږي.

په نرانو کي حالب په خپل نهايي برخه کي د Vasodeference په واسطه Cross کيږي.

په ښځو کي حالب د ischial spina څخه لري کيږي نو له همدي کبله قدام خوا ته سير کوي او په انسي برخه کي دBroad ligament دقاعدي لاندي ځاي نيسي چه په دغه ځاي کي د رحمي شيريان (Uterine Artery) د پاسه تيريږي.

www.ketabton.com

دحالب متضيق برخي:

دحالب متضيق برخي دري دي چه عبارت دي له

۱. هغه وخت چه Renal pelvis د Ureter سره وصل کيږي تنګوالي يا تضيق منځ ته راځي.
۲. کله چه حالب قاتيږي او د حوصلي د سرحد څخه تير او حوصلي ته داخليږي تنګوالي منځ ته راځي.
۳. دحالب په هغه برخه کي تنګوالي منځ ته راځي چه حالب د مثاني ددیوال سطحي ته رسيږي.

د حالب ارواء:

الف:شير ياني ارواء:

۱. د حالب پورتني نهايت د Renal Artery په واسطه ارواء کيږي.
۲. د حالب متوسطه برخه د Testicular Artery ياOverian Artery په واسطه ارواء کيږي.
۳. د حالب سفلي نهايی برخه د Superior vesical Artery په واسطه ارواء کيږي.

ب:د حالب وريدي ارواء:

وريدونه د پورته شراينو په سير دوام کوي او د حالب وريدونه لکه د شريانونو په شان په پورته نومونو ياديږي.

ج: د حالبونو لمفاوي دريناژ: د حالبونو لمف په Lateral Aortic nodes او Iliac nodes يا لمفاوي عقداتو کي دريناژ کيږي.

د: دحالبونو عصبي تعصيب:د حالبونو اعصاب د پښتورګي ،خصيي او مبيض او د Hypogastric plexus څخه منشه اخلي.

فوق الکليوي غده (Supra Renal gland) :

دواړه فوق الکليوي غدوات د ګيډي د خلفي جدار په پورتني برخه کي د پښتورګو علوي قطبونو ته نژدي موقيعت لري او خلف پريطوا ني عضوه ده چه د Renal fascia- په واسطه پوښ شوي دي مګر د غه غد وات د پښتورګو څخه د - Peri Renal fat په واسطه جلاء شوي دي. د غدي د قشر ياCortex برخه زير رنګ لري مګر د غدي د مخ ياMedulla برخه تور نصواري رنګ لري.

غدوي ارواء:

الف:د غدي شراين:دغه غدواتو ته دInferior pherenic شريان شعبات، دابهر د شريان شعبه او د پښتورګو څخه شير ياني شعبات رسيږي.

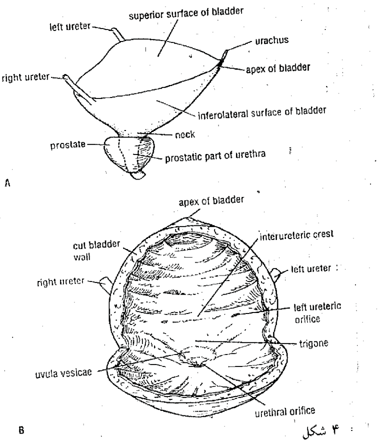
ب: د غدي وريدي ارواء:يواځي يو وريد په هر خوا کي موجوددي چه په ښي فوق الکليوي وريد او بياء په Inferior vena cava کي تخليه کيږي ، همدارنګه د چپ

www.ketabton.com

فوق الكليوي غدي وريدي وينه په چپ فوق الكليوي وريد او بياء په چپ كليوي وريد كي توئيږي.
ج : لمفاوي دريناژ : ددغه غدي لمفاوي دريناژ په Lateral Aortic. Node كي دريناژ كيږي.
د :عصبي تعصيب : ددغه غدواتو عصبي تعصيب د Pre ganglionic sympathetic اعصابو په واسطه صورت نيسي چه د Splanchnic nerve څخه منشه اخلي او ددغه عصب زياد الياف د فوق الكليوي غدي د Medulla يا مخ په حجراتو كي ياديږي.

مثانه(Urinary Bladder) :

مثانه په حوصله كي د عاني(pubis) د هډوكو په خلفي برخه كي موقيعت لري .
په مثانه كي اغلباً د 500cc ادرارگنجايش موجود دي. كه چيري مثانه تشه وي د Pyramidal يا مثلثي شكل غوره كوي چه لرونكي د يو زروه او يوه قا عده وي او پورتني برخه ئي نسبت ښكتني جنبي برخي ته ښه معلوميږي ، همدارنگه مثانه لرونكي د يوي غاړي وي او هغه وخت چه مثانه ډكه وي مدور شكل غوره كوي او د مثاني پورتني سطحه د بطن خواته جگيږي.



۴ شکل

په پورته رسم کې د مثاني خارجي برخه او په ښکتني رسم کي د مثاني داخلي برخه ښودل شوي دي .

په واړه ماشومانو كي تشه مثانه هم پورته بطن خواته تبارز ښاي او هغه وخت چه حوصله لويه شي نو مثانه د حوصلي ښكته برخه كي ځاي نيسي او د حوصلي عضوه گرځي. د مثاني زروه قدام خواته متوجه وي او Median umbilical.lig د ثره سره وصلوي. د مثاني قاعده خلف خواته متوجه دي او مثلثي شكل لري او حالبونه د مثاني

www.ketabton.com

په پورتني جنبي زاويو كي داخليږي. دمثاني پورتني سطحه د پريطوان په واسطه پوښل شوي دي چه دغه پريطوان بيرته جنبي خوا ته د حوصلي جنبي ديوالونو ته ميلان لري. كه چيري مثانه ډكه وي نو د مثاني پورتني برخه د بطن په ښكته برخه كي د يو پړسوب په شكل راوتلي وي همدارنگه د مثاني غاړه په ښكته برخه كي قرار لري.

د مثاني داخلي برخه:

د مثاني د قاعدي داخلي برخه يا داخلي سطحه د Trigone په نامه ياديږي، په دغه برخه كي د مثاني مخاطي غشاء د لاندي برخي عضلي طبقي سره نښتي وي او هميشه خوي وي. Trigone په خپل دواړو جنبي زاويو كي دوه وركوټي سوري لري چه دغه سوري د حالبونو د سوريوڅخه عبارت دي او د Trigone په ښكته برخه كي د احليل(Urethra) فوحه قرار لري.

Inter ureteric rige د حالب د يو فوحي څخه تر بل فوحي پوري ادامه لري ، دا يو عضلي طبقه ده او د Trigone پورتني سرحد تشكيلوي.

په نارينه و كي د پروستات متوسط لوب (lobe) يوه اندازه پړسوب د احليل د سوري په خلفي برخه كي په داخل د مثانه كي منځ ته راوړي چه دغه پړسوب د Uvula vesical په نامه ياديږي.

د مثاني عضلي طبقه:

مثانه د Detrusor عضلاتو لرونكي ده ، د مثاني د غاړي په برخه كي حلقوي عضلي ساختمان موجود دي چه د مثاني Sphincter ئي جوړ كړي دي.

د مثانيLigaments د مثاني غاړه په خپل موقيعت كي ثابت ساتي ، په نارينه و كي Pubu prostatic.lig د مثاني غاړه ئي په خپل موقيعت كي ثابت ساتلي دي.

په ښځو كي دوPubu vesical.lig په واسطه مثانه په خپل اصلي موقيعت كي ثابت ساتل شوي دي او دغه لگامنتونه دPelvic fascia په واسطه جوړ شوي دي.

د مثاني ارواء:

الف: دمثاني شراين: مثاني ته وينه د مثاني د علوي او سفلي شراينو په واسطه رسيږي چه دغه شراين د Internal iliac artery شعبات دي.

ب : وريدونه: د مثاني وريدي وينه په Internal iliac veins كي توئيږي.

ج : لمفاوي دريناژ: دمثاني لمف په داخلي او خارجي Iliac nodes كي تخليه كيږي.

د : عصبي ارواء: مثانه د سمپاتيك او پارا سمپاتيك عصبي اليافو په واسطه تعصيب كيږي چه د سفلي Hypo gastric ضفيرو څخه منشه اخلي.

ادرار كول (Micturation) :

هر كله چه په كاهلانو كي په داخل د مثانه كي د ادرار مقدار تقريباً 300cc ته ورسيږي پدي وخت كي د مثاني د جدار حسي Receptors تنبه كيږي نو پدي موده

www.ketabton.com

کي حسي ښياله مرکزي عصبي سيستم ته رسيږي او شخص د خپل زړه په خواهش متيازي کوي.

Afferent impuls يا مرسله سياله دوهم ،دريم او څلورم Sacral sigment دSpinal cord ته داخليږي وروسته لدي څخهEfferent impulse يا موصله سياله د ستون فقرات د متذکره سگمنتونو څخه خارچيږي او د Para sypmpathetic preganglionic اليافو د لاري Hypo gastric ضفيرو ته رسيږي او بلاخره د مثاني جدار ته عصبي سياله رسيږي چه په دغه ځاي کي د Post ganglionic عصبي نيورونونو سرهSynaps جوړوي ، وروسته د Detrusor عضله تقلصات اجراء کوي او د مثاني Sphencter سست يعنيRelax کيږي. همدارنگه د Efferent سياله د Pudendal nerve د لاري د احليل سفنکتر ته رسيږي او ددي سفنکتر د استرخاء ياRelaxation سبب گرچي د بلي خوا د Micturation په عمليه کي د گيډي د جدار د عضلاتو تقلصات کومك کوي چه پدي موده کي د گيډي او د حوصلي دداخلي فشار د زياتوالي سبب گرچي نو پدي وخت کي د مثاني په جدار فشار وارديږي او د ادرار په خارجولو يا تخليه کولو کي مرسته کوي. د متيازي کولو ارادي کنترول د احليل د سفنکتر د تقلص په واسطه صورت نيسي چه پدي عمليه کي د مثاني سفنکتر هم مرسته کوي.

د نارينه د تناسلي جهاز اعضاء(Male genital organs)

خوصيه(Testes) :

خوصيه په نارمل حالت کي يوه جوړه يعني دوه داني دي چه بيضوي مانند شکل لري او د خوصي وظيفه عبارت دSpermatozoa اوTestosterone هورمون د توليد څخه دي.

دSpermatogenesis عمليه په نارمل ډول په هغه حرارت کي صورت نيسي چه د گيډي د جوف د حرارت د درجي څخه ښکته وي.

همدارنگه خوصيه ښکته خواته سير لري او سکروتوم(Scrotum) ته رسيږي همدارنگه Tunica Albugina د حوصي خارچي طبقه جوړوي چه دغه فايبروتيك کپښول د خوصي دي.

بربخ(Epididymis) :

ددواړو خواو بربخ د خوصي په خلفي جنبي برخه کي موقيعت لري او لرونکي د يو راس،يو جسم او يو لکي دي دا دCoiled tube شکل لري چه تقريباً 6m اوږدوالي لري او د بربخ د لکي څخه Vase deference نشات کوي.

د بربخ او خوصيي ارواء:

د خوصيي شيريان يوه شعبه د بطني ابهر دي . د خوصيي وريد د د خوصيي څخه نشات کوي او بربخ لرونکي د وريدي Net work يا جال مانند ساختمان دي چه

www.ketabton.com

دPampiniform plexus په نامه يادېږي چه ټول په يو ورید کي تويږي چه پورته خواته په داخل د مقبني قنات کي سير کوي.
Right testicular vein پهInferior vena cava کي تخليه کيږي.
Left testicular vein د Left Renal vein سره وصل کيږي او خپل وريدي وينه په چپ کليوي وريد کي تشوي.

د بربخ او خوصيي لمفاوي دريناژ:

د بربخ او خوصيي لمفاوي دريناژ په Para Aortic lymph nodes کي صورت نيسي چه په دواړه خواو د ابهر کي د لمړي قطني فقري په سويه مو قيعت لري.
Vase deference چه د بربخ د لکي څخه پورته کيږي Spermatic cord يعني حبل منوي ته داخليږي.

حبل منوي(Spermatic cord) :

حبل منوي لرونکي د يو تعداد ساختمانونو دي چه د مقبني قنات څخه تيريږي او هم د خوصيي سره ارتباط لري.
د حبل منوي سا ختمانونه په لاندي ډول دي:

- Vase deference
- Testicular artery
- (pampiniform plexus) Testicular veins
- Testicular lymph vessels
- Autonomic nerve
- Remains of the processus vaginalis
- Cremastric artery يا د کړي مستير شيريان
- Artery of the vase deference
- Genital branch of the genito femoral nerve which supplies the cremastric muscle .

حبل منوي د لاندي طبقاتو په واسطه پوښ شوي دي:

دFascia دري طبقي موجود دي چه د بطن د قدامي جدار د عضلي طبقاتو څخه منشه اخلي.

١. External spermatic fascia : دExternal oblique عضلي څخه منشه اخلي او د مقبني قنات سطحي حلقي د کنارونو سره وصل کيږي.
٢. Cremastric fascia : دInternal oblique عضلي څخه جوړ شوي دي.
٣. Internal spermatic fascia : د Fascia transversalis څخه منشه اخلي او د مقبني قنات د عميق حلقي د کنارونو سره وصل کيږي.

www.ketabton.com

قنات ناقل المنوي(Vase deference) :

يو تيوب مانند ساختمان دي چه ضخيم ديوال لري او تقريباً ۱۸inch يا۴۵cm اوږدوالي لري.

دغه عضوه د بربخ دلکي د سفلي برخي څخه نشات کوي او د مقبني کانال څخه تيريږي او بطن ته داخليږي.

وروسته دهغي د حوصلي ښکته خواته سير کوي او د هر حالب د سر څخه په خلفي سطح د مثانه کي تيريږي وروسته د هغي پراخه کيږي او Ampulla جوړوي ، وروسته دهغي د Seminal vesical قنات سره يوځاي کيږي چه د- ejaculatory duct جوړوي.

Ejaculatory duct :

د Ejaculatory دوه قناتونه موجود دي. د Ejaculatory هر يو قنات د Vase deference – او دSeminal vesical د قنات د يو ځاي کيدو څخه منځ ته راځي.

د Ejaculatory قناتونه د پروستاتيك احليل يا خلفي احليل په برخه کي خلاصيږي.

Seminal vesical :

يوه جوړه کيسه مانند ساختمانونه دي چه د مثاني خلفي سطح سره تماس لري او ښکته خواته سير کوي او نهاي وحشي برخه د Vase deference ته رسيږي.

هر يو Seminal vesical لرونکي د يو تعداد زياد مدور تيوبونو دي چه د منظم نسج په واسطه ددغه تيوبونو تر منځ ارتباط کلك شوي دي.

Seminal vesical په ښکته برخه کي نري کيږي او د عين طرف د Vase deference – سره يوځاي کيږي او بلاخره د Ejaculatory قنات جوړوي.

Seminal vesical د يو ډول مايع په توليد کي رول لري چه دغه مايع د فرکتوز ، ويتامين ښي، امينو اسيدونو او د Prosta glandins لرونکي دي ، دغه مايع دSeminal fluid په نامه ياديږي.

پروستات(Prostate) :

پروستات عبارت د يو غدوي عضوي څخه دي چه پرو ستاتيك احليل (Urethra) ئي احاطه کړي دي او د مثاني دغاړي په ښکته برخه کي اود Urogenital diaphragum - په پورته برخه کي موقيعت لري . پروستات لرونکي د يو Fibrous capsule دي او ددي کپسول په خارچي برخه کي يو Fibrous sheet موجود دي چه دغه Sheet يو حصه د حوصلي دFascia(Pelvic fascia) دVisceral layer يا طبقي حصه ده.

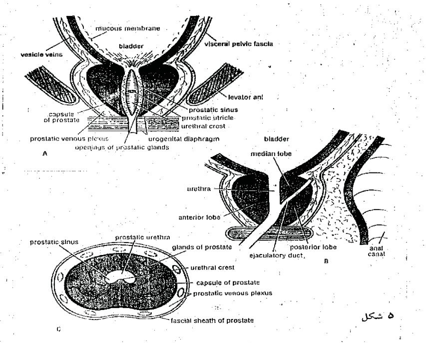
پروستات لرونکي د يو قاعده(Base) دي چه په علوي کي د مثاني د غاړي په برخه کي قرار لري او همدارنگه لرونکي د يو زروه دي چه په ښکته برخه کي دUrogenital diaphragum سره تماس لري. دEjaculator دوه قناتونه د پروستات د خلفي سطحي په پورته برخه کي داخليږي او پهProstatic urethra کي خلاصيږي.

www.ketabton.com

د پروستات غده لرونکي د ملساء عضلاتو او منظم نسج دي او د پروستات په Prostatic urethra کي خلاصيږي.

پروستات په ځو لوبونو ويشل شوي دي چه عبارت دي له

- Anterior lobe (قدامي لوب): قدامي لوب د پروستات دurethra په قدامي برخه کي موجود دي.
- Median lobe (متوسط لوب): متوسط لوب د پروستات د urethra په خلفي برخه کي او په پورتني برخه د Ejaculator قناتونو کي موقيعت لري.
- Left lateral lobe : د پروستاتleft lateral lobe په دواړو خواو د urethra کي موجود دي.



۵ شکل

په پورته رسمونو کي د Prostate جنبي او عمودي او مستعرض مقطع ښودل شوي دي .

د پروستات ارواء(Blood supply) :

الف: شراين:- پروستات د Inferior vesical شريان د شعباتو په واسطه او هم د Middle Rectal Artries شراينو په واسطه ارواء کيږي.

ب:اوړيدي:- د پروستات وړيدونه(Venous plexus) په Int. iliac veins يا اوردو کي تخليه کيږي.

ج: لمفاوي دريناژ:- د پروستات لمف په Internal iliac nodes کي دريناژ کيږي.

د: عصبي تعصيب:- پروستات د Inferior hypo gastric plexuses يا عصبي شعباتو په واسطه تعصيب کيږي.

www.ketabton.com

د نارينه احليل(Male Urethra) :

د نارينه احليل په دري برخو تقسيم شوي دي چه په لاندي ډول دي.

Prostatic urethra

Membranous urethra

Penile urethra

<u>۱.Prostatic urethra :</u>

پروستاتيك احليل د پروستات دقاعدي څخه ترد پروستات زروه(Apex) پورې ادامه لري ، دغه برخه د داخلي احليل پراخه برخه ده. په خلفي ديوال د احليل كي يوه اوږده خشن(Ridge) ساحه موجود ده چه د Urethral crest په نامه ياديږي او په دواړو خواو ددي Ridge برخه كي يوه ژوره ساحه موجود ده چه د Prostatic sinus په نامه ياديږي چه په دغه برخه كي د Prostate غده خلاصيږي.

دUrethral crest په برخه كي يو ژوروالي موجود دي چه د Summit په نامه ياديږي چه دا مشابهت د ښځي د Uterus او vagina Prostatic utricle سره لري او ددوي Analogue دي . د Utricle د خولي په كنار كي د Ejaculator ددوه قناتونو خوله خلاصه شوي دي.

۲.Membranous urethra :

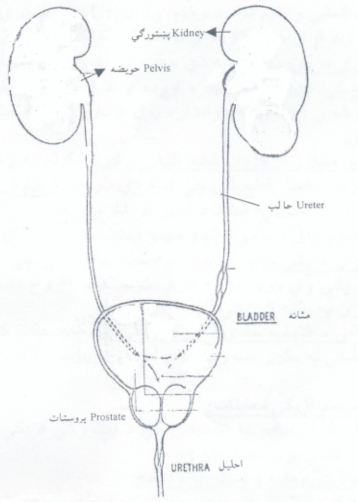
دغه برخه د احليل د Urogenital diaphragum څخه تيريږي او د احليل د سفنكتر(Urethral sphincter) په واسطه احاطه شوي دي او دغه برخه د احليل ډيره لنډه برخه ده او لږ توسع لري.

۳.Penile urethra :

دغه برخه د احليل د Bulbus او Penis د Corpus spongiosum څخه تيريږي او خارچي فوحه ددغه برخي ډيره تنگه ده ، او هغه برخه د احليل چه د قضيب د Glans په برخه كي متوسع شوي د Fossa terminalis(Navicular fossa) په نامه ياديږي.

د Bulbu urethral glands فوحه د Urogenital diaphragum په ښكته برخه كي په Penile urethra كي خلاصه شوي دي.

www.ketabton.com



٦ شكل : - په پورته رسم كي د جحاز بولي مختلف برخي ښودل شوي دي (١٣)

:Female urethra

د ښځي احليل 1.5inch يا3.8cm اوږدوالي لري او دغه احليل د مثاني د عنق څخه تر د احليل خارجي فوحي پوري ادامه لري. دUrogenital diaphragum د منځ څخه تيريږي چه په دغه برخه كي د احليل سفنكتر مستعرض شكل غوره كوي او احليل په دغه برخه كي دClitoris په ښكته برخه كي او د Vagina په قدامي برخه كي خلاصيږي.

قضيب(Penis) :

قضيب لرونكي ددوه سلندرماننده ساختمانونو ياCylindrical body دي چه زوړند وي او د خپل جذر ياRoot په واسطه تثبيت شوي دي.

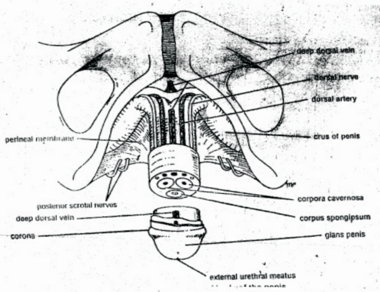
د قضيب جسم په خپل ښكته برخه كي متوسع كيږي چه د glans penis په نامه ياديږي. Prepuce ياFore skin د قضيب glans ئي پوښ كړي دي.

د قضيب د جسم داخلي برخه د دري سلندر ماننده ساختمان دErectile انساجو څخه جوړ شوي چه دFascia دTubular sheet سره نژدي والي لري.

د Erectile انساج په دوه ظهري برخو د قضيب كي ځاي لري چه عبارت ددوه Corpus cavernosa اويوهCorpus spongiosum څخه چه د قضيب په قدامي سطحه كي قرار لري . دغه برخه د Corpus spongiosum نهاي متوسع برخه ده چه glans penis جوړوي همدارنگه د Corpus cavernosa سفلي نهايت پوښوي.

www.ketabton.com

د احليل د قضيب برخه په مرکزي برخه د Corpus spongiosum کي سير کوي او د glans په سطح کي فوحه خلاصوي چهExternal urethral orifice جوړوي.



۷ شکل

په دي شکل کي د قضيب قاعده او جسم او د هغي مختلفي برخي ليدل کيږي

د قضيب Root په سطحي برخه د Perineal pouch کي موقيعت لري او د Erectile د نسج د دري کتلو(Masses) څخه جوړ شوي دي چه يو ئي د قضيب Bulb دي او ښي او چپ برخه کي د قضيب Crura موجود دي.
Bulb په متوسطه برخه کي موقيعت لري او Urethra ورڅخه تير او خارجي سطح ئي د Bulbo spongiosus muscle په واسطه پوښ شوي دي.
هرCrus دpube قوس په کنار کي ارتباط لري ،او خارجي سطحه ئي پوښ شوي دي د Ischio cavernosus muscle يا عضلاتو په واسطه .
د قضيب Bulb قدام خواته د Corpus spongiosum په واسطه ادامه لري ، او دوه Crura د قضيب په جسم کي د Corpus cavernosa په واسطه ادامه لري.

د قضيب شير ياني ارواء:

الف: شراين:- قضيب د عميق شراينو د قضيب او د قضيب د ظهري شراينو د شعباتو په واسطه ارواء کيږي .

ب:وريدونه:- د قضيب وريدونه عبارت د عميق ظهري وريدونو څخه دي.

ج: لمفاوي دريناژ:- دقضيب لمفاوي دريناژ په عميق مقبني او خارجي Iliac nodes - يا عقداتو کي صورت نيسي. د قضيب د پوستکي لمفاوي دريناژ په

www.ketabton.com

سطحي مقبني عقداتو کي صورت نيسي او د Erectile د نسج لمف په Internal iliac nodes - يا عقداتو کي صورت نيسي.

د: د قضيب عصبي تعصيب:- د Pudendal عصب په واسطه تعصيب کيږي.

: Scrotum

سکروتوم عبارت د يو کڅوړي څخه دي چه د ګيډي د قدامي ديوال د ښکته برخي څخه جوړ شوي دي چه پدي کي Epididymis,Testes او ښکته برخه د Spermatic cord ځاي لري.

د Scrotum ديوال د لاندي طبقو څخه جوړ شوي دي.

- Skin
- Super facial fascia : کوم چه ملساء عضلات د شحمي طبقي ځاي نيولي دي.
- External spermatic fascia: چه د خارجيOblique عضلي څخه منځ ته راځي.
- Cremastric fascia : چه دInternal oblique muscle څخه منځ ته راځي سره د Cremastric عضلاتو چه د genital ښاخونو د genito femoral nerve - په واسطه تعصيب کيږي.
- Intermal spermatic fascia : چه دFascia teransversalis څخه منځ ته راځي.
- Tunica vaginalis : عبارت د يو تړلي کڅوړي څخه دي چه د هر يوTestis قدامي، متوسط او جنبي سطحي پو ښ کړي دي.

د پښتورګو فزيولوژي

پښتورګي د عضويت دداخلي وسط په ثابت ساتلو کي مهمي وظيفي په غاړه لري چي په لاندي ډول دي.

۱:- هغه اضافي فضله مواد چي د ميتابوليزم په نتيجه کي منځ ته راځي او موجوديت ئي په داخل د پلازما کي ضروري نه دي لکهUrate Uric acid، Urine، Creatinin او داسي نور د پښتورګي په واسطه بيرون ته اطراح کيږي.

په هغه صورت کي چي پښتورګي ونه شي کولي پورتني وظيفه سرته ورسوي(Renal failure) نو په داسي حالاتو کي پورتني مضره مواد په عضويت کي تراکم کوي او دشخص د مرګ سبب ګرځي.

www.ketabton.com

۲:- پښتورګي د ځيني موادو دDetoxification وظيفه هم په غاړه لري لکه بنزويك اسيد.

۳:- پښتورګي د عضويت د اوبو د توازن په تامينولو کي مهم رول سرته رسوي او تقريباً په دايمي ډول د هغه مقدار اوبو تر منځ چي وجود ته داخليږي او د هغه مقدار اوبو تر منځ چي د وجود څخه د غايطه موادو، متيازو، خولو او تنفس له لاري خارجيږي يو توازن موجود دي چي د ورځي تقريباً 250-300cc اوبه د تنفس په واسطه ، 450-1050cc د خولو په واسطه، 50-200cc د غايطه موادو له لاري د عضويت څخه خارجيږي. که چيري د اسهال او استفراق په واسطه د عضويت څخه زياتي اوبه خارج شي او يا هم د خولو په واسطه د عضويت څخه زياتي اوبه خارج شي خصوصاً د اوړي په موسم کي نو په دي صورت کي د ادرار دهانه(Out put) کميږي او پښتورګي د لږو متيازو د اطراح له لاري د اوبو موازنه تامينوي. برعکس که چيري د خولو او غايطه موادو له لاري د مايعاتو ضايع کيدل کم شي نو ددي لپاره چي په عضويت کي د مايعاتو تراکم زيات نه شي نو پښتورګي به د متيازو اطراح زياته کړي او په دي ترتيب به په عضويت کي د اوبو موازنه تامين شي.

٤:- پښتورګي د خارج الحجروي مايعاتو ازموتيك فشار ثابت ساتي چي دا وظيفه د اوبو د موازني په تنظيمولو او د الکترو لايتونو د موازني په تنظيمولو سره سرته رسيږي.

٥:- پښتورګي د الکتروﻻيتونو د موازني په تنظيمولو کي مهم رول سرته رسوي د مثال په ډول غير عضوي ايونونه لکه د سوديم ،کلور،پوتاشيم اوهايدروجن ايونونه تنها د پښتورګو له لاري اطراح کيږي او په دي ترتيب په پلازما کي د پورته ذکرشوو ايونونو د زيات تجمع او تراکم څخه مخ نيوي کيږي د مثال په ډول که چيري عضويت د مالګي د زيات مقدار سره مخامخ شي نو پښتورګي وظيفه لري چي اضافي Na اوCl اطراح کړي او په دي ترتيب د الکتروﻻيتونو موازنه نارمل ساتل کيږي.

٦:- پښتورګي د ويني دPH په ثابت ساتلو کي مهم رول سرته رسوي. دعضويت حجرات په يوه ثابت PH کي خپل فعاليتونه په صحيح ډول سرته رسولي شي د ميتابوليزم په نتيجه کي چي کوم اسيدي او يا قلوي ميتابوليتونه منځ ته راځي کولاي شي د وينيPH اسيدي او يا قلوي خواته بيځايه کړي مګر پښتورګي د عضويت د اسيد او بيز موازنه ثابت ساتي او پدي ترتيب دعضويت وظايف نه مختل کيږي.

۷:- پښتورګي د ويتامين D3 د فعال ډول په تهيه کولو کي يو اساسي او نهايي رول لوبوي. ويتامين D3 ددوو منابعو له لاري تهيه کيږي ،چه يود ويتامينD3 خارجي منبع ده(Exogen) چي غذا له لاري ويتامينD3(Cholicalciferol) اخستل کيږي

www.ketabton.com

په اثناعشر کي جذب ئي صورت نيسي ځګرته ځي او په ځګر کي دHydroxylation عمليه پري اجراء او په25-Hydroxy Cholicalciferol باندي بدليږي.

بل د ويتامين D3 داخلي منبع(Endogen) منبع ده چي په داخل د ځګر کي د ويتامينD3 پيش قدمه ماده چي 7-Dehydrocholistrol نوميږي جوړيږي دا ماده ددوران له لاري پوستکي ته راځي او په پوستکي کي د التراوايلت د شعاع (دلمر شعاع) په واسطه په(Cholicalciferol) باندي بدليږي او دا(Cholicalciferol) بيرته ددوران په واسطه ځګر ته راځي او په ځګر کي په 25-Hydroxy Cholicalceferol باندي بدليږي چي دا25-Hydroxy Cholicalciferol - د ويتامينD3 يو فعال شکل دي خو فعاليت او Activity ئي کمه ده ددي لپاره چي دا د ويتامينD3 په يو فعال ميتابوليت ماده باندي تبديل شي نو د يوي بلي عضوي رول ته ضرورت دي چي دا مهمه عضوه عبارت د پښتورګي څخه دي. پدي ډول چي-۲۵ Hydroxy Cholicalciferol ددوران په واسطه پښتورګو ته راځي او پښتورګو کي په پورته ذکر شوي مادي باندي دHydroxylation عمليه اجراء او پورته ذکر شوي ماده په1-25 -Dihydroxy Cholicalciferol - باندي بدليږي چي دا يو اساسي او فعال ميتابوليت د ويتامينD3 دي. پورته ذکر شوي ميتابوليت دوه اساسي تاثيرات لري يو دا چي په هضمي جهاز خاصتاً په اثناعشر باندي تاثير اچوي او د اثناعشر په جدار کي او هلته د حجري په سايتو پلازم کي د يوه مخصوص پروتين سره يوځاي د حجري د هستي داخل ته ننوځي د حجري د هستي په داخل کي دDNA سره اتصال کوي او دRNA د Synthesis سبب ګرځي چي بيا داRNA د Calcium binding protein - د توليد سبب ګرځي چي بيا دا پروتين دا معاء څخه د کلسيم جذب زياتوي. اود ويتامينD3 د فعال ميتابوليت بل اساسي تاثير دادي چي په هډوکو باندي د کلسيم د نصب کيدو او Fix کيدو سبب ګرځي. که چيري په پښتورګي کي وخيم او پرمخ تللي تخريبات رامنځ ته شي نو په وينه کي د فعال ويتامين D سويه ښکته کيږي چي ددي په تعقيب د امعاوو له لاري د کلسيم جذب کميږي او هم په هډوکو باندي د کلسيم نصب کيدل کميږي په نتيجه کي دOsteomalacia اعراض چي د ويتامينD3 د فقدان له کبله منځ ته راځي تظاهر کوي.

د بله پلوه د پښتورګو په مزمنه عدم کفايه کي د پښتورګو منرالونه خاصتاً کلسيم کميږي او يو Demineralization منځ ته راځي دا ځکه چي د پښتورګو په مزمنه عدم کفايه کيG.F.R کميږي په نتيجه کي د ويني د سيروم د فاسفيت سويه زياتيږي د فاسفيت د سويي دا زياتوالي ددي سبب ګرځي چي په زياته اندازه د کلسيم سره باند جوړ کړي او په دي ترتيب د ويني د پلازما د ايونايز کلسيم سويه ښکته راځي.

د پلازما د کلسيم د سويي کموالي ددي سبب ګرځي چي پاراتايرايد غده تنبه شي او د پاراتايرايد هورمون د افراز د زياتوالي سبب وګرځي چي دا

www.ketabton.com

ثانويHyperparathyroidism د هډوکو څخه د کلسیم ازادیدنه تنبه کوي او په نتیجه کي د هډوکو څخه په زیاته اندازه کلسیم راجلاء او د هډوکوDemineralization منځ ته راځي او په هډوکو کي بنفسهي کسرونه اوOstioporosis منځ ته راځي.

۸:- پښتورګي دErythropoiten د افراز سبب ګرځي جه پورته ذکر شوي ماده د هډوکو د مغز د تنبه سبب ګرځي او په دي ترتیب دRBC په تولید کي زیاتوالي منځ ته راځي د پښتورګو څخهErythropoiten هغه وخت افرازیږي چي پښتورګي دHypoxia سره مخامخ شي چي په نارمل خلکو کي د پښتورګو څخه دا افراز شويErythropoiten د هډوکو مغز تنبه کوي او دRBC د تولید سبب ګرځي خو په هغه حالاتو کي چي پښتورګي په مزمنه عدم کفایه اخته شي او یا هم د جراحي عملیي په واسطه وویستل شي او ځاي ئيHemodialysis ونیسي نو دا ډول اشخاص په یوه پرمخ تللي او وخیمه Anemia باندي اخته کیداي شي چي اساسي علت یي د پښتورګو په واسطه دErythropoiten د افراز کموالي دي.

۹:- د ګلوکوز سنتیزس په پښتورګي کي صورت نیولي شي په هغه حالاتوکي چي عضویت ددوامداري لوږي سره مخامخ شي نو پښتورګي د مختلفو امینو اسیدونو څخه ګلوکوز جوړوي(Gluconeogenesis) او دوران ته ازادیږي او په دي ترتیب د انرژي په منظور تري استفاده کیږي.

۱۰:- پښتورګي دویني د فشار په تنظیمولوکي مهم رول لري کله چي پښتورګو ته د ویني په جریان کي تنقیص راشي (د سستمیك فشار د کمیدو له امله) نو په دي حالت کي په ګلومیرول فشار کمیږي او ورسره یوځايG.F.R هم تنقیص کوي چي په تعقیب ئي داJuxta glomerular cell څخه یوه ماده د Renin په نامه افرازیږي دا ماده په پلازما کي په یوه ډول پروتین چي د الفادوهGlobulin دډول څخه دي اوAngiotensinogen او یا هم دHypertensinogen په نامه یادیږي عمل کوي او هغه په Angiotensin-1 باندي بدلوي Angiotensin-1 د ویني ددوران له لاري سږو ته راځي او په سږو کي دConverting انزایم په واسطه پهAngiotensin-2 باندي بدلیږي. دAngiotensin-2 یو مقداردAngiotensinas انزایم په واسطه په۳-Angiotensin باندي بدلیږي چي دا غیر فعال میتابولیت دي او کوم فزیولوژیك فعالیت نه لري . پاتي Angiotensin-2 دوه تاثیرات لري.

- لمړي تاثیر ئي دادي چي یو مستقیمVassocostractor تاثیر لري. اوعیو ته تقبض ورکوي او د ویني فشار د جګیدو سبب ګرځي.
- دوهم دا چي د Adrenal په غده باندي تاثیر اچوي او د هغي د قشري برخي څخه دAldestron د افراز سبب ګرځي چي بیا ددي Aldestron تر تاثیر لاندي د پښتورګو په تیوبولونو کي د سودیم او اوبو

www.ketabton.com

دوباره جذب زياتيري او په دي ترتيب د ويني حجم زياتيري. د ويني د حجم زياتيدل د يوي خوا او د اوعيو تقبض د بلي خوا د فشار د جگيدو سبب گرځي او ورسره يو ځاي پښتورگو ته د ويني په جريان كي زياتوالي منځ ته راځي.

دوهم فصل

دبولي قنات دردونه

دبولي قنات دردونه په دوه ډوله دي موضعي(ځاي په ځاي) او بل هغه دردونه چي انتشاركوي،دبولي قنات په دردونو كي انتشاري دردونه ډير زيات عموميت لري.
۱:- **موضعي درد(Local pain) :-** عبارت دهغه درد څخه دي چي په ماوفه برخه يا چارچا پيره ئي وي مثلاً د پښتورگي درد د ماوفه پښتورگي په تشي(Flank) كي حس كيږي يا د پښتورگي موضعي درد د دولسمي او اولي قطني فقري او ضلعي فقري زاوي په حذا موجود وي او د خصيو موضعي درد په ماوفه يا ژوبله خصيه كي موجود وي. پښتورگو ته له ۱۰، ۱۱ ، ۱۲ او اول قطني نخاعي اعصابو څخه الياف راځي.
۲:- **انتشاري درد(Referted pain) :-** هغه درد څخه عبارت دي چي د يو ماوفه برخي څخه منشه اخلي او د ماوفه عضوي د اناتوميك موقيعت څخه لري يوي بلي برخي ته انتشار كوي مثلاً د حالب د پورته برخي د تيږي كولكي درد علاوه لدي چي د ماوفه طرف د تشي او حالب په امتداد موجود وي د عيني طرف خصيي پوړي هم انتشار كوي او د ماوفه طرف خصيه فوق العاده حساس ، دردناكه او پورته كش شوي وي نو دواړه برخي يوه مشتركه عصبي منشه لري (يولسم،دولسم صدري نخاعي اعصاب) . كه تيږه د حالب ښكته برخه كي بنده وي درد صفن ته هم انتشار كوي او د ماوفه طرف خصيه حساس او دردناكه نه وي.
يو بل ښه مثال د متيازي كولو په وخت كي هغه سوزونكي درد دي چي د مثاني په حاد التهاب كي موجود او په نرانو كي نوموړي دردپروستاتيك احليل په حذاء او په ښځو كي د احليل ښكته برخي ته انتشار كوي دا ځكه چي پورته دواړه عضوي يوه عصبي منشه لري(دويم ،دريم عجزي نخاعي اعصابو الياف) اوس د بولي قنات د هري عضوي درد او موقيعت او اوصاف په ځانگه ځانگه مطالعه كوو.
د پښتورگي درد
دپښتورگي وصفي درد:- قرب الفقاري عضلاتو په وحشي او د دولسمي پښتي څخه ښكته د ضلعي فقري زاوي په حذا پيدا او دغه درد يو ډول ثابت او دروند وصف لري.
د پښتورگي درد اكثراً د Subcostal ساحي په امتداد تر نامه پوري رسيږي دغه درد

www.ketabton.com

د پښتورګي په هغه ناروغيو کي منځ ته راځي چه د پښتورګي د Capsul د توسع سبب شي مثلاً په Acute pyelonephritis کي د پښتورګي د ازيماء له کبله د پښتورګي په کپښول فشار راځي البته د ازيماء له کبله.
همدرانګه د حالب په حاد انسداد کي د ادرار د دمه کيدو له کبله د پښتورګي په محفظه فشار راځي ، او په هغه ټولو حالاتو کي چه د پښتورګي په محفظه فشار راولي د پښتورګي نوموړي درد منځته راوړي شي.
بايد ووايو چه په يو شمير زياتو ناروغيو کي په پښتورګي کي پورته وصفي درد نه پيدا کيږي ځکه چه د نوموړي ناروغيو سير ډير ورو او مزمن وي او د پښتورګي د محفظي د ناڅاپي توسع سبب نه ګرځي مثلاً د پښتورګي کانسر ، توبرکلوز، مزمن پيلونفرايتس ، Hydroniphrosis ، د حالب ناتام تضيق او داسي نوري ناروغي چه ډير مزمن او بطي سير ولري.
د Radicutale دردونه هم د پښتورګي له دردو سره زيات شباهت لري چه بايد داکتر دا موضوع له نظره لري نکړي.
د حالب دردونه:
دغه درد د حالب د حاد بندښت له کبله منځته راځي مثلاً د حالب حاد انسداد د تيږي يا د ويني علقي په واسطه .
هغه وخت چه حالب د تيږي، تومور او يا د ويني علقي په واسطه بندشي (په حاد شکل) ادرار په حالب کي دمه او د بند شوي برخي څخه فشار پورته چي په حالب کي او فشار وار په وار زياتيږي او دغه فشار وروسته حويضي ته او د پستورکي پرانشيم او بالاخره محفظي ته ئي رسيږي او په ټولو ذکر شوي برخو فشار راوړي اودغه فشار دوه ډوله درد منځته راوړي چه يو ئي ثابت دوامدار او دروند درد يعني د پښتورګي درد دي چه د پښتورګي د محفظي د توسع څخه منځته راځي او بل يو ډول وخيم Coliky درد دي چه د حالب، خوصيو اوCalycess د جدار د ملساء عضلاتو د Hyper prastalsis اوSpasm څخه منځ ته راځي چه د Flank څخه ښکته د حالب په امتداد انتشار کوي او د ګيډي د ماوف طرف تر سفلي کوادرانت او حتي د ورانه تر انسي وجه پوري رسيږي.
همدارنګه نوموړي درد په نرانوو کي مثاني، صفن او يا خوصيو ته او په ښځو کي Valva ته انتشار کوي . د حالب د درد وخامت او Coliky وصف د حويضي او کليسو او د حالب د جدار د ملساء عضلاتو په Spasm اوHyper prastalsis پوري اړه لري . څومره چه دواړه شديد وي په هغه اندازه د حالب Coliky دردونه هم شديد وي.
د حالب د درد د اوصافو د انتشار له مخي موږ کولائي شو د حالب د تيږي موقيعت تعين کړو که د تشو درد د حالب په امتداد تر خوصيو پوري انتشار وکړي داسي فکر کيږي چه بندش د حالب په پورته برخه کي موجود ده . د ۱۱ صدري نخائي عصب څخه حالب او خصيو ته شعبات راځي.

www.ketabton.com

که د حالب درد صفن یا Valva ته انتشار وکړي نو مانعه د حالب په ښکته برخه کې موجود وي که تیږه د ښې حالب په متوسطه برخه کې بند شوي وي درد Mc-Burney ناحیې ته انتشار کوي. که تیږه د کیڼ حالب په متوسطه برخه کې بند شوي وي د Diverticulitis ، نازله کولون او Segmoid colon افاتو سره مغالطه کیږي.
که تیږه د مثاني د حالبي فوحې د التهاب او ازیماء سبب شوي وي د مثاني د تخریش اعراض منځ ته راځي.
د مثاني درد: د بولي قنات د انسداد له کبله په حاد شکل د مثاني ډیر توسع منځ ته راځي چه د Supra pubic ناحیې د کلك درد سبب ګرځي. مګر یو ثابت فوق العاني درد چه دادرار کولو سره کوم ارتباط ونه لري ویلای شو چه بولي منشه نلري.
Interstitial cystitis او د مثاني د مخاطي غشاء توبرکلوزیك قرحې یواځې هغه وخت په فوق العاني ناحیه کې درد او ناراحتي منځ ته راوړي چه مثانه د تشو متیازو د تولید له کبله ډیر توسع کړي وي او هر کله چه مثانه د ادرار کولو په واسطه تشه شي نوموړي درد او ناراحتي د منځه ځي. د ادرار په مزمن احتباس کې چه د مثاني د عنق له تضیق او یا د Neurogenic مثاني له کبله منځ ته راغلي وي د ناروغ په فوق العاني ناحیه کې ډیر لږ او یا هیڅ درد موجود نه وي حتي که مثاني تر نامه پورې توسع هم کړي وي.
د پروستات درد:
د پروستات په التهاب کې د پروستات مستقیم درد عمومیت نه لري او درد د پروستات په ځای په عیجان او ریکتوم کې ښکاره کیږي یعني د پروستات په التهاب کې په ریکتوم او عیجاني ناحیه کې دیو ډول ناراحتي او د ډکیدو احساس موجود وي یا داچه د مثاني د التهاب اعراض پیدا کیږي.
د خوصیو دردونه:
د حوصیو دردونه چه د التهاب او ترضیض له کبله منځ ته راځي فوق العاده شدید او موضعي وي لاکن ځني وخت دغه درد د منوي حبل په امتداد د ګیډې سفلي برخې ته انتشار او حتي ضلعي فقري برخې ته هم انتشار کوي. د خوصي تومورونه او غیر منتن هایدروسل معمولاً د درد سبب نه ګرځي مګر Varicocele د خوصیو د یو ډول دروند درد سبب کیږي چه نوموړي درد وروسته له زیاتو ګرځیدو او فعالیت څخه شدت پیدا کوي.
دIndirect hernia یا فتقو د پیدا کیدو په لمړنیو وختو کې ناروغ په خپلو حوصیو کې لږ درد حس کوي ، همدارنګه د حالب د پورته برخو په تیږو کې درد عین طرف خوصي ته رسیږي او د نوموړي طرف خوصیه فوق العاده حساښه او دردناکه وي.
د بربخ درد یا Epididymal pain :
د بربخ حاد التهاب یواځني مرض ده چه د بربخ د شدید درد سبب کیږي . څرنګه چه بربخ د خوصي سره ارتباط لري نو د خوصیو هغه برخې چه د بربخ سره په تماس

www.ketabton.com

دي هغه هم امکان لري تر يوي اندازي په التهاب اخته شي چه په دي حالاتو کي درد نور هم شدت پيدا کوي. د بربخ د التهاب په لمړنيو مرحلوکي امکان لري درد په اول کي درد په عين طرف د ګيډي ښکته کوادرانت کي يا مقبني ناحيه کي احساس شي چه دا درد يا دVase deference د ثانوي التهاب له کبله پيداکيږي يا داچه د بربخ درد نوموړو برخوته انتشار کوي. په هغه صورت کي چه د ښي طرف بربخ په التهاب اخته شوي وي او درد د نوموړي طرف د ګيډي ښکته کوادرانت ته انتشار وکړي د اپندسيت د درد سره مغالطه کيږي . کله کله د بربخ د التهاب درد پورته انشار کوي او تر ضلعي فقري زاوي پوري رسيږي چه په دي ډول حالاتو کي د حالب د تيږو د درد سره غلط کيداي شي.

د نري ملاء او پښو دردونه:

د نري ملاء درد ښکته حوصلي يا دواړه پښو خواته انتشار کوي او کله چه د پورته درد سره د مثاني د عنق د انسداد اعراض هم موجود وي د پروستات په کانسر دلات کوي چه د حوصلي هډوکو ته متاستاز ورکوي.

د تشومتيازو د کولو تشوشات

يو شمير ناروغي کولاي شي چي د مثاني د التهاب اعراض منځ ته راوړي چي دغه اعراض د ادرار کولو پوري اړه لري لکه Prostatitis ، د احليل التهاب چي د زړښت په وخت کي منځ ته راځي ،Psychoneurosis حادثه کي ، د مبيض تدور يا د مبيض په Rapture کي، د مثاني تيږي، د مثاني انتانات، د مثاني التهاب د شعاع په واسطه، د احليل انتانات او نور ، پورته حادثه د مثاني د حاد التهاب په حالت کي منځ ته راځي مګر د مثاني په مزمن التهاب کي د مثاني د تخريش اعراض چه وروسته ذکر کيږي هيڅ منځ ته نه راځي.

بايد ذکر شي چي وړو ماشومانو کي اکثراً وروسته د حمام کولو څخه اول د احليل التهاب منځ ته راځي چي وروسته د مثاني د التهاب سبب ګرځي او د مثاني د تخريش اعراض منځ ته راوړي.

: Frequency

په دغه حالت کي ناروغ ډير ژرژر متيازي کوي او په عمومي صورت د لاندي عواملو له کبله منځ ته راځي!

300

څرنګه چي د مثاني نورمال ظرفيت د 400cc په حدودو کي دي او کله چي په يو نورمال شخص کي د 300cc څخه تر400cc ادرار په مثانه کي جمعه شي د مثاني د تشيدو عکښه منځ ته راځي يعني په دغه حالت کي د مثاني د جدار حسي عصبي نهايات تنبه کيږي او دغه حسي ښياله تر نخاع پوري رسيږي او د نخاع د حرکي عصبي حجراتو د تنبه سبب ګرځي او حرکي سياله منځ ته راځي او د مثاني جدار او خارچي معصري پوري رسيږي چه د خارچي معصري د رخاوت سبب ګرچي او په هغه صورت کي چه کوم ارادي ممانعت موجود نه وي د ادرار کولو عمل صورت نيسي. اوس ددي لپاره چي فريکونسي ښه تعريف کړو نو ويلاي شو چه فريکونسي د

www.ketabton.com

متيازو يا ادرار د تشيدو د عكسي د ژرژر پيداكيدو څخه عبارت ده او هغه عوامل چه د متيازو د تشيدو عكسه ژرژر پيدا كوي عبارت دي له!

١: د مثاني د جدار التهاب:

پدي حالت كي د مثاني جدار التهابي او ازيمائي وي . په دي حالت كي د فريكونسي لپاره دوه حالته موجود وي.

- دمثاني جدار ازيمائي وي او خپل الاستكيت د لاسه وركوي په نتيجه كي مثانه د لږ ادرار پواسطه تر فشار لاندي راځي او د متيازو د تشيدو عكسه منځ ته راځي .
- د مثاني جدار د التهاب او ازيماء له كبله ډير حساس شوي وي او د لږ فشار په واسطه تنبه او نخاعي عكسه منځته راځي او د ادرار د تشيدو عكسه منځ ته راځي او ادرار صورت نيسي.

ځني اوقات د مثاني د حاد التهاب په حالت كي ناروغ دومره ژرژر متيازي كوي چه نژدي وي چه د دوه متيازو كولو ترمنځ مسافه د منځه لاړه شي او حتي ناروغ نشي كولاي چه په ارادي ډول هم د متيازو كولو څخه ځان وژغوري.

٢:- دمثاني د نورمال ظرفيت تناقص:

كله چي د مثاني جدار د التهاب له كبله په Fibrosis اخته شوي وي نو مثانه خپل نورمال ظرفيت د لاسه وركوي او Frequency منځ ته راځي خصوصاً د مثاني په توبركلوز ،Interstitial cystitis او ځني نورو ناروغيو كي مثانه خپل ظرفيت د لاسه وركوي په نتيجه لږ ادرار د مثاني د جدار د فشار سبب گرځي او د ادرار د تشيدو عكسه منځ ته راځي.

٣:-Residual urine :

هغه متيازو ته واي چه وروسته د ادرار كولو څخه په مثانه كي پاتي كيږي.

د بولي قنات او د مثاني په يو شمير ولادي او كسبي ناروغيو كي په مثانه كي Residual urine منځ ته راځي چي ددغه متيازو د شتوالي له كبله په مثانه كي Frequency منځ ته راځي. دلته فريكونسي ځكه منځ ته راځي چه مثانه مخكي له مخكي د Residual urine په واسطه ډكه وي او كله چي لږ ادرار نور ورباندي علاوه شي د مثاني په جدار فشار راوړي او عصبي حسي نهايات د مثاني تنبه او فريكونسي منځ ته راځي. د فريكونسي اندازه مستقيماً د Residual urine د اندازي پوري ربط لري كله چي د Residual ادرار اندازه زياته وي نو فريكونسي هم په همغه اندازه زياته وي پدي حالت كي د مثاني جدار نورمال وي .

Residual urine عبارت د هغه متيازو څخه دي چي وروسته د متيازو كولو څخه په مثانه كي باقي پاتي كيږي. كله كله كيداي شي د Frequency عامل پورته دوه يا دري عامله يا سببه وي چي ذكرشو.

په هغه حالاتو كي چي فريكونسي يواځي د ورځي له خوا موجوده وي اويا دا چي د څو ساعتو لپاره ونه ليدل شي سبب ئي عصبي فشارونو ته فكر كيږي.

www.ketabton.com

: Nocturia

عبارت د هغه حالت څخه دي چي څوک (ښځه یا نارینه) د شپي له خوا زیاتي متیازي کوي یعني ناروغ د شپي لخوا څو واري د خوبه پاڅیږي د متیازو کولو لپاره. Nocturia اکثراً د پښتورګي د ناروغیو یو عرض وي. هغه افات یا ناروغي چي د پښتورګي د پرانشیم د غلیظ کولو وظیفه خرابه کړي وي نو Nocturia منځ ته راوړي. Nocturia اکثراً د زړه له احتقاني بي کفایتي(Cogestive heart failer) سره ملګري وي. په یو شمیر حالاتو کي د زړه د احتقاني بي کفایتي لمړي عرض تشکیلوي. همدارنګه زاړه اشخاص چي مخکي د ویده کیدو څخه کافي مایعات اخستي وي دغه حالت ورته پیداکیږي.

د ادرار کولو پوخت کي د سوزش یا سوي منځ ته راتلل

دا درد د Acute cystitis اوProstitis لپاره ډیر وصفي دي دغه درد په نارینو کي فقط د glans څخه لړ مخکي یا په glans کي او په ښځو کي په تول احلیل کي حس کیږي. دغه سوزش امکان لري په یو تعداد اشخاصو کي د ادرار کولو په شروع کي او په یو شمیر نورو کي د متیازو کولو په وخت او یو شمیر نورو کي د متیازو کولو په اخر کي ډیر شدید او زیات وي. د احلیل هغه سوزش چه د متیازو کولو پوري اړه ونلري د بولي قنات په افاتو دلالت نه کوي ، داسي فکر کیږي چه په نارینوو کي دغه درد Psychosomatic منشه لري او په ښځو کي د احلیل د مزمن التهاب له کبله پیدا شوي وي.

:Enuresis

په دغه حالت کي ناروغ په شپه کي خپل بستر د خوب په وخت کي لمدوي یا د خوب په وخت کي د متیازو په واسطه د بستر لمدیدو ته وای دغه عمل د ژوند په لمړي – دوهم او دریم کال کي زیات لیدل کیږي یعني د وړو ماشومانو لپارو فزیولوژیك ګڼل کیږي. په نورمال حالت کي کله چي ماشوم دوه نیم کلن شي د خپلو متیازو په کنترول قادر کیږي چي البته نجوني په دغه حالت باندي مخکي د دوه نیمو کالو قادر کیږي. هغه ماشوم چي مخکي د دریو کالو Enuresis ولري په ٢٠% واقعاتو کي منشه ئي وظیفوي(Functional) او٪٥٠ واقعاتو کي روحي او ٪٢٠ نورو واقعاتو کي عضوي او بلاخره په ٪١٠ واقعاتو کي امکان لري د احلیل او مثاني او د هغوي ضمایمو د عصبي عضلي ودي او نشونماء د تأخر له کبله پیدا شي.

وظیفوي Enuresis عموماً د ١٠ کالو په موده کي د کنترول لاندي راځي او له منځه ځي. په ځني اشخاصو کي چي Enuresis کومه عضوي منشه ونلري د کهولت په دوره کي په Nocturia بدلیږي.

www.ketabton.com

د احليل د تضيق اعراض د پروستات د غټوالي له کبله

۱:-**Straining and Hesitency** : ناروغ غواړي چي ادرار وکړي خو ادرار د نيمي يا يوي دقيقي لپاره نه خارجيږي چي ديته Hesitency واي. ددغه حالت منځته راتلل د ادرار کولو په وخت د خلفي احليل يا Prostatic احليل د تضيق په مقدم او لمړي عرض دلالت کوي هر څومره چه په دي ناحيه کي تضيق زيات وي په هماغه اندازه Hesitency زياتيږي ، د Hesitency سره حتماً زور وهل يو ځاي وي چي زور وهل د Straining په نامه يادېږي.

۲:- **د تشومتيازو د جريان د قطر او قوت کميدل:** ددغه حالت مترقي کموالي په دي دلالت کوي چي د احليل مقاومت زيات دي سره لدي چي د مثاني داخلي فشار لوړ او زيات شوي وي.

۳:-**Terminal dribbling** :دتشومتيازو کولو څخه وروسته د احليل څخه څاڅکي څاڅکي متيازي خارجيږي چي Terminal dribbling په نامه يادېږي. دغه حادثه هم د خلفي احليل د تضيق له کبله منځ ته راځي او هر څومره چه د تضيق اندازه زياتيږي د پورته حادثي دوام هم زياتيږي.

٤:- **د ادرار حاد بندښت:** د هغه حالت څخه عبارت دي چه د ناروغ متيازي دفعتاً بندي شي چي ددي حادثي څخه وروسته ورو ورو په فوق العاني برخه کي درد پيدا او د فوق العاني و خيم درد د وخيم Urgency سره ملگري وي . ناروغ غواړي چي متيازي وکړي خو امکان لري يوائي څو څاڅکي خارج شي او بس.

۵:- **د ادرار مزمن بندښت:** په دي حالت کي ناروغ ډير تکليف نلري د ادرار کولو په شروع کي Hesitency ډيره اوږده او د ادرار د جريان قطر او شدت فوق العاده کم شوي وي او په دوامداره ډول د ناروغ څخه څاڅکي څاڅکي متيازي رواني وي.

٦:- **د تشو متيازو د جريان قطع کيدل:** د ادرار کولو په وخت کي امکان لري د متيازو جريان دفعتاً قطع شي چي البته دي سره يو وخيم درد هم ملگري وي چي نوموړي درد د احليل په امتداد د احليل تر اخرو برخو پوري انتشار کوي. د متيازو د جريان قطع کيدل د مثاني د تيږو مهمو اختلاطاتو ته فکر کيږي.

۷:- **د ادرار د پاتي کيدو حسيت:** په هغه حالاتو کي چي Residual urine په مثانه کي پاتي وي وروسته له ادرار کولو څخه ناروغ داسي فکر کوي چي يوه اندازه ادرار په مثانه کي پاتي دي.

۸:- **د مثاني د التهاب حادي مکرري حملي:** په هغه حالت کي چي د مثاني د حاد التهاب حملي په مکرر صورت واقع شي د Residual ادرار په موجوديت دلالت کوي.

د بولي سيستم فزيکي معاينات:

د پښتورگي د ناروغيو په تشخيص کي د پښتورگي فزيکي معاينات ډيره مرسته کوي او په لاندي ډول اجراء کيږي.

www.ketabton.com

۱:- د پښتورګي معاينه د تفتيش په واسطه:

په يو تعداد لږو واقعاتو کي ددي معايني په واسطه يو څه معلومات لاسته راځي لکه Pyelonephritis ، دپښتورګي تومورونه، دپښتورګو د محيط داني او داسي نور . که د تشي په ناحيه کي يوه کتله په يو ماشوم کي وليدل شي امکان لري چه (Nephru blastoma Wilium tumor)مو جود وي. او که په کا هلانو کي په فقري ضلعي ناحيه کي يو کتله ظاهر شي په وخيم هايدرونفروزس ، د پښتورګي د محيط په هماتوم او ابسي دلالت کوي. که چيري د تشي په ناحيه کي ازيماء او احمرار او ارتشاح موجود وي د پښتورګي د محيط په انتان يا ابسي دلالت کوي.

۲:- د پښتورګي معاينه د جس په واسطه:

دغه معاينه د پښتورګي د ناروغيو د تسشخيص سره زياته مرسته کوي ځرنګه څه پښتورګي د حجاب حاجز او دولسمي ضلعي لاندي واقع شوي دي نو دغه اعضاء پښتورګي د زيات ترضيضاتو څخه ساتي.

په نارينه کي د ګيډي د جدار د عضلاتو طبعي شخوالي او مقاومت له يوي خواء او د پښتورګو تثبيت د بلي خواء د پښتورګي جس مشکل کوي. د ښي پښتورګي سفلي حافه په نورمال حالت کي په لږه اندازه جس کيږي مګر چپ پښتورګي هيڅ نه جس کيږي.

د پښتورګي د جس ميخانکيت په دي ډول دي چه ناروغ په هموار کلك تخته يا ځاي باندي د شا په تخته ځملي او داکتر خپل يو لاس په خلفي فقري زاوي په برخه کي پښتورګي پورته خوا ته تيله کوي او په دي وخت کي ناروغ اوږد اوږد تنفس کوي اوداکتر خپل بل لاس د ګيډي د جدار په قدامي برخه کي د تشي په ناحيه کي اږدي او پښتورګي جس کوي ، کله چه پښتورګي جس شي داکتر پښتورګي د خپل دواړو لاسونو د ګوتو تر منځ راوړي چه د لاس د قدامي ګوتو په واسطه پښتورګي جس کيږي کله چه پښتورګي جس کيږي د پښتورګي غټوالي ، تحرکيت قوام، د ناحي شخوالي د پښتورګي شکل او که امکان ولري د پښتورګي حوافي بايد هم جس شي . د ناستي په وضيعت او که ناروغ په يو اړخ ځملي موږ کولاي شو چه کليه جس کړو که يو غټه کليوي کتله جس شي امکان لري چه دغه پښتورکي د بلي پښتورګي د اتروفي له کبله په Hypertrophy اخته شوي وي يا دغه کليه په هايدرونفروزس ، د پښتورګي په سيست ، د پښتورکي په ابسي او يا Poly cystic پښتورګي باندي اخته شوي وي . ځني نور افات لکه د پريطوان د خلف تومورونه، د طحال افات او د کلمو افات لکه تومور، ابسي ، د صفرا د کڅوړي تومورونه او د پانقراس کستونه په کليوي برخه کي د يوي کتلي په شکل تظاهر کوي.

که پښتورګي په حاد التهاب اخته وي فوق العاده حساس او دردناك وي چه د عضلاتو د کلك سپزم له کبله کليه جس کيداي نشي.

همدارنګه په نورمال حالت کي هم پښتورګي د جس په واسطه حساس وي نو د پښتورګي د ناحيي خفيف حساسيت د پښتورګي د مرضي حالت د تشخيص لپاره يوه مهمه علامه نده.

www.ketabton.com

۳:- د پښتورگي معاينه د قرعي په واسطه:
ددغه معايني په واسطه د پښتورگي يو شمير ناروغي تشخيص کيږي خصوصاً چه وخيم هايدرونفروزس يا د پښتورگي ترضيض او يا هغه د محيط هماتوم موجود وي.
په هايدرونفروزس کي د پښتورگي قوام ډير نرم او د جس په واسطه د پښتورگي حدود تعين کيداي نشي او هم د پښتورگي په ترضيضاتو کي چه د پښتورگي د محيط هماتوم منځ ته راغلي وي او د عضلاتو د کلك سپزم له کبله د پښتورگي جس مشکل وي نو بايد د قرعي پواسطه د پښتورگي محيط تعين شي.
په ځني واقعاتو کي د طرق بولي د افاتو د تشخيص يا تفريقي تشخيص په مقصد د Translumintion د عمليي څخه استفاده کيږي.
٤:- د پښتورگي معاينه د اصغاء پواسطه:
دغه معاينه د پښتورگي د ناروغيو په تشخيص کي دومره رول نلري مگر په هغه حالاتو کي چه د پښتورگو د شريان انيوريزم او تضيق موجود وي دغه معاينه کومك کوي ، که پورته حادثي څخه يوئي موجود وي نو د Flank يا تشي په ناحيه کي د ستاتسکوپ پواسطه د Bruits اواز اوريدل کيږي.
د مثاني فزيکي معاينات :
هغه معاينات چه داکتر سره زياته مرسته کوي په لاندي ډول دي.
۱:- **د مثاني تفتيش:** د مثاني تفتيش ددغه برخي د ناروغيو په تشخيص کي څه کومك نه کوي ، په نارمل حالت کي مثانه نه معلوميږي مگر کله چه مثانه د ادرار د احتباس له کبله توسع کړي وي موږ ئي ليدلي شو.
۲:- **د مثاني جس:** دغه معاينه هم په اکثرو افاتو کي تشخيص سره مرسته نشي کولاي مگر په هغه حالاتو ي چه کومه غټه تومورې کتله ، غټه تيږه يا د ادرار بندش موجود وي مثانه جس کيږي. که په مثانه کي د ادرار مزمن احتباس موجود وي مثانه حتي تر نامه پورې رسيږي او جس کيږي او ددغه کتلي حدود د قرعي په واسطه تعين کيږي.
د مثاني د Bimenual يعنيAbdomino vaginal ياAbdomino Rectal په واسطه د مثاني Neoplasm وسعت او غټوالي ډير ښه معلوميداي شي ، ددي لپاره چه پورته معاينه ښه اجراء شي ناروغ ته بايد عمومي بيهوشي ورکړل شي.
۳:- **دمثاني قرع: مثاني** د قرعي څخه په هغه حالاتو کي چه د مثاني د ارار د مزمن احتباس موجود وي او مثانه ډيره توسع کړي وي زياته استفاده کيږي ځکه چه پدي حالت کي مثانه نرمه او د جس په واسطه د مثاني د محيط تعين کول زيات مشکل وي ددي لپاره چه مثانه جس شي بايد لږ ترلږه 150cc ادرار په کي موجود وي.
٤:- **د مثاني اصغاء:** دغه معاينه د مثاني د ناروغيو لپاره هيڅ تشخيصي رول نه لري.
د نارينه د تناسلي خارجي اعضاءُ فزيکي معاينه
۱:- د قضيب(Penis) معاينه:
ددي عضوي په معاينه کي تفتيش او جس ډير زيات اهميت لري او د قضيب د ډيرو ناروغيو په تشخيص او تفريقي تشخيص کي ددغه معايناتو څخه زياته استفاد کيږي.

www.ketabton.com

تفتيش :- قضيب بايد په ډيردقت تفتيش شي كه چيري ناروغ سونت شوي نه وي د معايني په وخت كي د قضيب د څوكي اضافي پوستكي ښكته كش شي او glans لوڅ او ښكاره شي. كله چه د قضيب دسر(glans) تومورونه او التهاب(Blanitis) موجود وي په پورته دوه حالتونو كي بوي ناكه مايع د اضافي پوستكي د حجراتو څخه خارجيږي او په هغه حالاتو كي چه پورته اضافي پوستكي التصاق كړي وي او ښكته كش كول ئي امكان ونلري يعني Phemosis منځ ته راغلي وي نو د جراحي عمل پواسطه Phemosis اصلاح كيږ ي يعني circumcision (Dorsal slit)اجراء كيږي. د تشو متيازو جريان د قضيب د لاري زيات اهميت لري ، كه د تشو متيازو جريان ډير ضعيف وي په وړو ماشومانو كي په Neurogenic bladder او د خلفي احليل ددسام په موجوديت او په كاهلانو كي د احليل په تضيق او يا د پروستات په غټوالي دلالت كوي.

كه يو فعاله قرحه په قضيب كي موجود وي بايد د هغي څخه نسج د پتالوژيك معايني لپاره واخستل شي او معاينه شي. د قضيب سطحي زخمونه او تناكي د قضيب د سر په Herpis او نور زهروي ناروغيو دلالت كوي.

د احليل دخارجي فوحي تضيق(Meatus stenosis) مخصوصاً په وړوماشومانو كي د نقطوي نزف سبب كيږي چه ځني اوقات دوه طرفه هايدرونفروزس منځ ته راوړي، دغه حادثه Meatomy كي د جراحي عمل په واسطه اصلاح كيږي.

ځني اوقات Meatus غير طبعي موقيعت غوره كوي چه Epispidias يا Hypo spadiasis منځ ته راوړي.

پهEpispadias كي د احليل خارجي فوحه د قضيب په ظهري وجه كي خلاص شوي وي. په Hypo spadiasis كي د احليل خارجي فوحه د قضيب په بطني برخه كي خلاص شوي وي ، ځني اوقات دغه فوحه په صفن او عيجان كي خلاصه شوي وي.

دHypo spadiasis سره اكثره اوقات د قضيب انحناء يا Chordea موجود وي دغه انحناء كله چه قضيب انتعاز وكړي ډير زياتيږي.

د احليل افرازات زياتر حالاتو كي د ليدو وړوي او دغه افرازات د ناروغ مهم شكايت جوړوي او زيات اهميت لري ، ددغه افرازاتو اصلي طبيعت او سبب معلوم بايد شي د Gonococcal زوي عموماً زياتي ټينګي او ژيړ رنګ لري او د احليل هغه افرازات چه د نورو غير وصفوي انتاناتو په واسطه پيداكيږي د Gonococcal زوو په شان وي خو غلظت ئي كم وي او زيات مخاط احتواء كوي.

د حقيقي تشخيص لپاره بايد نور مختلف لابراتواري معاينات بايد اجراء شي كه داحليل افرازات وينه لرونكي وي د احليل په اجنبي جسم ، نيو پلازم ، يا د احليل په تضيق دلالت كوي ، ددغه ناروغانو څخه مخكي د ادرار كولو څخه بايد ددغه افرازاتو څخه نمونه د لابراتواري معايناتو لپاره واخستل شي.

www.ketabton.com

د قضيب جس:- دغه معاينه د قضيب د یو شمير ناروغيو په تشخيص کي مرسته کوي. که قضيب په جس سره ډير حساس وي د قضيب د محيط په التهاب دلالت کوي چه وروسته Urethritis منځ ته راځي . که چيري يو ليفي پلك د قضيب په جسم کي چه د Corpora covernosa د سطح غشاء ئي احتواء کړي وي د Peyronie`s مرض په نامه ياديږي. دغه مرض د قضيب د Plastic induration په نامه هم ياديږي چي په نارينه وکي موجود وي چه د ٤٥ کالو څخه عمر ئي زيات وي ددي مرض په موجوديت کي چه د فبروزس له کبله منځ ته راځي د قضيب د انتعاظ پوخت کي درد او Chordea منځ ته راځي.

۲:- د صفن معاينه:

ددي برخي په معاينه کي تفتيش او جس زيات اهميت لري ، د يو ساده تفتيش په واسطه د صفن تومورونه، ابسي، د پوستکي افات، التهابات، قرحي، Echymose هماتوم ،Elephantiasis او نور افات ليدي شو.

که Hypospadiasis په صفن او عيجان کي موجود وي چه دصفن د تخريش او ارتشاح سبب کيږي چه د ساده تفتيش په واسطه ټول ليدل کيږي.

د صفن Elephantiasis په تروپيك سيمو کي په Endemic ډول پيدا کيداي شي.

د صفن دغه مرض د Filariasis په واسطه منځ ته راځي.

۳:- د خوصيومعاينه:ددغه برخي په معاينه کي هم تفتيش اوجس زيات اهميت لري.

د خوصيو د تفتيش په واسطه د خوصيو د پوستکي افات، زخمونه ، اکيموز ، پړسوب تومورونه او نور افات کتلاي شو.

د خوصيو د جس په وخت بايد ددواړو لاسونو ګوتي څخه استفاده وشي که يوه کلکه کتله جس شي د خوصيي په سليم يا خبيث تومور دلالت کوي چه په دي حالت کي پايد د حوصيو Translumination حتماً اجراء شي.

که چيري مربوطه کتله عبارت د Hydrocele څخه وي نو رڼا ورڅخه تيريږي ،د حوصي ځني تومورونه ډيرنرم قوام او نوډولر وي او په ۱۰ فيصده واقعاتو کي د خوصيي د تومور سره هايدروسل موجود وي.

ځني ناروغان په Cryptorchism اخته وي او خوصيه په خپل ځاي کي موجود نوي بلکه په مقبني ناحيه کي موجو وي.

٤:- د بربخ ياEpididymis معاينه:

بربخ د خوصيي په خلفي برخه کي موقيعت لري ځني اوقات د خوصيي سره کاملاً التصاق لري او ځني وخت د خوصي څخه جلاء وي.

بربخ بايد په ډير دقت جس او معاينه شي ، حساسيت، درد پړسوب او التصاقات ئي بايد معلوم شي. که بربخ التهابي وي نو ډير زيات حساس ، دردناك، ارتشاحي او کلك وي ، د بربخ په التهاب کي خوصيه او بربخ جلاء کيداي نشي ، همدارنګه ځني اوقات دواړه دصفن د پوستکي سره التصاق کوي همدارنګه التهابي حالت کي بربخ دردناك هم وي.

www.ketabton.com

په تفتيش سره ناروغ ډير نارام او ناراحت معلوميږي ، هغه خوصيه چه بربخ ئي په التهاب اخته شوي وي پوستكي سور وي. كه چيري بربخ په مزمن شكل درد پرسوب او كلكوالي ولري د بربخ توبركلوز او نور مزمن غير وصفي انتاناتو خواته فكر كيږي چه په دي حالت كي امكان لري د بولي سيستم په نورو برخو كي د توبركلوز علايم وليدل شي لكه د منوي حويصل پنډوالي ،Strile pyuria او د پروستات نوډولر غټوالي.

٥:- د vasedeference اوspermatic cord معاينه:

كه چيري د منوي حبل په امتداد پرسوب موجود وي او دغه پرسوب cystic ساختمان ونه لري په هايدروسل او فتق (Henrnia) دلالت كوي. كه دغه برخه كي پرسوب كلك وي د منظم نسج په تومور دلالت كوي ، كه په Cordon كيLipoma موجود وي دغه Lipoma نرم او اكثراً د فتق سره غلط كيږي.

كه Vasedeference دقيق جس شي د هغه پيړوالي جس كيږي چه په مزمن التهاب ددغه عضوي دلالت كوي . كه چيري ددغه عضوي پرسوب ډوك ماننده ساختمان ولري دVasedeference په توبركلوز دلالت كوي. ځني اوقات منوي حبل نه جس كيږي چه داسي ناروغان اكثراً عقيم وي.

٦:- مهبلي معاينه(vaginal examination) :

په ښځو كي د تناسلي اعضاءُ ناروغي په تالي ياSecondry ډول د بولي قنات ناروغي منځ ته راوړي نو بايد مهبلي معاينه په ښځو كي په دقيق ډول اجراء شي تر څو د بولي قنات ناروغي تشخيص شي مثلاً Urethro cystitis عموماً وروسته له Cervicitis يا Urethral diverticulitis څخه منځ ته راځي.

همدارنگه د رحم د غاړي د خبيث تورمورونو Metastasis لمفاوي عقداتو ته د حالب د انسداد سبب گرځي او هم د حاملگي په وخت كي عموماً Pyelonephritis منځ ته راځي.

تفتيش:- كه چيري Meatus يو ډول سوروالي او حساسيت ولري په هغه صورت كي چه د Meatus د فوحي شونډي دننه خواته قات شوي وي په vaginitis يا Senile urethritis دلالت كوي.

جس:- د مهبل جس په واسطه احليل او د مثاني قاعده (Trigone) په اساني جس كيداي شي ، د حالب ښكته برخه هم د مهبل د لاري جس كولاي شو.

په وړو باكره جنكيانو كي د مهبلي معايني په عوض مقعدي معاينه اجراء كيږي.

مقعدي معاينه:-

مقعدي معصره او د ريكتوم ښكته برخه: د مقعدي معصري د مقويت معلومول ډير زياد اهميت لري، ددغه برخي دعضلاتو رخاوت داسي فكر منځ ته راولي چه بولي معصره او د Detrusor عضلات هم په عين تحول اخته شوي وي نو ددغه معصري پورته تغيرات نيوروجنك ناروغيو په هكله ډير ښه لاړښوونه كوي.

www.ketabton.com

پروستات (Prostste) :
د پروستات د جس څخه مخکې باید یوه اندازه ادرار د ناروغ څخه د لابراتواري معاینې لپاره واخستل شي.
د پروستات جسامت:- پروستات په نورمال حالت کي تقریباً 2.5cm اوږدوالي لري او تقریباً 20gm وزن لري او ځني کتابونو کي داسي ذکر شوي دي چه د پروستات غده په نورمال حالت کي په متوسطه اندازه تقریباً20cm اوږدوالي او پلنوالي لري ، د پروستات غده په منځ د عنق د مثاني او Urogenital diaphragm – موقیعت لري ، د پروستات قاعده د مثاني د عنق په ښکته برخه کي موقیعت لري او د پروستات زروه یاApex په ښکته برخه کي د Urogenital غشاء په پورته برخه کي موقیعت لري یعني دغه غشاء سره په تماس دي.
پروستات د لاندي لوبونو لرونکي دي

- Anterior lobe : دغه لوب په قدامي برخه د احلیل کي موقیعت لري.
- Middle lobe : چه د Median lobe په نامه هم یادیږي او په خلفي برخه د احلیل کي د Ejaculatory قناتونو څخه پورته موقیعت لري.
- Right & Left lateral lobes : ښي او چپ جنبي لوبونو ډیرواقعات دپروستاتیك احلیل په دواړه جنبي برخو کي موقیعت لري.

د پروستات لویوالي دتشخیص او تداوي لپاره اهمیت نلري هغه شي چه قابل د اهمیت دي هغه دادي چه پروستات تر کومي اندازي پوري د ادرار د بندښت او Residual urine سبب شوي دي. په یو تعداد زیاتو اشخاصو کي لیدل شوي دي چه د ناروغ پروستات غټ اما د متیازي د بندښت او Residual urine سبب ندي شوي اما برعکس داسي هم لیدل شوي دي چه د پروستات غټوالي نورمال او یا پروستات ډیر لوي وي چه د ادرار د حاد انسداد سبب شوي وي.
د پروستات قوام :
پروستات رابري قوام لري او دجس په واسطه د Thenar د ناحیي د عضلاتو متقلص شکل ته ورته والي لري. په هغه حالت کي چه شخص جنسي مقاربت ونکړي یا پروستات په انتان اخته شي پروستات نرم جس کیږي او کله چه د پروستات مزمن انتان موجود وي یا د پروستات تیره موجود وي پروستات کلك وي او که پروستات په کانسر اخته شوي وي پروستات د تیري په شان کلك وي چه د Stony hard prostat په نامه یادیږي.
د پورته معاینې په څنګ کي د لابراتواري معایناتو خصوصاً پتالوژیکي او بکتریولوژیکي معایناتو څخه هم استفاده باید وشي او د ضرورت په وخت کي رادیولوژیك معاینات هم باید اجراء شي.

www.ketabton.com

متحرك پروستات:

د پروستات تحرك په مختلفو اشخاصو كي فرق كوي ، كله چه پروستات په كانسر اخته شي او دغه افت د پروستات محيطي برخو ته انتشار وكړي پروستات خپل تحركيت د لاسه وركوي او بيخي كلك او ثابت كيږي.

د بولي سيستم د معايني په وخت بايد پروستات په روتين ډول مساژ شي او د پروستات افرازات د مختلفو معايناتو لپاره واخستل شي او معاينات اجراء شي.

بايد ډير محطاط شو چه پروستات په لاندي حالاتو كي مساژ نه كړو.

۱. Acute prostatitis
۲. Acute urethritis
۳. Acute prostato cystitis

ځكه كه چيري پروستات مساژ شي د انتان دانتشار سبب ګرځي خصوصاً د Epedidymitis د اختلاط سبب ګرځي او هم په هغه حالت كي چه د ادرار ركودت د ادرار د تام بندښت مرحلي ته ډير نژدي وي پروستات بايد مساژ نه شي ځكه په دي حالت كي امكان لري چه د پروستات مساژ د ادرار د تام بندښت سبب شي ، همدارنګه كه چيري يو شخص په واضح ډول د پروستات كانسر ولري پورته حالت كي هم د پروستات مساژ استطباب نه لري ځكه چه تشخيص واضح وي او د افت د انتشار باعث ګرچي.

كه مزمن پروستات تشخيص شوي نوي نو د پروستات مساژ اجراء كيږي او دمساژ افرازات معاينه او مزمن التهاب د پروستات تشخيص يا رد كيږي.

د پروستات مساژ په لاندي ډول اجراء كيږي:-

ناروغ د معايني په ميز اچول كيږي او ناروغ ته Knee chest position ، Lithotomy postion ، Trendelen burg يا جنبي وضيعت وركول كيږي لمړي دست كش باندي لاس پوښيږي او د ښي لاس د شهادت ګوته په پارافين يا كوم بل غوړو موادو غوړكيږي او د مقعد خوله لمړي په قراره قراه مالش كيږي او كله چه مقعدي سفنكتر Relax شو ګوته مقعدي كانال ته داخل اود پروستات غدي ته ګوته رسول كيږي اود پروستات غده مساژ كيږي تر څو چه افرازات ئي په خلفي احليل كي تخليه شي . مساژ په دي ډول اجراء كيږي چه د شهادت د ګوتي د څوكي په واسطه پروستات د پورته څخه ښكته خواته او ددواړو جنبونو لخوا مركز خواته مساژ كيږي او وروسته د پروستات څخه منوي حويضلات هم له پاسه متوسط خط خواته كش كيږي. وروسته له مساژ څخه لږ يا ډير زيات يا هيڅ افرازات لاسته نه راځي. كله چه افرازات موجود نه وي ناروغ ته هدايت كيږي چه لږ ادرار (څو څاڅكي) وكړي او هغه لابراتوار ته ليږل كيږي تر څو د پروستات افرازات په كي ولټول شي ، كه افرازات ډير لږ هم وي ددي معايني په واسطه تثبيت او معاينه كيداي شي.

www.ketabton.com

د پروستات نورمال افرازات د یو زیات شمیر Lechthin ، ماتیدونکي جُسیمات،د سره کرویاتو په شان ډیر واړه شیان ،ځني اوقات سپین کرویات ،د اپتیلیل نسج او په نادر ډول Corpora amylacea (نشایستوي اجسام) موجود وي.
امکان لري چه سپرم په افرازاتو کي موجود وي او د سپرم نه موجودیت د پروستات په افرازاتو کي څه اهمیت نلري.
که د پروستات په افرازاتو کي ډیر زیات د زوو حجرات ولیدل شي د پروستات په التهاب دلالت کوي چه باید افرازات په دي وخت کي gram stain شي البته د Pyogenic مکروبونو د تشخیص لپاره ، د توبرکلوز د بسیل (bacil) د تشخیص لپاره باید دغه افرازات د Acid fast په اوصولو تلوین او معاینه شي.
په یو شمیر حالاتو کي ضرورت وي چه د پروستات افرازات کلچر شي چه ددي طریقي لپاره لمړي د قضیب څوکه پاکه او بیاء ناروغ ته هدایت کیږي چه ادرار وکړي بیا وروسته پروستات مساژ او یوه اندازه پروستاتیك مایع د مالوچو په واسطه اخستل کیږي او په یو معقم تیوب کي اچول کیږي او فوري لابراتوارته لیږل کیږي چه کلچر شي.

۷:- د منوي حویصل (Seminal vesicale) معاینه:

دغه عضوه د مثاني د قاعدي په ښکته برخه کي موقیعت لري ، نورمال منوي حویصل نه جس کیږي مگر کله چه توسع وکړي د یو سیست په شکل جس کیږي .
په مزمن انتان او د پروستات په پرمخ تللي کارسنوما کي منوي حویصل په واضح صورت غتیږي . د پروستات د مساژ په وخت کي منوي حویصل باید تخلیه شي ددغه عضوي سرطاني واقعات ډیر لږ دي.

۸:- د مقبني او تحت المقبني لمفاوي عقداتو او د نورلمفاوي عقداتو معاینه:

د Chancroid، Syphilitic shancer، Lymphogranuloma venirum اوgonorrhea چه د صفن ،قضیب او Valva د پوستکي په التهابي واقعاتوکي منځ ته راځي، پدي حالاتو کي د مقبني او تحت المقبني لمفاوي عقدات هم په پړسوب او التهاب اخته کیږي ، دبلي خوا په ښځو کي د احلیل خبیث تومورونه او په نارینه کي د قضیب د glans او د صفن د پوستکي Squamous cell carcinoma په ډیره اساني مقبني لمفاوي عقداتو ته میتاستازس ورکوي. د Testes خبیث تومورونه هیڅ کله پورته لمفاوي عقداتو تهMetastsis نشي ورکولي مگر په هغه حالت کي پورته میتاستازس ورکوي چه د خوصي خبیث تومور د صفن پوستکي ئي هم اخته کړي وي،همدارنگه د پروستات او خوصیو خبیث تومورونه امکان لري چه چپ طرف فوق الترقوي عقدات ماؤف کړي ، د بلي خوا دمثاني او پروستات کانسرونه په وصفي ډول External iliac ،Hyprogastric او Pre aortic - لمفاوي عقداتو ته میتاستازس ورکوي ،کله کله دغه عقدات ډیر غټ شوي وي چه د ګیډي د جدار څخه جس کیږي.

www.ketabton.com

که د يو ځوان د ګيډي په متوسطه برخه کي يوه غټه کتله جس شي بايد د خوصيو کانسر په نظر کي ونيول شي .

۹:- عصبي معاينه:

که په دقت سره عصبي معاينه اجراء شي د مثاني تول حسي او حرکي تشوشات لکه Residual urine , Urine incontinance, Neurogenic Bladder او نور افات تشخيص کيږي.

څرنګه چه مثانه ،د عيجان د ناحي پوستکي، مقعدي معصره ، د اشيل وتر او Bulbo cavernos د S4,S3,S2 نخاعي اعصابو په واسطه تعصيب شوي دي

نود عيجان دناحيي د پوستکي حساسيت ، دمقعدي معصري د مقويت تغيرات يا د اشيل د وتر يا د Bulbo cavernos عکسه هغه وخت نورمال وي چه د قضيب د glans او يا د ښځو د Clitoris د فشار ورکولو په واسطه مقعدي معصره او Bulbo cavernos عضلي تقلص وکړي او که تقلص ونکړي نو ويلاي شو چه عجزي عکسه موجودندي يعني د Lower motor neuron سلسله قطع شوي دي.

دبولي سيستم لابراتواري معاينات

۱:- د ويني معاينه:

په لاندي ناروغيو کي Erythrocytosis منځ ته راځي لکه Renal carcinoma، Hydronephrosis، Simple Renal cyst، Hepatoma اوuterin myoma

په پورته ناروغيو کي زيات سره حجرات جوړيږي او پدي حالت کي زيات نوه لرونکي حجري د ويني په دوران کي ليدل کيږي ، که پورته ناروغي جذري تداوي شي د ويني لوحه نورمال حالت ته راګرځي.

د بولي قنات په التهاباتو کي د سپينو کروياتو اندازه ډير لوړ چي او که د بولي قنات انتان د ويني دوران ته داخل شي بايد د ويني د کلچر څخه استفاده وشي.

۲:- د نارينهٶ د احليل د افرازاتو معاينه:

د احليل څخه افرازات بايد د معايني لپاره واخستل شي او بيا ادرار وشي که د احليل څخه افرازات نه خارج کيده بايد قضيب د پورته څخه ښکته خواته کش شي او که بيا هم افرازات لاسته رانشي نو ددي متود څخه استفاده کيږي چه لمړي قضيب ښه پاك کيږي او بيا شخص ته ويل کيږي چه متيازي وکړي پدي وخت کي د متيازي لمړي ځاځکي په يو تيوب کي اخستل کيږي او وروسته لدي سانتريفيوژ کيږي بايد معاينه زر صورت ونيسي . د احليل په افرا زاتو کي اکثراً Trichomonas پيدا کيږي په دي وخت کي دغه افرازات بايد په يو مساعد وسط کي وکرل شي.

د احليل د افرازاتو د حجراتو د ښه تفريق لپاره د متلين بلوود تلوين څخه استفاده کيږي، ددي لپاره چه د احليل په افرازاتو کي gonococci او نور پسيلونه (Bacils) ولټوو بايد د gram stain په طريقه تلوين او معاينه شي.

www.ketabton.com

۳:- د ادرار معاینه:

دغه معاينه ډېره مهمه معاينه ده او ښه نتيجه ورڅخه په لاس راځي، او د ادرار اخستل د ناروغ څخه خاص اهميت لري چه په نارينه ،ښځو او ماشومانو کي د ادرار اخستل په خصوصي طريقو سره اجراء کيږي . د ښځو او نارينهءُ احليل په نورمال حالت کي لرونکي د فلوراء دي چه دغه فلوراء لرونکي دا pus cell او بکترياگانو دي نو د مثاني ادرار ددي موادو په واسطه ملوث کيږي او د مايکروسکوپيك معايني په نتيجه کي په ادرار کي بکترياگاني او د مرو حجراتو يا Pus راپور ورکړ کيږي چه د cystitis تشخيص را په گوته کوي . دغه حادثه زيات د ښځو د ادرار په معاينه کي زيات عموميت لري ، کله چه په ښځو کي دغه ادراردمهبل اونورتناسلي افرازاتوسره يوځاي کيږي نوادرار نور هم ملوث کيږي نو د ادرار د اخستلو فني طريقي په نرانو ، ښځو او ماشومانو کي فرق کوي.

په نارينهءُکي ددري گلاس له متودڅخه استفاده کيږي،ناروغ لمړي بايد خپل قضيب او لاسونه ښه پاك او وچ کړي او بيا خپل د ادرار متوسطه برخه د ادرار د جريان په وخت کي په وچ گلاس کي توي کړي وروسته خپل پاتي برخه ادرار وکړي همدارنگه په دري گلاس کي ادرار اخستل کيږي اودمنځني گلاس ادرار معاينه کيږي،همدارنگه ديوښځي څخه ادرار په لاندي فني طريقه اخلو چه ښځي ته نسائي وضيعت ورکول کيږي او تناسلي ناحيه ښه پاك پريمنځل کيږي او وچ کيږي بياء شفتان لري نيول کيږي او د متيازي منځني برخه اخستل کيږي او بياء د معايني لپاره لابراتوار ته ليږل کيږي ، د ښځو څخه متيازي د سُند په واسطه هم اخستل کيږي خوددي طريقي څخه دومره استفاده نه کيږي ځکه چه مکروب مثاني ته داخل نه شي که ډېر ضرورت وي ددي طريقي څخه استفاده کيږي او مثانه د نيم فيصده نيومايسين اويا د۰,۰٦ فيصده کلورمکزوني محلول پواسطه لواژکيږي،اوهغه وخت چي د وړو ماشومانو ادرار د معايني لپاره اخستل کيږي ددغه ماشومانو چه ډېر ورکوټي وي او په خبره نه پوهيږي نوددغه ماشومانو تناسلي ناحيه په صابون اوبو او په کوم Single انتي سپټيك پري مينځل کيږي او بيا پلاستيك معقم کڅوره تناسلي برخي سره تړواوکله چه ادراروکړي ادرارئي معاينه کيږي خوددي معايني نتيجه داعتماد وړ ندي، بلکه بله ښه طريقه چه د زيات اعتماد وړوي هغه دادي چه مخکي لدي چه ماشوم ادرار وکړي د ماشوم تناسلي ناحيه په اوبو ، صابون او د Anti septic موادو په واسطه پاك او بيا ماشوم په پړمخ جگ نيول کيږي او د تناسلي برخي لاندي يو پاك ظرف اېښودل کيږي وروسته د ماشوم مور د ماشوم قطني او عجزي ناحيه سولوي تر څو ماشوم متيازي وکړي او بيا دغه ادرار باندي لابراتواري معاينه اجراء کيږي ، په دي متود کي مور کولاي شو چه دماشوم د ادرار منځني برخه لاسته راوړو که پدي طريقه ادرار لاسته رانشي په هلکانو کي فوق العاني ناحيه ښه پاك او په معقمو شرايطولاندي په فوق العاني ناحيه کي ستن وهو چه مثاني ته داخل شي او د مثاني څخه ادرار اخلو او معاينه کوو ئي چه داښه طريقه ده او نتيجه ئي قناعت بخش دي ، ددي طريقي څخه په کاهلانو کي استفاده

www.ketabton.com

کيږي بايد په ياد ولرو چه ددي طريقي څخه په يو تعداد مخصوصو حالاتو کي استفاده کيږي او د عادي معايناتو لپاره دا عمليه نه اجراء کيږي. بايد ادرار زر يعني تاره معاينه شي چه دا د اهميت وړ دي.

کله چه ادرار معاينه کيږي لاندي نقطو ته بايد توجو وشي:

١. بايد ادرار تازه معاينه شي که وخت ورباندي تير شي يعني په ظرف کي وساتل شي سره کرويات تخريب او د بل خوا ادرار قلوي کيږي Casts هم تجزيه کيږي او بکترياگاني په ظرف کي داخل او ادرار منتن کيږي چه کله ادرار منتن شي داکتر غلط رهنماي کيږي .

٢. د ادرارد روتين معايني لپاره بايد د سهار له ادرار څخه استفاده وشي او هغه ظرف چه ادرار پکي اخستل کيږي بايد ښه پاك وي او بايد تر څو چه معاينه کيږي سر ئي پټ وي.

د تشومتيازو تستونه :

١:- د ادرار PH : که چيري پښتورگي نورمال وي د وجود د PH ثابت ساتلو لپاره داسي ادرار اطراح کوي چه د هغي PH د ٤,٢ او ٧,٥ تر منځ وي او د وجود د PH سره ارتباط لري . که د ادرار PH د پورته اندازي څخه ښکته شي د Diabetic Acidosis لپاره وصفي ده او که د نومووړي اندازي څخه پورته شي فکر کيږي چه په طرق بولي کي Urea splitting مکروبونه موجود دي.

٢:- سيستولوژيک معاينات: هغه حجرات چه د بولي طرق د تومور د تفلساتو څخه منشه اخستي وي امکان لري چه د پاپا نيکولو طريقي او ياد Methylen Blue تلوين په واسطه د ادرار په ترسباتو کي معلوم او تثبيت شي. د متلين بلو تلوين نسبت د پاپا نيکولو طريقي ته زيات اهميت لري . د نارينه په ادرار کي تفلسي حجرات موجود نه وي او که چيري ناروغ په استروجن تداوي شي امکان لري چه تفلسي حجرات د ادرار په ترسباتو کي پيداشي مگر د ښځو په ادرار کي په نورمال ډول يو شمير تفلسي حجرات چه اکثراً د مثاني د عنق او احليل څخه منشه اخلي موجود وي ، که Acute cystitis موجود وي په دواړه جنسونو کي يوه اندازه تفلسي حجرات د ادرار په معاينه کي پيدا کيداي شي.

موږ د بولي قنات د سيستولوژيک معايني په واسطه د بولي قنات د تومورونو په برخه کي يو څه معلومات لاسته راوړاي شو . د پورته دوه ذکر شوي طريقو په واسطه د پښتورگي ، حويضي، حالب، مثاني، او احليل متحوله نيوپلاستيك حجرات تشخيص او تثبيت کولاي شو مگر د پورته دوه طريقو پواسطه د پښتورگي Adeno carcinoma تشخيص کيداي نشي.

٣:- هورموني معاينات: د Chorionic gonadotropin هورمون تعين کول د خوصيو د تومور د انزارو د معلوملو او هم د تومور د ايستلو څخه وروسته د Metastasis د موجوديت او نه موجوديت په باره کي زياد اهميت لري.

www.ketabton.com

٤:- **Sulkowitch test :** ددي تست پواسطه د ادرار د اطراح شوي کلسيم اندازه معلوميږي چه دغه اندازه د کلسيم دقيق نه وي . دHyper parathyriodism د تشخيص لپاره دغه تست زياد اهميت لري ځکه چه پدي مرض کي زياد د طرق بولي تيږي منځ ته راځي.
که د ادرار او کيمياوي مايع تعامل منفي وي نو په Hypo calcemia دلالت کوي او که تعامل شديد مثبت وي په Hyper calcemia دلالت کوي. هغه خلك چه د طرق بولي دتيږو څخه ډير په تکليف وي د پورته تست اجراء ورته ډير اهميت لري ، د پورته تست سره بايد د ادرار مخصوصه کثافت هم اندازه او تعين شي.
٥:- **(LDH)Lactic Acid dehydrogenase** <u>:</u> په لاندي ناروغيو کي د LDH اوAlkaline phosphatase اندازه لور ځي

- په حاد تيوبولرنکروزس کي
- په حاد او مزمن گلوميرولونفرايتس کي
- په اندوکورتيکل ادينوما او کانسر کي
- د پښتورگو او پروستات په کانسرونو کي

په لاندي ناروغيو کي يواځي د LDH اندازه لوړ ځي او د الکالين فاسفتيز اندازه نورمال وي.

- د مثاني کانسر او مزمن پيلونفرايتس
- Sclerosing glomerolonephritis
- Melegnant hypertension

٦:- **(VMA)Vanillyl mandelic acid** <u>:</u> ددغه انزايم اندازه په Pheo chromo - cytoma، Neuro Blastoma او Ganglioneuroma کي پورته ځي .

د پښتورگي وظيفوي تستونه :

Protein uria :-_ د ادرار د پروتين اندازه کول د طرق بولي د يو تعداد ناروغيو لپاره خاص اهميت لري . د پروتين موجوديت د indicator د مخصوصوورقو او سلفوساليسليك اسيد پواسطه اندازه کيږي ، د پروتين يوريا او د ادرار Specific gravity – ارتباط بايد هميشه په نظر کي ونيول شي ، که يو ناروغ په ادرار کي لږ پورتين ولري لاکن د ادرار مخصوصه کثافت ئي١,٠٠٤-١,٠١٠ وي ويلي شو چه د نوموړي ناروغ د پروتين د ٢٤ ساعتو د اطراح اندازه زياته او د پښتورگي وظيفوي تشوش موجود دي . د شديد پروتين يوريا په حالت کي امکان لري گلومرولونفرايتس موجود وي ، ددي ناروغي د تثبيت لپاره د ادرار د پروتين تر څنگ د ادرار نور عناصر معاينه او د ناروغي کلينکي اعراض او علايم او راديولوژيك معاينه اجراء شي تر څو چه ناروغي درست تشخيص شي . هغه ماشومان چه شديد تبه لري يا وخيم Dehydration لري امکان لري شديد پروتين يوريا ولري ، پروتين يوريا په پتالوژيك او غيري پتالوژيك ډول موجود وي.

www.ketabton.com

پدي پتالوژيك شكل د پروتين يوريا كي ډير شديد پروتين يوريا موجود وي لكه Sub Nephrotic syndrom، acute or chronic nephritis, glomerolonephritis - Kidney myloma، Diabetic nephropathy، Collagen diseases، - او Poly cystic kidney .

يو شمير حالاتوكي بي لدي چه كوم پتالوژيك افت موجود وي پروتين يوريا په اشخاصو كي منځ ته راځي د مثال په ډول وروسته د ډير شديد Excercize څخه په ادرار كي پروتين، سره كرويات،Cast او Tubuler cells په موقتي شكل پيدا كيداي شي او كله چه شخص استراحت وكړي او وروسته د هغي د همدي شخص ادرار معاينه شي بيرته نارمل كيږي ، ددي ډول پروتين يوړيا بل شكل عبارت د Orthostatic protein uria څخه دي او په هغه خلكوكي منځ ته راځي چه زياد ولاړ وي يا په ولاړه فعاليت كوي كه ددغه اشخاصو ادرار چك شي پروتين يوريا موجود وي او كه شخص ته هدايت وشي چه ادرار وكړي بياء استراحت وكړي او وروسته دوباره ادرار ئي معاينه شي پروتين يورياء موجود نه وي.

د ادرار مخصوصه كثافت: د ادرار مخصوصه كثافت د پښتورگي د وظيفي د معلوملو لپاره يو ساده او با ارزسته تست دي . په ځوانانو كي پښتورگي كولاي شي چه د ادرار غلظت ۱،۰۴۰ ته ورسوي مگر په ٤۰ كلني كي نوموړي غلظت ۱،۰۳٦ او په ۵۰ كلني كي ۱،۰۳۰ ته رسيږي ، كه په ۷۰ كلني كي د ادرار مخصوصه كثافت ۰،۰۳۰ وي د شخص د پښتورگي وظيفه فوق العاده ښه وي بلكه د Dehydration خواته هم فكر كيږي كه Dehydration زيات وي د ادرار مخصوصه كثافت ۱،۰۰۰ ته رسيږي ، كه د پښتورگي وظيفه ډير كم شوي وي د ادرار مخصوصه كثافت هم ډير لوړيږي حتي تر۱،۰۱۰ پوري رسيږي ، پښتورگي د يوي خوا د ادرار كثافت لوړ وړي او د بل خوائي ښكته كوي.

د پښتورگي Total function پدي ډول اندازه كيږي چه لمړي د ادرار مخصوصه كثافت اندازه كيږي او بيا شخص ته وريدي مايعاتو دوركولو څخه دوه ساعته وروسته د ادرار مخصوصه كثافت بيا اندازه كيږي چه ددي دواړو مخصوصه كثافتو تر منځ تو پير د پښتورگو د Total function په برخه كي زياته رڼاء اچوي.

(PSP)Pheno sulfon phethalein test :

مخكي ددي تست د اجراء څخه ناروغ خپل مثانه تشوي وروسته ناروغ ته يو سي سي PSP چه شپږ ملي گرامه ملونه ماده هم لري د ناروغ په وريد كي زرق كيږي ناروغ ته توصيه كيږي چه هرد نيم ساعت په موده كي ددوه ځلي لپاره په اعظمي ډول ۲۰۰ سي سي اوبه وڅكي وروسته د ناروغ د نيم يا يو ساعت ادرار جمع كيږي كه د لمړي نيم ساعت د ادرار اندازه د ۵۰ فيصدو څخه لږ وي نو وروسته د اولي يو ساعت ادرار جمع او دهغي سره د ۵ فيصد څخه تر ۱۰ فيصده سوديم هايدروكسايد يوځاي كيږي چه قلوي شي او سور رنگ اختيار كړي وروسته بياء نظر د رنگ په وضيعت دغه ادرار د ۲۵۰ سي سي ،۵۰۰ سي سي يا۱۰۰۰ سي سي اوبو سره رقيق كيږي او پدي

www.ketabton.com

ترتیب د نتیجي فیصدي په دوه یا څلور تقښیم کیږي ، د ملونه موادو حاصل شوي فیصدي دColorimetry پواسطه اندازه کیږي.
په نورمال صورت د PSP اطراح په اوسط ډول په نیم ساعت کي د ۵۰ څخه تر۶۰ فیصده ده او په دویم نیم ساعت کي د ۱۰ څخه تر ۱۵ فیصده قبول شوي نو پدي ترتیب د یو ساعت مجموعي نورمال فیصدي په یو کاهل شخص کي د ۶۰ فیصده څخه تر ۷۵ فیصده قبول شوي دي او په ماشومانو کي د ۶۵ فیصده څخه تر ۵۸ فیصده پوري رسیږي.
که د PSP اطراح فوق العاده لوړ تللي وي امکان لري ناروغ هایپر تروفیك پښتورگي ولري اویا بل پښتورگي ئي په ولادي ډول اویا د جراحي عملي پواسطه د لاسه ورکړي وي. همدارنگه د PSP تست د پښتورگي د ویني جریان او Tubuler function - معلومولو یو ښه تست دي او ددي تست څخه دهغه ټول ناروغانو د تشخیص په برخه کي استفاده کیږي چه دپښتورگوو د توبولونو اویا د اوعیو د ماؤف کیدو سبب شوي وي .
دغه تست لدي کبله د اهمیت وړدي چه د یوي خوا ډیر ساده او دبل خوا د Resudual urin اندازه هم په ډیر دقیق شکل خوولي شي.
که پدي تست کي په اول نیم ساعت متیازو کي ۵۰ فیصده ملونه ماده PSP موجود وي دا معني لري چه د پښتورگي وظیفه نورمال دي او که چیري د ادرار هجم ډیر کم ۲۵ سي سي یا ۵۰ سي سي وي نو ویلاي شو چه Residual urin یا ادرار موجود ندي لدي کبله تست ته باید خاتمه ورکرل شي.
که چیري د اول نیم ساعت ادرار کافي ملونه مواد (psp) ونلري باید د دویم نیم ساعت ادرار جمع اود PSP فیصدي اندازه او تعین شي . ددغه تست پواسطه مخکي لدي چه ناروغ د یوریمیاء مرحلي ته ورسیږي د پښتورگو د ماؤف والي اندازه او درجه معلوم کیداي شي لدي کبله دغه تست بایدد ټولو ناروغانو لپاره په روټین ډول اجراء شي همدارنگه یو تعداد دپښتورگي ناروغي مخکي لدي چه د اعراضو او علایمو سبب شي پرمختگ کوي چه دغه پرمختگ ددي تست پواسطه معلومیداي شي. که د PSP تست په لمړي نیم ساعت کي د ۳۰ فیصده څخه لوړوي نو ناروغ په یوریمیاء اخته نوي او کله چه دغه تست ۳۰ فیصده او یا د ۳۰ فیصده څخه ښکته وي باید د Nitrogen Retension اندازه شي .
که یو پښتورگي ماؤف شوي وي او بل پښتورگي په Hypertrophy اخته وي نو پدي حالت هم د PSP اندازه نورمال وي او هغه ناروغانو کي چه Residual urin - ولري د ناروغ غلیظ ادرار چه د Dehdration له کبله منځ ته راځي رقیق کوي نو ددي لپاره چه د غلط تیاءُ مخه ونیول شي باید د PSP تست او د ادرار د مخصوصه کثافت اندازه اجراء او تعین شي.

www.ketabton.com

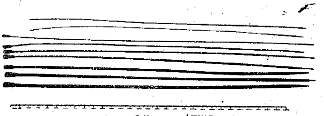
دداخلي Creatinine clearance :
پدي پوهيږو چه کرياتينين د ګلوميرولونو پواسطه فلتر او PSP د تيوبولونو پواسطه اطراح کيږي نو دواړه تستونه يو دبل سره کلك ارتباط لري ، د بلي خوا د پښتورګو يو تعداد زياد امراض دواړه تستونه ماوف کوي. د کرياتينين کلرانس د PSP له اطراح څخه په لمړي نيم ساعت کي تقريباً دوه واري زياد دي ، کرياتينين د Inulin پواسطه اندازه کيږي او GFR نورمال حجم په يو دقيقه کي ۷۲ څخه تر ۱۴۰ سي سي پورې قبول شوي دي او نورمال کرياتينين 0.5-1.5 mg/dl دي.
د ويني د نايتروجن اندازه:
که د پښتورګي يو تعداد امراض موجود وي لکه دوه طرفه Vesico uretral Reflux - ، دوه طرفه حالبي بندښت ، Shock ، Cardiac fallur او Bladder neck obstruction - نو پدي وخت کي د ادرار جريان د تيوبولوو په منځ کي وروکيږي . پدي وخت کي د يوريا زياد نايتروجن بيرته جذب کيږي اماء په کرياتنين باندي کوم تاثير نلري . که په بولي قنات کي کوم بندښت موجود نوي د Plasma د يوړياء او کرياتينين نسبت ۱۰ پر يو (۱۰:۱) وي که بندښت موجود وي د يوړياء او کرياتينين نسبت لوړيږي يا ۲۰ يا۳۰ پر يو(۱:۳۰-۲۰:۱) ته رسيږي ، په همدي ډول کله چه ادرارد پريطوان په جوف کي توي شي عين وتيره منځ ته راتلاي شي له همدي کبله ده چه د سيرم B.U.N او د کرياتينين اندازه کول يو ځاي د تشخيص لپاره زياد اهميت لري ، يو کاهل نورمال شخص کي د کرياتينين پورته سرحد 1.4mg/100 cc کي دي او د B.U.N اندازهBlood 15mg/100 cc او د NPN اندازه 35mg/100 cc Blood کي دي.
دسيروم الکترولايت :هغه خلك ي چه Renal failure لري يا Hyper para thriodism ولري يا Hyper aldrostronism ولري د نوموړي ناروغيو په تشخيص او تداوي کي د سيروم د الکترولايتونو اندازه کول زيات اهميت لري.
د ادرار د سوديم کلورايد غلظت(Bed side test scribner) :
د پښتورګي يو ډير مهمه وظيفه د عضويت د سوديم کلورايد تنظيم دي د وجود د اوبو په نسبت که په عضويت کي د سوديم کلورايد اندازه ډير لوړ شوي وي نورمال پښتورګي سوديم کلورايد په غليظ ډول د ادرار سره اطراح کوي چه دغلظت اندازه ئي په هر ليتر کي 375meq/liter ته رسيدلي شي.
که د عضويت دسوديم کلورايد اندازه کمه شي نورمال پښتورګي کولاي شي چه د سوديم کلورايد غلظت په ادرار کي کم کړي حتي په ډير وخيمو حالاتو ي ددي مالګي غلظت صفر ته رسوي . که چيري پښتورګي خپله وظيفه اجرا نکړي يعني په بي کفايتي اخته وي د ادرار مخصوصه کثافت د ۱,۰۰۶ او ۱,۰۱۰ په حدود کي ثابت پاتي کيږي.

www.ketabton.com

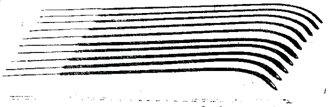
که افت نور هم مخکي لاړ شي د PSP د اطراح اندازه ښکته کيږي او په کلي ډول کميږي چه دا حادثه پدي دلالت کوي چه پښتورګي خپله د سوديم کلوراید د تنظيم وظيفه هم د لاسه ورکړي.
پهAcut tubular necrosis کي د متيازرو د کلوراید غلضت د ۳۰څخه تر ٤٠ ملي اکيولانت په يو ليتر کي رسيږي چه دغه عدد يواځي هغه وخت تغير مومي چه د تيبولونو افت تام نه وي چه په دغه رنګه حالاتو کي د کلوراید د غلضت اندازه د ۳۰ او ۱۰۰ ملي اکيولانتو په حدود په يو ليتر کي وي .
که چيري د کلوراید غلضت په يو ليتر کي ۲٥٠ ملي اکيولانته وي داسي معني لري چه د پښتورګو تيبولونه ډير ښه وظيفه اجراء کوي.
که چيري د کلوراید اندازه په يو ليتر کي ۱ يا ۲ ملي اکيولانته وي داسي معني ورکوي چه د کليوي تيبولونو وظيفه ډيره ښه خو د سوديم احتباس يا کموالي موجود دي .
دبولي سيستم معاينات د سامان پواسطه:
که چيري د نارينه په قضيب او د ښځي په احليل کي يوه اله (کتيتر يا سند يا کوم بل سامان) داخل کړو ددغه الي په واسطه په ترضيض اخته کيداي شي او هم د قضيب د احليل د تضيق او انسداد سبب ګرځي د بلي خوا ددغه سامان په واسطه کيداي شي چه انتان طرق بولي ته داخل او Sepsis منځ ته راوړي.
کتيترونه او سندونه په مختلفو اندازو او ډولونو لکه فلزي ، رابري ، د احليل او حالبي وريښمين کتيترونه موجود دي .
کتيترونه يا سندونه په مختلفو ډولونو موجود دي چه عبارت د Filiform، Folowers اوSound کتيترونو څخه دي چه ددي سندونو په واسطه احليل ته توسع (Dilitation) ورکول کيږي ، همدارنګه د Bougies سندونه موجود دي چه د احليل تضيق ورباندي اندازه کيږي.

www.ketabton.com

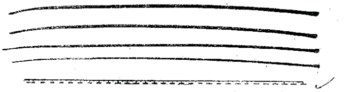
د Faggot میتود پواسطه د احلیل د تضیق څخه د bougie سنډ تیرول



د Filiform bougies او followers سنډونه



فلزي توسع ورکونکي سنډونه (sounds)



۸ شکل د Gum elastic bougies سنډونه

ځني کتیترونه په فرانسوي سیستم پدي ډول نمبر ګذاري شوي دي چه د کتیترونو د محیط له مخي په هغوي باندي نمبر ایښودل شوي دي چه دغه نمبر په ملي متر سره اندازه شوي مثلاً French Sound ۲٤ # یعني ۲٤ نمبر فرانسوي سُند یا کتیتر دا معني لري چه کتیتر یا سُند ۲٤ ملي متره محیط لري او تقریباً د ۸ ملي متره قطر لرونکي دي ، پدي معني چه 3F = 1mm Diameter سره مساوي کیږي.

دغه کتیترونه په مختلفو طریقوتعقیم کیږي . فلزي او رابري کتیترونه د خوټولو پواسطه تعقیم کیږي او د احلیل او حالبي وړیښمین کتیترونه د Anti septic موادو پواسطه تعقیم کیږي.

مخکي د سند یا کتیتر د تطبیق څخه د نارینه glans باید د صابون ،اوبو یا کوم Antiseptic محلول په واسطه پاك شي. همدارنګه ښځو ته نسایي وضیعت ورکول کیږي او جهاز تناسلي پاك کیږي او باید Libia سره لري شي او وروسته سند تطبیق شي ، مخکي د کتیتر د تطبیق څخه په ښځو کي سامان د Lubricant موادو په واسطه غوړ او بیا په اسانه احلیل ته داخلیږي. مګر په نارینهٔ کي کله چه glans پاك شو باید زیاد Lubricant مواد تقریباً 5cc په اندازه احلیل ته داخل کړل شي تر څو ښه غوړ شي او هم کتیتر غوړ کیږي او بیاء احلیل ته داخلیږي، داسي ناروغانو ته تقریباً نیم ساعت مخکي د درد د منځه وړلو لپاره Barbiturate ورکړل شي یا د سامان د تطبیق څخه مخکي ناروغانو ته چه سُند تطبیق کیږي ۵ یا ۱۰ دقیقي مخکي 8mg مورفین یا کوم بل دواء ناروغ ته تطبیق کیږي او بیاء سُند تطبیق کیږي. په ځني واقعاتو کي چه ډیر دردناکه مانوروته ضرورت وي د عمومي بیهوشي څخه هم استفاده کیږي ، او په هغه حالاتو کي چه یواځي cystoscopy اجراء کیږي د Pentotal څخه استفاده کیږي اماء په هغه حالاتو کي چه د cystoscopy سره یوځاي رادیولوژیك معاینات هم اجراء کیږي پدي وخت کي د Spinal anesthesia څخه استفاده کیږي.

www.ketabton.com

کتيتر بايد په لاندي حالاتو کي تطبيق شي:

- د احليل د جروحاتو د تشخيص او تداوي په مقصد.
- د مثاني د جروحاتو د تشخيص او تداوي لپاره.
- د مثاني او د احليل د فستول د تداوي لپاره.
- د Residual ادرار د اندازه کولو او تشخيص په منظور.
- د مثاني د تشولو لپاره چه د هر سبپه منځ ته راغلي وي.
- ددي کتيترونو په واسطه کثيفه مواد مثاني ته داخلو دراديوگرافي په منظور.
- د مثاني څخه د ادرار تخليه کول د معايناتو او تداوي لپاره.

د کتيتر د اچولو تخنيك په ښځو او نارينهٔ_کي:په ښځو کي کله چه ناروغ نسايي وضيعت (Lithotomy position) واخلي وروسته د هغي جهاز تناسلي او بولي پاك او وروسته د هغي څخه پداسي حال کي چه داکتر دست کش اغوستي وي دواړه Libia سره لري او کتيتر غوړ او څرنگه چه د ښځو احليل مستقيم سير لري کتيتر اسان احليل ته داخل کيږي او مثاني ته رسيږي او وروسته د هغي د رابري کتيتر پوکني پړسول کيږي ددي لپاره چه کتيتر تثبيت شي .

مگر په نارينهٔ کي د کتيتر اچول گران دي . هر کله چه glans پاك شو په داسي حال کي چه داکتر دست کش اغوستي وي glans د چپ لاس په دوه گوتو نيول کيږي او پورته کش کيږي او وروسته پنځه سي سي Lubricant مواد احليل ته د Meatus د لاري داخل او وروسته رابري يا فلزي کتيتر چه قطر يي د احليل د قطر سره مطابقت وکړي احليل ته داخليږي کله چه کتيتر خارجي سفنکتر ته ورسيږي داکتر لږ مقاومت حس کوي کله چه مقاومت د منځه لاړ دا معني ورکوي چه کتيتر مثاني ته داخل شوي او وروسته رابري کتيتر تثبيت کيږي.

هغه فلزي کتيترونه چه مختلف درجي يا مختلف قطرونه لري او د J شکل لري چه نوکي يي پڅ دي چه دغه فلزي کتيترونه په دوه ډوله دي چه يو ډول يي تخليوي فلزي کتيتر دي چه منځ يي تش وي او د مثاني څخه د ادرار د تخليي په منظور استعماليږي. او بل هغه فلزي کتيترونه دي چه مختلفي درجي لري چه د احليل د توسع په منظور استعماليږي خصوصاً په هغه حالت کي چي داحليل تضيق موجود وي چه دغه فلزي کتيترونه پدي متود د احليل د لاري مثاني ته د اخل کيږي چه

لمړي دست کش اغوستل کيږي او البته مخکي ددي څخه بايدد قضيب glans پاك شوي وي او glans د چپ لاس په دوه گوتو نيول کيږي او پورته کش کيږي او وروسته د هغي څخه Lubricant مواد په کافي اندازه احليل ته په دي ډول داخلوو چه داکتر اول د سُند څوکه احليل ته داخل او قضيب په دوه گوتو نيسي او قضيب پورته کش کوي . په اوله مانوره کي پداسي حال کي چه داکتر د معدني سُند لاستي د ناروغ د وجود سره په موازي يا افقي ډول نيولي وي او د سُند څوکه د مثاني د خارجي معصري پوري رسوي او کله چه د خارجي معصري مقاومت احساس شو د سُند

www.ketabton.com

لاستي چه افقي حالت درلوده په عمودي وضيعت راوړل كيږي چه دا دويمه مانوره ده او بياء دريمه مانوره شروع كيږي يعني د سُند لاستي له ورنو سره موازي او د سُند څوكه د مثاني جوف ته داخل كيږي ، لمړي ٢٤ نمبر كتيتر مثاني ته داخلو كه داخل نشو نو وروسته ٢٣ يا ٢٢ يا ٢١ او بلاخره ٢٠ نمبر كتيتر څخه استفاده كوو.
بايد كوشش وشي چه د احليل د قطر مطابق كتيتر احليل ته داخل شي ، كه كتيتر نسبت احليل ته غټ وي د احليل د زخمي كيدو خطر موجود دي همدارنګه كه د احليل قطر زيات وي بايد هغه سُند چه قطر يي لږ وي تطبيق نشي ځكه چه د يو خوا څخه ادرار خارجيږي او د بلي خوا د احليل د تضيق سبب ګرځي.
د فلزي كتيترونو يا سُندونو استعمال په نارينه او ښځو كي:
كه چيري د نارينهُ د احليل تضيق موجود وي نو د فلزي كتيترونو پواسطه چه منځ يي ډك وي او تر ٢٤ پوري نمبر لري دغه تضيق اصلاح كيږي چه مانوري يي مخكي ذكر شوي دي.
په ښځو كي د احليل تضيق شديد اوونخيم نه وي يوائي په متوسط اندازه تضيقات وروسته له مزمن التهاباتو څخه منځ ته راځي او د فلزي كتيتر پواسطه دغه تضيقات د منځه وړل كيږي.
د Filiform او Folower سُندونو څخه د احليل د تضيق د تداوي په منظور استفاده كيږي. د Filiform كتيتر اكثراً د وريښمين يا سنتيتيك موادو څخه جوړ شوي دي چه د ٣ څخه تر ٦ پوري درجي لري.
د folower سندونه معدني يا وريښمين دي ، دغه سندونه د ٨ څخه تر ٣٠ پوري نمبر لري چه ځني مجوف او ځني غير مجوف دي.
د فليفورم سند پدي ډول د احليل د تضيقاتو په تداوي كي استعماليږي چه لمړي احليل ته تر معقمو شرايطو لاندي Lubricant مواد داخل كيږي او وروسته خوي فليفورم سند احليل ته داخل او ترد تضيق برخي پوري رسول كيږي او كله چه د مقاومت سره احساس و شو او سُند نور مخكي نه تللو نو سند ته بيرته لږ كش كيږي او بيا تاوويږي او كه چيري بياء هم داخل نشو دغه كتيتر په خپل حال پريږدو او بل فليفورم احليل كي داخل كوو او كه چيري دا هم د تضيق څخه تير نشو نو بل اخلو او پورته مانوره اجراء كوو تر څو چه يو فليفورم كتيتر د احليل د تضيق د برخي څخه تير شي او مثاني ته ورسيږي كله چه دغه سُند مثاني كي داخل شي ددي سند د نهاي برخي سره د folower سند Joint كوو او د folower كتيتر د تضيق د برخي څخه تير او مثاني ته يي داخلوو چه ددي عمل پواسطه د احليل مجراء د نور معدني سندونو د داخلولو لپاره مساعد ګرځول كيږي.
د Bouges د سندونو څخه د احليل د تضيق د اندازه كولو لپاره كار اخستل كيږي دغه كتيترونه د وركوټي نمبر څخه شروع كيږي او نمبر يي پورته وړل كيږي تر څو چه د خفيف مقاومت احساس وشي نو ددغه سند قطر د احليل د متضيق برخي د قطر څخه نمايندګي كوي.

www.ketabton.com

رابري كتيترونه مختلف اقسام لري چه ساده رابري كتيترونه چه مختلف قطر لرونكي دي موجود دي او همدارنگه foley رابري كتيترونه هم موجود دي چه په خپل ځوكه كي پوكني لري چه د اوبو ځخه ډ كيږي او په مثانه كي تثبيت كيږي او بل هغه foley كتيترونه دي چه وروسته د Prostatictomy ځخه په مثانه كي داخليږي او پوكني لري چه ۳۰ سي سي اوبه هلته داخليږي چه د احليل د خارجي فوحي ځخه د باندي يو وزن ورپوري تړل كيږي چه كش شي چه دغه كتيتر د يو خوا په مثانه كي تثبيت كيږي او د بل خوا ځخه په هغه برخه باندي فشار راوړي چه پروستات ورځخه ايستل شوي چه وينه يي ودريږي او بل هغه خلاء چه د پروستات د ايستلو ځخه منځ ته راغلي ډكوي تر ځو چه هلته وينه او ادرار جمع نه شي او انتان مداخله ونكړي او زوي منځ ته رانشي. دغه رابري foley كتيترونه د16f يا 14f نمبر يا Olive tip coude ځخه عبارت دي چه په ډير اساني د احليل د لاري مثاني ته داخل كيږي او ډير لږ د ترومااء سبب گرځي. يو تعداد نوي رابري كتيترونه منځ ته راغلي چه د J كتيترونو پنامه ياديږي چه د Cystoscope پواسطه د حالب د لاري د پښتورگي حويضي ته رسول كيږي چه د J سر په حويضه د پښتورگي كي دي او نهايت يي په مثانه كي ، او دغه كتيتر د حالبونو په تضيقاتو كي استعماليږي.

: Cystometers

ددي سامان پواسطه د مثاني د جدار د عضلاتو په برخه كي پوره معلومات لاسته راځي او د بلي خوا دا يو تشخيصيه اله ده چه ددي پواسطه د مثاني د جدار د عضلاتو مقاومت يا Tone د هغه مايعاتو د حجم په نسبت چه په مثانه كي موجود دي را په گوته كوي.

دا اله پدي ډول استعماليږي: بايد دغه اله دارنگه عيار شي چه د صفر عدد دSymphysis pubis په سويه كي راشي وروسته لدي له هغه تيوبونو ځخه چه د د مثاني داخل سره ارتباط لري هواء خارج كيږي او وروسته لدي د هغه كتيتر د لاري چه په مثانه كي داخل شوي ځاځكي ځاځكي اوبه يا Saline چه معقم وي په يوه دقيقه كي ٦٠ يا ١٢٠ ځاځكي مثاني ته داخليږي او بيا د Monometer پواسطه فشاراندازه كيږي او د هر ٥٠ سانتي اوبو په زياتيدو سره مانومتر فشار قيد او هغه احساسات چه ناروغ ته د اوبو اچولو پوخت كي پيداكيږي د Cystogram په مناسب برخه كي قيد كيږي او دغه اوبه تر هغه وخته پوري اچول كيږي تر ځو چه په غير ارادي صورت ادرار كول صورت ونيسي. نو پدي وخت كي بيا د cystometer فشار كتل كيږي پدي وخت كي يو مكمل Cystogram لاسته راځي.

: Cysto-Urithroscopy

دغه معاينه په هغه ناروغانو كي اجراء كيږي چه په مايكروسكوپيك او يا groose ډول Hematuria ولري . او هم دا معاينه په هغه اشخاصو كي اجراء كيږي چه د بولي سيستم په ښكتني برخه كي انسداد يا انتان موجود وي. دغه عمليه په روغتون كي اجراء كيږي.

www.ketabton.com

Cysto urithroscope په دوه ډوله ده چه یو یي rigid شکل او بل یي flexible یا ارتجاعي یا نرم شکل دي.
په نارینه کي هغه وخت ددغه الي داخلول په قضیب کي قابل د تحمل دي چه موضعي بیهوشي څخه استفاده وشي. په اکثرو حالاتو کي تر ټولو کوچني کالیبر اله چه قضیبي احلیل کي په اسانه داخل او مثاني ته ورسیږي استعمالیږي تر څو چه احلیل او مثانه په ښه صورت قابل د معاینې وګرځي.
مګر په ښځو کي دغه سامان د تطبیق په وخت کي موضعي بیهوشي ته ضرورت نه شته . ددغه Opticy سامان د معاینې پواسطه د مثاني ډیر کوچني افات چه د ۱-۲mm په اندازه قطر ولري په اساني لیدل کیږي ، همدارنګه کوچني تیږي ،د حالبي فوحي شکل او موقیعت ،د پروستات د غدي اندازه ، د قضیب متضیق والونه او نور پتالوژیك افات چه د مثاني او د قضیب په احلیل کي موجود دي په اساني سره لیدل کیږي.

: Uretero pyeloscopy

حالبي معصره د توسع قابلیت لري . ددي سامان په واسطه د حالب تول اوږدوالي او د پښتورګي حویضه او Calyces لیدلي شو . ددي الي پواسطه په ډیر مهارت سره د التراسونیك پروب یا الکتروهایدرولیك پروب یا د لایزر شعاع پواسطه تیږي ماتیږي ، همدارنګه کولاي شو چه د ماوفي برخي څخه ددي الي پواسطه Biopsy واخلو او یا یي تداوي کړو البته دغه د Biopsy اخستل د موضعي بیهوشي لاندي اجراء کیږي.

: Percutanous Nephrostomy

دغه اله د تشخیص او تداوي په منظور استعمالیږي چه البته مخکي ددي الي د تطبیق څخه موضعي بیهوشي ناروغ ته ورکول کیږي . دغه اله هغه وخت استعمالیږي چه په حویضه کي انسداد موجود وي چه دغه انسدادي حالت د حویضي د تیږو د تشکل له کبله منځ ته راغلي وي یا د حویضي د کالیسونو د افاتو له کبله انسداد منځ ته راغلي وي او هم هغه وخت چه په ولادي ډول حالبي حویضي انسداد موجود وي دغه سامان څخه استفاده کیږي . که دغه عملیه په Ante grade شکل اجراء شي نو ناروغ ته باید عمومي بیهوشي ورکړلي شي او هغه کتیتر چه داخل شوي وي په هغه ځاي کي تر هغه پریښودل کیږي تر څو چه انسداد د منځه تللي نه وي.

: Cystoscope- Panendoscopy

د Cystoscopy اوPanendoscopy پواسطه د طرق بولي افات تشخیص او تداوي کیږي.
په لاندي حالاتو کي دغه اوپتیکي الات د تشخیص په مقصد استعمالیږي:

۱. د مثاني جدار او جوف ورباندي ښه لیدلي شو نو د مثاني تیږي ، تومورونه،Polyps ، د مخاطي غشاء قرحي ، د مثاني رتجونه، د حالبي فوحو وضیعت او نور افات ورباندي تشخیص کیږي.

www.ketabton.com

۲. د ضرورت په وخت مور کولاي شو ددي وسايلو پواسطه معقم ادرار د حالب ، حويضي او مثاني څخه د باکتريولوژيك معايناتو لپاره واخلو چه پدي صورت د طرق بولي مغلق پرابلمونه تشخيص اوتفريقي تشخيص کيږي.
۳. که وغواړو چه Retrograde pyelogram لاسته راوړو د Cystoscop په مرسته يو کتيتر حالب کي داخل او کثيفه مواد د کتيتر د لاري حويضي ، او کليکسونو ته رسول کيږي او راديو گرافي اجراء کيږي چه د حالب ، حويضي او کليکسونو ښه واضح عکسونه په لاس راځي.
٤. دVesico Reflux د معلوملو لپاره ددي الي څخه استفاده کيږي او متود يي داسي دي چه د شخص مثانه د هغه اوبو پواسطه چه لرونکي د Metheline-Blue رنگه ماده وي ډکوو وروسته شخص ادرار کوي او بياء Cystoscope پواسطه معاينه کيږي که چيري د حالبي فوحو څخه رنگه ادرار مثاني ته راښکته کيده دا معني لري چهVesico Reflux موجود دي ځکه کله چه مثانه د رنگه محلول پواسطه ډك شوي وي حالبي فوحه خلاص وي چه دغه مايع حالبونو ته داخل کيږي او اوس بيرته ښکته راځي.
٥. د cystoscope پواسطه د بولي قنات د تومورونو څخه Biopsy اخستلي شو او پارچه د قطعي تشخيص لپاره پتالوژيك معايني لپاره ليږو.

د Cystoscope استعمال د تداوي په منظور:

ددي سامان په واسطه د حالب تيږي پيدا ، ميده او يا مانورو پواسطه ويستل کيږي ، ځني پوليپونه او تومورونه قطع او لري کيږي يا ورڅخه Biopsy اخستل کيږي.

د Cystoscopy او Pan endoscopy معلق استطبابات:

يو تعداد مخصوصو حالاتو کي پورته سامانونه او د حالب سنداژاجراء کيداي شي.

په لاندي حالاتو کي پورته معاينات اجراء کولاي شو:

- د هماچوریاء د تشخيص او دهغي د منشاء د پيداکولو لپاره.
- کله چه د بولي قنات مزمن يا مکرر انتانات موجود وي.
- کله چه د بولي قنات Frequency، Enuresis او درد موجود وي خو سبب او منشه يي معلوم نه وي.
- دبولي قنات دولادي سوي اشکالو د معلوملو لپاره.
- که د I.V.P پواسطه په بولي قنات کي پتالوژيك تغير موجو وي خو په مطلق صورت تشخيص نه شي.

د Cystoscopy اوPanendoscopy عدم استطبابات:

- کله چه پروستات د مثاني عنق يي په ناتام شکل بند کړي وي ، نو که دغه معاينه اجراء شي دپروستات پرسوب زياتيږي او تام انسداد د مثاني د عنق منځ ته راځي.

www.ketabton.com

- کله چه د بولي لاري حاد انتان موجود وي، نو ددي معايني په صورت کي ترضيض د انتان وخامت زياتوي اوپه ځني حالاتو کي د انتان د انتقال سبب گرځي.

Resectoscope :

دا يوه اوپتيکي اله ده چه د عدسي لرونکي دي، ددي الي په واسطه د مثاني او پروستات تومورونه لري کيږي او Biopsy پلاس راځي او هم په - Trans urethral prostatectomy کي ورځخه استفاده کيږي چه نن ورځ په نور پرمخ تللي ممالکو کي د همدي الي پواسطه پروستات توگل کيږي او لري کيږي چه بي خطره عمليات صورت نيسي.

Lithotrite:

ددغه سامان پواسطه چه د احليل د لاري مثاني ته داخليږي د مثاني وړي وړي تيږي ميده او د لواژ پواسطه د مثاني څخه خارچيږي.

هغه راديولوژيك معاينات چه دبولي سيستم د امراضو په تشخيص کي مرسته کوي

دغه معاينات په ساده شکل او هم د کثيفه موادو د استعمال پواسطه اجراء کيږي.

١. په ساده شکل کي موږ پښتورگي،حالبونه، مثانه او احليل ملاحظه کولاي شو که کوم افت په دغه برخو کي وي مخصوص راديولوژيك علايم موجود وي چه دغه راديوگرافي ته Simple K.U.B راديوگرافي يا Simple kidney ureter and Bladder Radiography- ويل کيږي.

٢. Excretory urography (اطراحي يوروگرافي): چه دا هغه راديوگرافي د طرق بولي دي چه د کثيفه موادو د ذرق څخه په وريد کي وروسته اخستل کيږي. ځني خاص عضوي مواد لكهurographin او نور مواد وجود لري چه په وريد کي په کافي مقدار ذرق کيږي او دغه مواد د پښتورگو په واسطه فلتر او اطراح کيږي چه دغه مواد د پښتورگي پرانيشيم اوCollecting system ته opacity (کثافت) ورکوي. دغه مواد اسموتيك موادو خواص لري او کيداي شي چه ناروغ په Dehydration اخته کړي خصوصاً ماشوم ژر په Dehydration اخته کيږي نو دا ضروري خبره ده چه ددغه معايني يا Excretory urography ياI.V.P (Intra venous pyelography) څخه وروسته ناروغ ته زيات مايعات بايد توصيه شي. که دغه معاينه په ځني زړو خلکو کي Dehydration منځ ته راوړي او هم د هغه ناروغانو چه کليوي وظايف يي ښه نوي I.V.P اجراء شي يو تعداد ددغه ناروغانو کيداي شي چه په Anuria اوfailure- Renal باندي اخته شي نو دغه خلکو ته بايد نور معاينات اجراء شي . د Non Ionic contrast

www.ketabton.com

agents یا موادو د حساسیت د عکس العمل خطر لږ دي مگر دغه مواد ډیر گران دي.
د پورته معایناتو په اجراء کې که چیري امکان موجود وي ناروغ باید روژه شي یا هغه غذاي مواد استعمال کړي چه فضله مواد یي لږي وي او هم ناروغاتو ته Laxative مواد ورکړل شي چه کلمي یي پاك شي تر څو د گازاتو او غایطه موادو هغه خیال چه په کلمو کي موجود وي ورك شي او د اکسري په فلم کي ونه لیدل شي ، همدارنگه ددغه معاینې د اجراء څخه ۱۲ ساعته مخکي ناروغ باید Dehydration شي تر څو چه د ادرار غلظت یي زیاد شي.
په عاجلو واقعاتو کي Pyelogram چه کافي ترتیبات نیولو ته دومره ضرورت نه لري موږ ته فایده مند معلومات په لاس راوړي.
همدارنگه دTomography په مرسته موږPelvi calyceal سیستم په ښه صورت لیدلاي شو. ډیر ښه معاینه چه اوس ورڅخه ډیره استفاده کیږي عبارت د بولي سیستم د Ultra sound د معاینې څخه دي.
د پورته معایناتو پواسطه د طرق بولي انسدادي حالت، Extra vasition او د پښتورگي عدم وظیفوي حالت(Non function) ښه لیدلاي شو ، همدارنگه د پښتورگي د ناروغیو د تشخیص لپاره د Angio nephroTomography یا Intra venous Renal Angiography څخه ، Retrograde urogram، Cystoram ، Renal cystogram او د Angiography او ځني نورو رادیولوژیك معایناتو څخه استفاده کیږي.
همدارنگه ځني نور وسایل کشف شوي دي چه د هغوي څخه د تیږو په ماتولو کي استفاده کیږي چه د پښتورگي د تیږو د تداوي په بحث کي ورڅخه په مفصل ډول یادونه شوي دي.

www.ketabton.com

دریم فصل

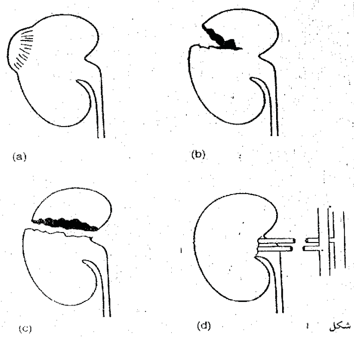
دپښتورګي جروحات (Injuries of the kidneys)

په اوسني ښاري ژوند کي پښتورګي زیات په جروحاتو اخته کیږي ، دغه جروحات هغه وخت منځ ته راځي چه ناروغ د یو جګ ځاي څخه په ملاء باندي وغورځیږي ، همدارنګه په Crush)Accidental) بطني جروحاتو کي د پښتورګي جروحات منځ ته راځي او هم ځني نور ترضیضي افاتو کي پښتورګي په جروحاتو اخته کیږي او په Typic ډول په ترافیکي پیښو کي جروحات منځ ته راځي.
په خلص ډول د پښتورګو جروحات د تیره او پڅ ترضیضاتو له کبله منځ ته راځي او د پښتورګي د جروحاتو زیاته برخه پڅ ترضیضات جوړوي چه د ٪۹۰-۸۰ پوري د پښتورګي جروحات پڅ ترضیضات منځ ته راوړي او تیره ترضیضات (جارحه او ناریه) په لږه فیصدي د پښتورګو د جروحاتو باعث ګرځي.
که یو شخص ته د سفر په دوران کي د پښتورګي د لږ ترضیض له کبله د ترافیکي واقعي له کبله Hematuria منځ ته راشي داسي فکر کیږي چه د پخوا څخه ناروغ د مجروح پښتورګي په ابنارملتي، د پښتورګي په تیږي،Hydronephrosis یا د پښتورګي په توبرکلوز باندي اخته وه.
د درجي له نظره د پښتورګي جروحات په لاندي شکلونو موجود وي:

- Small sub capsular hemorrhage
- Large sub capsular hemorrhage
- Cortical laciration with prenephric hematome
- Medulary laciration Bleeding to Renal pelvis
- Renal complete Rupture
- Complete cutting of Renal pedicle
- Complete cutting of one pole of kidney

دغه پورته لمړي او دوهم شماره جروحات د پښتورګي چه ذکر شو د sub capsular hematome یاSub capsular hemorrhage په نامه هم یادیږي.
لکه څرنګه چه پورته ذکر شوي دي چه د جرحي په واسطه کیداي شي چه د پښتورګي یوه برخه څیري شي او یا په مکمل ډول پښتورګي د خپل Pedicle یا صویق برخي څخه قطع شي ، همدارنګه ددي امکان موجود دي چه د ترضیض په واسطه د پښتورګي یو قطب یا Pole په مکمل ډول قطع او د پښتورګي څخه جلاء شي.

www.ketabton.com



۹ شکل

د پښتورګي د ترلي ترضيضاتو اشکال په پورته ډول دي
a. Subcapsular haematoma
b. laceration
c. avulsion of one pole
d. avulsion of renal pedicle

د پښتورګي ترلي جرحي تقريباً همیشه خارج پريطواني(Extra pretoneal) دي مګر يو استثني په وړو ماشومانو کي موجود دي چه دغه ماشومان لږ خارج پريطواني شحم لري او هم پدي ماشومانو کي پريطوان د پښتورګي د کپسول سره لږيدلي وي يعني په کلي ډول په تماس کي وي نو د پښتورګي د کپسول د څيري کيدو سره زيات امکان لري چه پريطوان څيري شي چه په دي حالت کي وينه او ادرار د پريطوان جوف ته داخليږي.

دناروغي کلينکي لوحه:

د پښتورګي په ناحيه کي کله چه يو قوي ضرپه وارد شي نو ددغه برخي د سطحي حجراتو د څيري کيدو له کبله په دغه برخه کي Echymose پيدا کيږي او په اکثرو واقعاتو کي Echymose موجود نه وي ، ناروغ يواځي Local pain يا دFlank د ناحي درد لري او هم په همدي برخه کي حساسيت موجود وي.

Hematuria د څيري شوي پښتورګي يوه مهمه علامه ده مګر دغه علامه د پښتورګي د څيري کيدو څخه څو ساعته وروسته منځ ته راځي.

که څيري د پښتورګي په څيري شوي برخه کي زياته وينه موجود وي نو د ويني علقه منځ ته راځي چه د حالب د بنديدو سبب ګرځي اوColiky درد منځ ته راوړي.

شديد مؤخر هماچورياء(Sever delayed hematuria) :

د يو ډول اني منتشر هماچوریاء څخه عبارت دي چه په دريمه ورځ د تصادم يا په دريمه هفته د ترضيض کي منځ ته راځي چه په دي وخت کي هغه د ويني علقه چه شيريان يي بند کړي د خپل ځاي څخه لري کيږي او منتشر خونريزي منځ ته راوړي.

Meteorisim (انتفاخ): هر کله چه د پښتورګي په جرحي باندي ۲۴-۴۸ ساعته تير شي بطني انتفاخ منځ ته راځي.

www.ketabton.com

دغه حالت د خلف پریطواني هماتوم د فشار له کبله په Splanchinic عصب باندي منځ ته راځي.
د پښتورګو د جروحاتو اختلاطات:

- **Heavy hematuria:_** کله چه شدید هماچوریا منځ ته راشي په دي وخت کي د ویني د علقي پواسطه د مثاني عنق بندیږي او په مثانه کي ادرار او د ویني علقات تولیږي. دغه حادثه داسي تداوي کیږي چه مثاني ته یو کتیتر داخلیږي او ددي کتیتر د لاري مثانه لواژ یا پریمنځل کیږي نو د ویني علقات لري کیږي او بندښت د منځه ځي او هم وروسته کولاي شو که نور د ویني علقي په مثانه کي موجود وي د Cystoscope په واسطه د مثاني څخه د ویني علقي خارج کړو.
- **Para Renal pseudo hydronephrosis :** هر کله چه د پښتورګي په جرحي باندي څو اوني تیر شي پورته حادثه منځ ته راځي ، په دي حالت کي د پښتورګي قشر په مکمل ډول ځیري شوي وي او د حالب انسداد دScar نسج په واسطه منځ ته راځي او د پورته حادثي سبب ګرځي.
- **Hypertension :** وروسته د پښتورګي د ترضیض څخه په پښتورګي کي د Fibrose نسج منځ ته راځي او د Hypertension سبب ګرځي. کله چه میاشت یا زیات وخت په جرحه باندي تیر شي او هایپرتینشن منځ ته راغلي وي دغه د فشار جګوالي د طبي تداوي په مقابل کي ځواب واي و په ځنو ناروغانو کي چه زیات وخت په جرحه باندي تیر شي طبي تداوي په مقابل کي ځواب نه واي نو که چیري پدي وخت ماوف پښتورګي د Nephrectomy په واسطه لري شي د ویني فشار بیرته خپل نارمل حالت ته ښکته کیږي.
- **Aneurysim of Renal Artery :** ددغه حادثي واقعات لږ لیدل کیږي . دغه حادثه د کلیوي شدید ترضیض یو اختلاط دي ،ناروغ د ملاء په ناحیه کي درد احساس کوي. که انیوریزم غټ وي په کلیوي ناحیه کي یوه غټه کتله جس کیږي چه دردناکه وي. که چیري د پښتورګي په پرانشیم کي Congestion موجود وي د Intermitant Hematuria سبب ګرځي چه پورته اختلاط د Aortography پواسطه تشخیص کیږي. که چیري دغه انیوریزم Rupture وکړي خطرناك وژونکي حالت منځ ته راوړي نو باید په عاجل صورت Nephrectomy اجراء شي.
- **Infection :** هرکله چه د حالب Stenosis منځ ته راشي ادرار په حالب کي دمه کیږي وروسته منتن کیږي او Pyelonephritis منځ ته راوړي.

www.ketabton.com

- **Renal Atrophy :** که چیري د پښتورګي شیریان زخمي شي او یا د شیریان ترومبوز منځ ته راغلي وي او یا د شیریان هغه برخه چه په پښتورګي کي داخلیږي پکي فبروز یا ندبي نسج منځ ته راغلي وي په نتیجه کي د شیریان قطر تنګیږي او کافي وینه پښتورګي ته نه رسیږي نو په نتیجه کي پښتورګي نسج په Ischemia اخته کیږي چه دغه دوامداره اسکیمیاء د پښتورګي د Atrophy اوReno vascular Hypertension سبب ګرځي.
- **Peri Renal cyst :** د ادرار او د ویني دنه رشف کیدو له کبله منځ ته راځي.
- **Peri Renal Absce :** په هغه صورت کي چه د پښتورګي د محیط وینه او ادرار منتن شي دغه حادثه یا اختلاط منځ ته راځي. که چیري د پښتورګي جرحي موجود وي او د هغي سره یوځاي د ځګر ، توري یا دداخل بطني تشو اعضاءُ یا کلمو Rupture موجود وي په دغه ډول ناروغانو کي د مړیني یا وفیات اندازه زیاته دي.

تداوي(Treatment)

دناروغ اماده کول او تداوي(Management &Treatment) : د پښتورګي په ترلي ترضیضاتو کي ښه تداوي عبارت د وقایوي تداوي څخه دي مګر لاندي معیارات باید په نظر کي ونیول شي چه اول باید د عضویت د نورو برخو جروحات په لمړي مرحله کي په نظر کي ونیول شي او تداوي شي.

١. باید د ویني Cross Mach اجراء شي او ناروغ د نقل الدم لپاره اماده وي که چیري د Hypovolemic shock شواهد موجود وي یا دوامداره خونریزي موجود وي نو باید ناروغ ته د ورید د لاري وینه تطبیق شي.
٢. که چیري ناروغ Gross hematuria ولري باید ناروغ ته د بستر استراحت توصیه شي. هر کله چه دمتیازو رنګ نارمل شو وروسته له هغي ناروغ یوه اوني نور هم په بستر کي باید وساتل شي.
٣. د درد د تسکین په منظور Analgesic لکهMorphine او نور د درد دواګاني او Sedative دواګاني توصیه شي.
٤. د ناروغ نبض او فشار او نور حیاتي علایم وروسته د هر یو ساعت څخه اندازه شي او چارت ته ورسول شي.
٥. قوي Antibiotic ناروغ ته توصیه شي تر څو چه د هماتوم د منتن کیدو څخه مخنیوي وشي.
٦. وروسته د هر ادرار کولو څخه د ادرار Sample واخستل شي او د هماچوریاء لپاره معاینه شي او نتیجه یي یو چارت ته ورسول شي.
٧. Intra venous urogram (I.V.U) د ناروغ اجراء شي. چه ددي معاینې په واسطه د جرحي د اندازي ، موقیعت او نور څرنګوالي په باره کي معلومات لاسته راځي ، او همدارنګه ددغه معاینې پواسطه موږ د دوهم

www.ketabton.com

پښتورګي د وظيفي او نور څرنګوالي په باره کي معلومات لاسته راوړاي شو او پوهيږو چه دغه پښتورګي نارمل دي يا ابنارمل.

جراحي تداوي(Surgical Treatment)

د پښتورګي په ترلي ترضيضاتو کي د ۱۰ فيصده څخه په لږو واقعاتو کي بايد Surgical Exploration د ساحي اجراء شي.

د پښتورګي په ترلي ترضيضاتو کي جراحي عمليات بايد په لاندي حالاتو کي اجراء شي.

- کله چه د ويني زياتوالي په ادرار کي موجود وي يعني د ادرار وينه مخ په زياتيدو وي.
- همدارنګه که چيري د lion يا Flank په ناحيه کي يوه کتله موجود وي او ددغه کتلي حجم مخ په زياتيدو وي يعني کتله وار په وار غټ کيږي او لويږي نو په دغه وخت کي بايد عمليات صورت ونيسي.

مخکي د عمليات څخه د پښتورګي Renal Arteriogram بايد اجراء شي چه د ګټي يا فايدي څخه خالي ندي چه د جرحي څرنګوالي او نور شيانو په باره کي کافي معلومات راکوي.

نود پورته معايني پواسطه راديولوجست پدي قادر کيږي چه د پښتورګي هغه اوعيه چه وينه ورکوي معلوم کړي او بيا تداوي شي او وينه يي ودرول شي يعني شريان غوټه شي. هرکله چه موږ وغواړو چه پښتورګي خلاص کړو نو د Trans peritoneal – د لاري مداخله کوو او بطن خلاصو چه ددي طريقي پواسطه موږ کولاي شو چه که بطني اعضاء ژوبل شوي وي وګورو او تداوي يي کړو. ددغه طريقي هغه خطرناکه معزله چه امکان لري د مرګ سبب شي هغه دادي چه هرکله چه د پښتورګي په برخه کي پريطوان خلاص شي هماتوم په فوري ډول بطن خواته تخليه کيږي او امکان لري چه Massive hemorrhage منځ ته راشي چه کنترول کول يي مشکل دي.

که چيري پښتورګي د Pedicle په برخه کي قطع شوي وي نو پدي وخت کي يواځني تداوي يي Nephrectomy دي.

که چيري د پښتورګي لږه برخه څيري شوي وي بايد د وګنډل شي چه لمړي په څيري شوي برخه کي Hemostatic sponge او يا يوه برخه د عضلي اږدوو او بياء جرحه ګنډو.

که د پښتورګي يوه لويه جرحه موجود وي نو د جرحي په منځ کي يو تيوب د Nephrectomy په منظور اينودل کيږي او د جرحي چارچاپيره ګنډل کيږي.

که چيري د پښتورګي يو قطب د ترضيض پواسطه جلاء شوي وي نو بايد چه Partial Nephrectomy اجراء شي.

که چيري کلك پښتورګي په کافي اندازه ژوبل شوي وي نو بايد ناحيه خلاصه او کليه ترميم شي او زخم د ګاز په واسطه Packing شي چه وينه يي ودريږي . امکان لري

www.ketabton.com

چه پښتورګي روغ شي او خپله وظیفه اجراء کړي.Sub capsular هماتوم تداوي ته ضرورت نه لري.

د پښتورګو تیږي

Kidney stones or Renal calculus

د پښتورګي د تیږو د منځته راتلو په باره کي یو تعداد زیاد نظریات موجود دي چه ددغه تیږو یو تعداد اسباب په لاندي ډول ذکر کوو.

١. **Dietetic (غذاي مواد) یا د Vitamin A فقدان:** په غذاي موادو کي د Vit A فقدان یا کموالي د پښتورګي د Epithelium د نسج د Desquamation سبب ګرځي چه بلاخره د تیږو هسته (Nodus) جوړوي چه ددغه هستي چارچاپیره نور مواد ترسب کوي او بلاخره د پښتورګي تیږي جوړیږي او د تیږو د جوړیدو دغه میخانیکیت د مثاني د تیږو په جوړیدو کي قابل د توجه دي نسبت نور میخانیکیتونو ته.

٢. **Altered urinary solution and colloids :** د Dehydration په حالاتو کي د هر سببه چه وي د ادرار غلظت زیاتیږي او د ادرار د مالګو د ترسباتو سبب ګرځي.

٣. **په ادرار کي د Citrate کمیدل:** سترات په ادرار کي موجود وي چه د ۳۰۰- ۹۰۰mg/۲٤hrs دCitric Acid په شکل خارجیږي چه دغه سترات غیر منحل کلسیم فاسفیت په منحل کلسیم فاسفیت بدلوي. همدارنګه د ادرار د سترات اطراح د هورمون د کنترول لاندي دي . د سترات اطراح د تخیض په دوران کي کمیږي.

منحل کلسیم فاسفیت → **Citrate** → **غیري منحل کلسیم فاسفیت**

٤. **Renal infection :** د پښتورګي انتانات د طرق بولي د تیږو په جوړیدو کي رول لري. د پښتورګي د تیګي جوړیدل په تجربوي او کلنیکي ډول زیات صورت مومي. هر کله چه ادرار د هغه مکروبونو پواسطه چه Uria splitting – مکروبونه ورته ویل کیږي چه عبارت د Streptococci، Staphylococci او خصوصاً د Proteus د انواعو څخه دي او ځني نور مکروبونه منتن شي د طرق بولي او د پښتورګي تیږي منځ ته راوړي همدارنګه د بولي تیږو په هسته کي بکتریاګاني خصوصاً E.coli اوStaphylococci موجود وي.

٥. **د ادرار غیږي کافي درېناژ او د ادرار دمه کیدل:** که په ازاد ډول ادرار درېناژ نه شي او د ادرار Stasis منځ ته راشي نو د جهازبولي تیږي منځ ته راوړي.

٦. **د یو اوږدي مودي لپاره بي حرکته پاتي کیدل:** هغه ناروغان چه د یو اوږدي مودي لپاره Immubolize یا بي حرکته پروت وي خصوصاً په

www.ketabton.com

Paraplegia او نورو ناروغيو كي نو دنه حركت له كبله ددغه ناروغانو هډوكي په Decalcification ياOsteoporosis باندي اخته كيږي چه ددغه حادثي په نتيجه كي د ادرار كلسيم زياتيږي او Hyper calcemia او بياء calci uria منځ ته راځي اوبلاخره دca-phosphate د تيږو د جوړيدو سبب ګرځي.

٧. **Hyper para thyriodism :** په دغه ناروغانو كي Hyper cacimia موجود وي او دغه ناروغان Calciuria لري. هغه ناروغان چه Radio opaque – تيږي ولري په ٥% او يا لږو ناروغانو كي Calciuria موجود وي. ددغه ناروغانو د ادرار كلسيم يي زيات وي نو د ناروغ عضويت كلسيم د ادرار د لاري ضايع كوي. كه چيري د Para thyroid د غدي Adenoma موجود وي بايد د عمليات په واسطه دغه Adenoma لري شي مخكي لدي څخه چه د بولي طرق تيږي عمليات شي.

٨. **(Micro lithiasis)Randalis plaque :** دغه عالم داسي نظر څرګندوي چه لمړي په پښتورګي كي Erosion يا وركوټي زخم پيداكيږي يعني د پښتورګي د Papilla په څوكه كي، وروسته په دغه زخم كي د كلسيم ترسب منځ ته راځي چه دغه تيږي د Randal plaque په نوم ياديږي. همدارنګه د كلسيم واړه ترسبات د پښتورګي په پرانشيم كي منځ ته راځي چه د لمفاتيك سيستم د لاري Sub endothelial برخي د پښتورګي ته رسيږي او په دغه برخه كي توليږي.

د پښتورګو د تيږو انواع او شكلونه

١. **Oxalate stones :** د اوګسلات د تيږو شكل غير منظم وي او دغه تيږي برجستګي ګاني لري چه د خونريزي سبب ګرځي. ددغه تيږو سطح دويني د صباغ يا Pigment له كبله سور تور رنګ نيسي. د calcium oxate mono hydrate stone دايروي او كلك دي او د اكسري شعاع ښه جذبوي. دغه تيږي د ساده راديوګرافي پواسطه ښه ليدل كيږي.

٢. **Calcium phosphat stones :** دغه ډول تيږي ځني اوقات د Amonium Magnisum phosphate - سره يوځاي وي ، دغه تيږي خوي وي او Dirty white (چټل سپين) رنګ لري. دغه تيږي په قلوي ادرار كي منځ ته راځي خصوصاً كله چه د Proteus مكروبونه موجود وي چه دغه مكروبونه Uria پهAmonia بدلوي چه ددي په نتيجه كي تيږي غټيږي چه د پښتورګي زياته برخه اشغالوي يا د پښتورګي د Colecting system زياته برخه د Stage horn calculus په واسطه اخته كيږي ، حتي د يو غټ Stage horn تيږه د كلينك له نظره د زيات وخت يا كلونو لپاره خاموشه وي او اعراض نه ښكاره كوي. كله چه پښتورګي په انتان اخته شي اعراض منځ ته راوړي او د Hematuria سبب

www.ketabton.com

گرځي. څرنګه چه دغه تيږي لوي دي نو دغه د Calcium phosphate تيږي معمولاً په اساني سره په راديوګرافي کي خيال ورکوي.

۳. **Urate and Uric Acid stones :** دغه تيږي کلکي او خوي تيږي دي او اکثراً څو داني وي او مختلف رنګونه لکه ژير،سور،نصواري او Redish brown – لري ، ځني اوقات دغه تيږي ډير خايسته او زړه وړونکي وي او د څو مخونو لرونکي وي. د Uric Acid خالص تيږي په راديوګرافي کي خيال نه ورکوي يعني Radio lucent وي.

٤. **د Cystin تيږي:** دغه تيږي لږ ليدل کيږي او په هغه خلکو کي منځ ته راځي چه د ميتابوليزم يو ولادي ابنارملتي ولري ددغه ناروغانو په اطراحي سيستم کي منځ ته راځي ، ددغه ناروغانو په ادرار کي Cystine موجود وي يعني Cystine uria لري. د سيستين کرستلونه Hexagonal شکل لري ،Translucent white دي او په اسيدي ادرار کي ليدل کيږي. د سيستين تيږي اکثراً Multiple وي او ميله (cast) مانند شکل اختياروي. دپښتورګو په Pelvis اوcalyces کي ځاي نيسي ، هر کله چه د خپل ځاي څخه بي ځايه شي او د هواء سره په تماس کي راشي په اول کي ګلابي رنګ اختياروي او وروسته دغه رنګ په greenish blue باندي بدليږي. د سيستين تيږي Radio opaque دي کله چه د سلفر لرونکي وي او هم دغه د سيستين تيږي ډير کلکي وي.

٥. **Xanthine stones :** دغه تيږي لږ ليدل کيږي. دغه تيږي خوي او ګردي وي او Brick Red رنګ لري. که چيري دغه تيږي Cross section شي ورقي ورقي کيږي.

د پښتورګو د تيږو کلنيکي لوحه

د پښتورګي تيږي زيات ليدل کيږي او پنځه فيصده ناروغان په دي مرض اخته دي چه دغه ناروغان د ۳۰-۵۰ کالو پوري عمر لري.

د پښتورګو په تيږو کي د نارينه او ښځينه نسبت ٤:۳ دي، ددغه مرض اعراض فرق کوي او ځني اوقات اعراض موجود نه وي او دغه د پښتورګي تيږي نه تشخيص کيږي مګر هغه وخت تشخيص کيږي چه د پښتورګي راديوګرافي اجراء شي په راديوګرافي کي ښکاره کيږي.

Silient calculus يا خاموشه تيږي: په ځني اشخاصو کي حتي د Stage horn غټ تيږي د يو اوږدي مودي لپاره موجود وي مګر د تيږي اعراض موجود نه وي سره لدي چه پدي موده کي د پښتورګي پرانشيم ددغه تيږي پواسطه تخريب کيږي.

که چيري د پښتورګي تيږي دوه طرفه وي نو Uremia ددغه تيږو لمړي نښه ده ، همدارنګه که تالي انتان معمولاً په اوله مرحله کي مداخله وکړي په لمړي مرحله کي اعراض منځ ته راوړي.

www.ketabton.com

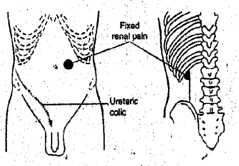
درد: درد یو رهنماء کونکي عرض دي چه په٧٥ فیصده خلکو کي چه د پښتورگي تیږي لري درد موجود وي.

Fixed Renal pain : دغه درد په خلفي برخه یعني د flank په برخه یا د Renal Angle په ناحیه کي موجود وي او دغه درد په قدامي برخه کي د Hypochondrium په ناحیه کي موجود وي یا دغه درد هم د flank په ناحیه او هم د Hypochondrium په برخه کي موجود وي. دغه درد د حرکت په وخت کي زیاتیږي خصوصاً کله چه ناروغ په زینه باندي پورته کیږي.

Ureteric colic : یو انتشاري درد دي چه د ملاء د ناحیي څخه شروع او تر دورون ناحیي پوري رسیږي. په Typic ډول دغه درد دفعتاً شروع کیږي ، دغه درد شدید درد وي چه ناروغ تاو راتاو کیږي او ناورغ غواړي چه داسي وضیعت اختیار کړي چه درد ارام شي، همدارنگه ناروغ څو ځاځکي ادرار کوي چه ددغه ادرار خارج کیدل درد ناکه وي. په هغه صورت کي چه تیږه د حالب په Intra mural برخه کي موجود وي د کولیك دردونو حمله په لږو واقعاتو کي زیاد وخت دوام کوي یعني کیداي شي چه دغه درد په ٨ ساعتو کي د منځه لاړ شي مگر ددغه درد سره Pyrexia موجود نه وي ، همدارنگه د ناروغ pulse پورته ځي.

۱۱ شکل

د پښتورگي Stagharn تیږه .



۱۰ شکل

د پښتورگي د درد معمول انتشار

کولیکي درد همیشه هغه وخت منځ ته راځي چه تیږه حالب ته داخلیږي او هم دغه درد هغه وخت منځ ته راځي چه تیږه په Pelvic ureteric junction کي بند شي ،د کولیك دردونو شدت د تیږي د اندازي پوري اړه نلري.

www.ketabton.com

Abdominal Examination : د حالب په کوليکي درد کي د بطن د جنبي برخي د عضلاتو Rigidity موجود وي مگر دغه عمل د يو قانون په ډول د بطن د Rectus عضلاتو په برخه کي صدق نه کوي.
که د پښتورگي په برخه کي عميق Palpation اجراء شيTenderness موجود وي ، همدارنگه که د پښتورگي د پاسه قرع اجراء شي د Stabling درد باعث گرځي. په لږو واقعاتو کي که چيري Hydronephrosis او يا Pyonephrosis منځ ته راغلي وي نو د ملاء په ناحيه کي يو کتله قابل د جس وي.
Hematuria : هماچوریاء ځني اوقات د جهاز بولي د تيږو ځخه نمايندگي کوي او په زياتو واقعاتو کي د ويني اندازه په ادرار کي لږ وي چه دغه وينه د تيږو د علايمو ځخه هم نمايند گي کوي او هم کيداي شي چه د ويني اندازه په ادرار کي لږ يا زيات وي.
Pyuria : که تيږه په بولي جهاز کي موجود وي نو پدي وخت کي انتان منځ ته راځي او که چيري د پښتورگي انسدادي حالت موجود وي دغه انتان خطرناك ثابت کيږي.
که چيري فشار په Collecting dilute system کي پورته شي په دي مرحله کي مکروبونه دغه سيستم ته داخليږي او Septicimia منځ ته راځي چه د ناروغ ژوند تهديدوي.
د تيږي د ميخانيکيت تاثير دادي چه تيږه د پښتورگي د Endothelium د تخريش سبب گرځي او د انتان په عدم موجوديت کي د Pyuria د منځ ته راوړو باعث نه گرځي.
دطرق بولي د تيږو پوري مربوط معاينات
۱. **د رايوگرافي معاينه:** هر کله چه کولمي د نباتي Laxative موادو په واسطه پاك شي او بياء راديوگرافي اجراء شي که بولي تيږي موجود وي نو په Simple K.U.B يعني ساده فلم(Scount film) کي واضح معلوميږي. نو د ساده راديوگرافي په واسطه موږ د پښتورگي، حالبونو او د مثاني او احليل تيږي ليدلي شو. همدارنگه بايد د ناروغ دبطني جنبي راديوگرافي اجراء شي. که چيري کثيفه خيال د ستون فقرات په قدام کي موجود وي نو ويلاي شو چه دغه کثيفه خيال د طرق بولي پوري ارتباط نه لري بلکه کيداي شي چه د صفراء د کڅوړي د تيږي، د Mesenteric calcified Lymph node ، د دولسمي ضلعي د Ossification او ځيني غير منحل تابليتونو(Tablets) او نورو شيانو پوري اړه ولري. په هغه صورت کي چه د پښتورگي تيږه لرونکي د څو شاخونو وي نو د راديوگرافي پواسطه يي تشخيص واضح وي.
۲. **اطراحي راديوگرافي(Excretion Radiography): دغه** يو قابل داجراء معاينه ده او د پښتورگو د تيږو لپاره يوه ښه معاينه ده. ددي معايني پواسطه د تيږي

www.ketabton.com

موقيعت تثبيت كيږي او هم د مقابل پښتورگي د وظيفي په باره کي پوره معلومات لاسته راځي.

۳. **Ultrasonography :** دا يوه ښه معاينه ده چي ددي معايني پواسطه د تيږي موقيعت تثبيت کيږي خصوصاً کله چه تيږه د Extra corporeal shock wave - پواسطه تداوي کيږي.

د بولي طرق د تيږو جراحي تداوي

۱. **وقاوي تدابير:** هغه تيږ ي چه د 0.5cm څخه لږ کوچني وي د بولي طرق څخه خارجيږي پدي شرط سره چه د بولي طرق په نسج کي داخل نشي. د پښتورگي وړوکي او کوچني تيږي هم د اعراضو د منځته راتللو سبب گرځي په هغه صورت کي چه د بندښت سبب شي او يا دغه تيږي د Secondary مکروبونو لپاره يو محراق جوړ کړي. د بولي سيستم د لاري ۸۰ فيصده تيږي چه وړي وي خارجيږي.

۲. **مخکي د عمليات څخه تدابير:** په هغه صورت کي چه د بولي لاري انتان موجود وي بايد ناروغ ته قوي انتي بايوتيك شروع شي او دغه تداوي ته مخکي د عمليات څخه ، د عمليات په وخت کي او وروسته د عمليات څخه ادامه ورکړل شي.

۳. **د بولي لاري د تيږو عمليات(Operation for stones) :** په پرمخ تللي مملکتونو کي د بولي لاري د تيږو د تداوي لپاره د Open surgery څخه لږه استفاده کيږي. د بولي لاري ډيري تيږي د يورولوژي د Specialist پواسطه په نوي عصري مختصر طريقو يا تخنيکونو سره ويستل کيږي. Open sugery يا خلاصه جراحي هغه وخت اجراء کيږي چه نوي وسايل موجود نه وي او يا د نوي وسايلو پواسطه پدي باندي قادر نشو چه تيږه وباسو.

د بولي تيږو د اسيتلو لاندي ميتودونه بايد په نظر کي ونيسو

د پښتورگو تيږي(Kidney stone) :

۱. **Percutanous Nephrolithotomy :** پدي ميتود کي يوه اوږده ستن چه مينځ يي سوري وي او د ماندرن لرونکي وي د پښتورگي collecting system ته د ملاء (Lion) د لاري داخلوو او د ستني خط السير Dilate کوو او ددي لاري څخه Nephroscope داخلوو او ددي الي پواسطه تيږه گورو. که تيږه وروکوټی وي نو د Nephroscope پواسطه د همدي لاري څخه ويستل کيږي او که تيږه غټه وي نو د Ultrasonic يا دElectro hydraulic probe پواسطه غټه تيږه پارچه کيږي او وروسته د تيږي پارچي ويستل کيږي . ددي طريقي پواسطه موږ د تيږي ټولي هغه پارچي چه د ويستلو امکان يي موجود وي وباسو ، که چيري تيږه غټه وي نو دغه عمليات زيات وخت غواړي .هر کله چه عمليات خلاص شو نو يوNephrostomy tube په ناحيه کي د ادرار د دريناژ په منظور اينودل کيږي. ددي عملي پواسطه پښتورگي Decompress کيږي يعني پرسوب يي کښيني او ددوهم ځل د عملي د اجراء لپاره په هغه صورت کي چه د تيږي پارچي پاتي وي

www.ketabton.com

زمینه برابروي. ځني اوقات د Percutanous Nephrolithotripsy - سره یوځاي Extra corporal shock wave lithotripsy یا(E.S.W.L) استعمالیږي. جراح د تیږي مرکزي برخه د Percutanously طریقي پواسطه وباسي او د تیږي محیطي برخه د E.S.W.L طریقي پواسطه تداوي کیږي.

د Percutanous Nephrolithotripsy د عملیي اختلاطات:

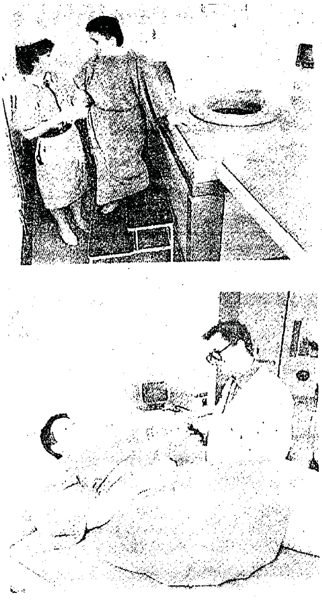
- د پښتورګي د Puncture شوي برخي د پرانشیم هیموراژ: دغه خونریزي په منتشر ډول منځته راځي او کنترول یي مشکل وي.
- د طرق بولي Perforation منځ ته راځي او د هغي مایع Extravasition صورت نیسي چي ناحیه وربانديIrrigation کوي لکه د saline محلول.
- دcolon یا Pleural cavity سوري کیدل: په هغه وخت کي چه د Percutanous tract په عملیاتي ناحیه کي ځاي په ځاي کیږي.

۲. **Extra corporeal shock wave lithotripsy :** د پښتورګو د تیږو عصري تداوي د Lothotripsy پواسطه لمړي اجراء شوه. لمړي Lithotriptor په جرمني کي د Dornier کمپني پواسطه منځته راغلي دي . اوس مختلف ماشینونه چه په مختلفو دیزاینونو سره جوړ شوي دي موجود دي . د بولي طرق یوه تیره چه د Crystalline ساختمان ولري که چیري د shock wave پواسطه بمبارد شي د کافي انرژي په موجودیت کي دغه تیره په پارچو باندي میده کیږي. ناروغ ته وضیعت ورکول کیږي چه د رادیوګرافي په واسطه کنترول صورت نیسي. Modern E.S.W.L ماشینونه د water bath لرونکي ندي. دغه تداوي بي له عمومي بیهوشي څخه اجراء کیداي شي . هر کله چه E.S.W.L په کامیابي سره تیره په پارچو بدله کړي نو په دي وخت کي د تیږي وړي پارچي بښکته حالب ته تیریږي چه د E.S.W.L د استعمال څخه وروسته Uretero colic دردونه زیات منځ ته راځي ،پدي وخت کي ناروغ ته باید یو قوي Analgesic لکهDiclofenac ورکړل شي . که چیري د پښتورګي تیره غټه وي نو د تیږي پارچي د حالب په جدار کي داخل یا Impect کیږي او د حالب د انسداد باعث ګرځي. موږ کولاي شو چه د حالب د تیږي Impect پارچه د Ureteroscope پواسطه وباسو. برعلاوه د تیږي د پارچي د غرس (impect) څخه په حالب کي او د درد څخه چه د E.S.W.L پواسطه منځ ته راځي یو بل اختلاط چه عبارت د انتان څخه دي هم منځ ته راځي. د طرق بولي ډیري تیږي د بکتریاګانو لرونکي وي، هرکله چه تیره پارچه شي نو هغه بکتریاګاني چه په تیره کي موجود وي ازادیږي نو باید د E.S.W.L د تطبیق څخه مخکي ناروغ ته قوي انتي بایتك توصیه شي. په هغه صورت ي چه انسدادي حالت موجود وي باید د Decompress په منظور ureteric stent یاPercutanous nephrostomy مخکي د E.S.W.L د تداوي څخه اجراء شي. د oxalate اوPhosphate د تیږو پارچي په اسانه سره وسیتل کیږي . هر کله چه د تیږي پارچي د پښتورګي په حویضه کي ځاي ونیسي نو په څو ورځو کي دغه تیږي

www.ketabton.com

لري کيږي او حويضه پاکيږي. د کلکو تيږو موجوديت خصوصاً د Cystine تيږي نتايج يي لږ قناعت بخش وي . هر کله چه Calyecal تيږي تداوي کيږي نو بايد ناروغ پدې پوه شي چه د تيږي د پارچو لري کيدل څو مياشتي په بر کي نيسي.

٣. **Open sugery for Renal calculi :** د پښتورګي د تيږو د ويستلو په منظور خلاصه جراحي داسي صورت نيسي چه د ملاء يا د Lumber په ناحيه کي شق اجراء او ناحيه خلاصيږي. تول هغه عملياتي طريقي چه په پښتورګي باندي اجراء کيږي ګران وي تر څو چه پښتورګي ښه ازاد شي او Mobilise شي او د پښتورګي Pedicle د کنترول لاندي رانشي. هرکله چه پښتورګي ازاد شو او حالب پيدا شو نو د حالب په پورته برخه کي د حالب شاته يو رابري کتيتر تيريږي او حالب پورته ځوړند نيول کيږي تر څو چه د حالب د پورته برخي څخه د حالب ښکته برخي ته تيږي تير نه شي. کله چه تيږه ويستل شوه نو د حالب څخه رابر لري کيږي.



١٢ شکل

چي په پورته مُتود باندي د پښتورګي او نورو برخو تيږي ورباندي ماتيږي

٤. **Pyelolithotomy :** دغه عمليه د پښتورګي د حويضي د تيږي د ايستلو په منظور اجراکيږي هر کله چه د حويضي دديوال څخه د هغه چارچاپيره شحم لري شو نو يو اوږد شق د حويضي د اوږد محور په امتداد مستقيماً په تيږه باندي اجراکيږي او تيږه

www.ketabton.com

د Gall stone forcep پواسطه ایستل کیږي. باید کوشش وشي چه تیږه میده نشي ځکه چه بیا ددي پارچوایستل گران وي. دتیږي هغه پارچي چه په محیطي Calyces کي موجودوي د عملیات په وخت کي د لاس پواسطه جس کیږي او یا هغه وخت کي چه د عملیات په وخت کي رادیوگرافي اجراشي معلومیږي او یا دغه تیږي د Nephroscopy پواسطه لیدلي شو . که چیري په حویضه(Pelvis) کي انتان موجود نه وي نو په دي وخت د حو یضي خیري شوي برخه د هغه تار پواسطه چه قابل د جذب وي په InterRupted شکل سره گندو . په هغه صورت کي چه د حویضي په برخه کي زوي یا Sepsis موجودوي نو پدي وخت کي په حویضه کي د Nephrostomy تیوب ایښودل کیږي چه ددي تیوب پواسطه ادرار (Urine) د بولي ُطرق څخه د باندي دریناژ(Drainage) کیږي.

۵. **Extended Pyelo Lithotomy :** د پښتورگي په خلفي سطحه کي یو شق د Renal sinus اود Collecting system دديوال تر مینځ اجراکیږي . پدغه ځاي کي چه شق اجراکیږي غټ اوعیي (Large vesseles) نه قطع کیږي. همدارنگه د Calcyces دپاسه شق اجراکیږي او هغه غټ Stage horn تیږي چه په دغه برخه کي نستي وي ایستل کیږي.

٦. **Nephrolithotomy :-** که چیري د Stag horn (complex calculi) تیږه موجوده وي او شاخونه یي محیطي Calyces ته رسیدلي وي نو پدي وخت کي دا ضروري ده چه شق (incision) د پښتورگي په پرانشیم (Renal paranchyme) - باندي اجراشي چه ددي لاري څخه تیري وویستل شي. Naphrolithotomy په هغه حالت کي هم باید اجراشي چه دپښتورگي مخکي عملیات صورت نیولي وي او اوس د پښتورگي د حویضي(Renal pelvis) آزادول د التصاقاتو څخه گران وي. نو په دغه وخت د پښتورگي Pedicle باید Cross clamp شي البته په وقفوي شکل سره ددي لپاره چه د پښتورگي د نسج د زیاتي ویني د ورکولو خخه مخنیوي اوشي. د پښتورگي په نسج باندي په خلفي برخه (Posterior part) یا Parallel کي شق اجراشي یعني په هغه برخه کي د پښتورگي د محدبیت سرحد واضح ښکاري یعني په هغه ځاي کي چه د پښتورگي د قدامي او خلفي شریانونه یو د بل سره یو ځاي کیږي یعني د Brodels line په ناحیه کي شق اجراکیږي . په دغه وخت کي د Ice pack څخه استفاده کولاي شو. باید په دغه وخت کي عملیاتي برخه وگنډل شي تر خو چه وینه ودریږي او وروسته باید ناروغ په دقیق ډول سره مراقبت شي تر څو چه د هیموراژ(Hemorrnage) علایم ملاحظه شي.

۷. **Partial Nephrectomy :-** که چیري تیږه په ښکته Calyxe یا ښکته Pole د پښتورگي کي موقیعت ولري او ناحیه د انتان پواسطه تخریب شوي وي نو په دي حالت کي د Partial Nephrectomy عملیات استطباب لري.

۸. **Nephrectomy :-** دغه میتود د عملیات هغه وخت اجراکیږي چه پښتورگي د ُطرق بولي د انسداد(Obstruction) له کبله تخریب شوي وي. په ځینو ناروغانو

www.ketabton.com

کي کيداي شي چه د پښتورګي د تخريب سره يو ځاى انتان ياInfection هم موجود وي. همدارنګه که چيري Pyonephrosis او Xantho granulomatous – التهابي حالت موجودوي په دغه حالت کي بايد په ډير احتياط سره عمليات اجرا شي يعني په دي مرض کي بايد Nephrectomy په احتياط سره اجرا شي ځکه ددي امکان موجود وي چه دغه التهابي کتله دعضويت د نورو ساختمانونو سره التصاق کړي وي لکه د کولون (Colon) سره.

ددوه طرفه پښتورګو د تيږو تداوي

Treatment of Bilateral Renal Stone

که چيري دواړه پښتورګي تيږي ولري نو لمړي د هغه پښتورګي تيږي عمليات کيږي چه ښه وظيفه اجراکوي او بل پښتورګي تيږي بيا ۲ يا ۳ مياشتي وروسته عمليات کيږي. ځيني استسنااآت شته دي، که چيري يو پښتورګي زيات دردناك وي او د انسدادي حالت امکان موجود وي او يا په Pyonephrosis اخته وي دغه ماوف پښتورګي بايد د Percutanous nephrostomy پواسطه بايد دريناژشي. که چيري خاموش يا Silent تيږي (Stag horn) په دواړه پښتورګو کي موجود وي خصوصاً په زړو خلکو کي دا بهتره ده چه عمليات صورت ونه نيسي اوناروغ ته توصيه وشي چه کافي مايعات واخلي.

د بولي طرق د تيږي د بيا پيداکيدو مخنيوي(Prevention of Receurence)

دهغه خلکو پښتورګي چه تيږي جوړوي بايد د ميتابوليك فکتورونو د پيداکولو د پاره معاينات اجراشي. هر ځومره چه تيره وړه وي نو ضرريي لږ وي. هغه خلك چه د پښتورګي تيږي لري بايد ادرار (Urine) يي د انتان لپاره معاينه شي لاندي تدابيرونه بايد د ناروغانو لپاره ونيول شي چه دوه طرفه د پښتورګي تيږي ولري او يا د هغوي پښتورګي تيږي جوړوي.

- د سيروم کلسيم بايد اندازه شي ددي لپاره چهHyperparathyroidism ردشي.
- دسيروم يوريك اسيد (serum uricacid) سويه اندازه شي
- په ۲٤ ساعته ادرار کي Calcium,Urate , او Phosphate اندازه شي .
- هغه تيره چه د طُرق بولي خخه غورځيدلي وي بايد تجزيه شي.

غذايي توصيه (Dietary Advice)

هغه خلك چه نارمل Balance شوي غذاخوري او د طُرق بولي مکرري تيږي جوړوي نو غذايي توصيه ورته کوم فايده نکوي.

هغه خلك چه زياتي شيدي خوري نو Calcium stone جوړوي همدارنګه هغه خلك چه زيات رواش (rhubarb) ، زميني توت (Strawburrery) ،Palms الو،

www.ketabton.com

کشمش، پالك (Spanach) او کدو(Asparagus) خوري د Calcium oxalate - تيږي جوړوي.
هغه ناروغان چه Hypercalcimia ولري بايد Red meet او fish ونه خوري ځکه چه زيات Purines لري او پورته حالت د Allopurinal په واسطه تداوي کيږي .

د پښتورگي انتانات(Kidney infection)

اسباب: د پښتورگي انتانات د لاندي لارو په واسطه پښتورکي ته رسيږي.

۱. **Hematogenous- Infection :-** دويني ددوران پواسطه مکروبونه ځان پښتورگي ته رسوي، پدي شکل کي د انتان ابتدايي محراق په بل ځاي کي وي چي د هغه برخي التهاب يا آفت يي مينځ ته راوړي وي لکه Tonsilitis ، د غاښونو Carious، جلدي انتانات) Skin Boil جلديCarbuncle) او داسي نور. چه ددي انتاني محراقونو څخه انتان د ويني دوران ته داخل او بيا پښتورگو ته رسيږي او د Acute pyelonephritisسبب گرځي همدارنگه د تو برکلوز مکروب د غاړي د لمفاوي توبرکلوزيك عقداتو او د معدي او بطني لمفاوي عقداتو څخه منشأ اخلي او د ويني دوران ته داخليږي او بيا پښتورگو ته رسيږي او د پښتورگو توبرکلوزيك آفت مينځته راوړي.

۲. **Ascending Infection :-** په دي شکل کي مکروبونه د جهاز بولي د ښکته برخي څخه پورته خوا ته سيرکوي او په زياته اندازه مکروبونه ددغي لاري څخه پښتورگو ته رسيږي يعني دغه يوه عامه لاره ده چه مکروبونه ددي لاري پواسطه پښتورگي مصاب کوي خصوصاً کله چه Vesico Ureteral Reflux موجود وي. همدارنگه Urine stasis او د بولي تيږو موجوديت د پښتورگو د انتاناتو لپاره مهم فکتوړونه دي.

Bacteriology :- هغه مکروبونه چه په زياته اندازه د پښتورگي د انتاناتو سبب گرځي عبارت له E. coli او نور گرام منفي مکروبونو څخه دي .که چيري Streptococce Fecalis مکروب موجود وي نو ددي مکروب تر حنگ نورمکروبونه هم مو جود وي. که په بولي سيسستم کي E.coli اوStreptococcal انتانات موجود وي د ناروغ د ادرارPH اسيدي وي اوکه د Staphylococall او Proteus-sp انتانات چي Urea split خواص لري موجود وي نو Amonia مينځته راوړي او په دي وخت کي ادرار قلوي خواص غوره کوي اود بولي جهاز د تيږو د تشکيل لپاره زمينه مساعد کوي.

Acute- pyelonephristis :- دغه مرض په ښځو کي ډير زيات مينځته راځي خصوصاً د طفوليت يعني د Childhod په دوران کي، همدارنگه د ځواني په دوره (Puberity) کي هم دغه ناروغي مينځ ته راځي خصوصاً وروسته دواده hony)

www.ketabton.com

moon cystitis) ، د ولادت په دوران کي او هم د Menopause په دوران کي مینځ ته راځي . زیاتره په دغه مرض ښي پښتورګي (Rt-Kidney) اخته کیږي او هم معمولاً آفت دوه طرفه وي او دواړه پښتورګي اخته کوي.

Clinical Features :- د ناروغي مخبروي اعراض د Headache اوLassitude (سستي او ضعف) او Nausia څخه عبارت دي اود درد شروع آني وي چي دغه درد اکثرً د کانګي او زړه بدوالي سره یو ځاي وي. دغه ناروغي حاد درد (Acute pain) د flank اوHypochondrium په ناحیه کي مینځته راوړي او په حنو واقعاتو کي دغه درد د Renal colic د درد پشان وي . د ناروغ د حرارت درجه 38.8C یا 39.5 C ته رسیږي اوپه نو بتي (Remitant) شکل وي او اکثراً د لرزي سره یو ځاي وي. د Cystitis اعراض د Frequency, Urgency او dysuria په شکل مینځ ته راځي او هم Nocturia او Burning مینځته راتلاي شي. په تفتیش سره ناروغ ډیر ناراحت او تنګ وي ، په جس سره د مأوف پښتورګي د Loin او Hypochondrium په برخو کي حساسیت او Tenderness موجود وي ، ددغه برخي د عضلاتو د سپزم له کبله پخپله پښتورګي جس کیداي نشي . د ناروغ pulse ډیر چټك او سریع وي، که د Flank ناحیه د سوك پواسطه قرع شي فوق العاده درد ناك وي. د فلجي انسداد له کبله امکان لري ګیده متوسع او حسساس شوي وي. هر کله چه دوه طرفه Sever Pyelonephritis موجود وي نو په لږو واقعاتو کي کیداي شي چه ددي سره دادرار انسدادي حالت موجود وي چه په دي حالت کي پښتورګي په کافي اندازه تخریب کیږي او Uremia مینځته راځي.

معاینات (Investigation) :-

١. **Blood Exam :-** د Leukocytes شمیر امکان لري د ٤٠,٠٠٠ په شاوخوا کي وي او Neutrophil لوړ شوي وي او هم Sedmention Rate جګ شوي وي.

٢. **د ادرارباکتریو لوژیك معاینه:-** که چیري د ادرار منځني برخه یا Mid striam urine - په یو معقم ظرف کي جمع شي وروسته Centrifuge شي او وروسته ورباندي Microscopic معاینه اجراشي دAcute Pyelonephritis په ابتدایي مرحله کي معمولاً ځوداني Pus cells او په زیات تعداد مکروبونه موجود وي. که ادرار په macroscopic (Gross- Examination) ډول معاینه شي د ناروغ متیازي پاك معلومیږي مګر کله چي مکروبونه نشو نما وکړي ادرار Cloudy (مکدر) کیږي او ادرار د زوو څخه ډک وي . کله چي د ادرار Culture او د حسساسیت Test اجراشي یعني سببي مایکرو اورګانیزم معلوم شي نو هغه Antibiotic چه مکروب د مینځه وړي معلومیږي . وروسته ناروغ ته معین Antibiotic په کافي اندازه (dose) او د کافي وخت لپاره توصیه کوو،ځني

www.ketabton.com

ناروغانو ته تر هغه وخت چه د کلچر نتیجه لاسته راځي مخکي یو قوي وسیع الساحه Antibiotic شروع کوو.

۳. **رادیولوژیك معاینه:-** په ساده رادیوګرافي کي د پښتورګي سیوري لوي ښکاري او که تیږه په پښتورګي کي موجود وي هم معلومیږي . د Excretory Urogram یا I.V.P پواسطه د ناروغي په حاده مرحله کي دا معلومیږي چه د مأوف پښتورګي یا پښتورګو وظیفه کم شوي او هم پدي رادیوګرافي کي حویضه او Calyces واړه ښکاري همدارنګه ددي رادیوګرافي پواسطه د پښتورګي د بولي طُرق د نورو برخو انسدادي حالت په واضح شکل ښکاره کیږي . د Cystography پواسطه Vesico Ureteral Reflux په واضح شکل معلومیږي ، که مکروب شدید وي د یو ښه Ultrasonagraphy پواسطه کولاي شو چه Typic شکل Pyelonephritis وګوړو مګر د ناروغي په حاده مرحله کي Cystography او I.V.P استطباب نلري کله چه انتان خاموش شو نو دغه دواړه رادیګرافي ګاني اجراء کیداي شي. په Severe Pyelonephritis کي د ناروغ د حرارت درجه C ٤٠ یا د هغي څخه هم پورته وي او هم ناروغ ته لرزه (Chill) پیداکیږي ، د حرارت د درچي د جګوالي سره د ناروغ نبض (Pulse) قابل د ملاحظي نه جګیږي ، ناروغ خوله ،کانګي او د تندي (Thurst) احساس کوي او ناروغ ویږیږي ، د ویني کلچر مثبت وي خصوصاً هغه وخت چي ناروغ لرزه ولري او د هغي څخه وینه د کلچر لپاره واخستل شي .

د ناروغي تفریقي تشخیص (DDX) : که چیري د ناروغي اعراض او علایم پهTypic شکل موجود وي نو دناروغي تشخیص آسانه وي مګر په نورو حالاتو کي تشخیص مشکل او ګران وي. ددغي ناروغي تفریقي تشخیص باید د لاندي ناروغیو سره اجراشي

Pneumonia

Acute Appendicitis

Acute cholecystitis

Acute Pancreatitis

Acute - Diverticulitisد نازله کولون سره.

په عاجل ډول ددغه ناروغي تفریقي تشخیص د Acute Appendicitis سره باید اجرا شي د درد موقعیت او قابل د ملاحظي د Pretonism موجودیت د Appendicitis تفریقي تشخیص سره مرسته کوي . په ساده رادیوګرافي کي پښتورګي پرسیږي او لوي معلومیږي ، که مکروب شدید وي د Ultasomograpy پواسطه کولاي شو چه ناروغي په Typic شکل وګوړو.

دAcute pyelonephritis موجودیت په مختلفو خلکو کي

۱. **د حمل په دوران کي پیلونفرایتس:** معمولاً د حمل د څلورمي او شپږمي میاشپي تر منځ دغه ناروغي مینځته راځي .هغه ښځي چه د بولي طرق د انتان مکرري حملي

www.ketabton.com

یي تیرۍ کړي وي نو په دغه رنځورانو کي تقریباً په ۱۰ فیصده واقعاتو کي دغه مرض شدید سیر کوي او اغلباً د Abortion اوPremature birth سبب ګرځي.

٢. **د طفولیت په وخت کي د بولي طرق انتان:** پدي عمر کي د بولي طرق انتان ډیر اهمیت لري، نو که په دي وخت کي Pyelonephritis منځ ته راشي د پښتورګي د وظیفي لپاره خطرناك دي او پښتورګي خپله وظیفه صحیح نشي اجراء کولي ځکه چه دغه پښتورګي د child hood په دوران کي د نشونماء په حال کي وي.

٣. **په ځوانو ماشومانو کي:** یو ځو عرضه موجود وي او هم ددغه ماشومانو ادرار مکدر (Cloudy) او بوي ناك(offensive) وي. که چیري یو ماشوم خوراك ونکړي او یا داسي تبه ولري چي ناروغ د هغي په برخه کي معلومات نشي ورکولي او یا ناروغ فعالیت ونکړي او د ادرار کولو په وخت کي درد موجود وي او ناروغ چیغي او فریاد وکړي نو د Acute pyelonephritis خواته فکر کیږي.

٤. **هغه ماشومان چه عمر یي زیات وي یاolder children :** دغه ناروغان چي په Pyelonephritis اخته وي دوي د ملاء درد لري او هم د ادرار frequency او د شپي له خوا د ادرار Incontenance موجود وي. هغه ماشومان چي د٥٠ فیصده څخه زیات د بولي طرق په انتان اخته وي دبولي طرق په ابنارملتي هم اخته وي چي وروسته په ورڅخه یادونه وشي. دناروغي ددي شکل تشخیص د ادرار Clean) catch specimen(او یا هغه ادرار پواسطه تشخیص صورت نیسي چي د Supra pubic دناحیي د puncture پواسطه ادرار د مثاني څخه ویستل کیږي او وروسته ورباندي یورولوژیك معاینات اجراء کیږي.

__Vesico ureteric Reflux of urine__ **:** هغه ماشومان چي مکرراً په رجعي ډول د بولي طرق په انتان اخته کیږي په دغه ماشومانو کي تقریباً په ۳۵ فیصده واقعاتو کي Reflux موجود وي . په ځینو ناروغانو کي دغه Reflux د NeuropathicBladder د زیات فشار له کبله مینځته راځي ، دغه حادثه په متناوب شکل سره مینځ ته راتلاي شي او که واضح انتان موجود وي نو دغه حادثه واضح معلومیږي.

د پښتورګي تخریب چي د Reflux او د بولي طرق د انتان له کبله په ابتداي مرحله کي مینځ ته راځي د Reflux nephropathy پنامه یادیږي چي ډیر زیات د Renal failure سبب ګرځي خصوصاً په امریکا کي.

ددغه ناروغي تشخیص د Micturating cystography پواسطه صورت نیسي. ددي لپاره چي د ناروغ ادرار پاك شي باید یو قوي Antibiotic ورته توصیه شي. د Antibiotic دوامدار تطبیق په وقایوي شکل یوه ښه تداوي ده البته د رجعي انتان د مینځه وړلو لپاره چي د Reflux له کبله منځته راځي.

په هغه صورت کي چي وقایوي تداوي ناکامه شي نو پدي وخت کي د جراحي عملي پواسطه حالبونه د مثاني په بل ځاي کي غرس(Implanted) کیږي ،په داسي ناروغانو کي اکثره اوقات د حالبونو Reimplantation هم نتیجه نه ورکوي.

www.ketabton.com

Acute pyelonephritis associated with urin Retension

Acute pyelonephritis يوUncommonاختلاط د ادرار د مزمنRetension دي. په اکثره واقعاتو کي مکروبونه بولي طرق ته د سامانونو د تطبيق پواسطه داخليږي خصوصاً کله چي غير معقم کتيتر مثاني ته داخل شي .

هغه ناروغان چي لرونکي د Residual urine وي بايد ناروغ ته په وقايوي ډول Antibiotic توصيه شي ترڅو د Transurethral د لاري د انتاناتو د داخليدو مخه ونيول شي.

د ناروغي اختلاطات:

د ناروغي په حاده مرحله کي امکان لري Bacteremia او Septicemia او د مقابل پښتورګي او نورو اعضاءُ ابسي ګاني مينځ ته راشي . که د ناروغي سبب ګرام منفي بسيل وي د Septic shock يا د Gram negative shok د مينځ ته راتللو احتمال موجود وي، د حاد Pyelonephritis ډير وخيم او خطرناك اختلاط چي زيات عموميت لري عبارت دي د Chronic pyelonephritis څخه.
کله چي نزفي pyelonephritis مينځ ته راشي ځرنګه چي سريري اعراض يي لږ يا هيڅ نه ليدل کيږي نو پټ پاتي کيږي، د بلي خوا د ادرار په معاينه کي همPuss او Bacteria موجود نوي او که موجود هم وي نو د پيداکيدو او تثبيت لپاره يي ډير وخت ته ضرورت وي او په مشکل سره تثبيت کيږي.
دAcute pyelonephritis تداوي
ددغه ناروغانو تداوي په اُصولي او دوامدار ډول بايد اجراء شي او بايد ناروغ ته دقيق معاينات اجراء شي.
ناروغ بايد په بستر کي استراحت وکړي او دBacteriology او حساسيت تست لپاره بايد انتظار ويستل شي، که چيري ضرورت پيداشي نو ناروغ ته بايد قوي Antibiotic دواګاني لکه Amoxycillin ياGentamycin د وريد د لاري تطبيق شي. د Common coliform انتاناتو د موجوديت له کبله ادرار اسيدي کيږي که چيري Pottasium citrate تطبيق شي نو ادرار قلوي خاصيت غوره کوي چي پدي وخت کي د مکروب د نشوماء او Dysuria څخه مخنيوي کيږي په هغه صورت کي چي درد شديد وي ناروغ ته قوي Analgesic بايد تطبيق شي او ناروغ ته بايد توصيه وشي چي کافي اوپه وڅښي ، په هغه صورت کي چي ناروغNausia اوVomiting ولري بايد د وريد له لاري مايعات تطبيق شي.
دبولي طرق هغه انتانات چي ناروغ د روغتون څخه خارج کسب کړي وي دغه انتانات د خاصو دواګانو په مقابل کي حساس وي لکه Trimethoprim اوAmoxycillin او داسي نور مګر د روغتون کسبي انتانات ډير مقاوم وي او ډير قوي او قيمتي Antibiotic ته ضرورت موجود وي يا Second line Antibiotic

www.ketabton.com

- باید استعمال شي لکه Gentamycin او Carbencillin چي د انتاناتو د مجادلي لپاره ښه دواء ده اوهم په ډیر مقاوم Strain دPseudomonas pyocyanea - او protius- sp او Klebsiella باندي ښه تاثیر لري همدارنګهCiprofloxacin په pseudomonas- sp باندي ښه تاثیر کوي. هغه ناروغان چي په Septicemia باندي اخته شوي وي سره د Modern تداوي د Antibiotics سره انتان دوباره مینځ ته راځي خصوصاً کله چي د بولي طرق Retension، Reflux او تیږي موجود وي.

Chronic pyelonephritis

Chronic pyelonephritis اکثراً د Vesico ureteral Reflux سره یوځاي وي دغه حالت ته یو غوره نوم ورکړ شوي دي چي د Reflux Nephropathyپنامه یادیږي او د پښتورګي د تخریب مهم سبب دي او دغه ناروغان د پښتورګي د عدم کفاي له کبله مړ کیږي.

پتالوژي: پدي ناروغي کي Interstitial inflammation او د پښتورګي د پرانشیم او د پښتورګي تخریب مینځته راځي ، د پښتورګي تیوبولونه اتروفیك او dilate scar شوي وي مګر ګلومیرولونه خپل نارمل ساختمان پدي ناروغي کي تر اخري مرحلي پوري ساتي.

د مزمن پایلو نفراتیس کلینکي لوحه **Clinical feature :**

دغه ناروغي په ښځو کي نسبت نارینو ته دري چنده زیات لیدل کیږي، ۲/۳ برخه د هغه ښځو چي پدي مرض اخته وي د ٤٠ کالو څخه لږ عمر لري پداسي حال کي چه د نارینو ٦٠ فیصده چي پدي مرض اخته وي د ٤٠ کالو څخه زیات عمر لري . دا امکان لري چي دغه ناروغي موجود وي ولي د کلینکي اعراضو له نظره خاموش وي او دا یو غیر معمول حالت ندي تر هغه وخت پوري چي د پښتورګي د عدم کفایي پرمخ تللي اعراض ظاهر شي . پدي ناروغانو کي لاندي اعراض لیدل کیږي چه عبارت دي له Lumber pain چي دغه درد dull وي او تشخیصي خاصیت نه لري او په ٦٠ فیصده واقعاتو کي پدي ناروغي کي موجود وي همدارنګه د ادرار frequency زیات وي او په ناروغانو کي dysuria زیات موجود وي .

Hypertension په ٤٠ فیصده ناروغانو کي موجود وي او د ویني د فشار خبیث حالت هم موجود وي ، دد ي ناروغي نور اعراض عبارت دي له Maliase، Anorexia، Nausia او Headache څخه.

پدي ناروغانو کي ښکته درجه تبه موجود وي ، کم خوني یعني Normochromic Anemia - هم موجود وي.

Investigation :

که چیري ګلومیرولونه تخریب شوي نه وي په کمه اندازه Protein uria نسبتGlomerulonephritis ته موجود وي . د پروتین اندازه په ادرار کي په ورځ

www.ketabton.com

کي د 3gm څخه لږ وي ، معمولاً Cast موجود نوي مگر W.B.C زيات موجود وي.

Bacteriologic معاينات: د ادرار په بکتريولوژيك معايناتو کي زياتره E.coli ، Streptococcus fecalis، Protius-sp يا pseudomonas- sp موجود وي.

Radiologic معاينات: پدي معاينه کي يعني ساده راديوگرافي کي امکان لري چي يوه يا دواړه پښتورگي اتروفيك يعني وړوکي وليدل شي او که چيري د پښتورگي تيږه موجود وي نو هغه هم ليدل کيږي.

Exretory urogram ياI.V.P اکثراً نورمال يا لږ تغيرات پکي ليدل کيږي لکه د پښتورگو وړوکي والي او يا د Calyxes تنگوالي.

د کثيفه موادو د اطراح ځند او يا د حالب ډير ډکوالي په Ureteral Reflux باندي دلالت کوي.

تفريقي تشخيص:

۱. **د مثاني د حاد رجعي التهاب سره:** د مثاني د حاد التهاب د حملو تاريخچه او د يوروگرام تغيرات په مزمن پيلونفرايتس کي چي مخکي ذکر شو له تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۲. **د Chronic cystitis سره:** ددواړو تفريق مشکل دي ، که د مثاني او پښتورگي څخه جلاء جلاء ادرار لاسته راوړل شي او معاينه شي او په هر يو کي چه مکروب موجود وي د هغه په التهاب دلالت کوي او هم په Chronic pyelonephritis - کي په يوروگرام کي يوه اندازه تغيرات په پښتورگي کي ليدل کيږي.

۳. **Renal Tuberculosis :** يوروگرام ددواړو په تشخيص کي زياته مرسته کوي ځکه په توبرکلوز کي د پښتورگو په پرانشيم کي Calcification او په کليسونو کي قرحي (mouth-eaten) ليدل کيږي چه د توبوکلوز لپاره فوق العاده وصفي دي همدارنگه د زرع او کلچر پواسطه کيداي شي چه توبرکلوز تشخيص او د Chronic pyelonephritis څخه جلاء شي.

۴. **Cancer : Xanthogranulomatous pyelonephritis** د پښتورگي د کانسر سره غلط کي ، يورگرافي، Angiography او Renal scaning د تشخيص سره کومك کولاشي همدارنگه د ادرار Cytologic معاينات هم د تشخيص سره مرسته کوي.

: Complication

که چيري يواحي يو پښتورگي ماوف شوي وي نو دا لاندي اختلاطات مينځ ته راځي.

- بل پښتورگي هم د انتان د انتشار پواسطه په مرض اخته کيږي.
- په يو شمير نادرو حالاتو کي د باکتريمياء سبب گرځي.

www.ketabton.com

♦ **Hypertension :** د ناروغي په اتروفيك مرحله كي چي دغه اتروفيك حالت د پښتورگي د Ischemia له كبله مينځ ته راځي چي دغه Ischemic حالت د Artero sclerosis له كبله مينځ ته راځي.

كه چيري دواړه پښتورگي په مزمن پيلونفرايتس اخته وي دا لاندي اختلاطات مينځ ته راتلاي شي.

- ♦ Hypertension
- ♦ Uremia
- ♦ Bacteremia
- ♦ Stone formation

Treatment :

د Chronic pyelonephritis تداوي گران او مشكل دي ،بايد كوشش وشي چي هغه فكتورونه چي د مرض په مينځته راوړلو كي رول لري پيداشي لكه د بولي طرق انسداد او د بولي طرق تيري بايد تداوي شي همدارنگه انتان د قوي Antibiotic پواسطه تداوي شي، ځيني اوقات د پښتورگي په پرانشيم كي د Scar نسج منځته راځي او دغه برخه كيداي شي ي د مكروبونو پواسطه دوباره منتن شي ، ځيني اوقات مختلف مكروبونه د يو قوي Antibiotic د استعمال پواسطه په متناوب ډول بنه والي مينځته راوړي مگر بيا هم د پښتورگي پرمخ تللي تخريب موجود وي.

جراحي تداوي:

دغه تداوي هغه وخت قابل د اجراء وي چي يواځي يو پښتورگي په افت اخته شوي وي پدي حالت كي Nephrectomy يا Partial Nephrectomy اجراء كيداي شي چي وروسته ددي عملياتونو د اجراء څخه انتاني اعراض توقف كوي همدارنگه Hypertension په اساني سره تر كنترول لاندي راځي ، ځيني ناروغان Renal Transplantation ته ضرورت پيداكوي.

Pyonephrosis

پدي مرض كي پښتوركي د ځو كځوړي لرونكي وي چي دغه كځوړي يا كيسي(Sac) د زوي(Pus) يا Purulent urine څخه ډک وي.

Pyonephrosis د Hydornephrosis د منتن كيدو له كبله مينځته راځي همدارنگه د Acute pyelonephritis په تعقيب دغه ناروغي ډير زيات ليدل كيږي او همدا ډول دا د پښتورگو د تيږو يو اختلاط هم دي. Pyonephrosis معمولاً يو طرفه وي.

:Clinical feature

ددغي ناروغي كلاسيك اعراض د Anemia ،fever او Loin swelling يا د ملاء د ناحيي د پړسوب څخه عبارت دي .

www.ketabton.com

که دغه حادثه یا مرض د منتن Hydronephrosis له کبله مینځته راشي د ملاء د ناحیې پړسوب ډیر لوي وي ، تبه ډیره لوړه او د لرزې سره یوځای وي همدارنګه د cystitis اعراض هم په واضح شکل سره موجود وي.

: Investigation

په ساده رادیوګرافي (K.U.B) کې تیږه معلومیږي او په Ultrasonogram کې د پښتورګي د Pelvis او Calyxes برخې لوي معلومیږي، په I.V.P کې د پښتورګي وظیفه ښه نه وي یعني Poor function لري.

: Treatment

Pyonephrosis د جراحي عاجله واقعه ده ځکه چې د ناروغ پښتورګي د دوامداره تخریب سره مخامخ وي او د septicemia د مینځ ته راتللو خطر هم موجود وي.
ناورغ ته باید د ورید د لارې قوي Antibiotic تطبیق شي او پښتورګي باید دریناژ شي ، که چیرې دغه زوې ډیر کلك او غلیظ وي اوکه د یو غټ Percutaneous Nephrostomy تیوب د لارې د هغه Aspiration مشکل وي نو دا ضروري ده چې باید Open Nephrostomy اجراء شي او که چیرې د پښتورګي تیږه یا تیږي موجود وي باید وویستل شي .
په هغه صورت کې چې دوامداره بندښت (Obstruction) د پښتورګي د تخریب سبب شوي وي نو باید Nephrectomy اجراء شي پدې شرط سره چې د بل پښتورګي وظیفه ښه وي.

دپښتورګي کاربنکل Renal Carbunclen :

د ویني د دوران له لارې مکروبونه د پښتورګي پرانشیم ته رسیږي او په هغه ځای کې واړه، واړه ابسې ګاني مینځ ته راوړي خصوصاً د Coliform او Staph.Aureus مکروبونه د عضویت د ابتدای محراق څخه منشه اخلي او ځان د وینې ددوران پواسطه د پښتورګي پرانشیم ته ځان رسوي، همدارنګه دغه مرض هغه وخت مینځ ته راځي چې په پښتورګي باندې ضربه وارد شي او هلته یو هیماتوم منځته راشي او منتن شي.
دغه مرض زیاتره په Diabetic ناروغانو کې مینځته راځي همدارنګه په هغه ناروغانو کې دغه مرض مینځته راتلای شي چې کوم مزمن مرض ولري او هم په هغه ناروغانو کې چې په کسبي ډول په Immune deficiency باندې اخته شوي وي دغه مرض مینځته راتلای شي.

www.ketabton.com

: Pathology

د پښتورګي پرانشيم د Encapsulated نکروتيك کتلو لرونکي وي.

: Clinical feature

په دغه ناروغانو کي يو حساس پړسوب د ملاء په ناحيه کي موجود وي همدارنګه دوامداره تبه او Leukocytosis موجود وي ،علايم يي Perinephrotic Absce ته نژدي وي.

د ناروغي په ابتداي مرحله کي په ادرار کي pus اوBacteria موجود نه وي مګر وروسته د ځو ورځو څخه پورته حالت برعکس کيږي .

په Urography کي د پښتورګي تخريب شوي برخه تش معلوميږي، د پښتورګي د Adeno carcinoma سره د Ultrasonography او Computed Tomography - پواسطه غلط کيږي.

: Treatment

د Antibiotic د تطبيق پواسطه ناروغ تداوي شي او د ناروغي غير معمول شکل د Open incision پواسطه تداوي شي ځکه چي زوي کلك وي او د Percutaneous Aspiration په واسطه دريناژ کيداي نه شي.

د پښتورګي پرينفريک ايسيPerinephric Abscess

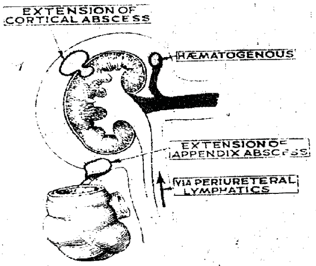
د هغه ابسي څخه عبارت دي چه دپښتورګي د محفظي او د Renal fascia ياGerota`s fascia تر منځ منځ ته راځي.

ددغه ابسي عمومي اسباب په لاندي ډول دي:

- د پښتورګي د cortex د ابسي انتشار Perinephric برخي ته.
- د انتان رسيدل Perinephric برخي ته د ويني ددوران پواسطه.
- د Appendix د ابسي د منځ ته راتلو څخه وروسته د انتان انتشار Perinephric برخي ته (کله چه اپنډکس Retro cecal وي نو پورته خوا ته سير کوي).
- د حالب د لمفاوي سيستم د لاري د انتان انتشارPerinephric برخي ته.
- که چيري Perinephric برخي کي هماتوم منځ ته راغلي وي او دغه هماتوم منتن شي ددغه برخي د ابسي سبب ګرځي.
- که Pyonephrosis منځ ته راغلي وي پدغه حالت کي هم زوي Perinephric برخي ته داخليږي او Perinephric Absce منځ ته راوړي.
- د Renal carbuncle په موجوديت کي ځني اوقات پدغه برخه کي زوي يا مکروب داخليږي او ابسي منځ ته راوړي.
- همدارنګهTuberculosic Perinephric ابسي هغه وخت منځ ته راځي چه Perinephric ساحي ته هغه فقرات چه نژدي وي په توبرکلوز اخته شي او

www.ketabton.com

وروسته د هغي ځخه توبركلوزيك مكروب دي برخي ته رسيږي او ددغه برخي ابسي منځ ته راوړي.



۱۳ شكل

Perinephric abseess د پورته ځايونو ځخه منشه اخلي چي ځايونه په رسم كي ښودل شوي دي

دناورغي كلنيكي لوحه:

ددغه ناروغي كلاسيك اعراض او علايم عبارت دي د لوړي تبي، بطني Tenderness او د فلانك يا د ملاء د ناحيي د دكوالي د احساس ځخه.
كله چه انتان د Perinephric fat په ښكته برخه كي منځ ته راشي نو ناحييوي علايم د ناروغي په ابتداي مرحله كي منځ ته راځي او كه چيري انتان د پښتورگي په علوي قطب كي منځ ته راشي ځرنگه چه دغه برخه د اضلاعو په واسطه پوښ شوي دي نو د ملاء يا Lion په ناحيه كي علايم او برجستكي لږ ليدل كيږي.

لابراتواري معاينات:

پدغه ناروغي كي W.B.C يوه اندازه هميشه پورته وي يعني Leukocytosis موجود وي مكر په ادرار كي Pus cells او مكروبونه موجود نه وي.

دناروغي تفريقي تشخيص:

- ♦ دParanephric Absce سره: دغه ابسي د Renal fascia ځخه دباندي موقيعت لري . د پورته دواړو ابسي گانو اعراض او راديولوژيك معاينات يا تغيرات يو ډول وي مگر د Paranephric ابسي د ملاء د تير د هډوكو د انتاناتو يو اختلاط وي خصوصاً د ملاد تير د توبركلوز يو اختلاط دي چه د راديوگرافي په فلم كي د ملاء دتير تخريبات موجود وي.
- ♦ Infected hydornephrosis سره: ادرار منتن او بكتيريا او زوي پكي موجود وي.

www.ketabton.com

♦ Chronic infection of kidneys سره: پدي برخه کي ادرار منتن او په ساده راديوگرافي کي پښتورگي نورمال وي ، په پورته مرض کي د Psoas سوري مغشوش وي.

د ناروغي راديوگرافي:
په ساده راديوگرافي کي لاندي تغيرات ليدل کيږي.

♦ د Psoas د عضلي سوري مغشوش معلوميږي.
♦ داکسري په فلم کيScoliosis ليدل کيږي.
♦ ماوف طرف خوا ته حجاب حاجز پورته په راديوگرافي کي ښکاري او هم حجاب حاجز متحرك نوي.
♦ که پښتورگي کي تيره موجود وي په راديوگرافي کي معلوميږي .

د ناروغي Diagnostic معاينات عبارت دي د Ultrasonography او Computed tomography څخه.

دناروغي اختلاطات:

♦ که Perinephric absce په حالب باندي فشار راوړي د hydronephrosis سبب گرځي.
♦ دغه ابسي د حالب د محيط فبروزس منځ ته راوړي چه د حالب دStenosis باعث گرځي چه په نتيجه کي دhydronephrosis سبب کيږي.
♦ په لړو واقعاتو کي انتان د ملاء د تير د قدام څخه تير او مقابل طرف ته سير کوي.
♦ په لږو حالاتو کي دغه ابسي په Iliac fossa يا Inguinal Region او Iliac cresta په برخه کي Sinus drainage خلاصوي.

دناروغي تداوي:
که چيري دغه ابسي د يو اوږد ستن پواسطه د پوستکي د لاري دريناژ کړو او دريناژ نشي نو بايد د جراحي عملي څخه استفاده وشي يعني Open drainage اجراء شي، بايد Lumber incision اجراء شي او هم ناروغ ته قوي Antibioticتوصيه شي.
کله چه شق اجراء کيږي دغه شق بايد لوي وي تر څو جراح وکولاي شي د زوي کڅوړه څيري کړي او ځان د پښتورگي د Cortex ابسي ته ورسوي چه تر اوسه پوري څيري شوي ندي يعني کيداي شي چه د cortex ابسي هم موجود وي. کله چه زوي لاسته راغلل نو بايد دغه زوي دلابراتواري معايني او کلچرلپاره واستول شي او بياء په زخم کي يو غټ تيوب کينودل شي چه زوي ښه دباندي دريناژ شي او وروسته زخم بيرته وگنډل شي.

www.ketabton.com

د پښتورګي توبرکلوز Renal Tuberculosis :

د پښتورګي د توبرکلوز اسباب او پتالوژي: په دغه ناروغي کي د توبرکلوز مکروب د عضويت د يو لوي توبرکلوزيك ابتداي محراق څخه د ويني ددوران پواسطه د پښتورګي نسج ته رسيږي او د پښتورګي توبرکلوز منځ ته راوړي .

يو ګروپ ګرانولوماګاني(Granulomas) د پښتورګي د Pyramids په برخو کي منځ ته راځي او په همدي برخو کي قرحي ليدل کيږي يعني د Pyramid دPapilla په برخو کي ګرانولوماګاني او قرحي منځ ته راځي چه په دغه وخت کي د توبرکلوز بسيلونه او د زوي حجرات کيداي شي چه د ادرار سره يوځای شي، که پدي وخت کي د پښتورګي توبرکلوزيك حادثه تداوي نشي نو پدي وخت کي توبرکلوزيك قرحي لويږي او Tuberculosic Abscess د پښتورګي د پرانشيم په نسج کي جوړوي ، په دغه مرحله کي د پښتورګي د Calyces غاړي او د پښتورګي Pelvis (حويضه) د Fibrose نسج پواسطه تنګيږي او د Tuberculosic pyonephrosis سبب کيږي ، ځني اوقات دغه حادثه يواځي د پښتورګي په يو قطب ياPole کي منځ ته راځي ، دپښتورګي دغه Tuberculosic pyonephrosis اود پښتورګي Tuberculosic Absce پرمختګ کوي او د Perinephric Absce سبب ګرځي ، پدي وخت کي د پښتورګي د نسج زياته برخه د Casous (پنيرماننده) موادو پواسطه اشغال کيږي او همدغه برخه کلسفايد کيږي ، په ساده راديوګرافي کي دغه کلسفايي برخي معلوميږي او دغه کلسفايي برخي د پښتورګي د Psuedo calculus په نامه هم ياديږي.

په ډيره کمه اندازه دواړه پښتورګي يوځاي په توبرکلوز باندي اخته کيږي خصوصا کله چه ناروغ د سږي په Millary Tubercolosis باندي اويا ځني نورو ناروغيو باندي اخته وي .

د پښتورګي د توبرکلوز سره اکثراً د مثاني توبرکلوز يوځاي ليدل کيږي په هغه صورت کي چه د پښتورګي توبرکلوز سره د مثاني توبرکلوز هم منځ ته راغلي وي پدي وخت کي د مثاني په جدار کي په Typic ډول د توبرکلوز granulomas ليدل کيږي.

د ناروغي کلنيکي لوحه:

- د پښتورګي توبرکلوز معمولاً د ۴۰-۲۰ کلني تر منځ ليدل کيږي.
- نارينهٔ کي نسبت ښځو ته دوه چنده زيات وي.
- ښي پښتورګي نسبت چپ پښتورګي ته لږ زيات په مرض اخته کيږي.

۱. **Urinary frequency :** دغه فريکونسي په ناروغانو کي لمړي او يواځني عرض شميرل کيږي . د ادرار فريکونسي ناروغ ته د څو مياشتو راپدي خوا منځ ته راغلي وي او په دغه ناروغانو کي د ورځي او هم د شپي لخوا د ادرار په فريکونسي کي زياتوالي منځ ته راځي.

۲. **Strile pyuria :** د ناروغي په ابتداي مرحله کي د ادرار رنګ خاسف او لږ غوندي جلادار يا درخشان وي او د ادرار کلچر په Routine ډول منفي وي.

www.ketabton.com

۳. **Painfull micturation :** د ادرار كولو پوخت د درد احساس كول د ناروغي يو كلنيكي عرض دي او هغه وخت دغه عرض موجود وي چه T.B cystitis منځ ته راغلي وي. په اوله مرحله كي د Supra pubic په ناحيه كي درد منځ ته راځي وروسته د ادراركولو پوخت كي سوه ځيدونكي درد(Burning pain) موجود وي، كه چيري تالي مكروبونه منځ ته راغلي وي دغه درد په نارينهٔ كي د قضيب تر څوكي او په ښځو كي تر valva پوري رسيږي چه اكثراً د هماچوریاء سره يوځاي وي.

٤. **Renal pain :** د پښتورګي درد اكثراً خفيف وي او يو دروند درد (dull pain) د Lion په ناحيه كي موجود وي.

٥. **Hematuria :** د پښتورګي د توبركلوز په ٥% واقعاتو كي لمړي عرض عبارت د هماچوریاء څخه دي چه دغه وينه په هغه قرحو كي منځته راځي چه د پښتورګي په Papilla كي موجود وي او د ادرار سره يوځاي كيږي او د هماچوریاء سبب ګرځي.

توبركلوزيك قرحي په راديوګرافي كي په مشكل سره ليدل كيږي او د ادرار په كلچر كي د توبركلوز بسيل نه ليدل كيږي .كله چه د پښتورګي توبركلوز باندي څو مياشتي تير شي او د پښتورګي د توربركلوز قابل د مالاحظي اعراض منځ ته راشي د كلچر نتيجه ډير مثبت كيږي.

هغه پښتورګي چه په توبركلوز باندي اخته شوي وي دغه پښتورګي Edematous او شكنند وي او نسبت نارمل پښتورګي ته زر متضرر كيږي.

د توبركلو د مكروب اصلي اعراض پلاندي ډول دي.

- دغه ناروغي كي ناروغ معمولاً خپل وزن د لاسه وركوي.
- په Typic ډول پدغه ناروغانو كي د شپي لخوا په لږه اندازه د حرارت درجه پورته ځي او كه د حرارت درجه ډيره لوړه شي د تالي انتاناتو په موجوديت دلالت كوي يا دMillary T.B خواته فكر كيږي او هم دغه ناروغان بي اشتهاء وي

د توبركلوز په منظور د لاندي اعضاءُ معاينه:

هغه پښتورګي چه په توبركلوز باندي اخته وي قابل د جس نه وي . په دغه ناورغانو كيVase defference, Seminal vesicle , prostate او دScrotal محتوي بايد د Nodule او پيروالي په خاطر معاينه شي.

معاينات (Investigation) :

۱. **باكتريولوژيك معاينات:** اقلاً دري ډك تيوبونه د ادرار سهار د وختي لابراتوار ته د مايكروسكوپيك معايني او كلچر لپاره واستول شي ، البته مخكي لدي چه ناروغ ته مخصوص chemotherapy شروع شي كه چيري ادرار د Ziehl Nelson – په طريقه تلوين شي اغلباً د Acid fast Bacil ليدل كيږي . ددي لپاره چه دا ثابت شي چه دا يو پتالوژيك Mico bacteria ده بايد د Lowen stein Jensen media - دوامدار كلچر لپاره انتظار وايستل شي چه ددغه كلچر نتيجه وروسته د شپږ هفتو

www.ketabton.com

څخه په لاس راځي . که چیر ي مخکي د کلچر څخه د ناروغ تداوي د توبرکلوز ضد دواګانو پواسطه شروع شي نو د کلچر نتیجه درست نه وي.

٢. **د ګیډي ساده رادیوګرافي:** د ګیډي په ساده رادیوګرافي کي په پښتورګي کي کلسفاید Lesions (زخمونه) یا ساحي لیدل کیږي.

٣. **Intra venous urography :** ددغه معاینې پواسطه د ناروغي په ډیره ابتداي مرحله کي نارمل Papilla د پښتورګي د ابنارمل Papilla سره د توبرکلوزیک قرحاتو پواسطه توپیر کیږي مګر د ناروغي په وروسته مرحله کي Calyceal stenosis - منځ ته راځي او د پښتورګي د Pelvis stricture او د حالب د افت له کبله د پښتورګي Hydronephrosis منځ ته راځي. پورته ذکر شوي حادثه د Retrograd urography په واسطه قابل د لیدو وي. که چیري د پښتورګي توبرکلوزیک ابسي موجود وي نو پدغه ډول رادیوګرافي کي Space occupying lesion - لیدل کیږي ، همدارنګه ددغه رادیوګرافي پواسطه مثانه ګونچي (Shrunken) او هم غیر منظم معلومیږي ځکه چه مثانه هم په توبرکلوز اخته شوي وي ، د ناروغي په وروستي مرحله کي کیداي شي چه یو خوا حالب dilate شوي وي د هغه انسدادي حالت له کبله چه د حالب په ښکته برخه کي منځ ته راغلي وي ، چه دغه انسدادي حالت د مثاني ددیوال د ازیماء او پیروالي له کبله چه په حالبي فوحه چه د مثاني په برخه کي موجود د ي فشار واردیږي او د حالب د بندښت سبب ګرځي.

٤. **Cystoscopy :** پدغه ناروغي کي دغه معاینه لدي کبله اجراء کیږي چه د پښتورګي په توبرکلوز کي هماچوړیاء منځ ته راځي او هم د مثاني غیر قابل تشریح اعراض منځ ته راځي. کله چه مثانه په افت باندي اخته شوي وي د حالبي فوحي چارچاپیره ګرانولوماګاني منځ ته راځي او هم توبرکلوزیک قرحات په جدار د مثانه کي موجود وي چه دغه سامان پواسطه لیدل کیږي . که چیري د مثاني د جدار فبروزس منځ ته راغلي وي نو د مثاني ظرفیت کمیږي. فبروتیک حالبي برجستګي ګاني (Tugs) چه د Ureteric orifice په برخه کي منځ ته راځي حالب پورته خواته بي ځایه کوي چه پدي وخت کي د حالب خوله خلاصیږي چه د golf- hole- ureteric - orifice په نامه یادیږي.

٥. **chest x-ray :** پدغه ناروغانو کي باید د سږي رادیوګرافي اجراء شي چه د سږي فعال توبرکلوزیک افت رد شي یا د سږي د توبرکلوز په باره کي معلومات لاسته راشي.

www.ketabton.com

د پښتورګي د توبرکلوز تداوي:

د ناروغي ښه تداوي عبارت د توبرکلوز د ضد دواګانو څخه دي چه باید تداوي د هغه داکتر پواسطه صورت وموميٍ چه د توبرکلوز ضد Modern دواګانو په باره کي کافي معلومات ولري.

جراحي داکتر باید پدي باندي پوه شي چه د جهاز بولي حالت د تداوي په څو لمړي هفتو کي په خپل حال وي یعني د پښتورګي د حويضي او حالب تنګوالي په خپل حال باقي پاتي وي.

جراحي تداوي:

که امکان ولري جراحي تداوي په محافظه کارانه ډول اجراء شي . ددي تداوي مقصد دادي چه غټ انتاني محراقات (Foci) باید لري شي چه ددغه محراقاتو تداوي د توبرکلوزيك ضد دواګانو پواسطه مشکل وي. هغه انسدادي حالت چه د فبروزس له کبله منځ ته راغلي وي باید اصلاح شي.

د جراحي عمل د اجراء لپاره مشخص وخت د ۱۲-٦ هفتي تر منځ دي چه پدي وخت کي ناروغ ته د توبرکلوز ضد دواګانو تداوي شروع وي.

که په سفلي قطب کي بندښت موجود وي یا سفلي calyx کي بندښت موجود وي نو باید د حالب په پورتني برخه کي ددريناژ عملیه اجراء شي او که چیري Reno - pelvis stricture منځ ته راغلي وي نو باید Pyeloplasty اجراء شي همدارنګه که چیري د حالب stenosis یا لنډوالي منځ ته راغلي وي نو باید د Boari operation اجراء او یا حالب په کلمو کي غرس شي چه دغه عملیات د حالب په موقیعت او وسعت د فبروزس پوري اړه لري.

که چیري پښتورګي وظیفه اجراء نه کړي نو باید Nephro ureterctomy اجراء شي .

په هغه صورت کي چه مثانه ډیر متقلص وي او وظیفه اجراء نه کړي نو باید د کلمي څخه مثانه جوړ شي یا Cystoplasty اجراء شي.

انزار یاPrognosis :

د پښتورګي د توبرکلوز انزار ښه وي ، د ناروغي دوباره عود منځ ته نه راځي په هغه صورت کي چه ناورغ د تداوي کورس په مکمل ډول د معین وخت لپاره واخلي.

د پښتورګي تومورونه

د پښتورګي سليم تومورونه(Benign Neoplasms of kidney)

د پښتورګي سليم تومورونه لږ منځ ته راځي او په لاندي ډول دي.

۱. **Adenoma:** د پښتورګي Cortical Adenoma چه د نخود یا د لوبیاء په شکل وي په Post martom واقعاتو کي کشف کیږي ، همدارنګه په تصادفي ډول د پښتورګي په رادیولوژيك معاینه کي هم لاسته راځي . دغه تومور هیڅ سریري اعراض منځ ته نه راوړي یعني Asymptomatic وي او یو سليم تومور دي.

www.ketabton.com

۲. **Angioma :** دغه تومور هم د پښتورګي یو سلیم تومور دي او پدي توموري حادثه کي منتشر Hematuria منځ ته راځي ، معمولاً په ځوانانو کي د وینه ورکونکي ځاي پیداکول پرته د پښتورګي د Angiography څخه ګران کار دي.

د پښتورګي خبیث تومورونه(Malignant Neoplasms of kidney)

: Renal Neoplasme in child

۱._**Wilms` Tumor (Embryoma) :** دغه تومور د Nephro Blastoma اوAdeno myosarcoma په نومونو هم یادیږي. دغه تومور په ماشومانو کي معمولاً د ژوندانه تر څلور کلني پوري ډیر لیدل کیږي ، په ۱۰ فیصده واقعاتو کي په دغه تومور باندي دواړه پښتورګي اخته کیږي ، دغه تومور ډیر زیات خبیث سیر کوي ، هرکله چه د یو ماشوم په ګیده کي یوه کتله جس شي نو باید په لمړي قدم کي Wilms` tumor خوا ته فکر وشي.

اسباب:

دغه تومور یو Mixed تومور دي چه د Epithelial اوConnective tissue لرونکي دي او یو ولادي تومور دي چه د Embryonic Nephrogenic نسج څخه منشه اخلي. دغه تومور په ۱۰ فیصده واقعاتو کي د ولادت په وخت کي هم موجود وي.

پتالوژي:

دغه تومور د پښتورګي د نسج په هره برخه کي منځ ته راځي خو معمولاً د پښتورګي په یو قطب یا دواړه قطبونو کي منځ ته راځي . په هغه صورت کي چه دغه تومور دواړه پښتورګي اخته کړي وي په دغه ناروغانو کي شدید کلینکي تکلیف منځ ته راوړي.

کله چه تومور په پښتورګي کي منځ ته راشي نو وروسته حویضي کي خلاصیږي نو له همدي کبله پدغه توموري حادثه کي هماچوریاء وروسته منځ ته راځي.

دغه تومور غټ او لوب لرونکي دي ، پدي حادثه کي د ماوف پښتورګي مخ د لوي وریدونو پواسطه چه نري جدار لري پوښ شوي وي. که چیري تومور قطع شي نو لیدل کیږي چه دغه قطع شوي برخه grayish یا Pinkesh white رنګ لري.

دغه تومور په سرعت سره نشونماء کوي ، ددغه تومور نسج نرم او Friable قوام لري ، ددغه تومور په قطع شوي برخه کي Hemorrhagic , cystic اوNecrotic برخي لیدل کیږي.

په مایکروسکوپیك معاینه کي لیدل کیږي چه دغه تومور د اپیتیلیل او منظم حجراتو لرونکي دي چه په دغه توموري نسج کي د هډوکو ،غضروف او د عضلاتو د فایبرونو جزیرات موجود وي حتي د پښتورګي د توبولونو حجرات او د ګلومیرولونو نسجي ساختمان هم لیدل کیږي ،ددغه Mix انساجو ځني انواع نسبت نور انساجو ته د رادیو تراپي په مقابل کي حساس وي.

www.ketabton.com

د ناورغي کلينکي لوحه:

د ناورغي سريري اعراض: دغه ناورغان بي اشتهاء وي او وزن له لاښه ورکوي په هغه صورت کي چه تومور د ګيډي احشاءُ ته سرايت کړي وي يو شمير بطني اعراض لکه Nausia او vomiting امکان لري منځ ته راشي.

تبه ددغه ناروغانو په نيماي واقعاتو کي وروسته منځ ته راځي او هرکله چه تومور د Nephrectomy عملي په واسطه لري شي تبه هم د منځه چي.

د ناروغي علايم: په دغه ناروغانو کي هغه مهمه علامه چه ليدل کيږي عبارت د يو کتلي د جس څخه دي د تشي په ناحيه کي په هغه صورت کي چه ماشوم يو لوي Nodular ځګر ولري نو د تومور په Metastasis باندي دلالت کوي.

دغه ماشومان دنګر وي او په زياتو واقعاتو کي ماشو م Hypertension لري ، په دوه فيصده واقعاتو کي ماشوم په ولادي Un iridia (د ناورغ په سترګو کي Iris موجود نه وي) اخته وي.

همدارنګه په دغه ناروغانو کي په وروسته مرحله کي هماچوړياء منځ ته راځي.

لابراتواري معاينات: دادرار معاينه اکثراً نورمال وي او د L.D.H اندازه لوړ تللي وي

راديولوژيك معاينات: د ګيډي په Simple Radiography کي ماوف پښتورګي لوي شوي معلوميږي چه د تومورپواسطه د ګيډي احشاء يوه اندازه بي ځايه شوي وي او د I.V.P پواسطه د پښتورګي اطراح خراب معلوميږي ، همدارنګه د تومور پواسطه Calyces او حويضه خراپه او بي ځايه شوي وي . که د پورته معايناتو پواسطه تشخيص وضع نشو نو د Angiography څخه استفاده کيږي . د Urography او Computed tumography معايناتو پواسطه يوه کلکه ناحيه يا زخم په پښتورګي کي ليدل کيږي .

Cytologic معاينه: لکه چه مخکي ذکر شو چه تومور ډير وروسته د پښتورګي حويضه کي خلاصيږي نو له همدي کبله دغه معاينه دومره ګټه نه رسوي.

د تومور ميتاستازيس: دغه تومور زر ميتاستازورکوي ، معمولاً ميتاستازس دويني د دوران پواسطه صورت نيسي چه دويني ددوران پوښطه سږوته ميتاستاز ورکوي، دغه تومور د دماغ نسج ته هم زياد ميتاستاز ورکوي مګر ځګر او هډوکوته لږ ميتاستاز ورکوي، دغه تومور د لمفاتيك سيستم د لاري لږ ميتاستاز ورکوي .

تفريقي تشخيص: دغه تومور د لاندي ناروغيو سره بايد توپيرشي

۱. Neuroblastoma
۲. Hydronephrosis
۳. Poly Cystic Kideny

تداوي (Treatment) :

۱. **Radiotherapy :**که چيري تومورې کتله ډيره غټه وي او که وغواړو Total Nephrectomy عمليات اجراء کړو نو لمړي دغه تومورې کتلي ته شعاع

www.ketabton.com

ورکوو تر څوچه دغه کتله ورکوټي شي او بیا د Nephrectomy عملیه اجراکوو.

۲. **جراحي تداوي:** که چیري تومورې کتله ورکوټې وي بې لدې چه تومور ته شعاع ورکړو د Neprectomy عملیه اجراکوو او وروسته عملیاتي ناحیه ته شعاع ورکوو. په هغه ناروغانو کي چه د هغوي دواړه پښتورګي تومور باندي اخته شوي وي نو د Partial Nephrectomy عملیه اجراکیداي شي، په ځني واقعاتو کي توموري نسج ته مخکي د عملیات او هم وروسته د عملیات څخه شعاع ورکول کیږي .

۳. **دوایي تداوي :**دغه تومورونه تر زیاتي اندازي پوري د Ductinoymcin (Cosmogen) په مقابل کي حساس وي نو دا ښه طریقه ده چه څو ورځي مخکي د عملیات څخه او څو ورځي وروسته د عملیات څخه دوایي تداوي ته دوام ورکړل شي همدارنګه پدغه توموري حادثه کي د رادیوتراپي او کیمیاوي تداوي څخه استفاده کولاي شو.

د ناروغي انزار: که چیري دغه تومور Metastase ورکړي نوي د ۹۰-۸۰ فیصده پوري د Nephrectomy پواسطه تداوي کیږي.

په هغه صورت کي چه د یو کلني څخه مخکي دغه تومور تشخیص او تداوي شي ۸۰ فیصده ددغه ناروغانو د پنځو کلونو لپاره ژوندي پاتي کیداي شي او د هغه ناورغانو عمر چه زیاد وي ددوي د ژوند وخت هم لږ وي.

کله چه دغه تومور عملیات شي دغه مرض د یو کال تر منځ عود یا نکس کوي.

: Renal Neoplasme in Adult

: (Syn. Grawitz`s Tumor)Hyper Nephroma

دغه یو Adeno carcoma تومور دي چه د پښتورګي د خبیث تومورونو ۷۵ فیصده تشکیلوي او دغه تومور د پښتورګي د Tubular حجراتو څخه منشه اخلي.

پتالوژي:

هغه تومورنه چه متوسطه اندازه Size لري دوي منظم Spherical شکل لري او اکثراً د یو پښتورګي یو قطبورباندي اخته کیږي او پدي تومور باندي زیاتره د پښتورګي علوي قطب اخته کیږي .

دغه تومورونه د پښتورګي په Hilum کي زیاد نه لیدل کیږي که چیري تومور قطع شي ددغه تومور قطع شوي سطح معمولاً زیر (yellowish) یا خیره سپین Dull (white) رنګ لري او هموراژیك ساحي پکي لیدل کیږي.

دغه تومور اکثراً څو واړه Lobules لري چه دغه لوبولونه د فبروزي غشاء پواسطه سره جلاء شوي وي او په ځني ددغه لوبولونو یاLobules کي Cystic ساختمان لیدل کیږي مګر هغه تومور ونه چه غټ وي غیر منظم ساختمان لري او ددغه تومورونو په مرکزي برخو کي هموراژیك او نکروتیك ساحي لیدل کیږي .

www.ketabton.com

د تومور مایکروسکوپیك ساختمان: پدغه توموري نسج کي زیاد Solid ساحي لیدل کیږي چه په دغه برخو کي څو ضلعي یا مکعبي حجرات لیدل کیږي چه د عمیق تلوین پواسطه په دغه حجراتو کي واړه واړه هستي لیدل کیږي او زیاده برخه ددغه حجراتو د سایتوپلازم په واسطه جوړ شوي وي چه دغه سایتوپلازم د Lipid کلسترول او ګلایکوجن لرونکي دي ،همدارنګه دغه توموري حجرات اغلباً د Papillary cystic او Tubules مانند ساختمانونو د منځ ته راتلو سبب ګرځي چه په لږه اندازه موجود وي او زیاد عمومیت نه لري او د پورته ساختمانونو حجرات Granular وي او Dark یا تیاره رنګ لري ، نو پدغه توموري نسج کي هم شفاف او هم تیاره حجرات لیدل کیږي . په ټول توموري واقعاتو کي توموري حجرات د چوکات او غټ اوعیو لرونکي وي .

د تومور انتشار:

دغه تومور د پښتورګي وریدي برخه کي نشونما ء کوي اوهر کله چه توموري حجرات دویني دوران ته داخل شي په اوله درجه سږو ته میتاستاز ورکوي او په دوهمه درجه هډوکو ته مستاستاز ورکوي او زیاتره اوږده هدوکي وربادي اخته کیږي ، هر کله چه پښتورګي په تومور اخته شي تقریباً د یو کال په موده او یا لږ زیات وخت کي هډوکو ته میتاستاز ورکوي .

هر کله چه تومور د Renal capsule خلفي برخي ته انتشار وکړي پدي وخت کي تومور لمفاوي عقداتو ته هم سرایت کوي اوتومورځان د پښتورګي Hilum ته رسوي چه پدغه وخت کي Para-aortic لمفاوي عقدات هم په توموربادي اخته شوي وي.

د ناورغي کلینکي لوحه :

Hyper Nephroma په نارینهُ کي نسبت څو ته دوه چنده زیاد لیدل کیږي. هماچوریاء د ناورغي مهم عرض دي چه ځني اوقات دغه هماچوریا ء د هغه کولیکي درد د پښتورګي سره یوځاي وي چه د ویني د علقي پواسطه حالب بند شوي وي او ددغه درد د منځته راوړلو سبب ګرځي یعني هماچوریاء د clot colic - سبب ګرځي.

دغه ناروغان د ملاء د ناحیي د درد له کبله ناراحته وي او د Lion په ناحیه کي یوه کتله د جس وړ وي همدارنګه په نارینهُ کي په عین طرف کي چه تومور موجود وي په ډیر سرعت سره Varicocele منځ ته راځي چه اکثراً دغه واقعه په چپ طرف کي زیاد لیدل کیږي ځکه چه Left spermatic vein د تومور د فشار له کبله بندیږي او دغه حادثه په هغه ځاي کي منځ ته راځي چه Left Renal vein - دLeft spermatic vein سره یوځاي کیږي .

ددغه تومور غیر تیپیك تظاهرات:

۱. په ۲۵ فیصده توموري واقعاتو کي ناحیوي اعراض موجود نه وي ، هغه وخت اعراض منځ ته راځي چه تومور اوږدو هډوکو ته میتاستاز ورکړي وي چه په دي

www.ketabton.com

وخت کي ناروغ د اوږدو هډوکو د غټوالي او درد ځخه شکايت کوي او پدغه ناورغانو کي پټالوژيك كسر هم منځ ته راځي ، همدارنگه پدغه ناروغانو کي دوامدار توخي او Hemoptysis منځ ته راځي.

۲. پدغه ناروغانو کي اغلباً دوامدار تبه (۳۷,۸-۳۸,۹C) موجود وي چه دا يواځني عرض دي ، هر کله چه وروسته د Nephrectomy ځخه بياء هم تبه موجود وي د تومور په ميتاستاز باندي دلالت کوي.

۳. يو تعداد لږو ناورغانو کي Anemia منځ ته راځي.

٤. په ٤% ناروغانو کي Polycythemia ليدل کيږي چه دغه Polycythemia د Etythropoitin هورمون د تاثير له کبله منځ ته راځي چه د تومورږي حجراتو پواسطه جوړيږي. (Etythrocye sedimentation Rate) E.S.R هميشه د نارمل اندازي ځخه 1-2mm پوري جگ وي همدارنگه Blood count وروسته د Nephrectomy ځخه بيرته نارمل حالت ته راگرځي، بايد پدي پوه شو چه نور هورمونونه لکه Renin اوcalcitonin هم د تومور پواسطه منځ ته راځي همدارنگه پدي ناروغانو کي Hyper calcemia زياد ليدل کيږي .

٥. ددغه تومورې حادثي پواسطه په لږه اندازه په ناروغانو کي Nephrotic Syndrom - هم منځ ته راځي.

معاينات:

۱. **Intra venous urography :** د هماچوريياء د ځاي د معلومولو لپاره دا يوه مهمه معاينه ده ، ددي معايني پواسطه د پښتورگي تخريب شوي برخه او هم د Calyces تخريبات معلوميږي او هم د بل پښتورگي وظيفه ددغه معايني پواسطه معلوميږي.

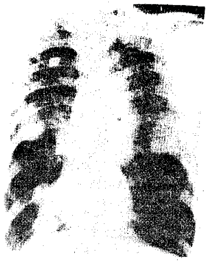
۲. **Plain Radiography (ساده راديوگرافي):** ددغه راديوگرافي پواسطه د پښتورگي کلسفايد شوي برخه معلوميږي او هم دپښتورگي نور تغيرات ددي معايني پواسطه ليدلي شو.

۳. **Ultrasonography and computed tomography :** ددغه راديوگرافي گانو پواسطه که په پښتورگي کي کتله موجود وي معلوميږي ، که چيري کتله موجود وي پدي وخت کي بايد Scaning راديوگرافي اجراء شي چه ددغه معايني پواسطه دا معلوميږي چه دغه کتله Solid دي که Cystic د computed tomography پواسطه د تومور د وسعت اندازه په واضح شکل معلوميږي او هم ددي معايني پواسطه معلوميداي شي چه تومور د پښتورگي د Hilar د ناحيي لمفاوي عقداتو ته ميتاستاز ورکړي دي اوکه نه ،او که چيري دپښتورگي وريد په تومور اخته شوي وي ددي معايني پواسطه معلوميږي.

٤. **Renal Angiography :** دغه معاينه نسبت computed tomography ته لږ استعمال لري مگر د تومور د تشخيص په باره کي تري معلومات تر لاسته کولاي شو.

www.ketabton.com

۵. **Chest Radiography** : دغه معاینه باید هم اجراء شي ، که چیري تومور سږوته میتاستاز ورکړي وي ددي معایني پواسطه معلومیږي.



۱۵ شکل

د پښتورګي Adenocarcinoma
(Grawitz tunmour)

د پورته اکسري په خیال کي د پښتورګي د hypernephroma تالي میتاستاس په سږي کي د Cannonball په شکل لیدل کیږي

٦. **Isotope Bone scan** : کله چه دغه معاینه اجراء شي که چیري تومور د عضویت هډوکو ته میتاستاز ورکړي وي تشخیص کیږي.

د ناروغي تفریقي تشخیص: دغه لاندي ناورغیو سره باید توپیر شي.

- Hydronephrosis
- Poly cystic kidney
- Renal Tuberculosis
- Renal and Ureter stones
- Uretric and Renal pelvis Tumors
- Adrenal glands Tumors and Peripheral Renal Tumors
- Chronic pyelonephritis

اختلاطات:

ځني اوقات دغه تومور په حالب فشار راوړي او د Hydronephrosis سبب ګرځي.
همدارنګه دغه تومور د پښتورګي په لویو اوعیو باندي فشار راوړي او Hypertension منځ ته راوړي.
همدارنګه دNephrotic syndrom اودArterio venous fistula باعث ګرځي.
په هغه صورت کي چه هماچوریاء ډیر شدید وي د ناروغ د مرګ سبب ګرځي.

د ناورغي تداوي:

www.ketabton.com

که يواځي پښتورګي په تومور باندي اخته شوي وي بايد د Nephrectomy سره يوځاي Peri nephric fat لري شي.

: Nephrectomy

د Nephrectomy د عملي د اجراء لپاره د Lion په ناحيه کي Transverse يا Oblique شق د ګيډي په پورته برخه کي اجراء کيږي . که چيري ضرورت وي چه د پښتورګي Pedicle اوVena cava inferior په ښه واضح شکل وليدل شي او پدغه برخو کي په اسانه جراحي عمل اجراء شي نود Trans abdominal طريقي څخه استفاده کوو يعني د ناورغ بطن خلاصو او د بطن د لاري ځان ماوف پښتورګي ته رسوو .

پدغه توموري واقعه د پښتورګي کي مخکي لدي چه پښتورګي د خپل محيطي برخي څخه ازاد يا Mobilize کړود پښتورکي د Pedicle د برخي اوعيي غوټه کوو. ددي لپاره چه توموري حجرات د ويني دوران ته داخل نه شي پدي طريقه کي په لمړي مرحله کي د پښتورګي شيريان پاکوو او غوټه کوو يي.

ددغه عملي اجراء د Anterio Approach د لاري ګران دي ځکه د پښتورګي اوعيي د پښتورګي په خلفي برخه کي موقيعت لري ،کله چه د پښتورګي اوعيي وتړل شي نو پښتورګي د عمليات پوخت کي زياد وينه نه ضايع کوي همدارنګه په ډير احتياط سره بايد Renal vein جس شي ، ددغه اوعييLumen د توموري نسج پواسطه بندشوي نه وي، کله چه وريد بند شوي نوي د Renal artery څخه يي جلاء کوو او تړو يي او وروسته پښتورګي Mobilize کيږي او وروسته قطع او لري کيږي او حالب هم ښکته خواته تسليخ او په ښکته برخه کي غوټه کيږي .

په هغه صورت کي چه Renal vein يا vena.cava.inf د توموري نسج پواسطه اشغال شوي وي بايد جراح په لمړي مرحله کي vena.cava په پورته او ښکته برخه کي کنترول کړي.

په هغه صورت کي چه دپښتورګي تومور د ماوف شخص صدر ته سرايت کړي وي پدي وخت کي بايد د Cardiac team څخه کومك وغوښتل شي که چيري ضرورت ورته موجود وي او که Bypass ته ضرورت پيدا شوي وي بايد Bypass اجراء شي.

هغه وخت کي چه توموري نسج د قلبRight side ته سرايت کړي وي بايد د ضرورت په صورت کي د جراحي عملي پواسطه وويستل شي .

د پښتورګي Adeno carcinoma د Radiotherapy او کيمياوي تداوي په مقابل کي ښه جواب نه واي.

په هغه صورت کي چه تومور په ابتداي مرحله کي وي که د Cytokine interleukine-۲ - پواسطه تداوي صورت ونيسي ددغه تداوي نتيجه تقريباً د قناعت وړ وي.

د ناورغي انزار:

www.ketabton.com

لري كول د هر ځومره غټ تومور چه وي د ناورغ ژوند محفوظ كوي.

هغه ناورغان چه قابل د عمليات دي د هغوي ٧٠% د ٣ كالو څخه زياد عمر كوي.

همدارنگه ٦٠% ناورغان چه د عمليات وړوي د ٥ كالو څخه زياد ژوند كوي.
كه تومور Renal vein اود Renal capsule خلف ته سرايت كړي وي او يا لمفاتيك عقدات په تومور باندي اخته شوي وي د ناروغي انزار نور هم خرابيږي.

: Papillary Transitional cell tumor of Renal pelvis

د پښتورگي د حويضي دغه خبيث تومورونه په مثانه كي هم منځ ته راځي او دغه تومورونه په ډير لږه اندازه ليدل كيږي، همدارنگه دغه تومور ددي قابليت لري چه د پښتورگي د پرانشيم نسج ماوف كړي او هم لري ځايونو ته انتشار وكړي.

ددغه تومورونو يوه غوره خاصيت دادي چه دډيرو محراقاتو د منځ ته راوړو سبب گرځي كه چيري دغه توموري محراقات د طرق بولي يا د حالب د Lumen په ښكته برخه كي منځ ته راغلي وي نو پدغه ذكر شوي برخه كي متعدد تومورونه منځ ته راوړي، داسي فكر كيږي چه دغه حادثه هغه وخت منځ ته راځي چه د حالب په تول Urithelium نسج كي تغير منځ ته راشي او د metaplasia سبب وگرځي.
داسي فكر كيږي چه كارسنوجنيك كيمياوي مواد پدغه حادثه كي زياد رول لري او هم Viral ، چه ددي رول ښه معلوم ندي دغه پورته حادثه منځ ته راوړي.

د ناروغ كلينكي لوحه:

هماچوریاء د ناورغي يو عام عرض دي او مخكي لدي څخه چه په كليوي ناحيه كي توموري كتله جس شي ناروغ معمولاً غواړي چه دغه عرض تداوي كړي.

معاينات :

د ادرار Cytologic معاينه:

د ادرار معاينه د خبيث حجراتو د موجوديت په منظور اجراء كيږي.
دغه تومور ددغه معايني پواسطه ښه يا لږ قابل د توپير وي ، هغه تومورونه چه لږ د توپير وړوي كه چيري مخكي د جراحي عمل څخه يو لنډ كورس د راديوتراپي ورته اجراء شي پدغه وخت كي توموري حجرات ښه قابل د تفريق گرځي.
ددي لپاره چه توموري حجرات په درست ډول لاسته راشي يو كتيترد حالب پورته برخي ته د راديو گرافي د كنترول لاندي داخليږي ، وروسته ددغه كتيتر پواسطه د حالب د پورته برخي څخه ادرار لاسته راوړل كيږي او دغه ادرار د توموري حجراتو د معلوملو په منظور معاينه كيږي چه ښه نتيجه پلاس راوړي.

: Intravenous urography

په هغه صورت كي چه يوروگرام ښه نتيجه ورنه كړي د Retrograde pyelography – څخه استفاده كوو چه د ناروغي په تشخيص كي ښه مرسته كوي.

www.ketabton.com

د ناروغي تداوي:

ددغه ناورغي مروجه جراحي تداوي عبارت د Nephro uretrectomy څخه دي ځني د یوروٖلوژي علماء داسي نظر څرګندوي چه د طرق بولي د پورته برخي Transitional تومورونه چه ښه د توپیر وړوي باید د مثاني د سطحي تومورونو پشان په محافظوي ډول تداوي شي ځکه چه د Percutanous Resection اجراء کول په دغه کانسري تومورنو کي ګران کار دي او که دغه عملیه اجراء کیږي باید په ځو مرحلو کي اجراء شي تر څو چه د توموري حجراتو د نشونماء څخه د Percutanous Track په برخه کي مخنیوي وشي.

د پښتورګي د حویضي Squamous cell carcinoma :

دغه توموري حادثه لږ لیدل کیږي او اکثراً د مزمن التهاب سره یوځاي وي او هم Leukoplakia د حویضي د تیږي په نتیجه کي منځ ته راځي.

دغه تومورونه Radio sensitive دي او هم دغه تومورونه د ناروغي په ابتداي مرحله کي میتاستاز ورکوي او د ناورغي انزار نور هم خرابوي.

د حالب د Transitional حجراتو تومورونه:

دغه تومورونه لږ منځ ته راځي او د پښتورګي د حویضي د تومورونو پشان دي . ددغه تومورونو تداوي عبارت د Nephro uretrectomy څخه دي.

د هغه ناورغانو نیماي برخه چه د طرق بولي د پورته برخي په تومورونو باندي اخته وي د توموري حادثي په ځینو مراحلو کي ددغه ناروغانو مثانه هم په تومور باندي اخته کیږي .

دغه ناروغان باید په منظم ډول د Cystoscopy او یوروګرافي معایناتو پواسطه تعقیب شي دا ددي لپاره چه دتومور ددوباره منځ ته راتلو څخه خبر شو.

: Balkan Nephropathy

د طرق بولي د پورته برخي د Transitional د حجراتو د تومورونو زیاد واقعات د Yugoslavia د مختلفو برخو په دهقانانو کي لیدل کیږي.

همدارنګه پدغه خلکو کي د Nephropathy زیاد واقعات لیدل کیږي ، ددغه پورته ناروغي عامل معلوم ندي مګر یو تعداد علماء ددغه ناورغي ارتباط د ځني حبوباتو د دانو سره ښایي چه دغه داني په مرطوب ځاي کي ذخیره شوي وي او هر کله چه دغه غذاي مواد استعمال شي د پورته مرض سبب ګرځي.

هغه تومورونه چه وروسته د Balkan Nephropathy څخه منځ ته راځي باید د محافظوي جراحي پواسطه تداوي شي چه دغه عملیه په هغه ټولو ناورغانو کي چه د پښتورګي وظیفه یي خرابه شوي وي اجراء کیږي.

دپښتورګي پولي سیستیک ناروغی Poly cystic kidney:

دا یو ارثي ناروغي دي چه د والدینو لخوا ماشومانو ته په ارثي ډول انتقال مومي او په ۹۵ فیصده واقعاتو کي دواړه پښتورګي پدي مرض اخته کیږي.

www.ketabton.com

پدي حادثه کي پښتورګي ډېر غټيږي چه ډيو زياد شمير غټو او وړو کستونو لرونکي وي چه د پښتورګي وظيفه په زياته اندازه ددغه کستونو د موجوديت پواسطه خرابيږي.
د ناورغي په وخيمو اشکالو کي سريري اعراض وروسته د ولادت څخه منځ ته راځي اماء د ناروغي په سليمو اشکالو کي سريري اعراض عموماً وروسته د ۳۰ کلني څخه منځ ته راځي.
پتالوژي:
د groose يا Macroscopic معايني پواسطه ليدل کيږي چه پښتورګي په غير منظم شکل ډېر زياد غټ شوي وي چه دغه د پښتورګي غټوالي د کستونو د موجوديت له کبله منځته راځي .
د Renal capsule په لاندي برخه کي په مختلفو اندازو کستونه چه د پوکنيو په شکل وي موجود وي ،هغه وخت چه د هستولوژيك معايني په مقصد د پښتورګي د پرانشيم نسج قطع شي پدغه نسج کي په مختلفو اندازو کستونه ليدل کيږي دغه کستونه لرونکي د شفاف مايع يا لرونکي د ضخيم نصواري رنګه موادو يا لرونکي د علقه شويويني وي.
ددغه ناروغانو ۱۸ فيصده د ځګر په ارثي کستونو باندي هم اخته وي او پدغه کستونو باندي پانقراص او سږي هم اخته کيږي.
په Microscopic معاينه کي ليدل کيږي چه cyst د يو طبقه حجراتو پواسطه پوښ شوي وي ،همدارنګه د پښتورګو د شعريه اوعيو جدار پير شوي وي او د ګلوميرولونو شمير تر يوي اندازي پوري لږ شوي وي ځکه چه يو شمير ګلوميرولونه په هياليني استحاله اخته شوي وي ، همدارنګه د انابيبو د محيط فايبروز او د ثانوي انتان علايم د ليدو وړوي.
په کاهلانو کي د ناروغي کلينکي لوحه:
دغه ناروغي په ښځو کي په لږه اندازه نسبت نارينهُ ته زياد ليدل کيږي او د ناورغي شپږ کلنيکي شکلونه (features) ليدل کيږي.
۱. **Renal Enlargment :** لکه څرنګه چه مخکي ذکر شو دغه د پښتورګي غټوالي دوطرفه وي هر کله چه داکتر دقيق معاينه اجراء کړي ددواړو پښتورګو د غټوالي په باره کي کافي معلومات لاسته راوړي. د Poly cystic ځيني واقعات د Lapratomy پوخت کي کشف او ځني واقعات کله چه د بطن راديوګرافي د کوم بل مقصد لپاره اجراء شي دغه مرض هم په راديوګرافي کي ليدل کيږي او کشف کيږي. که چيري يو پښتورګي غټ شوي وي او يا يو پښتورګي نسبت بل پښتورګي ته لرونکي د غټ کستونو وي پدي حالت کي داکتر غلط کيږي يا مغشوش کيږي چه اياء دا يو Poly cystic kidney دي يا دا دپښتورګي يو تومور دي چه د کستونو لرونکي دي.

www.ketabton.com

۲. **درد (pain) :** پدغه ناورغانو کي د ملاء په برخه کي dull pain موجود وي داسي فکر کيږي چه دغه درد د غټ پښتورگي د کتلي د فشار له کبله په Pedicle باندي منځ ته راځي او يا د هغه کشش له کبله دغه درد منځته راځي چه کستونه يي په Renal capsule باندي واردوي او يا دغه درد دهغه نزف له کبله منځ ته راځي چه په سيست کي صورت نيسي او دغه درد ډير زياد شديد وي

۳. **Hematuria :** هغه وخت چه سيست د پښتورگي په حويضه کي څيري شي د هماچوريا سبب گرځي چه دغه هماچوريا په متوسطه اندازه وي او وروسته د څو ورځو څخه د منځه ځي او ناروغ ښه کيږي. په دغه ناروغانو کي شديد يا Profuse هماچوريا ډير لږ ليدل کيږي.

٤. **انتان(Infection) :** د پښتورگي د Poly cystic ناروغان زياد په Pyelonephritis باندي اخته کيږي ځکه چه پدغه ناروغانو کي Urine stasis – موجود وي.

٥. **Hypertension :** هغه خلك چه پدي مرض اخته وي او د هغوي عمر د ۲۰ کالو څخه زياد وي د ۷۵ فيصدو زياد ددغه خلکو په Hypertension اخته کيږي اماء په ځني خلکو کي دغه اختلاط نه ليدل کيږي او سبب يي معلوم ندي داسي فکر کيږي چه دغه Hypertension د يو جلاء genetic factor له کبله منځ ته راځي چه دا په هغه gene کي ځاي نيولي وي چه د Poly cystic kidney سبب کيږي.

٦. **Uremia :** هغه ناروغان چه په Congenital cystic kidney باندي اخته وي دغه ناروغان په زياته اندازه ادرار کوي چه ددغه ادرار Specific gravity - د (۱٫۰۱۰ >) څخه ښکته وي. دغه ادرار په لږه اندازه Albominلري مگر Casts او حجرات پکي موجود نوي. هغه وخت چه **Renal failure** chronic- منځ ته راشي د پښتورگي د پرانشيم نسج يا وظيفوي نسج ځاي کستونه نيسي. دغه ناروغان د Anorexia او سردردي څخه شکايت کوي او هم د بطن ناخوالي يا بطني تغيرات پدغه ناروغانو کي منځ ته راځي چه دغه ناروغان يي نارامه کړي وي. که چيري د ناروغي مشخص اعراض موجود نوي نو دغه ناروغي تشخيص کيداي نشي ترڅو چه ناروغ ته Drowsiness اوvomiting پيدا نشي چه دغه دواړه حادثي د هغه کيمياوي موادو د اختلال په نتيجه کي منځ ته راځي چه د Uremia سبب گرځي او دغه uremia د پښتورگي د مزمن عدم کفاي له کبله منځ ته راځي. کله چه ناروغ په يوريمياء باندي اخته شي ناورغ ته sever anemia پيدا کيږي . هغه ناروغان چه متوسط عمر لري د ناروغي په اخري مرحله کي دفعتاً په Renal failure باندي اخته کيږي ،هغه ناروغان چه په Renal failure باندي اخته شوي وي ددي لپاره چه ناروغ ژوندي پاتي او پښتورگي يي تبديل نشي نو ناروغ د Dialysis پواسطه تداوي بايد تدواي شي او که چيري د

www.ketabton.com

امکانات موجود وي نو باید ناروغ ته Renal Transplantation
اجراء شي. Trasplantation

معاینات(investigation) :

رادیو گرافي :

د Ultrasonography اوComputed Tomography پواسطه زیاد کستونه په دواړه پښتورګو کي لیدل کیږي .

د پورته معایناتو پواسطه هغه کستونه چه پدي مرض کي په ځګر او نورو برخو د عضویت کي موجود وي هم لیدل کیداي شي.

که چیري وینه او نکروتیك مواد د کستونو په داخل کي موجود وي نو Cystic adeno carcinoma - خواته فکر کیږي.

په هغه صورت کي چه د contrast موادو پواسطه رادیوګرافي اجراء شي نو ساده کستونه (Simple cyst) ددغه اطراحي رادیوګرافي یا Excretory urogram - پواسطه لیدل کیږي .

دغه کیستونه لرونکي د نري دیوالونو وي ، په هغه صورت کي چه د سیست او کانسر تر منځ اشتباه موجود وي نو یو نري Needle سیست ته داخلوو او د سیست مایع خارجوو او Cytologic معاینات ورباندي اجراء کوو.

Poly cystic kidney د پښتورګي د I.V.P پواسطه یو Typic خیال ورکوي چه دپښتورګي سیوري هر خواته اوږد شوي وي او څرنګه چه د پښتورګي په حویضه باندي هم فشار وارد یږي پدغه رادیوګرافي کي حویضه اوږد ښکاره کیږي او هم څرنګه چه په Calyces باندي فشار پدغه مرض کي واردیږي نو Calyces په اطراحي رادیوګرافي کي نري ښکاره کیږي لکه د Spider`s legs یا د Bell شکل غوره کوي.

لابراتواري معاینات:

Anemia ددوامداره نزف او یا uremia له کبله منځ ته راځي ځکه چه یوریمیاء د ویني په تولید کونکي سیستم باندي تاثیر اچوي .

د ادرار په معاینه کي د ویني سره کرویات، بکتیریاګاني اود زوو حجرات او پروتین موجود وي.

معاینه د سامان پواسطه:

د Cystoscopy پواسطه د مثاني د جدار التهاب معلوم کیداي شي او هم ددغه معاینې پواسطه د حالب د فوحي څخه که وینه راشي لیدل کیږي چه د وتلو په حال کي وي.

د ناورغي تفریقي تشخیص:

- ♦ Poly cystic kidney باید ددواړو پښتورګو د Hyderonephrosis سره توپیر شي . پورته دوه ناروغي د یوروګرافي پواسطه جلاء او تفریق کیږي.

www.ketabton.com

♦ ددواړو پښتورګو د تومورونو سره باید توپیر شي: تومور دپښتورګي په یوه برخه کي Localize وي مګر سیست د پښتورګي په ټولو برخو کي په منتشر ډول موجود وي مګر بیاء هم ددواړو امراضو تفریقي تشخیص مشکل وي چه یواځي د Angiography پواسطه صورت نیولي شي. په خپله سیست اوعیه نه لري مګر اوعیي د cyst په محیطي برخو کي موجود وي اودغه اوعیي تر فشار لاندي وي .

♦ ساده سیست: ځني اوقات د ساده کستونو سره غلط کیداي شي خو ساده کیست عموماً یو پښتورګي اخته کوي یعني یو طرفه وي او دپښتورګي وظیفه مختل شوي نوي مګر Poly cystic kidney دوه طرفه وي او د پښتورګي وظیفه پکي معمولاً مختل شوي وي.

: Complications

♦ Pyelonephritis ددي ناروغي دډیرو مهمو اختلاطاتو څخه دي چه ډیر زیاد لیدل کیږي او تشخیص یي یواځي د کلچر پواسطه صورت نیسي.

♦ Hemorrhage : ددي ناروغي د وخیمو اختلاطاتو څخه دي او دا هم یو مهم اختلاط دي چه حتي د مرګ سبب ګرځي.

د ناروغي تداوي:

د Renal failure تداوي: هر کله چه پښتورګي په عدم کفایه باندي اخته شوي وي ناروغ ته باید هغه غذاګاني توصیه شي چه لږ پروتین ولري یعني ناروغ ته په هر کیلوګرام وزن د بدن په ۲٤ ساعتو کي نیم ګرام (0.5gm) پروتین ورکړل شي، چه دغه لږ پروتیني توصیه د ناروغ د پښتورګي د Replacment عملیه وروسته اچوي یعني موږ کولاي شو د ناروغ پښتورګي چه په عدم کفایه اخته شوي وي وروسته تعویض یا Replace کړو.

باید ناروغانو ته کافي مایعات توصیه شي حتي د ورځي د 3000cc څخه زیاد مایعات ناورغ ته توصیه شي.

هغه ناروغان چه د پښتورګي په عدم کفایه باندي اخته شوي وي باید ناروغ د هغه خلکو پشان تداوي شي چه په یوریمیاء باندي اخته وي .

همدارنګه انتانات ، anemia او د کلسیم (ca++) تغیرات باید په مناسب ډول تداوي شي چه دغه تداوي باید د Nephrologist پواسطه صورت ومومي.

جراحي تداوي:

Poly cystic kidney باید د Rovsing`s operation پواسطه تداوي شي چه ددغه جراحي عملي پواسطه د سیست پورتني برخه لري کیږي او دغه جراحي عملیه لږ استطباب لري.

یو تعداد جراځان داسي نظر څرګندوي چي ددغه جراحي عملي د اجراء څخه وروسته د پښتورګي وظیفه محافظه کیږي ځکه هغه فشار چه دپښتورګي د پرانشیم په نسج باندي موجود وي دغه فشار کمیږي یا د منځه ځي .

www.ketabton.com

که چیري سیست د درد سبب شوي وي نو ددي لپاره چه درد د منځه لاړ شي نو سیست د Laparascopy پواسطه تداوي کيږي.

د ماشومانو پولي سیستیك ناروغي (Infantile poly cystic kidney) :

دغه ناروغي په ماشومانو کي په ډیر لږه اندازه منځته راځي چه په دوي کي پښتورګي ډیر لوي وي حتي د ماشوم د تولد څخه مخنیوي کوي.

همدارنګه د یو زیاد Still born واقعاتو سبب ګرځي او هم زیاد ماشومان د ژوند په ابتداي مراحلو کي د پښتورګي د عدم کفاي له کبله مړ کيږي.

که سیست زیاته وینه ورکړي Nephrectomy اجراء کيږي او که سیست منتن شي باید د ابسي پشان دریناژ شي.

څلورم فصل

د حالب جروحات(Injuries of the ureter)

د حالب ځیري کیدل: د حالب دا ډول جرحي لږ لیدل کيږي او د ستون فقرات د Hyper extension له کبله منځ ته راځي . په ابتداء کي تشخیص یي ګران وي او په هغه صورت کي چه د ملاء په برخه کي پړسوب یا د حرقفي حفري په برخه کي پړسوب منځته راشي چه ددي پړسوب سره د ادرار out put هم لږ شوي وي د تشخیص سره مرسته کوي ، باید په یاد ولرو چي د حالب جروحات هم په دوه ډوله دي چي عبارت دي د تیره او پڅو ترخیفاتو څخه ، چي تیره ترخیفات زیاتره په هغه عملیاتونو کي منځ ته راځي چي په حوصله کي اجراء کيږي او په عمومي شکل د حالب جروحات لږ لیدل کيږي.

هر کله چه د کثیفه موادو پواسطه urogram اجراء شي کثیفه مواد د حالب د زخم د لاري خارج او د هغي په محیط کي ځاي نیسي.

د یو یا دواړو حالبونو زخمي کیدل د حوصلي په عملیاتونو کي

دغه واقعات ډیر زیات منځته راځي او اکثراً په vaginal او Abdominal – Hystrectomy کي لیدل کيږي.

په دغه عملیاتونو د حوصلي کي کیداي شي چه حالب غوڅه ، قطع یا زخمي شي . که چیري مخکي ددغه عملیاتونو څخه په حالبونو کي حالبي کتیترونه داخل شي نو د پورتني حادثي دمنځته راتلو څخه مخنیوي کيږي ځکه د عملیات په وخت کي حالبي کتیترونه هم لیدلي شو او هم یي جس کولاي شو.

Injury Recognised in the time of operation

د حالب هغه جرحه چه د عملیات پوخت کي لیدل کيږي

www.ketabton.com

که چيري د حوصلي په عملياتونو کي حالب زخمي شوي وي او داکتر ورته متوجه شي چي حالب زخمي دي د لاندي ميتودونو په واسطه چي وروسته ذکر کيږي حالب ترميم کيږي.

Injury not Recognised in the time of operation

د حالب هغه جرحه چي د عمليات پوخت کي نه ليدل کيږي(مخفي پاتي کيږي)

د حالب يو طرفه جروحات: دلته دري حالته امکان لري.

١. No symptoms (هيڅ اعراض موجود نوي): که چيري حالب غوڅه شوي وي نو د پښتورگي د Atrophy سبب کيږي. په هغه صورت کي چي بل پښتورگي په نارمل ډول خپله وظيفه اجراء کړي نوهغه وخت ماوف پښتورگي ته داکتر متوجه کيږي چي د کثيفه موادو په واسطه راديولوژيك معاينه اجراء شي.

٢. Loin pain and fever (د ملاء دناحيي درد او تبه): هر کله چه بولي سيستم په انتان اخته شي او Pyonephrosis منځته راشي پورته دوه عرضه منځته راځي. که چيري يوروگرام يا اطراحي راديوگرافي اجراء شي معلوميږي چي پښتورگي وظيفه نه اجراء کوي. بايد ژر انسدادي حالب د حالب د Percutanous Nephrostomy پواسطه رفع شي.

٣. Urinary fistule : په هغه صورت کي چي اطراحي فستول د بطن يا مهبل په زخم کي منځته راشي . هغه وخت چي اطراحي يوروگرام اجراء شي د کثيفه مادي Extra vasition په راديوگرافيك خيال کي د فستول په برخه کي موجود وي ، همدارنگه که چيرته په يو حالب اويا دواړو حالبونو کي انسدادي حالت موجود وي نو بايد فوري د Nephrostomy د عمليي څخه استفاده وشي ، هر کله چي التهاب او ازيماء د منځه ولاړ نو بياء وروسته د حالب ترميم ته اقدام وشي.

د دواړه حالبونو جروحات(Bilateral injuries)

که چيرته د عمليات په جريان کي دواړه حالبونه غوڅه شوي وي نو ناروغ ته Anuria پيداکيږي .

که چيرته حالبي کتيتر حالبونو ته داخل شي نو د غوڅه شوي برخي څخه پورته نه تيريږي نو بايد فوراً د حالبونو غوڅه شوي برخي د عمليات په ذريعه خلاص شي.

د زخمي شوي حالب ترميم(Repair of the injured ureter)

I. که چيرته د حالب اوږدوالي کم شوي وي او امکان ددي موجود وي چي د حالب دواړه څوکي بدون د کش(Tension) څخه خوله په خوله راوستل شي نو بايد د Spatulated anathomosis په طريقه د Oloubli pigtial کتيتر د پاسه خوله په خوله Anathomosis اجراء شي.

د زخمي شوي حالب د تداوي ميتودونه:

١. که چيرته د حالب اوږدوالي کم شوي نه وي:

- ♦ د حالب Spatulation صورت نيسي او بدون د کشش څخه حالب خوله په خوله anasthomos کيږي.

www.ketabton.com

۲. که چیرته د حالب طول لږ کم شوي وي:

♦ پدي حالت کي پښتورگي متحرك يا Mobilise کيږي چه مثاني ته نژدي شي او بياء د مثاني سره گنډل کيږي.

۳. که چیرته د حالب طول ډیر کم شوي وي:

♦ Trans uretero ureterostomy اجراء کيږي.

♦ یادمثاني ترمنځ اليوم ته ځاي ورکول کيږي يا Nephrectomy اجراء کيږي.

II. په هغه صورت کي چي حالب مثاني ته نژدي قطع شي نو د مثاني ديوال پورته راوړل کيږي او حالب پکي دوباره غرس کيږي . په هغه صورت کي چي د حالب نور اوږ دولو ته ضرورت وي نو پښتورگي بي ځايه کيږي (پښتورگي Mobilose کيږي) .

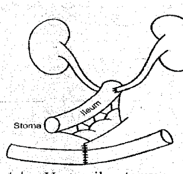
III. Boari`s operation : پدي عمليات کي د مثاني دديوال څخه يوه برخه جداء او تيوب ورڅخه جوړيږي او بياء د حالب د ښکتني برخي سره anasthomos ورکول کيږي.

IV. موږ د قطع شوي حالب پورته قطع شوي څوکه د بل طرف حالب د طرف يا side سره anasthomos ورکوو او ددي عملي يا Trans uretero uretrostomy ضرر دادي چي د حالب يو طرفه جرحه په دوه طرفه بدلوي.

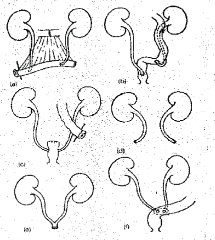
V. په هغه صورت کي چي د پښتورگي تول انساج حياتيت ولري نو ماوف حالب ته د اليوم په segment کي ځاي ورکوو.

VI. Nephrectomy په هغه حالت کي اجراء کيږي چي د ناورغ بل پښتورگي نورمال وي او د ناروغ out put لږ نه وي.

www.ketabton.com



د Ureteroileostomy عملیا ت



۱۲ شکل

د حالب په مختلفو ناروغیو کي لاندي مختلف عملیاتي میتودونو څخه استفاده کیږي چي پورته رسمونو کي ښودل شوي دي

a. illeal conduit
b. ureterosigmoidostomy
c. rectal bladder with terminal colostomy
d. bilateral cutaneous ureterostomies
e. joined ureters cutaneous opening
f. trigonocolostomy

د حالب تیږي(Ureter stones)

ټول هغه تیږي چي په حالب کي پیداکیږي اصلاً دغه تیږي په پښتورګي کي جوړیږي ، نوموړي تیږي په ډیرو واقعاتو کي د حالب څخه تیریږي.

سریري لوحه:

هغه وخت چي تیږه د پښتورګي څخه حالب ته مهاجرت کوي د متناوب کولیکي حالبي درد سبب ګرځي.

حالبي کولیکي درد:

یوه تیږه چي د حالب په پورتني برخه کي بنده پاتي وي عموماً د هغه اعراضو سبب ګرځي کوم چي تیږه دحویضي حالبي اتصالي برخه(pyelo uretero junction) - کي بند پاتي کیږي او هر څومره چي تیږه د حالب په سیر کي حرکت کوي د هغه د موقیعت سره موازي درد په قطني ناحیه ، تناسلي خارجي اعضاءُ او بلاخره د ورنونو په انسي سطحه کي جس کیږي.

په نرانو کي خصیه امکان لري چي د Cremaster عضلي الیافو د سپزم له کبله پورته خواته کش شي.

همدارنګه د خصي(Testes) Tenderness امکان لري چي د حالب د کولیکي درد څخه څو ورځي وروسته هم باقي پاتي شي.

www.ketabton.com

که چیري تیره په حالب کي Intermural موقیعت ولري په نرانو کي ناورغ د خپل قضیب(penis) په څوکه کي درد حس کوي او همدارنگه په ښځو او نارینو کي د تشو متیازو احساس منځته راځي.
کله چي تیره حالب ته داخل شي نو ډیر امکان لري چي تیره د حالب څخه تیره شي او مثاني ته داخل شي.
څرنگه چي د حالب په پنځو ځایونو یا برخو کي اناتومیك تضیقات (Anatomical stenosis) - موجود دي نو امکان لري چي تیره پدي تضیقي ناحیو کي بنده پاتي شي او د نورموړي ناحیو په جدار کي غرس شي.
د حالب نوموړي اناتومیك تضیقات په لاندي ډول دي:

- ♦ دحالب اوحویضي داتصال په برخه کي تضیق(pelvic ureteral junction)
- ♦ د حالب تضیق په هغه برخه کي چي حالب د الیوي شریان(iliac artery) د پاسه تیریږي.
- ♦ د مثاني د جدار څخه تقریباً 3-4mm پورته د حالب تضیق موجود وي(په کوم ځاي کي چي په نارینهٔ کي ناقل المنوي قنات او په ښځو کي Broad lig د حالب سره زاویه جوړوي).
- ♦ د مثاني او حالب په اتصالي برخه کي(vesico ureteral junction) .
- ♦ د مثاني په داخل کي په حالبي فوحه کي.

هر کله چي تیره په دغو برخو کي بنده پاتي شي نو د کولیکي(colicy) درد حمله شروع کیږي او ناروغ زیات په fossa-iliac کي درد حس کوي چي دغه درد د حرکت سره زیاتیږي او د استراحت په وخت کي هم درد موجود وي.
څرنگه چي دغه تیري د ادرار د احتباس سبب گرځي او وروسته د پښتورگي حویضه توسع کوي او ناروغ بلاخره په کلیوي زاویه کي هم درد پیداکوي.
باید وویل شي چي په حالب کي د تیري بندښت ددي سبب گرځي چي په بنده شوي ناحیه کي د حالب جدار د تیري د فشار له کبله په ازیماء او په ischemia اخته شي.
په نادرو حالاتو کي امکان لري چي د حالب جدار سوري شي او تشي متیازي په خلف د پریطوان(Retro peritonial) او یا په داخل د پریطوان کي جمع شي.
درد په کلیوي زاویه کي یوه یا دوه ورځي دوام کوي او وروسته درد کمیږي او دا حالت پدي باندي دلالت کوي چي حالب د تیري پواسطه په مکمل ډول سره بند شوي دي.
که د I.V.P پواسطه تثبیت شي چي دحالب په تام بندښت باندي د دوو هفتو څخه زیات وخت تیر شوي وي نو باید زر تر زره د تیري د ویستلو لپاره اقدامات صورت ونیسي.

www.ketabton.com

که چیري د تیږي د ویستلو لپاره اقدام وشي نو د ادرار احتباس چه مینځته راغلي وي ددي سبب ګرځي چي د پښتورګي په پرانشیم باندي فشار وارد کړي او دپښتورګي د نسج د اتروفي سبب شي یعني په بل عبارت سره پښتورګي اتروفي کوي.

Hematuria:

د کولیکي درد په هره حمله کي هماچوریاء موجود وي چي دغه Hematuria د یوي ورځي او یا دوه ورځو لپاره دوام کوي.

Abdominl Exam (بطني معاینه):

د حالب په کومه برخه کي چي تیږه بنده پاتي شوي وي نو په هغه برخه کي د ګیډي په جدار کي لږ شخوالي اوTenderness موجود وي.

او که دغه شخوالي او Tenderness د ګیډي په ښي طرف کي موجود وي نو باید د Acute Appendicitis اوAcute cholecystitis سره تفریق شي.

دHematuria موجودیتAcute Appendicitis رد کولاي نشي ځکه په هغه حالاتو کي چي Retrocecal Appendix (یعني اپنډکس دcecum شاته) موقیعت ولري او په التهاب اخته شوي وي نو د Appendix التهاب د حالب جدار ته چي د هغه سره ډیر نژدي واقع دي سرایت کوي او Hematuria پیدا کیږي او بواځني علامه چي پدي حالاتو کي د تفریقي تشخیص له نظره ډیره اهمیت لري هغه عبارت دي د پښتورګي د شدید درد څخه او د بلي خوا څخه په Appendicitis کي د ناروغ په وینه کي د W.B.C سویه لوړه وي یعنيLeukocytosis موجود وي اما د حالب د تیږي په صورت کي Leukocytosis موجود نه وي.

رادیوګرافي معاینه:

د حالب تیږه عموماً په اکسري کي خیال ورکوي یعني Radio opaque وي او په اساني سره په ساده رادیوګرافي کي معلومیږي.

اما کله کله تکلښي لمفاوي عقدات(Calcified Lymph Nodes) او د امعاءُ کلك شوي محتوي او یا د کولمو په مینځ کي د خوړل شوي هډوکي وړي پارچي هم په رادیوګرافي کي خیال ورکوي .

ددي لپاره چي معلوم شي چي هغه کثافت چي خیال یي ورکړي دي د حالب په سیر کي قرار لري او یا دا چه د حالب د سیر څخه دباندي قرار لري نو باید چي د I.V.P معاینه اجراء شي چي د تیږي موقیعت تثبیت کړي.

دا یوه باارزښته معاینه ده چي دغه معاینه (I.V.P) باید هغه وخت اجراء شي چي د دردناکه حملي څخه لږ تر لږه ۳٦ ساعته تیر شوي وي او که چیري دا معاینه ددي مودي (36 hours) څخه مخکي اجراء شي نو له هغه ځایه چي د پښتورګي اطراحي وظیفه د ګلومیرولونو د سپزم او درد له کبله مختل شوي وي نو پدي وخت کي کثیفه مواد د پښتورګي پواسطه ښه نه اطراح کیږي او صحیح نتیجه لاسته نه راځي.

www.ketabton.com

تداوي (Treatment) :

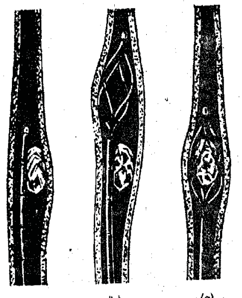
د درد د کموالي لپاره پهترين دواء عبارت له Diclofenac څخه دي او داسي نورو دواگانو څخه هم استفاده کولاي شو.

په لاندي حالاتو کي جراحي عمليات د تيږي د ويستلو په منظور استطباب لري:

- په هغه صورت کي چي د درد حملات پرلپسي مينځ ته راشي او تيره ښکته حرکت ونکړي.
- چي تيره ډيره غټه وي.
- چي تيره د حالب د تام بندښت سبب شوي وي.
- چه د ناروغ تشي ميتازي منتن شوي وي.
- چي د حالب تيره د غټيدو په حالت کي وي.

د حالب د تيږي د ويستلو طريقي:

په هغه حالاتو کي چي تيره وړوکي وي او په حالب کي يي التهابي وښيع تضيقات ميح ته راوړي نه وي نو پدي صورت کي Ureteroscope مثاني ته داخل او د هغي د لاري يو جالي (Basket) حالب ته داخليږي او کله چي تيره په جالي کي وغورځيده نو ورو ورو تيره fix کيږي او بلاخره تيره د طرق بولي څخه دباندي ويستل کيږي.



۱۷ شکل

که چيري تيره حالبي فوحي ته نژدي موقيعت ولري نو د مثاني د لاري څخه ويستل کيږي همدارنگه د فوحي ځوکه Meatotomy کيږي.

په هغه صورت کي چي تيره غټه وي او يا دا چي د حالب په سيرکي وسيع تضيقات موجود وي نو د جراحي عمليات پواسطه تيره د حالب څخه ويستل کيږي.

www.ketabton.com

پنځم فصل

د مثاني جروحات(Bladder injuries)

د مثاني جروحات یا رپچر په ۲۰ فیصده واقعاتو کي داخل پریطواني او په ۸۰ فیصده واقعاتو کي خارج پریطواني وي.

د مثاني جروحات د تیره او پڅ (Blant) ترضیضاتو پواسطه یعني د ناریه او جارحه الاتو پواسطه مینځته راځي.
همدارنگه دمثاني داخلي رپچر چه د حوصلي په عملیاتو کي (یعني د رحم او ریکتوم د عملیاتو په منظور اجراء کیږي) زیاتره مینځته راځي.
د مثاني جروحات داخل پریطواني یا خارج پریطواني وي چي پدي دواړو حالاتو کي د مثاني څخه ادرار خارجیږي او د پریطوان په داخل او یا خارج کي جمع کیږي. د پڅ ترضیضاتو پواسطه مثانه هغه وخت رپچر کوي چي د ا درار څخه ډکه وي او د ادرار خارج کیدل د احلیل څخه امکان ونلري . پدي صورت کي وړوکي ترضیض هم د مثاني د رپچر سبب گرځي او ادرار د پریطوان په داخل کي جمع کیږي.
همدارنگه هر کله چي په حوصله باندي ترضیض وارد شي نو د حوصلي هډوکي په کسر باندي معروض کیږي او د مکسوره هدوکي د پارچو پواسطه مثانه زخمي او رپچر کوي او د مثاني خارج پریطواني رپچر مینځته راځي او ادرار د پریطوان څخه خارج خوا ته دریناژ کیږي.

د مثاني د داخل پریطواني رپچر تظاهرات:

هر کله چي مثانه د پریطوان داخل خواته رپچر وکړي نو ناروغ په ناحاپي ډول د Hypogastric په ناحیه کي درد حس کوي چي دغه درد ډیر وخت د شاك او بي حالي سره یوځاي وي چي وروسته د څو دقیقو څخه بي حالي او شاك له مینځه ځي او د Hypogastric ناحیي درد هم کمیږي. مگر بطن په توسع شروع کوي او ناروغ ادرار کولو ته میلان نلري.
په فزیکي معاینه کي په جس سره په بطن کي یوه اندازه Tenderness موجود وي او د بطن توسع وار په وار زیاتیږي او ناروغ ادرار نکوي.
په قرع سره په Supra pubic ناحیه کي dullness موجود وي اما په بطن کي shifting dullness موجود وي.
Rectal Examination کي د Douglus cavity فوق العاده ډك وي.
که چیري د بولي طرق انتان موجود نه وي او ادرار معقم وي نو د Peritonitis اعراض او علایم مینځته نه راځي او که ادرار منتن وي نو ورو ورو د peritonitis سریري اعراض او علایم ښکاره کیږي.

www.ketabton.com

د مثاني د خارج پریطواني رپچر تظاهرات:
دغه ناروغان د حوصلي د کسر د ترضیض څخه حکایه کوي چي ددي ترضیض پواسطه مثانه د پریطوان څخه خارج ژوبل شوي وي او یا یي رپچر کړي وي.

ناروغ غواړي چي ادرار وکړي مگر د تبول په ځاي یوه اندازه وینه خارجیږي. د مثاني پدي ډول رپچر کي د ادرار Extravasition مینځته راځي او ادرار د مثاني په محیط او غاړه کي جمع کیږي که چیري دغه حالت په لمړي مرحله کي تداوي نشي نو ددي ویني لرونکي ادرار په مینځ کي امکان لري بکتریاگاني فعالیت وکړي او یوه غټه ابسي مینځ ته راوړي چي دغه ابسي امکان لري د Obturator foramen - له لاري gluteal ناحیي ته دریناژ شي یا د Inguinal canal په سیر د صفن خواته مهاجرت وکړي او بیا د صفن له لاري دباندي دریناژ شي.
باید وویل شي چي دغه ابسي د خپل دریناژ په سیر کي رخوه اقسام تخریبوي او وسیع نکروزي ساحه مینځ ته راوړي او ناروغ septicemia خواته ځي او ژر مړ کیږي.
د Pubic د هډوکو د کسرله کبله زیات د مثاني رپچر مینځ ته راځي نو په اولو ۲٤ ساعتو نو کي مشکل دي چي داکتر د مثاني په رپچر پوه شي نو ناروغ باید د دقیقي مشاهدي لاندي ونیول شي او باید کوشش وشي چي تشخیص وضع شي.
باید یو کتیتر په مثانه کي تثبیت شي.
په هغه صورت کي چي ادرار د مثاني څخه خارج شو نو داکتر باید پوه شي چي مثاني رپچر ندي کړي.
او وروسته د ۲٤ ساعتونو څخه په ټولو مشکوکو حالاتو کي باید حتماً مثانه د عملیات پواسطه خلاصه شي.
په لمړي ۲٤ ساعتونو کي د قطعي تشخیص لپاره باید په Retrograde ډول د کتیتر پواسطه کثیفه مواد مثاني ته داخل شي او رادیوگرافي اجراء شي او یا ناروغ ته د I.V.P معاینه اجراء شي.
همدارنگه د بطني ساده رادیوگرافي پواسطه معلومات لاسته راوړي شو.
تداوي
د مثاني د جروحاتو تداوي په دوه نوعه ده یو یي عاجل او بل یي انتخابي یا د زخم تداوي ده.

١. عاجله تداوي: ددي تداوي پواسطه ناروغ د شاك څخه ویستل کیږي او نزف ته توقف ورکول کیږي.
٢. د مثاني د زخم خاصه تداوي: دغه تداوي نظر پدي چي مثانه داخل پریطواني ځیري شوي ده او که خارج پریطواني ځیري شوي ده فرق کوي. د خارج پریطواني رپچر تداوي په دوه برخو کي صورت نیسي.

♦ د مثاني د خارج پریطواني رپچر(extra peritoneal Rapture) تداوي:
که چیري مثانه د پریطوان جوف ته نه وي خلاص شوي نو د مثاني ماوف شوي

www.ketabton.com

برخه د يوي جراحي عمليي پواسطه ترميم او ادرار دباندي دريناژ کيږي. د مثاني زخم ته دومره زياته توجه نه کيږي مگر کوم شي چي ډير زيات اهميت لري هغه دادي چي مثانه بايد تشه او خالي وساتل شي تر څو سوري شوي برخه خپله بيرته ترميم او وتړل شي ددي مقصد لپاره يو دوامدار کتيتر په مثانه کي تثبيت کيږي او يا Supra pubic cystostomy اجراء کيږي. ددي عمليي پواسطه مثانه ښه تشيږي او زخم زر جوړيږي.

- د مثاني داخل پريطواني رپچر(intra peritoneal Rupture) تداوي: که چيري مثانه د پريطوان داخل خواته رپچر کړي وي او داکتر ورباندي پوه شو نو بايد فوراً گيډه خلاصه کړي ، د مثاني څيري شوي ځاي وگنډل شي ، د گيډي څخه ادرار تخليه او د گيډي نور احشاء تفتيش شي. که چيري مثانه ژوبل شوي وي نو بايد ترميم شي او وروسته په مثانه کي يو کتيتر تثبيت شي . ځني وخت د مثاني څيري شوي برخه نه پيداکيږي نو پدي حالت کي بايد په مثانه کي supra pubic cystostomy اجرا يعني په مثانه کي د supra pubic په ناحيه کي يو تيوب د ادرار ددريناژ په منظور کينودل شي.

د مثاني د جروحاتو تفريقي تشخيص:

- دغه جروحات په ډيره اساني د پښتورگو د جروحاتو سره غلط کيداي شي.
- د احليل د جروحاتو سره هم غلط کيداي شي.

د مثاني د جروحاتو اختلاطات:

- Urinary fistula
- د گيډي د جوف نکروزي ابسي
- General peritonitis

د ادرار دمه کيدل Urin Retension:

Etiology يا اسباب:

الف: په نارينو کي:

- د مثاني د غاړي بندوالي د هر سببه چي وي (د مثاني تيږي، د پروستات شديد احتقان).
- دمثاني پرمختللي تضيقات(مخصوصاً د ترضيض او خراب عمليات څخه وروسته).

ب : په ښځو کي:

- د حمل لرونکي رحم خلف خواته تاويدل.
- Multiple sclerosis

ج : په ماشومانو کي: د احليل د خارجي فوحي تقرح.

په لاندي حالاتو کي هم د ادرار احتباس مينځته راتلاي شي:

www.ketabton.com

- وروسته د spinal anasthesia څخه.
- Acute prostitis and Acute urethritis
- د مثاني په داخل کي د ويني د غت علقي تشکل.
- د احليل تيري
- د احليل تام رپچر.
- Phemosis
- Neurogenic bladder (د ترضيض او حادو انتاناتو په اثر د نخاع تخريب او تام قطع کيدل).
- د مثاني د عضلي طبقي Atonia د عمر د زياتوالي له کبله.
- د غايطي تيري مينځته راتلل په ريکتوم کي.
- وروسته د وسيع Hemorroidectomy څخه.
- د Isoniazid, Anti cholenergic, Anti histamine چي په T.B کي په دوامداره ډول استعمال شي . ځيني اوقات ددي دواګانو د تسمم له کبله د ادرار حاد احتباس مينځته راځي.
- Hysteria

سريري لوحه:

ناروغ ادرار نشي کولاي ، په مترقي ډول په Supra pubic ناحيه کي پړسوب مينځته راځي چي په سترګو ليدل کيږي او په جس سره دغه پړسوب دردناکه وي. په قرع سرهdullness موجود وي او درد په پريوديك ډول سره موجود وي.

دغه د ادرار حاد بندښت زياتره د پروستات د هايپرتروفي او کانسر له کبله مينځته راځي. په لږه فيصدي د احليل تضيقات چي په حاد شکل په التهابي حالت کي پيداکيږي هم د ادرار د حاد بندښت سبب ګرځي او يا داچه په ناڅاپي ډول د قطني ناحيي د بين الفقري دسك فتق صورت ونيسي چي پدي حالت کي د سفلي اطرافو عکسات بايد وکتل شي (موجود نه وي).

تداوي :

په زياتو ناروغانو کي په اوله مرحله کي بهترينه تداوي د معقمو شرايطو لاندي په مثانه کي يو نري کتيتر چي ۱۲ يا ۱٤ نمبر ولري تيرول او د مثاني تشول دي .

که چيري په عادي ډول کتيتر مثاني ته تير نه شو نو بهتره ده چي د عمومي بيهوشي لاندي بي له دي څخه چي د زور څخه کار واخستل شي مثاني ته کتيتر داخل شي که بيا هم کتيتر مثاني ته داخل نه شو نو په supra pubic ناحيه کي د معقمو شرايطو لاندي يوه غټه ستن چي لوي قطر ولري مثاني ته داخل او ادرار د مثاني څخه تخليه شي تر څو چي اساسي تداوي شروع کيږي ددغه لاري څخه بايد ادرار دريناژ شي او وروسته د ادرار د حاد بندښت سبب معلوم او بيا اساسي تداوي ته اقدام وشي او مانعه د جراحي عمليات په واسطه د مينځه يوړل شي.

www.ketabton.com

د مثاني تيږي(Bladder stone)

Classification : د مثاني تيږي په دوه ډوله دي.

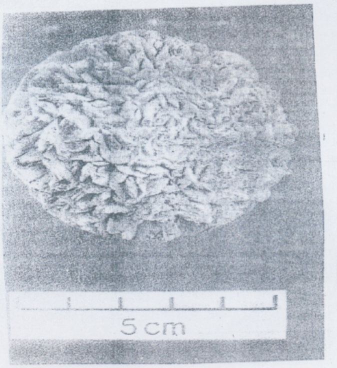
الف:Primary vesical calculus : هغه تيږي چي په مثانه كي د معقم ادرار په موجوديت كي جوړيږي د هغه تيږو د جملي څخه نه شميرل كيږي چي د پښتورګي څخه مثاني ته داخل شوي وي دا تيږي د مثاني د ابتدايي تيږو پنامه يادېږي.

ب : Secondary vesical calculus : دا د هغه تيږو څخه عبارت دي چي د مثاني د انتاناتو، دمثاني د غاړي د تضيق ، دمثاني دتشيدو د عكښي داختلال ، د مثاني د اجنبي اجسامو، غير قابل د جذب كوكونو او د مثاني د كتيتر د يوي برخي د پاتي كيدو په نتيجه كي مينځته راځي.

د مثاني تيږي عموماً مركب(Mixed) تركيب لري اما كيداي شي چي د يو نوع مالګي څخه جوړ شوي وي چي عبارت دي له:

- ♦ Oxlalate calculi :_ دغه تيږي په ابتداي ډول په مثانه كي تشكل كوي او ورو ورو غټيږي . دغه تيږي معمولاً يوه دانه وي ، سطح يي ښويه نه وي، رنګ يي تور نصواري او يا بيخي تور وي ځكه چي د ويني صباغات د هغه په سر باندي ترسب كوي.
- ♦ Urate calculi او دuric acid تيږي:_ دا تيږي معمولاً مدور او كروي شكل لري ، سطحه يي ښويه وي ، سپين زير او يا روښانه زير رنګ لري. دغه تيږي امكان لري چي يوه يا څو داني وي. دغه تيږي زياتره په هغو ناروغانو كي ليدل كيږي چي د نقرص(gout) په ناروغي اخته وي او هغه ناروغانو كي چي iliostomy شوي وي يا د مثاني د غاړي تضيق ولري هم پيداكيږي.
- ♦ **Cystine calculi :**_ دغه تيږي هغه وخت مينځته راځي چي cystine uria موجود وي او له هغه ځايه چي ددي تيږو په تركيب كي زيات مقدار سلفر موجود دي نو دا يو Radio opaque تيږه دي.
- ♦ **Triple phosphate calculi** : ددغو تيږو په تركيب كي عموماً المونيم ، مګنيزم او كلسيم فاسفت شامل دي . دغه تيږي د مثاني د انتاناتو په نتيجه كي مينځته راځي او هركله چي دغه ډول تيره ماته شي د هغه په مينځ كي حجروي تفلسات او مايكرو اورګانيزمونه موجود وي . دغه تيږي په مثانه كي عموماً د تحرك په حال كي وي نو لدي كبله كوم وخت چي ناروغ ودريږي او يا د ورځي له خوا چي ناروغ په حركت كي وي دغه تيره د مثاني غاړي ته راځي او دمثاني د غاړي د بنديدو سبب ګرځي چي پدي حالت كي د مثاني د جدار د تخريش سبب ګرځي او ناروغ ناراحتي حس كوي او د شپي له خوا چي ناروغ د استراحت په حال كي وي نو تيره د مثاني په جسم كي غير متحرك پاتي كيږي نو ناروغ عموماً د شپي له خوا ناراحتي نه حس كوي.

www.ketabton.com



۱۸ شکل

د مثاني يوه غټه مدوره تيږه چي سطحه يي غير منظمه ده

کلينکي لوحه : نارينه اته چنده زيات نسبت ښځو ته پدي مرض اخته کيږي او اعراض يي په لاندي ډول وي.

- **Frequency :** دا دناروغي لمړي عرض دي چي زياتره د ورځي له خوا موجود وي چي دا عرض امکان لري د مثاني د ناتام تشيدو له کبله مينځ ته راشي.
- درد(Pain) او زور وهل(Straining) : دغه عرض زياتره په هغه وخت کي مينځته راځي چي د مثاني په مينځ کي ځوکه لرونکي تيره تشکل کړي وي . دغه درد د تشومتيازو په شروع کي حس کيږي او په نارينو کي د قضيب او احليل تر ځوکي پوري او په ښځو کي تر Labia major پوري انتشار کوي. دغه درد نادراً د عيجان اوsupra pubic ناحيي ته هم انتشار کوي او درد د حرکت کولو سره شديد کيږي. ځوان هلکان خپل د قضيب ځوکه کش کوي مخصوصاً د تشومتيازو د کولو په اخر وخت کي چي دا د مثاني د تيږي د سريري تشخيص لپاره ډير وصفي دي.
- **Hematuria :** دا د ادرار په اخر کي د څو ځاځکيويني د راتللو څخه عبارت دي دا عرض دا معني ورکوي چي د تشو متيازو په اخر کي کوم وخت چي مثانه تخليه کيږي تيره د مثاني د Trigon څخه تيريږي او د مثاني غاړي ته رسيږي او Trigon اول تخريش او د لږ نذف سبب ګرځي.
- د تشومتيازو د جريان قطع کيدل: کوم وخت چي تيره د احليل داخلي فوحي ته داخل شي نو د تشو متيازو د بنديدو سبب ګرځي او ځني اوقات د ادرار د حاد بندښت سبب ګرځي.
- د بولي لاري انتاني اعراض: هم پدي رنځورانو کي موجود وي.

www.ketabton.com

لابراتواري معاينات:

الف: د ادرار معاينه(urine exam) :

د ادرار په مايکروسکوپيك معاينه کي عموماً وينه موجود وي بر علاوه د ويني څخه pus cell او crystals هم موجود وي.

ب : راديوگرافي:

د راديوگرافي پواسطه په ۹۵ فيصده واقعاتو کي په مثانه کي تيږه خيال ورکوي يوائي په ۵ فيصده واقعاتو کي تيږه خيال نه ورکوي نو پدي حالت کي که د I.V.P معاينه اجرا شي نو په مثانه کي يو نقيصه د ليدو وړ وي.

تداوي(**Treatment**) :

الف:**Litholapaxy** : د يوي الي پواسطه د cystoscope د لاري تيږه په داخل د مثانه کي ماتيږي او بيا يي ټوټي ويستل کيږي.

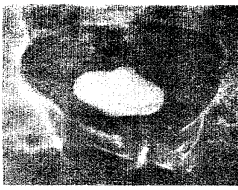
Litholap**a**xy په لاندي حالاتو کي استطباب نلري:

- که چيري د احليل تضيق موجود وي او په اساني سره يي تضيق لري نشي.
- که ناروغ د ۱۰ کالو څخه لږ عمر ولري.
- که مثانه په مزمن شکل تقلصي حالت ولري.
- که تيږه ډيره غټه وي.

Fig. 58.30 'Blind' lithotrite used to crush bladder stones.

د blind lithotrite پواسطه د مثاني تيږي ماتيږي

د Endoscopic ultrasonic probe سامان د پښتورګي او مثاني تيږي پارچه کوي



۱۹ شکل

د مثاني په ساده ګرافيک کي په مثانه کي يوه غټه مدوره تيږه ليدل کيږي

ب : جراحي عمليات : د supra pubic شق پواسطهcystostomy اجرا او د مثاني څخه تيږه ايستل کيږي او ددي عملي ګټه داده چي په عين وخت کي د مثاني د تيږي د پيداکيدو عامل او د مثاني د غاړي تضيق او يا نور عوامل موجود وي هغه هم تداوي کيږي.

www.ketabton.com

په خلاصه ډول ذکر کړم چي د مثاني د تيږو جراحي تداوي د Trans urethral اوsupra pubic د لاري اجرا کيږي.
ج : د مثاني د تيږو حل کول د ځيني کيمياوي محلولاتو پواسطه: پخوا ددغه تداوي څخه زياد استفاده کيده ، ددغه تداوي څخه هغه وخت استفاده کيږي چي ناروغ ډير ضعيف او د عمليات توان ونلري او يا د جراحي عمليات او cystoscopic مانورو سره موافقه ونکړي.
پدي طريقي سره د مثاني يو شمير تيږي لکه د کلسيم، مگنيزم او فاسفيت تيږي په ډيره اساني سره د Hemiacidine (Renacidine) محلول پواسطه حل کولاي شو . د دغه دوا د ۱۰ فيصده محلول څخه ۳۰ سي سي د يو کتيتر پواسطه مثاني ته داخل او د ۳۰ دقيقو څخه تر ۶۰ دقيقو پوري د مثاني کتيترclamp کيږي او وروسته لدي وخت څخه clamp ازاد او محلول د مثاني څخه ويستل کيږي . دغه عمليه په يو ورځ کي پنځه ځاي تکراريږي . د پورته محلول (Renacidine محلول) د استعمال بله طريقه داده چي نوموړي محلول په دوامدار صورت د يو رابري Foley catheter پواسطه ځاځکي ځاځکي تطبيق او استعماليږي.
همدارنگه د کلسيم، مگنيزم او المونيم تيږي د citric acid په محلول کي په ډير ښه صورت سره حل کولاي شي چي ددي مقصد لپاره د لاندي فارمول څخه استفاده کيږي:
<u>Solution G (PH= ٤,٠)</u>

- Citric acid monohydrate …………………… 32.25gm
- Magnesium oxide anhydrase……………….... 3.84gm
- Sodium carbonate anhydrase……………….... 4.37gm
- Water as add………………………………… 1000cc

ددي لپاره چي عضوي مترکس هم حل کړاي شي نو بايد دنوموړي محلول سره٠,٥ فيصده Pepsine هم زيات کړل شي.
کله چي پورته محلول جوړ شو بايد د Multipore filter څخه د sterile کولو لپاره تير او بيا له پورته محلول څخه 60cc يا 100cc مثاني ته داخل او د نيم ساعت لپاره په مثانه کي پريښودل شي او بيا خارج شي او دغه عمليه هر دوه ساعته وروسته د ورځي څو واري تکرار شي . په هغه صورت کي چي د G محلول د تخريب يا تخريش سبب شي نو د سوديم باي کاربونيت اندازه 8.84gm ته لوړ شي.
پدي وخت کي دغه محلول د M محلول پنامه هم ياديږي چي ددي محلول استعمال هم د G محلول پشان دي.

www.ketabton.com

د مثاني د تيږو تفريقي تشخيص:
د مثاني يو زنب لرونکي تومور يا پوليپ کولاي شي چي د مثاني د تيږي پشان د مثاني عنق بند کړي او دادرار د بندښت سبب کيږي.
دcystoscopic معايني پواسطه د مثاني د تيږي سره په اسانه تفريق کيږي او همدارنگه calcified ovary اوcalcified fibroid tumor چي په ساده راديوگرافي کي د مثاني د تيږي پشان خيال ورکوي خو د cystoscopic معايني پواسطه تشخيص وضع کيږي.
د مثاني دتيږو اختلاطات:
ډير مهم اختلاطات يي په لاندي ډول دي.
١. انتان(infection) : دا يوډير مهم اختلاط دي او ډير عموميت لري.
٢. Vesico ureteral Reflux : تقريباً د مثاني د تيږو په ټولو حالاتو کي دغه اختلاط موجود وي . کله چي د مثاني تيږه وويستل شي نو دغه ريفلکس په بنفسهي ډول سره ښه کيږي.
٣. د احليل انسداد: د مثاني وړه تيږه کله چي احليل ته داخل شي نو ځني وخت د احليل د قسمي يا تام انسداد او بندښت سبب گرځي.
د مثاني د تيږو د اختلاطاتو تداوي:
- ➢ يو مهم اختلاط د مثاني د تيږو انتان دي : نو تر هغه وخت پورې چي تيږه ونه ويستل شي او د ادرار رکودت(stasis) عاجل لري نشي نو د انتان تداوي امکان نلري خو بيا هم ناروغ ته بايد يو قوي انتي بايوتيك توصيه شي تر څو انتان د کنترول لاندي راشي.
- ➢ د احليل تيږي : بايد تيږه د احليل څخه خارج او د ادرار رکودت له مينځه وړل شي. که چيري د احليل له لاري تيږه ونه وځي نو بيا د مثاني خواته تيله کيږي او وروسته د cystostomy عملي پواسطه عمليات صورت نيسي او تيږه ويستل کيږي .
- ➢ Vesico ureteral Reflux : هر کله چي د مثاني تيږه وويستل شي نو دغه اختلاط خپله ښه کيږي.

وقايه(Prevention) :
ددي لپاره چي د مثاني تيږي وقايه شي بايد ټول هغه عوامل او فکتورونه چي د مثاني د تيږو په پيداکيدو کي رول لري بايد تر ممکني اندازي پورې له مينځه وړل شي.
انزار(Prognosis) :
کله چي د مثاني تيږه وويستل شي او د ادرار د رکودت سبب له مينځه وړل شي نو انزار يي ډير ښه وي او د تيږي د بيا پيداکيدو خطر کميږي يا له مينځه ځي.

www.ketabton.com

د مثاني انتانات
Acute cystitis

د مثاني حاد التهاب په ښځو کي نظر نارينو ته زيات ليدل کيږي . دمثاني انتان د مثاني د يو تعداد اعراضو لکهCloudy urine,dysuria , urgency,frequency supra pubic discomfort اوoffensive urine (بوي ناك ادرار) سبب گرځي.
هر کله چي دغه اعراض د مثاني موجود وي نو د cystitis پنامه يادېږي.
د بولي طرق د ښکته برخي انتانات يا U.T.I په ښځو کي نسبت نارينو ته زيات ليدل کيږي.
همدارنگه هغه ښځي چي د ٥٠ کلو څخه ښکته عمر لري سره لدي چي ددغه ښځو صحت هم ښه وي بيا هم د بولي طرق د ښکته برخي انتانات د Intercourse څخه وروسته مينځته راځي پداسي حال کي چي په دغه ښځو کي د بولي طرق کومه ابنارملتي هم نه ليدل کيږي .
د U.T.I متکرري حملي په ښځو کي مينځته راځي او يا يواځي يوه حمله د ناروغي په نارينه او يا ماشومانو کي چي نر وي او يا ښځه ليدل کيږي.
بايد يو تعداد معاينات اجرا شي چي ترڅو پوري ددغه ناروغي عامل کشف او دناروغي Predisposing (مخبروي) فکتورونه يي معلوم شي، ځني اوقات ددغي ناروغي سبب لاسته نه راځي.
په غالب گمان سره په ښځو کي پدي ناروغي کي Asymptomatic مکروبونه ډير زيات ليدل کيږي.

U.T.I	Acute cystitis
female > male	Female > male

Predisposing causes (مخبروي اسباب):

- د مثاني خالي کيدل په نامکمل ډول چي د مثاني د انسداد له کبله مينځته راغلي وي کيداي شي چي ددغه انسداد سبب د پروستات غټوالي، د احليل تضيق ،د Meatus stenosis ، د مثاني diverticulum او د Neurogenic bladder dysfunction - وي.
- همدارنگه د بولي طرق د تيږو، اجني جسم او نيوپلازم له کبله پورته حادثه مينځته راتلاي شي.
- د بولي طرق د پورته برخي متيازي چي په مکمل ډول ښکته خوا ته خالي نشي پدغه حالت کي د حالب توسع د Vesico ureteric Reflux له کبله مينځته راځي. د childhood په دوران کي د vesico ureteric reflux يواځني تداوي عبارت د انتي بايوتيك څخه ده او جراحي تداوي ددغي ناروغانو په هغه صورت

www.ketabton.com

کي اجرا کيږي چي د ناروغي مکرري او رجعي حملي د انتي بايوتيك د استعمال په صورت کي هم موجود وي ، ناروغ نه ښه کيږي ، يا د بولي طرق شديده توسع موجود وي او د ناروغي ښه والي مينځته نه راځي.

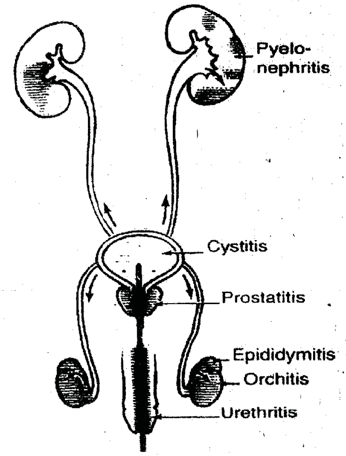
- د Oestrogen هورمون فقدان د ناحييوي برخي د مقاومت د کموالي سبب ګرځي.

د مکروبونو لاري :

د مکروبونو پورته تلل د احليل د لاري ډير زيات عموميت لري .

هغه مکروبونه چي په هضمي جهاز کي موجود وي په ښځو کي د valva د ملوث کيدو(Contamination) سبب ګرځي او وروسته دغه مکروب د ښځو د احليل د لاري ځان په اساني سره مثاني ته رسوي ځکه چي د ښځو احليل لند وي.

همدارنګه په دواړو جنسونو کي د سامانونو داخلول د احليل د لاري مثاني ته دU.T.I سبب ګرځي. خصوصاً په هغه صورت کي چي مثانه د Residual urine څخه ډک وي او که پدي وخت کي سامان مثاني ته داخل شي نو مثاني ته دداخل شوي سامان پواسطه مکروبونه د احليل د لاري داخليږي همدارنګه د نورو لارو څخه مکروبونه په لږه اندازه مثاني ته داخل يا رسيږي چي دغه لاري عبارت دي له..



۲۰ شکل

په پورته شکل کي د طرق بولي هغه اختلاطات ذکر شوي دي چي داحليل د کتيتر د استعمال له کبله لاسته راځي البته د انتان د انتشار له کبله

www.ketabton.com

مکروب چي پښتورګي ورباندي اخته شوي وي ،د پښتورګي څخه ښکته مثاني ته رسیږي او مثانه ورباندي اخته کیږي لکه د توبرکلوز مکروب.
همدارنګه د ويني ددوران پواسطه او د لمفاتيك سيستم پواسطه مکروبونه مثاني ته رسیږي او هم د هغه ساختمانونو څخه چي مثاني ته نژدي وي لکه intestines,vagina اوfallopian tubes مکروبونه مثاني ته رسیږي او هم دوه يا دري ورځي وروسته د جنسي مقاربت څخه د مثاني التهاب مينځته راځي.
لکه چي مخکي ذکر شوي يو تعداد زيات فکتورونه د مثاني د التهاب لپاره زمينه برابروي لکه د مثاني تيږي، د مثاني د عنق ولادي او کسبي تضيقات، د مثاني رتجونه (diverticulum) ، د پروستات التهاب، د مثاني تومورونه او ټول هغه عوامل چي د ادرار د رکودت او stasis سبب ګرځي پورته حادثه مينځته راوړي.
په مستقيم ډول هم انتان مثاني ته داخليږي مثلاً د حوصلي ددانو ځيري کيدل د مثاني خواته او يا د مثاني په ناريه او جارحه جرحو کي پورته حادثه مينځته راځي.

: Bacteriology

د مثاني په التهاب کي هغه مکروب چي زيات ليدل کيږي او عموميت لري عبارت دي له E.coli څخه.
همدارنګه د هغي په تعقيب يو تعداد نور مکروبونه لکه proteus morbilis ، Staphylococus epidermis او Streptococcal fecalis هم د مرض په مينځته راوړلو کي رول لري.
په يو تعداد ناروغانو کي چي Neuroginic bladder dysfunction ولري يا په هغه ناروغانو کي چي دوامدار کتيتر تثبيت شي په مثانه کي Mixed مکروبونه په ناحيه کي موجود وي.
هغه مکروبونه چي پدغه پورته حادثاتو کي برخه اخلي عبارت دي د Klebsiella - spp ، pseudononas-spp اوStaphylococus-aureus څخه او هم د Streptococci مختلف اشکال او د توبرکلوز مکروب دي.
په هغه صورت کي چي په ادرار کي Pus-cell موجود وي او مکروبونه موجود نه وي بايد د ناروغ دوباره معاينات اجراء شي خصوصاً د توبرکلوز د مکروب او Neisseria gonorrhia لپاره که پورته مکروبونه تثبيت نشي نو د Abacterial - cystitis يا carcinoma insitue او Renal papillary necrosis خوا ته فکر کيږي يا کيداي شي د بولي طرق تيږي موجود وي او يا د بولي طرق انتان په نامکمل ډول تداوي شوي وي.

کلينکي لوحه:

پدي ناروغي کي د مرض شدت زيات وي او اعراض يي په لاندي ډول سره دي:

- frequency : فريکونسي د ورځي او د شپي له خوا موجود وي . دغه فريکونسي وروسته د څو دقيقو څخه مينځته راځي او د incotenance باعث ګرځي.

www.ketabton.com

➢ درد : د درد شدت فرق کوي چي د خفیق درد څخه نیولي تر شدید درد پوري رسیږي . دغه درد د supra pubic برخي او د قضیب څوکي او labium major او perineum ناحیي ته انتشار کوي.

➢ Hematuria : د ویني څو ځاځکي د ادرار رنګ ته تغیر ورکوي او یا د ویني څو ځاځکي د ادرار په اخري برخه کي موجود وي او په لږ واقعاتو کي ټول ادرار د ویني رنګ یعني تور رنګ لري. همدارنګه د ادرار سوزش(Burning) او Nocturia هم موجود وي. دغه ناروغان اکثراً خفیفه تبه لري او یا هیڅ تبه نلري . دغه ناروغان د نري ملاء(low backache) خفیف درد لري.

➢ Pyouria :معمولاً Pyouria موجوده وي. په ښځو کي د ناروغي حمله معمولاً د جنسي مقاربت څخه وروسته شروع کیږي او په نارینو کي (دناروغي حمله) عموماً هغه اشخاص چي د پروستات التهاب لري او په دغه اشخاصو کي زیات جنسي تحریکات صورت ونیسي د مثاني د التهاب سبب ګرځي. په ماشومانو کي د مثاني التهاب د chronic pyelonephritis سبب ګرځي ځکه چي په ماشومانو کي د مثاني په التهاب کي دReflux د پیداکیدو فیصدي ډیره لوړه وي.

علایم یا signs :

امکان لري تر یوي اندازي پوري د supra pubic ناحیه حساس وي.

که چیري Epidydemis حساس او دردناك وي په Prostatitis دلالت کوي چي داهم د مثاني د التهاب لپاره یو بل دلیل کیداي شي.

معاینات (On examination) :

لکه چي مخکي وویل شو په فزیکي معاینه کي په جس سره د مثاني د پاسه حساست موجود وي.

په نارینو کي د ادرار ابتداي او متوسطه برخه باید جمع شي که چیري Prostatitis موجود وي نو د ادرار په ابتداي برخه کي Thriad مانند ساختمانونه موجود وي.

همدارنګه د ادرار متوسطه برخه باید معاینه شي او هم کلچر او د حساسیت تست اجراء شي او د دوا په مقابل کي حساسیت یي معلوم او بیا ناروغ ته تطبیق شي.

او د ویني په معاینه کيleukocytosis موجود وي. همدارنګه د ادرار په معاینه کيBacterias، Pus cell او امکان لري سره کرویات موجود وي.

په Acute cystitis کي یوه زیاته انداز زوي موجود وي خو په chronic cystitis – کي د زوو موجودیت دومره عمومیت نلري او د پښتورګي وظیفه اکثرا نارمل وي.

تفریقي تشخیص :

✓ Chronic prostatitis : پدي مرض کي د ادرار په معاینه کي زوي ، بکتریاګاني او Pus cell وجود نلري مګر هغه مواد چي د پروستات د مساژ څخه لاسته راځي زوي او بکتریاګاني احتوا کوي چي د انتان نوعیت هم تثبیت کیږي.

✓ Allergic cystitis : د الرجي تاریخچه موجود وي او د ادرار په معاینه کي یوه اندازه pus cell او Monocytes پیداکیږي مګر بکتریاګاني موجود نه وي.

www.ketabton.com

✓ Chronic cystitis with acute exacerbation :- دمثاني حاد التهاب ددي ناروغي سره د cystoscopic معايني پواسطه جلاء کيږي.

✓ Pseudo somatic cystitis syndrom : په يو تعداد خلکو کي روحي فشارونه ، زجر او هيجانات د انتاني cystitis پشان اعراض ورکوي خو د ادرار په معاينه کي زوي، بکترياګاني او د زوو حجري موجود نه وي. امکان لري ددي ډول cystitis متعددي حملي چي وروسته د روحي فشار ، زجر او هيجاناتو څخه مينځته راغلي وي ذکر شي.

✓ Tuberculosic cystitis :- په Acid fast Stain کي او کلچر کي د T.B بسيل تثبيت کيداي شي همدارنګه Guni pig inoculation (تلقيح په هندي خوګ کي) د تشخيص سره زيات کومك کوي.

✓ Neoplasm : د مثاني cystoscopic معاينات تشخيص وضع کولاي شي.

اختلاطات(Complications) :

ډير مهم اختلاط چي زيات عموميت لري عبارت دي له:

Acute pyelonephritis څخه چي دغه افت په وړو انجونو کي ډير ليدل کيږي. څرنګه چي په cystitis کي Reflux مينځته راځي نو لدي کبله منتن ادرار پورته حالب او حويضي او پښتورګي ته رسيږي او Pyelonephritis مينځته راوړي.

د مثاني په حاد التهاب کي نسبت کاهلانو ته په ماشومانو کي زيات Reflux مينځته راځي او ډير عموميت لري.

تداوي(Treatment) :

د ناروغي تداوي بايد زر اجرا شي . که د Bacteriologic معايني راپور ته ضرورت وه نو کله چي راپورلاسته راغي نو لمړي تداوي ته بايد تغير ورکړل شي.

د ضرورت په اساس ناروغ بايد تشويق شي چي کافي مايعات وڅښي.

بايد ناروغ ته first line antibiotic لکه Trimethoprim يا Amoxicillin او يا يو د Quinolones ګروپ دواګانو تطبيق شي.

که چيري دغه تداوي نتيجه ورنکړي نو نور تدابير ونيول شي او د ناروغي Predisposing factors معلوم شي.

Cystoscopy : د ناروغي په حاده مرحله کي دغه معاينه جواز نلري.

ځني نور معاينات: بايد د ادرار flow rate او Residual urine اندازه شي .

دناروغ intravenous urogram بايد د cystoscopy سره يوځاي اجرا شي.

په مغلقو واقعاتو کي د urodynamic معايناتو ته ضرورت پيداکيږي.

دمثاني تومورونه(Bladder Tumors)

د مثاني تومورونه د زياتوالي په اساس د طرق بولي د تومورونو دوهمه درجه تومور دي . دغه تومور په نارينهٔ کي نسبت ښځو ته دري واري زيات ليدل کيږي او په هغه خلکو کي ډير مينځ ته راځي چي د ۵۰ کالو څخه زيات عمر ولري د مثاني اکثره تومورونه د papilary له Type څخه دي .

www.ketabton.com

ددغه تومورونو ایتولوژي هم د نورو تومورونو پشان نامعلوم دي خو د Tryptophan ماده ددي تومورونو په پیداکیدو کي بي تاثیره ندي همدارنگه ځني ملونه او رنگه مواد(انلین) او همدارنگه تمباکو ددي تومور په پیداکیدو کي زیات رول لري.

ددي لپاره چي د مثانې د تومورونو په باره کي درست قضاوت وکولاي شو باید ددي تومورونو په Grade (د تومورۍ حجرو د تفریق اندازه) ، Stage ، د تومور انتشار او پیشرفت باندي یي په جدار د مثانې کي ځان پوه کړو.

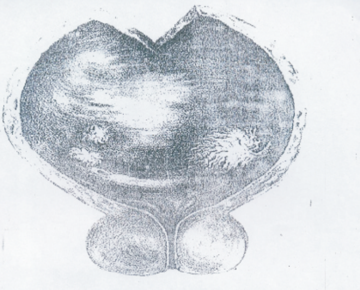
د مثانې د نیوپلازم د حجرو تفریق یا Grade په څلورو برخو ویشل کیږي:

Grade-۱ : د مثانې دا ډول تومور د Lamina propria څخه نفوذ نه کوي او تومورۍ حجرات په ډیره اساني د تفریق او تشخیص وړروي. اکثراً تومور وړوکي او یوه وړه قاعده لري او نومورۍ تومورونه د احلیل د لاري د تداوي وړ وي خو د شعاع په مقابل کي حساس نوي.

Grade-۲ : دا تومورونه papillary نوعیت لري او د حجراتو تفریق یي د مجاور نسج څخه دومره مشکل نه دي . دغه تومورونه د Lamina propria څخه تیر شوي وي او د عضلي طبقي مخ ته رسیدلي وي.

نسبتاً Grade-۱ ته غت او لوي وي تر یوي اندازي پوري د احلیل د لاري تداوي کیداي شي خو د شعاع په مقابل کي دومره حساس نه وي.

Grade-۳ and Grade-٤ : دغه تومورونه اکثراً Nodular وي ،او ددي تومورونو تداوي د احلیل د لاري مشکل وي خو د شعاع په مقابل کي حساس او حجرات یي تفریق کیداي نشي.



۲۱ شکل

د مثاني Papilary tumour او د هغي داخلي انتشاري برخي چي د daughter implantation په نامه یادیږي (Kiss Cancer)

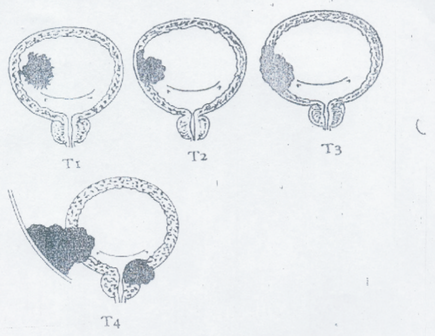
www.ketabton.com

د مثاني د تومورونوStages :

اول Stage : دا تومورونه د Papillary شکل لري او د Lamina propria څخه تير شوي نه وي.
دوهم Stage : دا تومورونه د Lamina propria څخه تير شوي وي خو د عضلي طبقي ته داخل شوي نه وي او عضلي طبقه يي اشغال کړي نه وي.
دريم Stage : تومورونه د مثاني د عضلاتو سطحي برخه اشغال کړي وي.
څلورم Stage : تومورونه د مثاني جدار عميقي برخي ته رسيدلي وي.
پنځم Stage : هغه تومورونه دي چي د مثاني د جدار څخه خارج شوي وي او د مثاني د مچيط شحمي نسج يي هم اشغال کړي وي.
شپږم Stage : دا تومورونه د هغه تومورونو څخه عبارت دي چي ناحييوي لمفاوي عقداتو او ځګر ته يي Metastasis ورکړي وي.
د مثاني ۸۰ فيصده تومورونه د مثاني له قاعدي څخه منشه اخلي پدي اساس د يو يا دواړه حالبونو د بنديدو سبب ګرځي نو Hydronephrosis، Hydroureter اوPyelonephritis د تومور د مهمو اختلاطاتو څخه دي . کله چي تومور تقرح وکړي نو د Microscopic hematuria سبب ګرځي . دغه تومورونه خبيث طبيعت لري او کيداي شي چي واحد يا متعدد وي.
دNodular تومورونو خباست نسبت Papillary تومورونو ته زيات وي . که د مثاني اول او دوهم Stage تومورونه چي ډير سطحي وي او تداوي يي په مناسب او صحيح ډول وشي بيا هم د مثاني د غشاء په يوه بله برخه کي بيرته پيداکيږي داسي معني ورکوي چي د مثاني غشاء مرضي موادو په مقابل کي حساس ده او يا داچه د کانسر د مرضي موادو اندازه او دوام پدي ډول اشخاصو کي زيات وي . په عمومي ډول د مثاني تومورونه Hypogastric ، حرقفي شرك، قطني او د مثاني ناحييوي لمفاوي عقداتو ته Metastasis ورکوي همدارنګه ځګر،هډوکو او سږو ته Metastasis ورکوي.
همدارنګه دا لاندي تومورونه په مثانه کي په ډيره لږه اندازه ليدل کيږي:

- ♦ Epidermoid carcinoma : د مثاني ۵ فيصده واقعات جوړوي دغه تومورونه ډير خبيث او په مقدم صورت Metastasis ورکوي همدارنګه دغه تومورونه د squamous حجراتو څخه منشاء اخلي عموماً incurable (ناعلاجه) دي.

www.ketabton.com



۲۲ شکل

د مثاني د کارسينوما تومور ستيجونه او grades

- ♦ Adeno carcinoma : دغه تومورونه ډيرلږ دي او عموماً د اوراکوس (Urachus) د بقاياوُ څخه منشاء اخلي.
- ♦ Rhabdomyo sarcoma : دغه تومورونه هم ډيرلږ ليدل کيږي خباست يي فوقالعاده ډير وي او زر Metastasis ورکوي اکثراً دغه تومورونه وړونکي صفت لري.
- ♦ ابتدايي خبيث لمفوماء: ابتدايي خبيث لمفوما، Neuro fibroma اوPheochromocytoma هم لږ ليدل کيږي.
- ♦ دپوستکي کانسرونه: لکه Melanoma او همدارنگه د سږو او سيني او نورو برخو خبيث تومورونه مثاني ته Metastasis ورکولاي شي.

د مثاني د تومورونو سريري اعراض او علايم:

د مهمو اعراضو د جملي څخه د ليدولو وړ هماچوريا ده ، کيداي شي چي خفيف يا شديد همدارنگه متناوب يا دوامداره وي.

که انتان مداخله کړي وي نو د مثاني د التهاب اعراض لکه frequency ، urgency ، او د متيازو کولو په وخت کي سوزش او Nocturia هم موجود وي.
که تومور د مثاني عنق يي بند کړي وي نو د بندش اعراض لکه Histency او د متيازو د جريان قوت او قطر کموالي مينځته راځي.

www.ketabton.com

که تومور د حالب د فوحو د بندوالي او تنگوالي سبب شوي وي د Hydronephrosis سبب کیږي چي لدي کبله د ناروغ ملاء درد کوي. که تومور د مثاني محیط ته انتشار کړي وي نو د Supra pubic د ناحیي ددوامداره او واضح درد مینځته راتلاي شي.

علایم :

په یو تعداد زیاتو فزیکي معایناتو کي امکان لري چي هیڅ شي لاسته رانشي که چیري pyelonephritis موجود وي نو پښتورگي حساس او دردناکه وي . کله کله امکان لري Supra pubic ناحیه کي یوه کتله جس شي دا کتله امکان لري یو لوي کانسروي یا مثانه لوي شوي وي او د مثاني د عنق د بندش له کبله وروسته مثانه کي ادرار جمع شوي وي.

مهبلي معاینه کي امکان لري یوه کتله د مثاني په قاعده کي جس شي همدارنگه په مقعدي معاینه کي د Trigon په ناحیه کي د جس ور کتله پیداکیږي او ددي لپاره چي د کتلي حجم او موقیعت ښه تثبیت شي باید د عمومي بیهوشي لاندي Bimanual جس اجراء شي(مهبلي بطني یا مقعدي بطني معاینه).

لابراتواري معاینات:

د ادرار په معاینه کي وینه موجود وي او که چیري انتان تاسس کړي وي نو د ادرار په معاینه کي زوي او بکتریاگاني پیدا کیداي شي او دL.D.H اندازه معمولاً لور تللي وي.

د ویني په معاینه کي Anemia تثبیت کیداي شي چي د Anemia سبب امکان لري هماچوریاء یا انتان یا یوریمیاء وي.

په هغه حالت کي یوریمیاء منځ ته راځي چي د ادرار فوحه بند شوي وي او ادرار توقف کړي وي.

رادیولوژیك معاینه:

I.V.P امکان لري د تومور په تشخیص کي کومك ونکړي یا امکان لري د مثاني ، حالب یا حویضي تومور ښکاره شي.

که د مثاني تومور په کافي اندازه غټ شوي وي د Retrograd urogram پواسطه تومور معلوم کیداي شي.

د مثاني Angiography د تومور د تشخیص او وسعت په برخه کي رول نلري.

معاینه د سامان پواسطه:

Cystoscopy د مثاني د تومور په تشخیص کي خاص اهمیت لري او Biopsy هم باید واخیستل شي او دغه معاینه باید په روتین شکل اجراء شي.

Cytologic معاینات:

د ساده Methylene Blue او پاپانیکو تلوین پواسطه امکان لري توموري حجرات د ادرار په معاینه کي تثبیت شي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص :

- د حالب او پښتورگي د تومورونو سره: پدي تومورونو كي هم هماچوریاء موجود وي او I.V.P تر يوي اندازي پوري تشخيصي اهميت لري مگر cystoscopy ددي واقعاتو د تفريقي تشخيص لپاره خاص رول او اهميت لري.
- Endometriosis : پدي مرض كي په مياشتني عادت كي درد او نزف فوقالعاده شدت پيداكوي او دcystoscopy پواسطه يوه ابي رنگه كتله معلوم كيداي شي چي زيات وعايي تومور ته ورته دي.
- Benign prostatic hyperplasia : هماچوریاء د ادرار په شروع يا اخر كي موجود وي همدارنگه د فزيكي معايني پواسطه هم پروستات جس كيداي شي.cystography تشخيصي اهميت لري مگر cystoscopy د تفريقي تشخيص لپاره خاص اهميت لري.
- دبولي قنات توبركلوز: پدي برخه كي pyouria موجود وي او د T.B مكروب تثبيت د مخصوصو معايناتو پواسطه تشخيص سره كومك كولاي شي. پهI.V.P كي په calyxes كي توبركوزيك قرحي موجود وي . cystoscopy د تفريقي تشخيص لپاره خاص اهميت لري.
- د پښتورگو،حالبونو او مثاني تيږي: هماچوریاء پدي امراضو كي مينځ ته راځي او د ساده راديوگرافي او يوروگرام پواسطه تشخيص وضع كيږي.
- Acute hemorrhagic nephritis : په Nephritis كي د ازيما او فشار د موجوديت له يوي خوا او د ادرار په معاينه د Casts موجوديت له بلي خوا د تشخيص لپاره كفايت كوي.

د مثاني د تومورونو اختلاطات:

- انتان
- نزف
- hydronephrosis
- uremia

تداوي يا Treatment :

الف: جراحي تداوي: په لاندي حالاتو كي اجرا كيږي . جراحي تداوي نظر په دي چي تومور په كوم stage كي دي ، نوعيت يي څه دي او د مثاني په كومه برخه كي ځاي لري فرق كوي او په لاندي ډول يي خلاصه كوو:

- كه تومور papiloma په اول او دوهم يا دريم stage كي او اول يا دوهم grade كي وي نو دغه تومورونه ځرنگه چي ډير سطحي وي په ډير اساني سره د احليل له لاري ايستل كيداي شي.
- كه تومور په څلورم يا پنحم stage كي وي او د مثاني قاعده كي واقع نه وي نو پدي حالت كي د partial cystectomy څخه استفاده كيږي.

www.ketabton.com

♦ په هغه صورت کي چي تومور څلورم او پنځم stage کي وي او د مثاني په قاعده کي وي یا د مثاني Papilomatosis موجود وي نو پدي حالت کي ښه تداوي عبارت ده له Total cystectomy څخه او د حالبونو Diversion باید اجرا شي ، وروسته د وړو کلمو او sigmoid د جدار څخه یو تیوب جوړیږي چي بیا یوه څوکه یي د حالب او بله څوکه یي د پوستکي د لاري دباندي ایستل کیږي.

ب: شعاعي تداوي: که تومور په دریم او څلورم grade او څلورم او پنځم stage کي وي ښه تداوي یي داده چي له شعاع څخه استفاده وشي.

ج: د کیمیاوي موادو پواسطه تداوي:

د کیمیاوي دواګانو نتیجه دومره موثره نه ده خو کله کله د مثاني په سطحي Papiloma کي د لاندي دواګانو لکه 5-fluro uracil ،litral څخه استفاده کیږي چي دومره نتیجه نه ورکوي.

دTriethylene thiophosphamide (Thio-tepa) څخه استفاده کیږي چي ٥٠mg په 30cc saline کي حل کوو او بیا یي د کتیتر پواسطه مثاني ته داخلوو او تداوي ته تریوه میاشت او یا یوه نیمه میاشت پوري دوام ورکوو.

د مثاني د تومورونو د اختلاطاتو تداوي:

زیات مشکل دي او د تومور تداوي پوري اړه لري . انتان د انتي بایوتیك پواسطه تداوي کیږي خو ښه نتیجه نه ورکوي . که د hydronephrosis له کبله pyelonephritis پیدا شوي باید ماوف پستورکي لري شي.

که نذف موجود وي نو د شعاعي تداوي څخه استفاده وشي.

د طرق بولي فستولونه یا Urinary tract fistula

د طرق بولي فستولونه په لاندي ډول دي.

د جهازبولي ترضیضي فستول یاTraumatic urinary fistula :

د جراحي عملیاتونو په وخت کي چي په داخل د بطن کي اجراء کیږي جهاز بولي سوري کیداي شي یا د جهاز بولي ثاقبه زخمونه منځ ته راځي.

په همدي ډول د جهاز بولي ورو ورو ترمیم کیدل او Avascular Necrosis چي د رادیو تراپي په تعقیب منځ ته راځي ددغه ډول فستولونو د منځ ته راوړو باعث ګرځي همدارنګه د Trans vesicle prostatictomy اوdiverticulectomy عملیاتونو په نتیجه کي د مثاني ګنډل شوي زخم کیداي شي چي dehiscence باندي اخته شي یعني زخم خلاص شي چي په نتیجه کي متناوب فستول یا Temporary fistula منځ ته راځي. دغه فستولونه ډیر زر ښه کیږي پدي شرط چي یو کتیتر په مثانه کي تثبیت شي چي د مثاني ادرار ددي کتیتر د لاري تخلیه شي تر څو چي زخم ترمیم کیږي یا فستول بندیږي.

www.ketabton.com

دمثاني مهبلي فستول يا Vesico vaginal fistula :

دغه فستول زیاد منځ ته راځي په هغه ځایونو کي چي د جراحي عملیاتونه په درست ډول نه اجراء کیږي چي ددغه فستولونو موجودیت په ناروغانو کي د جدي اجتماعي او روحي تکالیفو باعث ګرځي.

ددغه فستولونو اسباب:

- ولادي اسباب: ددغه ناروغي معمول سبب عبارت ددوامدارولادت څخه دي او یا که چیري د ولادت په وخت کي داکتر غفلت وکړي دغه حادثه منځ ته راځي.
- رادیوتراپي: هغه ناروغان چي رادیوتراپي ته ضرورت لري دغه حادثه په هغوي کي منځ ته راځي خصوصاً کله چي د رادیوم څخه د رادیوتراپي په مقصد د cervix په کارسینوما کي استفاده وشي.
- نسایي اسباب: ددغه اختلاط یا دغه ډول فستول خاص عامل عبارت د Total hysterectomy او anterior calporrhaphy څخه دي.
- د نیوپلازم مستقیم انتشار: په استثني ډول د رحم د cervix کارسینوما د رخم د قدامي fornix په برخه کي قرحات منځ ته راوړي او بیاء مثاني ته انتشار کوي او دغه فستول جوړوي.

کله چي د حوصلي دعملیات پوخت کي مثانه زخمي شي باید فوراً ترمیم شي او په مثانه کي کتیتر تثبیت شي ځکه پدغه وخت کي د ادرار لیکاژ ډ ریږي او که چیري زخمي شوي برخه ونه لیدل شي او د ادرار لیکاژ موجود وي داکتر باید فوراً په مثانه کي کتیتر تثبیت کړي چي فستول په خپل سر بند شي.

همدارنګه دغه ډول زیاد فستولونه د مثاني ددیوال د ischemic necrosis له کبله هم منځ ته راځي چي دغه ischemic necrosis د هغه دوامدار فشار له کبله منځ ته راځي چي د fetal د راس پواسطه د ولادت په وخت دغه فشار تولیدیږي او هم دغه فستولونه په نسایي عملیاتونو کي د مثاني د جدار د ischemia اود هغه hemostasis له کبله هم منځ ته راځي چي د مثاني جدار ورباندي کلك نیول کیږي او هم د هغه کوکونو پواسطه دغه فستولونه منځ ته راځي چي د مثاني په جدار کي وحل کیږي.

د بلي خوا د مثاني د جدار ناحییوي oedema اوhematoma هم د مثاني د فستول سبب کیږي. د مثاني د جدار لیکاژ چي د مثاني د جدار د انساجو د نکروز له کبله په لږ اندازه منځ ته راځي د عملیات تر اوم ورځ پوري دغه حادثه لیدل کیږي . که چیري د cervix کارسنوماء د رادیوم پواسطه تداوي شي نو ددغه تداوي له کبله چي Avascular necrosis منځ ته راوړي یو کال وروسته د فستول د منځ ته راوړو باعث ګرځي.

www.ketabton.com

دناروغي کلينکي لوحه:

پدغه ناروغانو کي د مهبل څخه ادرار خارجيږي او هم د valva پوستکي د منځه تللي وي . د مهبل د digital معايني پواسطه داسي معلومات پلاس راځي چي مهبل د قدامي جدار يوه برخه ضخيم شوي وي نو کله چي hysterectomy اجراء شي وروسته د هغي څخه دغه فستولاء منځ ته راځي.

که د مهبل داخلي برخه د يوVaginal speculum پواسطه معاينه شي دا معلوميږي چي د مهبل په قدامي جدار کي يو سوري موجود دي چي ددغه سوري څخه ادرار خارچيږي او مهبل ته داخليږي او دغه ادرار د مهبل څخه دباندي راوځي . موږ کولاي شو چي د مهبل د لاري يو Bent prob د همدي سوري د لاري مثاني ته داخل کړو.

دcystoscope معاينه مشکل وي ځکه د يوي خوا cystitis کيداي شي چي موجود وي او د بلي خوا څونکه چي د مثاني څخه ادرار په دوامدار شکل خارجيږي او مثانه متقلص وي يعني د مثاني ظرفيت ډير کم شوي وي.

په هغه صورت کي چي Probe مثاني ته داخل شوي وي د cystoscope معايني په واسطه probe په داخل د مثانه کي ليدل کيږي.

د ناروغي تفريقي تشخيص:

دuretero vaginal fistula اوvesico vaginal fistula تر منځ توپير: که چيري د مهبل په داخل کي يو swab کيښودل شي او د Methylene blue محلول احليل ته داخل کړو که چيري vesico vaginal فستول موجود وي swab ابي رنګ اختياروي.

که چيري يو ښه portable x-ray موجود وي موږ کولاي شو چي ښه معلومات لاسته راوړو. کثيفه مواد د احليل د لاري مثاني ته داخليږي او بياء راديوګرافي اجراء کيږي که چيري مهبلي مثاني فستول موجود وي کثيفه مواد مهبل ته داخليږي او د راديوګرافي په فلم کي معلوميږي.

همدارنګه په ناروغانو کي بايدI.V.P اجراء شي چي Uretero vaginal fistula رد شي . ددغه معايني پواسطه د طرق بولي د پورته برخي dilatation معلوميږي چي د حالب د ښکته برخي د قسمي انسداد له کبله منځ ته راغلي وي.

د Vesico vaginal fistula تداوي:

ددغه مرض تداوي عبارت د جراحي عمليات څخه دي.

په دغه ناروغانو کي داسي توصيه کيږي چي د جراحي عمليات وروسته د واقعي د منځ ته راتلو څخه د څو مياشتو لپاره وځنډول شي يعني جراحي عمليات بايد د څو مياشتو لپاره وځنډول شي.

که چيري فستول د طرق بولي په ښکته برخه کي (sub trigonal) موجود وي بايد دغه فستول د مهبل د لاري ترميم شي.

www.ketabton.com

پدي وخت کي د فستول کنارونه د dissection پواسطه ښه ازاد او ښه debrid کيږي چي ناحيه ښه تازه(fresh) شي او په واضح ډول ښکاره شي. پدي وخت کي مثانه د هغه تارونو پوښطه کندل کيږي چي قابل د جذب وي او بياء وروسته مهبل په دوهمه مرحله کي ګنډل کيږي او هم مخکي ددي څخه ناروغ ته د احليل د لاري کتيتر تطبيق شوي وي چي دغه د احليل کتيتر اقلاً تر ۱۰ ورځو پوري پريخودل کيږي.
که دغه فستول د طرق بولي په پورته برخه کي (super trigonal) موجود وي پدغه ډول فستول کي د vaginal د لاري جراحي مداخله مشکل وي .
مخکي د جراحي عمليات څخه ددغه ناروغانو cystoscopy معاينه او Bilateral urogram - اجراء شي معمولاً د يو طرف حالب هم پدي مرض اخته شوي وي .
هغه فستولونه چي پورته برخه کي موقيعت لري بايد دsupra pubic approach څخه استفاده وشي يعني ددغه ناروغانو جراحي عمليات د supra pubic د لاري اجراء شي. بايد پريطوان د مثاني څخه لري او مثانه خلاصه شي او بايد مثانه په خلفي متوسطه برخه کي تسليخ شي تر څو فستول ښکاره شي بايد پدي وخت کي مثانه د مهبل څخه جلاء شي او هم په احتياط سره مثانه د Rectum څخه بايد جلاء شي . په هغه ناروغانو کي چي vesico rectal فستول ولري وروسته ددي څخه vagina ترميم کيږي او هم مثانه ترميم کيږي او ددواړو ترميم شوي برخو تر منځ omintum ته ځاي ورکول کيږي او هم پدغه ناروغانو کي د احليل کتيتر اچول کيږي او د supra pubic په ناحيه کي يو کتيتر تثبيت کيږي چي د احليل کتيتر د ۱۰-۱٤ ورځو پوري پريښودل کيږي.
هغه ناروغان چي uretero vaginal فستول لري پدغه ناروغانو کي په خارج پريطواني برخه کي يو شق اجراء کيږي يعني خارج پريطواني مداخله صورت نيسي او حالب پيداکيږي بياء جراح ځان فستول ته رسوي که چيري د حالب fibrose يا stricture منځ ته راغلي وي لري کيږي او که ضرورت وي حالب په مثانه کي Re implantation کيږي.
په هغه صورت کي د حالب ډيره برخه د منځه تللي وي او خلاء منځ ته راغلي وي بايد د Bridged مانوره اجراء شي ،چي پدي مانوره کي د مثاني د قدامي ديوال څخه يو تيوب جوړيږي او ددغه جوړ شوي تيوب پورته برخه د حالب د قطع شوي علوي نهايت ښکته برخي سره anastomose کيږي چي دغه عمليات چي د يو پول شکل يي غوره کړي د Boari operation په نامه ياديږي.
هغه مهم شي چي د حالب د Re implentation پوخت کي په نظر کي ونيول شي (کله چي anastomose اجراء کيږي) هغه دادي چي بايد د anastomose ناحيه د کشش لاندي رانشي نو ددغه ډول ترميم نتيجه ښه وي . که چيري دغه عمليه د ناکامي سره مخامخ شي يعني د عمليات نتيجه منفي وي نو ناروغ په خپل ژوند کي ددير روحي او نورو کړاونو سره مخامخ وي.
د مثاني او کلمو تر منځ فستولونه چي د پښتورګي

www.ketabton.com

د حویضي ،کلمو او پوستکي تر منځ پیداکیږي
د پښتورګي په توبرکلوز کي هغه وخت چي د پنیر په څیر نسج منځ ته راځي نو پدي وخت کي کیداي شي چي یو مزمن Sinus د دودینوم، کولون او یا د الیوم په ناحیه یا د Lumber (قطني) په مثلثي ناحیه کي فستول منځ ته راشي.
همدارنګه که چیري Pyelonephritis موجود وي دغه زوي په خپل سر کلمو او پوستکي خوا ته لاره پیدا کوي او فستول منځ ته راوړي او هم د دوډینوم قرحه د ښي پښتورګي حویضي ته لاړه پیداکوي او فستول جوړوي او که د کلمو د Crohn`s مرض موجودوي پدي وخت کي کیداي شي چي د کلمي او د پښتورګي د حویضي او یا حالب تر منځ فستول منځ ته راشي.
په هغه صورت کي چي دپښتورګي xanthogranulomatous pyelonephritis موجود وي پورته فستولونه هم منځ ته راتلاي شي.
هغه فستولونه چي وروسته د انتاني حادثي له کبله منځ ته راځي:
ددغه فستولونو د اسبابو په دله کي د کولون Diverticulitis ،د کلمو دchron`s مرض ، د اپنډکس ابسي ګاني او د حوصلي ابسي ګاني او انتان خصوصاً Acute salpangitis او همدارنګه د حوصلي جراحي عملیاتونه او د حوصلي Radio therapy - شامل دي.
ددغه فستولونو منځ ته راتلل تصادفي نه وي او د بلي خوا دغه فستولونه ډیر ښه تداوي کیږي.
ددغه ناروغي تشخیص مشکل وي که چیري د مثاني فستول موجود وي نو د cystoscopic معایني پواسطه ښه تشخیص کیږي همدارنګه په cystogram کي فستول امکان لري ولیدل شي.
په هغه صورت کي چي Barium Enema اجراء شي د مثاني فستول او علت ښه معلومیداي شي.
د فستولونوتداوي:
په زیاتو ناروغانو کي یواځي د Single stage یا عملیات په یوه مرحله کي اجراء کیږي مګر په ځني واقعاتو کي Defunctioning colostomy د فستول د پاسه په کولون کي اجراء کیږي.
نو د اول مرحلي یا Single stage په شکل د انتان د منځه وړولو څخه تقریباً دري میاشتي وروسته ابتداي عملیات اجراء کیږي.
د Colostomy عملي د اجراء په مرحله کي هم ددي لپاره چي انتان د منځه ولاړ شي د دوو څخه تر دري میاشتي وروسته انتان د منځه ځي.
وروسته د هغي چي انتان د منځه ولاړ د عملیات دوهمه مرحله شروع کیږي چي بطن خلاصیږي او ناحیه د فستول پیداکیږي جدارونه د فستول ښه Fresh کیږي او بیاء ترمیم صورت نیسي او په ترمیم شوي برخه کي Omentum ته ځاي ورکول کیږي.

www.ketabton.com

نو وروسته لدي د کلمي مرضي برخه قطع کيږي او بايد کولون ښه Mobelize وي چي د کولون ښکته نهايت د پورته سره نژدي شي او ښه Vascularise Anastomose - صورت ونيسي.

پدي وخت په مثانه کي يو کتيترتثبيت شوي وي ددي لپاره چي مثانه ښه تخليه شي او فستول بند شي.

هغه فستولونه چي وروسته د کارسنوماء له کبله منځ ته راځي:

همدارنګه کيداي شي چي ددغه ناروغي په سير کي فستول د مثاني او کلمو تر منځ پيداشي پدغه حالت کي دغه تومور کيداي شي چي موضعي حالت ولري چي موږ کولاي شو دغه تومور لري او عمليات کړو.

همدارنګه د احليل فستولونه د احليل د التهاب په نتيجه کي چي Strecture منځ ته راوړي او دا د ادرار د بندښت سبب ګرځي او وروسته د هغي د احليل انتان د احليل محيط ته انتشار کوي او Para urethral Absce منځ ته راوړي چي دغه ابسي بياء وروسته په داخل د احليل رپچر کوي او فستول منځ ته راځي او هم دغه چرك او ادرار د عيجان او Scrotal ناحي ته انتشار کوي همدارنګه چرك کيداي شي ورانه په پورته برخه کي د بطن سفلي جدار ته انتشار ورکړي او ددغه برخي د Cellulitis سبب ګرځي او همدارنګه کيداي شي چي ددغه برخي Necrose منځ ته راځي.

د فستولونو موضوع د Baily and love د کتاب د ۹۵۷ او۹۵۸ صفځو ځخه تهيه شوي.

د ننګرهار د طب د پوهنځي په جراحي سرويس کي هغه Vesico vaginal فستولونه چي زما لخوا عمليات شوي دي په ۲۰ واقعو کي پنځه واقعي پدي ډول عمليات شوي چي لومړي د مثاني د فستول او د مهبل فستول جدارونه ښه Debrede شوي يعني د فستول جدار ښه fresh شوي او وروسته د مثاني جدار په ځاي ددي چي په دوه پلانو ترميم شي په يو پلان ترميم شوي او وروسته د هغي مهبل ترميم شوي چي په دغه پنځو واقعو کي د څلورو واقعو نتيجه مثبت وه . دا وه زما شخصي تجربه چي ما ورڅخه استفاده کړي وه.

www.ketabton.com

شپږم فصل
د پروستات غده

د پروستات غده د عضلي، ليفي او غدوي نسج څخه جوړه شوي ده او دغه غده د مثاني په قاعده کي موقيعت لري او تقريباً ۲۰ گرام وزن لري. پروستاتيك احليل يا خلفي احليل چي د پروستات د مينځ څخه تيريږي تقريباً 2.5-3cm اوږدوالي لري.
د پروستات غده په علوي برخه کي د Pubo prostatic lig او په سفلي کي د uroginital diaphragum پواسطه تقويه شوي ده.
په خلف کي پروستات د Ejaculator قناتونو پواسطه سوري شوي دي دغه قناتونه په Verumontanium کي چي د پروستاتيك احليل يوه برخه د External urinary sphincter څخه پورته تشيريږي.
هستولوژي:
پروستات د يو ليفي کپسول پواسطه پوخ شوي دي چي د Anatomic capsule پنامه ياديږي او په ښکته برخه کي جراحي کپسول موقيعت لري.
پروستات لرونکي د يو central zone او يوperipheral zone دي. د پروستات غده د Epithelial glands غدواتو لرونکي ده.
ددغه غدواتو افرازات د يو تعداد قناتونو پواسطه د پروستاتيك احليل په ځمکه کي تويږي همدارنگه د احليل د محيط غدوات يا Pre urethral glands د پروستاتيك احليل د Epithelium په لاندي برخه کي موقيعت لري.

Prostatitis

د پروستات التهاب د Prostatitis پنامه ياديږي . پدي ناروغي کي منوي حويضلات او پروستاتيك احليل په انتان اخته کيږي.
د انتان د دخول لاره: انتان د پروستات غدي ته د دوران د لاري ، د لمفاوي سيستم د لاري او د احليل د لاري رسيږي.
د پروستات حاد التهاب
اسباب:
دغه ناروغي يو عام مرض دي چي په ډيرو خلکو کي مينځته راځي او قابل د تشخيص وي.
هغه معمول مکروبونه چي ددي مرض سبب گرځي په لمړي درجه د E.coli څخه عبارت دي همدارنگه Staph.Aures, Staph. Alba, Streptoccocal fecalis Neisseria gonorrhea او ځيني نور مکروبونه د افت په مينځته راوړلو کي رول لري.
دغه مکروبونه د نوروځايونو څخه د ويني د دوران پواسطه پروستات ته رسيږي او يا د جهاز بولي د نورو انتاناتو له کبله مکروب پروستات ته رسيږي.

www.ketabton.com

د ناروغي کلینکي لوحه:

دغه ناروغان د وجود عمومي درد لري خو ملاء يي خصوصاً په شدید ډول دردناك وي ، د رنځور د حرارت درجه ۳۹ سانتي ګراد ته رسیږي او لړزه ورسره ځیني وخت موجود وي . د ادرار کولو په وخت کي معمولاً درد موجود وي همدارنګه د عیجان د ناحیي دروندوالي او د ریکتوم تخریش او درد د تغوط په وخت کي موجود وي . هرکله چي د ناروغ مثانه په التهاب اخته شوي وي د ادرار فریکونسي لیدل کیږي.

په خلاصه ډول په دغه ناروغانو کي د مثاني د تخریش اعراض لکه frequency Burning, Nocturia, urgency اوHematuria په ځیني ناروغانو کي موجود وي.

په مقعدي معاینه کي پروستات دردناك وي او یو لوب د پروستات د بل لوب څخه ډیر نرم وي همدارنګه Seminal vesical هم په مرض اخته کیداي شي ، په جس سره د پروستات fluctuation په ډیره واقعاتو کي موجود وي.

لابراتواري معاینات:

د ویني په معاینه کي سپین کرویات تر ۲۰۰۰۰ پوري رسیږي او د ادرار په معاینه کي زوي او بکتریګاني موجود وي.

معاینه د سامان پواسطه:

د پروستات د التهاب په حاده مرحله کي د احلیل د لاري د سامان پواسطه معاینه استطباب نلري مګر په ځینو ډیرو ضروري حالاتو کي لکه د ادرار بندش چي پدي صورت کي د Supra pubic د لاري کتیتر داخلول مثاني ته مشکل وي باید د احلیل د لاري کتیتر مثاني ته داخل شي.

رادیولوژیك معاینه د ناروغي په تشخیص کي څه رول نه لري.

د ناروغي تفریقي تشخیص:

۱- د**Acute pyelonephritis سره:** ددواړه ناروغیو اعراض یو شان وي مګر پدي برخه کي د ملاء درد په عجزي ناحیه کي موجود وي. پهpyelonephritis کي په مقعدي معاینه کي څه لاسته نه راځي مګرپه حادprostatitis کي پروستات لوي، تود ، کلك، حساس دردناك یا متوج وي چي دغه پورته ذکر شوي معلومات د حاد Proststitis تشخیص تاییدوي.

۲- د**Amicrobic pyouria سره:** پدي ناروغي کي د ادرار په معاینه کي مکروبونه موجود نه وي . ددواړه ناروغیو تفریقي تشخیص د مقعدي معاینې پواسطه صورت نیسي چي پدي مرض کي پروستات نارمل وي مګر د پروستات په حاد التهاب کي پروستات په مقعدي معاینه کي نارمل نه وي.

۳- د**Acute congestive prostatitis سره:** دغه حالت د جنسي مقاربت د کموالي له کبله مینځته راځي د ملاء، عیجان او خصیو درد موجود وي او حتي د احلیل څخه افرازات جریان مومي خو پدي مرض کي تبه او د مثاني د تخریش

www.ketabton.com

اعراض موجود نه وي . پدي مرض كي د پروستات د مساژ پواسطه زيات افرازات خارج او سريري اعراض ډير كميږي يا په كلي ډول د مينځه ځي.

٤- **د پروستات د كارسينوما سره:** دغه مرض زياتره د granulomatous prostatitis - سره غلط كيږي او د Needle Biopsy پواسطه تشخيص وضع كيږي ، كيداي شي چي دغه بايوپسي دعيجان د لاري د پروستات څخه واخستل شي او يا داخل د مقعد د لاري بايوپسي اخيستل كيږي.

٥- **د پروستاتيك ابسي سره:**_ پدي ناروغي كي د حاد prostatitis اعراض او علايم پرمختگ كوي او د ناروغ د حرارت درجه لوړه ځي او ناروغ شديده لرزه پيدا كوي. كه چيري پدي حالت كي ناروغ د انتي بايوتيك پواسطه تداوي شي امكان لري دغه حالت د مينځه لاړ شي ، پدغه حالت كي د عيجان او د ريكتوم د ناحيي د شديد درد سره كله كله Tenesmus موجود وي. د پروستات هغه ابسي چي دغه خواص ولري د Ano Rectal Absce سره مغالطه كيږي كه پدي حالت كي مقعدي معاينه اجراء شي نو د پروستات غده لوي، گرم، او معمولاً حساس وي او هم امكان لري د پروستات غده په جس سره متموج وي همدارنگه كيداي شي چي د ادرار بندښت مينځته راشي نو پدي حالت كي د Supra pubic د ناحيي څخه مثاني ته يو كتيتر بايد داخل شي تر څو چي ددي طريقي د Supra pubic catheterization - پواسطه د مثاني ادرار تخليه شي.

تداوي : دغه ابسي بايد زر تخليه شي. موږ كولاي شو دغه ابسي د احليل د لاري تخليه كړو يعني Un Roofing the cavity عمليه بايد اجراء شي يعني د ابسي چت بايد د مينځه وړل شي.

پروستاتيك ابسي د عيجان د لاري هم دريناژ كيداي شي.

د پروستات مزمن التهاب Chronic prostatitis :

د پروستات د التهاب پدي شكل كي اعراض موجود نه وي خو په ځينو خلكو كي په لږه اندازه د ملا درد، د عيجان د ناحيي درد يا دروندوالي موجود وي.

په يو تعداد خلكو كي وروسته د جماع څخه د خوصي ، پروستات او تناسلي جهاز د محيط دردونه مينځته راځي.

هغه اعراض چي د مزمن Prostatitis د Exacerebation په حالت كي مينځته راځي په لاندي ډول دي:

- د احليل څخه افرازات جريان پيداكوي.
- د ادرار بندښت د پروستات د لوي والي له كبله مينځته راځي.
- د مثاني د التهاب او تخريش اعراض په ناروغ كي ليدل كيږي.

په مقعدي معاينه كي د پروستات غده لويه او ځيني فبروتيك ساحي پكي موجود وي.

تشخيص:

د مزمن prostatitis تشخيص زياتره په لاندي دوه صورتونو كيږي.

- په دوامداره ډول د ادرار د بندښت موجوديت.

www.ketabton.com

- د پروستات په مساژ کي زوي موجود وي چي بکتریاء پکي یا موجود وي یا موجود نه وي.

ددغه ناروغي اسباب:

که چیري Acute prostatitis په درست ډول سره تداوي نه شي نو کیداي شي چي chronic prostatitis مینځته راشي.

پداسي حال کي چي د پروستات په افرازاتو کي زوي موجود مگر هغه مکروب چي د مرض سبب شوي وي موجود نه وي.

کلینکي لوحه:

د ناروغي کلینکي لوحه په مختلفو ناروغانو کي فرق کوي مگر هغه اشخاص چي د خلفي احلیل اعراض ، د پروستات درد او Pre genital pain ولري چي د نوبتي تبي سره یوځاي وي او هم د پروستات مساژ په افرازاتو کي زوي یا بکتریا موجود وي باید وربادي د مزمنprostatits تشخیص وضع شي.

تشخیصي معاینات:

- **Three glass urine test :**_ که چیري په لومړي گیلاس کي د پروستات threads موجود وي په Prostatitis دلالت کوي.
- **مقعدي معاینه:** کیداي شي چي پروستات نارومل یا لوي ، نرم او یا حساس یعني دردناك وي.
- **د پروستاتیك مایع معاینه:** پدي مایع کي کیداي شي چي چرك یا بکتریا موجود وي.
- **Urethrascopy :** پدي معاینه کي لیدل کیږي چي پروستاتیك احلیل التهابي وي او د پروستاتیك قناتونو څخه زوي جریان لري همدارنگه Veromontanum لوي او ازیمایي وي په یو تعداد زیاتو خلکو کي سره لدي چي پورته اعراض موجود وي بیا هم معاینات یي نارمل وي.

د ناروغي تفریقي تشخیص:

- د احلیل د التهاب سره
- د مثاني د التهاب سره
- د مقعد یو شمیر افاتو سره

د ناروغي اختلاطات:

- د مثاني التهاب
- Epididymitis
- Pyelonophritis
- د پروستات د اعراضو شدت او وخامت
- د مثاني د عنق تضیق

www.ketabton.com

تداوي :

- وروسته د حساسيت د تست څخه معينه انتي بايوتيك ناروغ ته تطبيق شي Trimethoprim. اوCiprofloxacin د پروستات په نسج کي ښه داخليږي.
- که چيري chlamydia موجود وي نو ښه دواء يې Doxycycline دي.
- که چيري Trichomonas اوAnaerobic مکروبونه موجود وي او د مرض سبب شوي وي نو ناروغ ته flagyl ۲۰۰mg x ۳ for ۷days د ورځي دري ځلي د اوو ورځو لپاره ښځه او ميړه دواړو ته ورکول کيږي.

د پروستات بناين هايپرپلازياء

(B.P.H)Benign prostatic hyperplasia

دغه ناروغي په هغه نارينه وً کي مينځته راځي چه د هغوي عمر د ۵۰ کلنو څخه زيات وي ، په ٦۰ کلني کي ددغه ناروغي واقعات ډير ليدل کيږي . په ۵۰% نارينه وً کي د B.P.H هستولوژيك تغيرات ليدل کيږي . Genetic فکتور ددغه ناروغي په مينځته راتللو کي رول لري همدارنگه د estrogen او Androgenهورمونونو عدم توازن هم د مرض په مينځته راتللو کي رول لري.

هورموني تاثيرات:- د عمر د زياتيدو سره سم د سيروم د Testesteron هورمون اندازه قابل د ملاحظي کميږي مگر د Oestrogenic steroid هورمون مقدار د پورته هورمون په اندازه نه کميږي ددغه تيوري په اساس پروستات لويږي . همدارنگه داسي نظريه موجود ده چي د Peptide growth factors په متوسطه اندازه افراز د B.P.H په مينځته راوړلو کي رول لري مگر د ناروغي اساسي سبب تر اوښه پوري درست معلوم نه دي.

د ناروغي د تشخيص اساسي نقاظ

١- **Prostatism :-** hesitsny ، frequency Slow stream ، terminal dribling - .

٢- Residual urine

٣- Acute Urinary Retension

٤- د ناروغي په پرمختللي واقعاتو کي دUrine Retension له کبله Uremia مينځ ته راځي.

د پروستات د لوبونو لويوالي د Urine out flow په مقابل کي مقاومت يا Resistance ښکاره کوي نو ددي لپاره چه د مثاني عُنق خلاص شي نو بايد د مثاني داخلي فشار زيات شي تر څو چه د مثاني عنق خلاص شي.

ددي ميخانيکت په اساس د مثاني داخلي عضلات او د مثاني Trigone پهhypertrophy اخته کيږي چه ځيني اوقات د مثاني Diverticulum مينځ ته راوړي.

د Trigone د عضلاتو hypertrophy د intra-Vesical-ureter د غير نارمل کشش سبب گرځي چه د حالب د بند ست سبب گرځي او په نتيجه کي

www.ketabton.com

Hydronephrosis مینځته راوړي. (V.U.R) Vesico Ureteral Reflux د ناروغي په پر مختللي واقعاتو کي هم مینځته راځي. د مثاني انتان د ادرار د تولید له کبله په مثانه کي هم مینځته راځي . کله چه د مثاني التهاب د مثاني د انتان له کبله مینځته راشي د مثاني د عنق انسدادي اعراض نور هم زیاتیږي.
دAcute Pyelonephritis اختلاط هغه وخت مینځته راځي چه د منتن ادرار Reflux د مثاني له خواموجود وي. په ځوانو خلکو کي پروستات لرونکي د یو Anatomic کپسول وي مګر په هغه خلکو کي چه پروستات یي لوي شوي وي نو ددغه خلکو پروستات لرونکي د یو غټ جراحي کپسول وي .

د ناروغي کلنیکي لوحه:-

اعراض او علایم :-

۱- ناروغHesitency لري یعني د ادرار په وخت کي زور وهي. دناروغ د مثاني قدرت کمیږي او د ادرار جریان نارمل نوي.
۲- Terminal dribaling هم موجود وي.
۳- **Burning during urination :** دغه حادثه د انتان د مینځته راتللو له کبله پیداکیږي او Severe urgency د پورته حادثي سره یو ځاي وي .
٤- د Suprapubic ناحیي درد موجود وي.
٥- مثانه قابل د جس وي.

د پروستات اندازه د تشخیص (Diagnostic) له نظره قابل داهمیت ندي. (یعني د پروستات لوي والي).
ارتباط په مینځ د اندازي د پروستات د غُدي او د اعراضو د شدت تر مینځ او د Residual urine تر مینځ ډیر لږ موجود وي.

لابراتواري معاینات:-

۱- د ادرار په معاینه کي انتان موجود وي او د پښتورګي وظیفه نارمل نه وي .
۲- دادرار دومدار ه انسدادي حالت موجود وي.
۳- د Creatinine اندازه لوړه وي.

Radiography :-

۱- که د ناروغي ابتداي مرحله وي نو I.V.P نارمل وي.
۲- Hydronephrosis په هغه حالت کي موجود وي چي قابل د ملاحظي د ادرارانسدادي حالت موجود وي. دغه hydronephrosis هغه وخت مینځته راځي چه د مثاني د داخلي برخي حالب تر کشش لاندي راشي او هغه وخت دغه انسدادي حالت له مینځه چي چه prostatectorny اجراشي.
۳- همدارنګه د I.V.P پواسطه د Redidual urine کافي مقدار معلومیږي.

Instrumental Examination (معاینه د سامان پواسطه)

۱- که چیري کتیتر مثاني ته داخل شي نو Residual urine لاسته راځي.

www.ketabton.com

۲- د اندوسکوپي پواسطه ځیني تالي تغیرات(Trabiculation) په مثانه کي لیدل کیږي او د پروستات لوبونه لوي معلومیږي.

د ناروغي تفریقي تشخیص:

۱. **Neuropathic Bladder** : د B.P.H په شان اعراض مینځته راوړي.

- په دغه خلکو کي عصبي تاریخچه موجود وي .
- عصبي افت ډیر S2 او S4 اخته کوي.

قابل د ملاحظي اعراض مینځ ته راوړي.

د پروستات کارسینوما Prostatic carcinoma :

- کانسر د مثاني د عنق تضیق مینځته راوړي.
- په دغه خلکو کي د هډوکي د Metastasis اعراض او علایم موجود وي.

د پروستات کانسري غده لکه تیږي غوندي کلکه وي.

- د سیروم د Acid phosphatase سویه د کانسر په پرمختللي واقعاتو کي لوړه وي.
- که چیري تومور هډوکي ته انتشار کړي وي نو د Alkaline phosphatase اندازه لوړه وي.

۳. **Acute prostatitis :**

- پدي انتاني یا التهابي حالت کي د مثاني انسدادي اعراض مینځته راځي.
- ناروغ سپتیك حالت لري.
- په ادرار کي انتان موجود وي.
- پروستات د مقعدي معاینې پواسطه ګرم، لوي او حساس وي.

۴. **د احلیل تضیق:**

- پدي حالت کي د ادرار جریان خارج خواته تغیر کوي.
- کیداي شي چي د gonorrhea او یا د احلیل د ترضیض تاریخچه موجود وي.
- د Retrograde urography پواسطه د تظیق ځاي معلومیږي.
- همدارنګه د تظیق د ناحیي څخه پورته سامان تیریداي نشي.

د ناروغي اختلاطات:

- د پروستات او مثاني التهاب: پدي حالت کي د ادرار انسداد او Residual urine - مینځته راځي.
- Acute pyelonephritis
- Vesical diverticulum
- Bladder calculi

www.ketabton.com

- Hydro ureter Nephrosis : د Trigone او د عضلاتو د Hypertrophy څخه وروسته دغه حالت مینځته راځي.

تداوي Treatment :

په زیاتره ناروغانو کي محافظوي تداوي مناسب تداوي ده .

Phenoxy benzyl amine د ناورغي اعراض ښه کوي.

محافظوي تداوي Conservative Treatment :

د منظم جماع پواسطه د پروستات احتقان له مینځه ځي ، که دغه عمل کافي نه وي نو په وقفوي ډول د پروستات مساژ ۳ یا ٤ ځلي ددوه اونیو په موده کي اجراء شي نو د پروستات احتقان له مینځه ځي . ځیني اوقات ددي عمل سره اعراض زیاتیږي مگر بیا ددوهم حل لپاره یي مساژ کول اجراء شي.

که چیري د پروستات حاد التهاب تداوي شي نو د پروستات احتقان او ازیماء له مینځه ځي.

که چیري د اختلاطي cystitis په اعراضو کي ښه والي مینځته راشي نو د پروستات په اعراضو کي هم کموالي مینځته راځي.

باید د مثاني قوت ثابت وساتل شي . که ناروغ ته کافي مایعات په لږ وخت کي ورکړل شي نو د ناروغ مثانه زر دکیږي او د مثاني قوت هم کمیږي او د مثاني عاجل Retension مینځته راځي.

که د ادرار بندش موجود وي نو باید چي د مثاني کتیتر تطبیق شي او مثانه تخلیه شي . کله چي تکلیف رفع شي نو کتیتر باید خارج شي او که چیري تکلیف رفع نشي نو کتیتر په مثانه کي تر دریو ورځو پوري پریسود ل کیږي تر څو چي د مثاني تون خپل اصلي نارمل حالت ته ورسیږي او که دغه حالت رفع نشي او اصلي حالت مینځته رانشي او د ناروغ د ادراربندښت موجود وي او درست ادرار ونکراي شي نو د Prostatectomy جراحي عملیه استطباب لري.

جراحي مداخله :

د Prostatectomy حلور میتودونه موجود وي چي په لاندي ډول سره ذکر کیږي.

- Trans urethral prostatectomy
- (Extra vesical prostatectomy)Retro pubic prostatectomy
- intra vesical prostatectomy
- preneal prostatectomy

د پروستات کارسنوما(Carcinoma of Prostate)

دغه تومور د پروستات یو عام تومور دي په هغه خلکو کي زیات لیدل کیږي چه د ٦٥ کالو څخه یي عمر زیات وي. په England او Wales کي په ۱۹۹۲ م کال کي ۱۱,۸۰۰ خلکو راپور ورکرشوي دي چي پدي مرض اخته ووچي د پورته رقم څخه ۸۰۰۰ تنه ددغه کانسر له کبله مره شوي وه که چیري وروسته د مریني څخه د پروستات نسج باندي هستولوژیك معاینه اجراشي نو کنسري محراقات پکي لیدل کیداي

www.ketabton.com

شي او هر ځومره چه ددغه خلکو عمر زيات وي په هماغه اندازه کانسري محراقات د پروستات په نسج کي زيات وي . دغه محراقات د مرض دMetastasis سبب ګرځيداي شي. %۱۵-۱۰ ځوانان هم د پروستات په کانسر اخته کيږي نو په دغه خلکو کي د پروستات کانسر فاميلي تاريخچه موجوده وي. د پروستات د کانسر اسباب تر اوسه پوري معلوم نه دي . د پروستات کانسر معمولاً د پروستات Peripheral zone اخته کوي نو که چيري Prostatectomy د پروستات د سليم واقعي لپاره اجراشي د پروستات د کارسينوما د مينځ ته راتللو څخه مخنيوي نکوي.

دپروستات د کنسر اقسام

Latent cancer of prostate :- که په روتين ډول د پروستات څخه يوه پارچه واخيستل شي او هستولوژيك معاينه ورباندي اجراشي تقريبا د % ۲۰-۱۵ خلکو کي چه د ۶۵-۵۰ کلونوپوري عمر لري د پروستات کانسر باندي اخته وي ، دغه کانسري برخه د پروستات په نسج کي موجود وي. واړه محراقات د کنسرکيداي شي چه په خاموشه شکل په کلونو بي اعراض پاتي شي.

د پروستات کنسر په لاندي ډولونو ليدل کيداي شي

a. **Latent Cancer :-** چه د Microscopic معايناتو پواسطه تثبيت کيږي او يا کله چه Cysto prostatectomy اجراشي نو بيا تثبيت کيداي شي.

b. د پروستات تومور چه دفعتاً د TURP (Tla + Tlb) په وخت لاسته راځي.

c. دغه تومور په ابتدايي مرحله کي د پروستات په نسج کي Localize (T_2) شوي وي.

d. پروستاتيك تومور د پروستات زياته برخه اشغال کړي وي يعني (T_3، T_4) .

e. د پروستات کنسر د Metastasis په مرحله کي وي يعني ميتاستاز ورکوي (T_2،T_3،T_4) .

دا بايد په ياد ولري چه T_3 اوT_4 Stages کي چه دپروستات کنسر وي د اعراضو د مينځته راوړو سبب ګرځي او قابل د علاج نه وي.

دغه د پروستات کانسر د لاندي لارو پواسطه انتشار کوي.

۱. **ناحيوي انتشار(Local spread) :-** دغه تومور د مثاني عنق،منوي حويضلات (Seminal vesical) او د مثاني Trigone ته انتشار کوي همدارنګه تومور ښکته خواته انتشار کوي او د مثاني د ښکته sphincter يا خارجيSphincter ميکانيزم خرابوي،همدارنګه د حالبونو د بندښت سبب ګرځي او هم د Rectum stenosis مينځته راوړي.

۲. **Spread by the Blood striam (د کانسر د ويني پواسطه):- ددغه** لاري پواسطه زياتره هډوکو ته خصوصاً د حوصلي او ښکتني Lumber فقراتو او د فخذ(Femor) د هدوکي راس، Skull او اضلاتو(Ribs) ته انتشار کوي او هم د عضويت نورو برخو ته د ويني د دوران پواسطه کنسري نسج رسيږي لکه ثديه)

www.ketabton.com

(Breast ، پښتورګي ، سږي(Bronchus) ، د Thyroid غدي او نورو برخو ته .

۳. **Lymphtaic Spread (د لمفاوي سیستم پواسطه د تومور انتشار):-** ددغه لاري پواسطه د Rectum په اوږدو کي لمفاوي عقداتوته رسیږي او هم د Internal iliac لمفاوي عقداتوته ، د Sacrum لمفاوي عقداتو ، د External iliac اوpretoneal lumph node، د Retro mediastinal او Seminal Vesical او Supraclavicular lymph node ته مستاستاز ورکوي.

د کانسر Stages :- د T.N .M سیستم سره لږ توپیر لري . دغه Stages په لاندي ډول دي.

Tla and Tlb :- کله چه د پروستات د سلیم تومور له کبله Prostatectomy اجراشي نو کانسري نسج د پروستات په مینځ کي په هستولوژیك معاینه کي موندل کیږي.

Tla :- تومورږي نسج په متوسطه اندازه یا په ښه ډول قابل د تفریق د پروستات د نور نسج څخه وي . د پروستات قطع شوي نسج د ۵% څخه لږ په کانسر اخته وي.

T1 b :- په آسانه د پروستات د نسج څخه دغه شکل د تومورنه تفریق کیږي او د تراژ شوي Specimen ۵% فیصده څخه زیاته اندازه په کانسري نسج اخته وي.

T2a :- پدي مرحله کي غدوي نسج اخته او Nodule یي مینځته راوړي وي چي که چیري مقعدي معاینه اجراشي دغه Nodule د cm ۲ څخه کوچني وي.

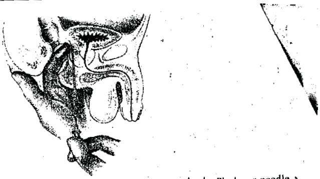
T2b :- د پروستات تومور د یو Nodule په اندازه وي چه د ۲cm څخه غټ وي.

T2c :- په دي مرحله کي د پروستات دواړه لوبونه په کانسر اخته شوي وي.

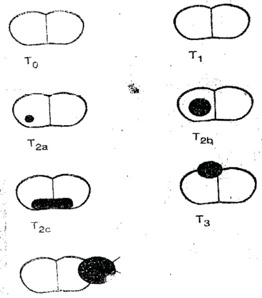
T3 :- منوي حویضلات او د مثاني غاړه یا عُنق په کانسر اخته شوي وي .

T4 :- په دي مرحله کي Rectum او د حوصلي دیوال او جدار په کانسر باندي اخته کیږي .

www.ketabton.com



د Torkes,s needle پواسطه د پروستات د نسج څخه پارچه په پورته ډول چي رسم کي شودل شوي اخيستل کيږي



۲ شکل

رته شيما کي د پروستات شتيجونه او د هغي انتشار د TNN سيستم په طريقه ښودل دي

د ناروغي کلينکي لوحه:-

يواځي هغه واقعات د پروستات د کانسر چه پر مختگ يي کړي وي اعراض مينځته راوړي مگر په ځيني واقعاتو کي چه د پروستات کانسر پر مختگ هم کړي وي اعراض مينځته نه راوړي .

د هغه واقعاتو اعراض چه ډير پرمختگ يي کړي وي:-

۱. (B.O.O) Bladder out flow obstruction
۲. Pelvic pain + hematuria
۳. Arthritis; Malaise; Bone pain
۴. Pancytopenia, Anemia and Renal failure
۵. د تومور موضعي پرمختگ او هم ناروغي ځيني برخوته ميتاستاز ورکړي وي چي اعراض يي مينځته نه وي راوړي مگرد ځيني نورو ناروغيو د موجوديت له کبله چه اعراض مينځته راوړي او د ناروغي د تشخيص په منظور معاينات اجراکيږي دغه تومور کشف کيږي.

Rectal Examination :- دغه معاينه بايد د بيهوشي لاندي اجراشي او هم Cystoscopy اوNeedle Biopsy بايد اجراشي.

د پروستات د غُدي يوه برخه غير منظم يا توله غُده لکه تيږي غوندي کلك وي او د پروستات ميزاپه يا Sulcus مغشوش وي ، چه په کانسري واقعاتو دلالت کوي.

www.ketabton.com

کانسر د پروستات د کپسول خلفي برخي ته انتشار کوي او د مثاني قاعدي او منوي حويصل (Seminal Vesical) ته رسيږي او هم د پروستات په غُده کي ځيني برجستګي ګاني موجود وي.

General Blood Test :- د ناروغي په ابتدايي مرحله کي دويني معاينات نارمل وي او هر کله چه تومور ميتاستازس ورکړي نو Leuko erythro blastic anemia مينځته راځي او هم Anemia وروسته د پښتورګي د عدم کفايي څخه مينځته راځي او هم Thrombocytopenia مينځته راځي.

Liver function Test :- که چيري ځګر ته تومور ميتاستاز ورکړي نو د ځګر وظيفوي تست (Liver function test) ابنارمل وي اود Alkaline phosphtase اندازه د ځګر د تخريب له کبله لوره ځي او همدارنګه Alkaline phosphatase اندازه د هډوکو د Metastasis له کبله په تالي ډول لور ځي.

Prostatic Specific Antigen :- که چيري د (P.S.A) يا prostatic specific antigen اندازه د 35n mol/ml څخه پورته وي نو د کانسرپه موجوديت دلالت کوي اوکه د 35n mol/ml څخه د P.S.A اندازه پورته يا لوړه وي نو داد پروستات د کانسر د پرمختللي شکل لپاره يو تسخيصي تست دي.

P.S.A > 10 n mol/ml= Prostatic Cancer

P.S.A > ٣٥n mol/ml = پروستاتيك کانسر د پرمختللي شکل لپاره تشخيص دي

Radiologic Exam :- کله چي کانسر سږو او اضلاعوته ميتاستاز ورکړي وي نو په راديوګرافي کي معلوميږي . که چيري دګيډي راديوګرافي اجراشي نو د Lumber د فقراتو او د حوصلي په هډوکي کي وصفيSclerosing ساحي ليدل کيږي.

دبولي طرق (Urinary Tract) د پورته برخي په باره کي چه معلومات لاسته راوړو نو بايد I.V.P او Ultrasonography بايد اجراشي که دغه کانسر د ښځو د ثديو(Breast) د کانسر سره مقايينه شي نو د ثديي کانسر د Mammagraphyپواسطه ٧٠-٨٠% واقعات تشخيص کيږي حال داچي د پروستات د کانسر تشخيص د Ultrasonography او مقعدي معايني او د P.S.A د انداز ي لوړوالي سره د ٣٠-٥٠٪ پوري کيږي .

بايد Bone scaning هم اجراء شي د تشخيص په مقصد همدارنګه Lympho angiography – او Bone Marrow aspiration د کانسر Metastasis را په ګوته کوي.

www.ketabton.com

د پروستات د کارسینوما تفریقي تشخیص:

۱. **Benign prostatic hyperplasia :** پدي حادثه کي د پروستات په نسج کي کلکي ساحي ډیر لږ مینځته راځي چي کانسري حادثه رد کیږي. پدي مرض کي د Bone scaning او د سیروم د Alkaline phosphatase اندازه نورمال وي.

۲. **د پروستات مزمن انتان(Tuberculosis) سره:** پدي مرض کي د پروستات په نسج کي امکان لري کلك نوډولر ساحي موجودي وي همدارنگه پدي حادثه کي د پروستات تیږي هم مینځته راځي چي کلك ساحي جس کیږي چي دغه د پروستات تیږي د Simple Radiography پواسطه لیدل کیږي. که چیري د عیجان او یا Trans Rectal د لاري بایوپسي اجراء شي او هم Sonography وشي د ناروغي په تشخیص کي مرسته کوي همدارنگه د پروستات کارسینوما باید د Paget`s disease سره توپیر وشي.

د پروستات د کانسر اختلاطات:

۱. هغه اختلاطات چي د پروستاتیك احلیل د بندښت له کبله مینځته راځي.
   - د Residual urine د اندازي زیاتوالي.
   - د مثاني د انتان مینځته راتلل.
   - د مثاني د رتجونو مینځته راتلل.
   - د مثاني د تیږي مینځته راتلل.
   - د مثاني او حالبي والونو بي کفایتي.
   - Hydronephrosis
   - د پښتورگي افات او انتانات.

۲. د هډوکي Metastatic کسرونه.

۳. د وریدونو پرسوب چي د هغه فشار له کبله مینځته راځي چي د تومور د میتاستاز له کبله په Iliac vein باندي واردیږي.

تداوي یاTreatment :

الف: معالجوي تداوي یاcurative measure :

که تومور په ابتدایي مراحلو کي وي (T^1a, T^1b, T^2) وي نو معالجوي تداوي صورت نیسي ، په هغه پروستاتیك ناروغانو کي چي د پروستات په نسج کي نوډول جس شي او تومور میتاستاز نه وي ورکړي نو باید Total prostaticotomy - اجراء شي چي دغه تداوي ښه نتیجه ورکوي.

که د حوصلي لمفاوي عقدات په تومور اخته شوي وي نو باید لمړي لمفاوي عقدات قطع او لري شي چي پدي صورت کي د ناروغي د پرمختگ څخه مخنیوي کیږي.

ب : محافظوي تداوي یاPalative measure :

هغه ناروغان چي T4 او T3 په Stage کي وي نو پدي میتود تداوي کیږي . په هغه وخت کي چي تومور یا کانسر ښه پرمختگ کړي وي که د Progestron هورمون تطبیق شي نو ښه تاثیر وربادي کوي.

www.ketabton.com

دا هم ډیر د اهمیت وړ ده چي د پروستات د کانسر ډیر پیشرفته واقعات باید د estrogen هورمون تطبیق پواسطه تداوي شي خصوصاً په هغه صورت کي چي Urine Retension او یا د هډوکي میتاستاز مینځته راغلي وي.
که چیري د استروجن هورمون تطبیق او دوه طرفه Orchectomy په یو وخت اجراء شي نو ددغه ډول تداوي تاثیر ښه او قابل د ملاحظي وي.
ېخوا دغه ناروغانو ته Corticosteriodتوصیه کیده چي ددغه تداوي په نتیجه کي د هډوکي دردونه ارام کیده.
همدارنګه د نخامي د غدي تخریب د qoythrium د زرق پواسطه صورت وموند او یا د cryotherapy پواسطه ښه نتیجه لاسته راتلله.
په هغه صورت کي چي د مثاني د عنق انسداد د پروستات د غټوالي له کبله مینځته راغلي وي د Trans urethral resection د عملي د اجراء پواسطه دغه انسدادي حالت رفع کیږي.
رادیوتراپي هم دناروغي په تداوي کي رول لري او د تومور د میتاستاز څخه لمفاوي عقداتو ته تر یو اندای پورې مخنیوي کوي نو تقریباً ۲۰ فیصده ناروغان محفوظ پاتي کیږي.
د رادیوتراپي پواسطه د هډوکي میتاستاتیك برخي چي دردناکه وي درد یي له مینځه ځي او هم د میتاستاز څخه مخنیوي کیږي.
دChemotherapy تاثیرات dramatic ندي مګر د ناروغي په پرمختللي واقعاتو کي ښه تاثیر لري . هغه دواګاني چي پدي برخه کي قابل د استعمال دي عبارت دي له د Fluro uracil, Extra mistic phosphate,Cyclophosphamide او Cisplatin څخه.

اوم فصل

د منوي حویضل التهاب(Seminal vesiculitis)

اناتومي: یوه جوړه منوي حویصلي موجود دي چي هر یو منوي حویصل په ځانګري ډول د پروستات یو لوب د پاسه ځاي لري.
منوي حویصلي د یو تیوب په شان دي چي د پروستات څخه لږ پورته د مثاني د حمکي او د ریکتوم تر منځ پروت دي چي په همدي برخه کي د ناقل منوي قنات د Vase deference اوAmpulla د یوځاي کیدوه څخه وروسته د Ejaculator قنات جوړیږي چي بلاخره دغه د Ejaculator قنات د پروستات په خلفي برخه کي داخلیږي.
ددغه منوي حویصل یوه وظیفه عبارت د افراز د یو لزوجي مخاط دي او هم پدي عضوه کي Spermatic fluid ذخیره کیږي.
د Ejaculation په وخت کي ددغه منوي حویصل ددیوال عضله تقلص کوي او هغه ذخیره شوي مایع چي پکي موجود وي ورڅخه خارجیږي.

www.ketabton.com

د منوي حويصل حاد التهاب :

د منوي حويصل حاد التهاب په ابتداي ډول معمولاً د پايوجنيك مكروبونو له كبله منځته راځي او ددغه منوي حويصل حاد التهاب چې په تالي ډول منځ ته راځي د خلفي احليل او د پروستات التهاب يكي رول لري.

همدارنگه هغه خلك چې په gonorrhea urethritis باندي اخته وي مخكي ددي څخه چي د انتي بايوتيك پواسطه تداوي شي ډير دغه خلك په gonococcal vesiculitis باندي اخته كيږي.

كه چيري په هغه خلكو كي چي د منوي حويصل التهاب واضح نه وي او هم پدي خلكو كي يو تعداد مجمع اعراض موجود وي لكه د ملاء او ښكته برخي درد، د عيجان د ناحيي ناراحتي او urinary irritibility نو پدغه خلكو كي د منوي حويصل د التهاب تشخيص لږ گران وي. هغه افت چي د منوي حويصل ددوامدار افت سبب كيږي عبارت دي د Ejaculator د قناتونو د انسداد څخه كله چي دغه انسدادي حالت موجود وي هغه قيچي مواد چي د منوي حويصل په داخل كي موجود وي نه خارجيږي.

د منوي حويصل د حاد التهاب تشخيص Rectal examination پواسطه صورت نيسي. چي ددغه معايني پواسطه منوي حويضل لوي او حساس جس كيږي چي ددغه منوي حويضل شكل د يو اوږد مستطتيل يا cystic كتلي په شان وي چي د پروستات په پورته برخه كي جس كيږي د حاد منوي حويصل تداوي د Acute prostatitis تداوي پشان دي.

د منوي حويصل مزمن التهاب:

د ناروغي پدي شكل كي Hematospermia ، د جماع پوخت كي درد موجود وي په هغه صورت كي چي Trans Rectal ultrasound اجراء شي نو ددي معايني پواسطه متوسع يا لوي منوي حويصل چي جداريي ضخيم او منځ يي د مكدر مايع څخه ډک وي ليدل كيږي.

د ناروغي ددي شكل تداوي هم د مزمن پروستات د تداوي پشان دي.

د منوي حويصل او د پروستات توبركلوز:

ددي دواړو عضوو توبركلوز لږ ليدل كيږي د پورته اعضاءُ توبركلوز د پښتوركي د توبركلوز سره يوځاي ليل كيږي.

هغه خلك چي د منوي حويضل توبركلوز لري پدغه خلكو كي ۳۰ فيصده د سږي توبركلوز ليدل كيږي همدارنگه په دغه خلكو كي چي د منوي حويصل پروستات توبركلوز موجود وي پدغه خلكو كيداي شي د جهاز تناسلي د توبركلوز پنځه كلني تاريخچه موجود وي. هغه خلك چي د بربخ د مزمن توبركلوز تاريخچه لري كيداي شي چي د يوي خوا يا دواړه خواوو د منوي حويصل توبركلوزيك التهاب ولري.

www.ketabton.com

هغه منوي حويصل چي په توبرکلوز اخته وي که چيري مقعدي معاينه اجراء شي ورباندي د معقدي معايني پوخت کي ماوف منوي حويصل نوډولر جس کيږي.

اتم فصل
داحليل جروحات

د احليل جروحات په لاندي ډول دي.

الف: د غشايي احليل رپچر(Rapture of the membranous urethra) : د احليل هغه برخه چي دTriangular lig ياurogenital diaphragum د مينځ څخه تيريږي د عشايي احليل په نامه ياديږي.

ددي رباط پواسطه د Cowper`s غدوات او غشايي احليل او د مثاني خارچي معصره هم احاطه شوي دي. دغه مثلثي رباط د pubis په هډوکو کي ډير کلك ارتکاز کړي دي کله چي د حوصلي هدوکي مات شي نو امکان لري چي دغه رباط چيري شي او غشايي احليل سوري ، قطع او يا وتکيدل شي.

د مثاني خارج پريطواني رپچر او داخل پريطواني رپچر سره د غشايي احليل څيري کيدل د پروستات زروي ته نژدي مينځته راځي.

د مثاني د خارج پريطواني رپچر په شان د غشايي احليل رپچر هم د ثاقپه جروحاتو پواسطه هم مينځته راځي.

په ښاري ژوند کي دغه حادثه د حوصلي د هډوکو د کسرونو له کبله زيات مينځته راځي , خصوصاً د Pubis Rami اوIschio Rami کسرونه زيات ددي حادثي سبب ګرځي.

هر کله چي د Car accident له کبله په اني ډول په يوه ښکته نهايت کي وارد شي او يا يو شخص د يو جګ ځاي څخه په يوه پښه وغورځيري دغه حادثه مينځته راځي.

کله چي يو شخص په يوه پښه د يو جګ ځاي څخه وغورچيري نو د Sacroiliac مفصل سره جلاء او د حوصلي نيمايي برخه او Ischio pubic Rami – پورته ځي پدي حالت کي پروستات د يو قوي پواسطه پورته کش کيږي ددي لپاره چي پروستات په خلف د Symphysis pubis کي د يو ليګامينت پواسطه چي مخکي ذکر شوي تثبيت شوي دي چي پدي حالت کي غشاي احليل ځيري کيږي او ځيري شوي برخه د احليل ډير زيات بي ځايه کيږي .

په يو بل ډول حوصلي کسر کي چي ناروغ دداسي ترضيض څخه حکايه کوي ځي ترضيض په حوصله باندي د قدام څخه وارد شوي وي او حوصله يي compressive کړي وي نو پدي حالت کي د pubis Rami د Butter fly کسر مينځته راتلاي شي.

www.ketabton.com

هر کله چي فشار يا compressive force لري شي نو پدي وخت کي مکسوره پارچي يا پارچه خپل ځاي ته راځي او د احليل قطع شوي نهايات يو د بل سره نزدي کيږي .

د حوصلي په کسرونو کي د ٪۱۵-۱۰ واقعاتو کي د احليل جروحات مينځته راځي.

کلينيکي لوحه:

د حوصلي د کسرونو هغه سبب چي ډير زيات عموميت لري د R.T.A يا Road traffic accident - څخه عبارت دي, همدارنگه شديد ترضيض او د جگ ځاي څخه غورځيدل چي د multiple ترضيضاتو يعني د سر،صدر، او د گيډي د جروحاتواو د اوږدو هډوکو د کسرونو سبب گرځي پدي ډول ترضيضاتو کي بايد اول د ناروغ ژوند وژغورل شي.

د احليل جرحه بايد په يو لنډ وخت کي تداوي شي بايد اول ناروغ ته يوSupra pubic - کتيتر تطبيق شي.

ساده راديوگرافي د احليل د جروحاتو په باره کي معلومات ورکولاي شي که چيري د pubic هډوکي د کسر سره د هډوکي displacement هم موجود وي نو د احليل د وسيع جرحي سبب گرځي.

په هغه صورت کي چي پروستات د خپل ځاي څخه بي ځايه شوي وي يعني پورته تللي وي موږ د Rectal examination پواسطه پروستات جس کولاي نشو همدارنگه د Ascending urogram پواسطه موږ د احليل مجروحه برخه معلومولي شو او هم د پورته تر ضيضاتو سره د مثاني جروحات او داخل پريطواني او خارج پريطواني جروحات چي مينځته راغلي وي ددغه معايني پواسطه د جرحي نوعه معلوميږي.

په هغه صورت کي چي peritonitis مينځته راغلي وي نو بايد Lapratomy اجراء او مجروحه ناحيه ترميم او که د مثاني جرحه موجود وي بايد ترميم شي .

د مثاني خارج پريطواني رپچر چي د يو تعداد اعراضو د مينځته راتللو سبب کيږي چي ددي جرحي د اعراضو توپير د هغه اعراضو سره چي د غشايي احليل د رپچر له کبله مينځته راځي مشکل دي ,پدي حالت کي درد په چاودلي برخه کي موجود وي او د قرع پواسطه په پورته برخه د umbilicus کي dullness موجود وي .

په خلص ډول د غشايي احليل د رپچر اعراض عبارت دي له:

د عيجان او د گيډي د ښکته برخي د درد څخه چي اکثرا موجود وي ,په يو شمير حالاتو کي د احليل نزف موجود وي او ناروغ متيازي نشي کولاي او هم د ترضيض تاريخچه موجود وي چي د تشخيص سره زياته مرسته کوي .

علايم يي د احليل د نزف څخه عبارت دي چي په سترگو ليدل کيږي ، د supra pubic – ناحيه پړسيدلي وي او په جس سره ډيره حساسه وي امکان لري د عيجان د ناحيي پړسوب او حساسيت موجود وي او په مقعدي معاينه کي يوه لويه او نرمه کتله جس کيږي.

www.ketabton.com

که چيري غشايي احليل د پروستاتيك احليل څخه جلاء شوي وي نو په مقعدي معاينه کي دا واضح کيږي چي پروستات پورته تللي دي.
که د احليل د ترضيض له کبله د urethral stricture اختلاط مينځته راغلي وي بايد تداوي شي چي تداوي يي ډير مشکل دي نو له همدي کبله ځيني جراځان داسي ناروغان ژر عمليات ته اماده کوي اوعمليات کوي يي.
د اورتوپيدي جراځان کوشش کوي چي د حوصلي کسر زر دExternal fixation پواسطه تثبيت او تداوي يي کړي.
په ځينو واقعاتو کي د احليل د لاري د احليل کتيتر د Stricture څخه د flexible يا Rigid urethral scope پواسطه تيروي.
ځني نور جراځان وايي چي دا بهتره ده چي ناروغانو ته زيات وخت ورکړ شي چي ښه شي او بيا وروسته د احليل جرحه ترميم شي .
د احليل شديد تنگوالي بايد د يورولوژي متخصص پواسطه تداوي شي.

د غشايي احليل د رپچر اختلاطات:

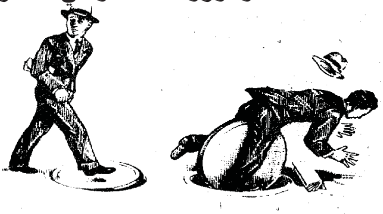
١. **urethral stricture :** چي دا يو مهم اختلاط دي که دغه بندش لږ وي بايد د Optical urethrotomy پواسطه تداوي شي مگر دداسي ناروغانو زياته برخه urethroplasty ته ضرورت لري . ځيني اوقات د احليل قطع شوي برخي يو د بل څخه لري شوي وي او ځاي يي د فايبروزي نسج پواسطه او د کلسيم د تر سباتو پواسطه ډک شوي وي چي په دغه برخه کي يو خلاء مينځته راغلي وي ,ددي لپاره چي احليل خوله په خوله سره نژدي شي او ترميم شي بايد د pubic هدوکي قطع او لري شي.
٢. **Urine incontenanace :** د غشايي احليل د جرحي سره د مثاني خارجي معصره متضرر کيږي او ددغي برخي د جرحي له کبله د ادرار incontenance د مثاني د غاړي د ميخانيکت د خرابوالي له کبله مينځته راځي. همدارنگه Prostatectomy چي د مثاني د غاړي د تخريب سبب گرځي او ادرار د incontenance د مينځته راوړلو باعث گرځي.
٣. **Imptotence** : Erectile impotance وروسته د حوصلي د کسرونو څخه چي د احليل جرحي ورسره يوځاي وي زيات ليدل کيږي نو پدي حالت کي د قضيب عصبي supply تخريب کيږي ددي حالت په موجوديت کي ناروغان پدي قادر کيداي شي چي وروسته دPapavirine يا Prostaglandin د زرق څخه په Corpora cavernosa کي د خپل زړه په خواهش انتعاذ لاسته راوړي.

ب: د Balber احليل چيري کيدل:

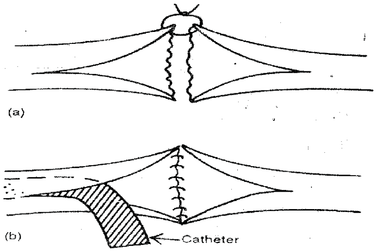
د احليل دغه ډول رپچر ډير ليدل کيږي نسبت د احليل د نورو برخو حروحاتو ته . په دغه ناروغانو کي د preneal د ناحيي د ترضيض تاريخچه موجود وي چي ددغه ناروغانو زياته برخه د يو لوړي ارتفاع څخه غورځيدلي او په يو برجسته حسم يا شي

www.ketabton.com

باندي د عيځان برخه يي لړيدلي وي چي د احليل د رپچر سبب شوي وي ,همدارنکه د بايسکل په Accident او نورو تصادماتو کي دغه رپچر مينځته راځي.



په پورته شکل کي د ترضيض هغه نوعه ښودل شوي چي د Bulbar احلسل د رپچر سبب گرځي



۲۴ شکل

په پورته رسمونو کي د bulbar احليل خارجي ترميم يا Open repair ښودل شوي دي

کلينکي لوحه:

د Balber احليل اساسي علامه دurine Retension څخه عبارت ده او هم د preneal په ناحيه کي هماتوم موجود وي او د احليل د خارجي فوحي څخه وينه راځي او د عيجان د ناحيي درد موجوی وي او په جس سره د عيجان ناحيه ډيره حساسه وي او هم ناروغ د ادرار کولو په وخت کي مشکلات حس کوي يعني که احليل سوري يا قطع شوي وي او ناروغ ته هدايت وشي چي ادرار وکړي د عيجان د ناحيي درد شدت پيداکوي او پړسوب يي دفعتا زياتيږي.

که چيري دغه پړسوب د ادرار د تجمع څخه مينځته راغلي وي او منتن شي نو د ناروغ د حرارت درجه لوړه ځي او هم د ناحيي موضعي درد او حساسيت زياتيږي.

ابتداي کومك او تداوي:

څرنکه چي ناروغ درد لري نو بايد قوي Analgesic ورته توصيه شي او که د احليل د رپچر موجوديت خوا ته فکرکيده نو ناروغ بايد ادرار کولو ته تشويق نشي سره ددي چي مثانه د ادرار څخه ډک وي.

که چيري مثانه د ادرار څخه ډکه وي بايد يو ساده Supra pubic puncture اجراء شي او يو کتيتر مثاني ته داخل او ادرار تخليه شي ددغه عملي پواسطه د ادرار دExtravasition څخه مخنيوي هم کيږي پدي حالت کي معاينات په ښه صورت اجراء کولاي شو.

www.ketabton.com

که چیري ناروغ په اوله کي ادرار په ښه شکل سره کولي شو او د ادرار Extravasition موجود نه وي پدي حالت کي که ډیر د احلیل رپچر قسمي ډول هم موجود وي کتیتر ته ضرورت نشته ,داسي ناروغانو ته باید په وقایوي ډول یو کورس انتي بایوتیك توصیه شي.

تداوي :

د احلیل ددغه برخي تداوي اسانه ده مکر یو شي ته باید توجه وشي چي د احلیل قسمي رپچر په مکمل رپچر یا قطع د احلیل بدلیږي.

د ناروغي ابتدایي تداوي مخکي ذکر شوي او وروسته دAccident څخه د ادرار Retension په ډیرو ناروغانو کي مینځته راځي.

ی Ascending urogram پواسطه کافي معلومات د احلیل د څیري شوي برخي په باره لاسته راوړي شو, همدارنکه د flexible csytoscopy پواسطه کافي معلومات لاسته راځي پدي حالت کي موږ کولاي شو چي یو وړوکي کتیتر مثاني ته داخل کړو بي له دي څخه چي ډیر زور ووهل شي.

د معایناتو پواسطه د احلیل Complete tear یا څیري شوي برخه لیدل کیږي.

دغه supra pubic کتیتر کله چي مثاني ته داخل شي تر هغه وخت پوړي په مثانه کي باقي باتي کیږي تر څو چي ترتیبات د احلیل د ترمیم لپاره ونیول شي.

ځني جراحان دا توصیه کوي چي باید په ابتدایي شکل ماوفه برخه خلاصه شي یعني د احلیل ترضیض موندلي برخه باندي شق اجراء شي او بیاء وروسته د احلیل Spatulated end to end anastomose اجراء شي.

ځیني جراحان انتظار وباسي تر څو چي د احلیل ددغه څیري شوي برخي څخه cystoscopy تیر شي او بیا د همدي لاري څخه یو کتیتر مثاني ته تیریږي او د جرحي ترمیم صورت نیسي.

اختلاطات (Complication) :

۱. **د ادرار تحت الجلدي Extravasition :** چي د احلیل په مکمل رپچر کي مینځته راځي او هغه وخت چي ناروغ وغواړي چي ادرار وکړي دغه حادثه مینځته راځي .
۲. **Stricture** : د احلیل په ترضیضاتو کي زیات مینځته راځي که قسمي یا مکمل رپچر او یا که د احلیل د محیط چاورل (Bursing) موجود وي پدغه برخه کي infection هم مداخله کوي.

تفریقي تشخیص:

ددي برخي جروحات باید د غشایي احلیل له جروحاتو څخه جلا شي .

د غشایي احلیل په جروحاتو کي وینه او ادرار له زخمي احلیل څخه خارج د پروستات او مثاني په محیط کي تولیږي یعني د ویني او ادرار تجمع د urogenital diaphragum څخه پورته صورت نیسي.

www.ketabton.com

حال دا چي د balber احليل په جروحاتو کي وينه او ادرار د عيجان او صفن په ناحيه کي توليږي همدارنکه د عشايي احليل په حروحاتو کي اکثرا د حوصلي د هډوکو کسر موجود وي حال دا چي د balber احليل په زخمونو کي د سامان د استعمال يا لويدو تاريخڅه موجود وي دصحيح تشخيص لپاره دurogram څخه استفاده کيږي.

ج : د Pendulos احليل چيري کيدل(Pendulos Urethra Rapture) :

د احليل هغه برخه چي ازاد او متحرك وي او د قضيب په مينځ کي سير کوي د pendulos احليل پنامه يادي‌ږي . ددي برخي جروحات ډير لږ وي او د مختلفو ترضيضاتو پواسطه مينځته راځي او هم د يو غټ Resectoscope داخلول احليل ته Trans urethral prostatectomy په وخت کي ددي برخي جرحه مينځته راوړي.

پتالوژي :

ددي برخي جروحات د تکيدو يا زخمي کيدو او يا سوري کيدو له کبله مينځته راځي لکه چي احليل زخمي شي يوه اندازه preurethral نزف مينځته راځي چي دغه نزف زر رشف کيږي او دمينځه ځي که ددي برخي جروحات هم درست او صحيح تدواي نشي نو د تضيق امکان موجود وي.

اعراض او علايم: ډير مهم اعراض او علايم يي په لاندی ډول دي.

١. **درد :** د احليل ماوفه شوي برخه دردناکه او حساسه وي.
٢. **نذف :** د قضيب څخه امکان لري ډير لږ يا څو څاڅکي وينه خارج شي او هم د قضيب په محيط کي وړوکي او غټ هماتوم موجود وي چي د قضيب د غټوالي او پړسوب سبب ګرځي. د ادرار Extravasition ددي برخي په جروحاتو کي لږ او ډير نادر وي.

لابراتواري معاينات:

که ناروغ د متيازي کولو قدرت ولري نو په ادرار کي ډيره يا لږه وينه موجوده وي.

راديوکرافيك معاينات:

ددي لپاره چي د افت موقيعت او اندازه معلوم شي نو بايد urogram اجراء شي.

معاينه د سامان پواسطه:

که د احليل جرحه ډيره لوي وي امکان لري د احليل کتيتر مثاني ته داخل نشي چي پدی حالت کي بايد احليل د يو جراحي عمل پواسطه ترميم شي او کتيترپه مثانه کي د دريو اونيو لپاره تثبيت شي.

اختلاط:

غټ هماتوم او د ادرار Extravasition هغه وخت مينځته راځي چي احليل ډير زيات زخمي او څيري شوي وي .

هغه اختلاط چي ډير عموميت لري هغه د احليل د تضيق څخه عبارت دي چي بايد تشخيص او تداوي شي.

www.ketabton.com

تداوي :

د احليل د جر حي خاصه تداوي.

۱. که ناروغ نارمل ادرار وکړي د دوامداره کتيتر تطبيق ته ضرورت نشته وړوکي هماتوم رشف او غت هماتوم بايد دريناژ شي . که نزف موجود وي نو اول نزف د توقف لپاره يو کتيتر مثاني ته داخل او د قضيب دباندي د کتيتر د پاسه بنداژ کيږدي تر څو نزف توقف وکړي.

۲. که د ويني او ادرار Extravasition موجود وي نو بايد يو کتيتر په مثانه کي تثبيت او تر 10days پوري پاتي شي.

۳. په هغه صورت کي چي د احليل زخم ډير وسيع وي او جراح د کتيتر په اخولو قادر نشي نو بايد احليل د يو جراحي عملي پواسطه ترميم شي او وروسته مثانه کي کتيتر داخل او تثبيت کيږي او تر days۱٤ پوري هلته باتي کيږي.

عمومي تداوي:

ددي تداوي څخه مقصد دادي چي د ددرد د تسکين لپاره ناروغ ته Analgesic او د انتان د باره انتي بايوتيك تطبيق شي او د ناروغ عمومي وضيعت اصلاح شي.

انزار :

د احليل ددي برخي جروحات دومره خطر نلري که په مناسب ډول تداوي شي هيڅ اختلاط نه ورکوي.

که د احليل تضيق مينځته راشي بايد تشخيص او تداوي شي که تداوي نشي نو د احليل د انتاناتو او د تيږو د پيداکيدو خطر موجود وي.

د احليل انتانات

داحليل کونوريل انتانات(Gonorrheal urethritis)

دغه مرض د جنسي مقاربت پواسطه انتقال کوي او عامل يي Neisseria gonorrhea - يا gonococci دي چي دا يو کرام منفي باکتيريا دي او د پښتورکي شکل لري.

پدي ناروغي باندي د نارينه د احليل قدامي برخه اخته کيږي ,همدارنکه د ښځي احليل او cervix وربادي اخته کيږي . د بلي خوا Rectum, Oropharynx او Anal canal ددواړو جنسونو وربادي اخته کيږي (خصوصا د نارينه دغه برخي).

گونوريا په نارينهٔ کي:

کله چي احليل پدي مرض اخته شي نو وروسته د ۱۰ ورځو urethral discomfort - اوurethral discharge مينځته راځي ,همدارنکه dysuria هم موجوى وي , په ځنو خلکو کي هيڅ اعراض موجود نه وي بدون د احليل د discharge څخه.

معاينات:

هر کله چي د احليل د افرازاتو څخه smear واخستل شي نو pus اوgonoccoci د کرام تلوين پواسطه معلوميږي.

www.ketabton.com

داحليل د لومړي برخي زوي د ادرار په لومړي برخه کي موجود وي چي ددوه گلاس تست (Two glass test) په لمړي گلاس کي زوي ليدل کيږي.
د ناورغي تداوي بايد د کلچر تر نتيجي پوري وځنډول شي.
په هغه صورت کلچه د کلينك له نظره او د احليل د smear شکل typic وي.

اختلاطات :

په امريکا کي اختلاطات يي لږ وي او دا ختلاطات وقايه کيږي البته د موثر تداوي پواسطه.
ناحييوي اختلاطات يي عبارت دي له:

- Posterior urethritis
- Prostatitis چي حاد يا مزمن وي.
- Acute epidedymo orchitis
- Pre urethral absce
- Urethral stricture
- Gonococcal arthritis
- Iridocyclitis
- Septicemia
- Endocarditis غيري معمول دي.

تداوي (Treatment) :

تداوي د انتي بايوتيك پواسطه صورت نيسي معمولا د pencillin پواسطه تداوي کيږي.
د probinacid د استعمال پواسطه تاثير او غلظت ددوا زياتيږي او د مقاوم strain د مکروب لپاره د دوا زيات دوز استعماليږي.
هغه مکروبونه چي د B-lactamase انزايم افرازوي مقاوم دي او د پنسلين په مقابل کي ځواب نه واي.
هغه ناروغ چي په دغه مرض اخته وي او هغه خلك چي د پنسلين په مقابل کي الرجي ولري نو د second line drugs ياkanamycin پواسطه تداوي شي.
هغه څوک چي دغه ناروغانو سره تماس لري بايد کوشش وکړي چي د ناروغي د انتقال څخه مخنيوي وکړي.

کونوريا په ښځو کي:

کونوړيا په ښځو کي په ابتدايي شکل احليل او cervix اخته کوي او اکثراً اعراض نه ښايي. دا په يواځي شکل د کلينك له نظره نه تشخيص کيږي.
هغه اعراض چي په ۵۰ فيصده او يا د هغي څخه په لږو خلکو کي منځته راځي د خفيف dysuria او د احليل د discharge څخه عبارت دي چي ناروغ هم ښه ورباندي نه پوهيږي.

www.ketabton.com

په ځینو ناروغانو کې د cervix سوروالي او Erosion موجود وي او Mucopurulent چرك د cervical په ناحیه کې موجود وي.
همدارنګه د Copan`s مهبل discharge هم موجود وي داسي فکر کیږي چي دا په د Trechomonas vaginalis له کبله وي.

اختلاطات :

په ۷۰-۶۰ فیصده نارینه ناروغانو gonoccocal prostatitis مینځته راځي او معمولا اعراض موجود نه وي.
۱۰ فیصده ناروغان د salpangitis څخه حکایه کوي.
که چیري salpangitis دوه طرفه وي نو د عقامت سبب ګرځي.

داحلیل غیري وصفي التهاب Non specific urethritis syndrom

د احلیل هغه التهاب چي gonoccocal منشه نلري:

دا د احلیل د التهاب یو شکل دي او دا هغه وخت تشخیص کیږي چي gonorrhea موجود نه وي او نور انتانات هم رد شي پداسي حالت کي تقریبا ٤٠ فیصده د chalamydia trachomitis او ځیني وخت uria plasma urelytica له کبله مینځته راځي اود ٥٠ فیصده څخه زیات واقعاتو کي یي سبب معلوم نه وي.

دناروغي کلینکي لوحه:

Dysuria اوmucopurulent discharge د احلیل مینځته راځي چي د شپږو هفتو څخه زیات وخت د sexual intercourse څخه تیر شوي وي.
ادرار معمولا پاك وي مکر لږ لرونکي د Thriads یا pus cell وي.
Epididymitisزیات لیدل کیږي او د احلیل strictureمینځته راځي.

تداوي :

دغه ناروغي د oxytetracyclin او doxycycline سره تداوي کیږي باید کوشش وشي چي دواړه جنسونه یوځاي تداوي شي.

د رایتر ناروغي(Reiters diseases)

دا یوه عشقي ناروغي ده چي په امریکا کي زیاته وي چي پدي ناروغي کي د احلیل تحت الحاد التهاب وروسته د ٦-٤ هفتو څخه د احلیل د پاك discharge سره یوځاي وي چي اورکانیزم پکي موجود نه وي.
یو څو ورځي وروسته Conjunctivitis منځته راځي چي اکثراً یو طرفه وي او دا په ٥٠ فیصده واقعاتو کي مینځته راځي , په ډیر شدید واقعاتو کي anterior uveitis - منځته راځي معمولا د 10days او 2weeks تر مینځ Arthritis مینځته راځي همدارنګه Keratoderma blenorrhagecum مینځته راځي چي Nodules vesicules, او pustules د پښي په تلي (sole) کي مینځته راځي.

www.ketabton.com

تفريقي تشخيص:

بايد د gonorrhea سره تفريقي تشخيص شي چي د ويني د كلچر پواسطه دغه حادثه تفريق كيږي.

د Reiter په مرض كي urethritis او Arthritis خفيف وي او د تفريح دوره يي د gonorrhea څخه زيات وي.

انزار:

Urethritis او conjunctivits په څو اوني كي له مينځه ځي مكر arthritis په مياشتو دوام كوي. شديد قدامي uveitis او غالبا مكرري حملي يي خراب انزار لري.

تداوي :

تداوي يي عرضي دي او انتي بايوتيك تاثير نه لري لكه په psoriatic arthritis كي او ډير استعماليدونكي دواء يي NSAID`S دي.

داحليل تضيق(Urethral stricture)

د احليل د بندولي اسباب په لاندي ډول دي.

١. ولادي اسباب
٢. ترضيضي اسباب
٣. التهابي اسباب : په التهابي اسبابو كي لاندي مكرر التهابات زياد رول لري.

- Post gonorrheal
- Post urethral chancer
- Tuberculosis

٤. هغه تضيقات چي په احليل كي وروسته د سامان د تطبيق څخه منځته راځي د مختلفو فلزي كتيترونو د تطبيق څخه او هم د Endoscopy معايني څخه چي د احليل د لاري صورت نيسي د احليل تضيق منځته راځي.
٥. همدارنكه د احليل د عملياتونو څخه وروسته د احليل تضيق منځته راځي خصوصا وروسته د prostatectomy څخه او د قضيب د Amputation څخه.

هغه تضيق چي وروسته د كونوريا څخه په احليل كي منځته راځي:

په اوسني عصر كي د تضيق واقعات د احليل د قوي antibiotics د منځته راتلو له كبله چي په urethral gonorrhea كي استعماليږي لږ شوي دي.

په gonorrhea كي د احليل د تضيق واقعات زياتره په balber احليل كي منځته راځي او هم پدي مرض كي د meatus په خلفي برخه كي تضيق منځته راتلاي شي.

پتالوژي :

هر كله چي urethral gonorrhea په درست ډول تداوي نشي پدي وخت كي د احليل د محيط دغدواتو په برخه كي د gonococci مكروب په دوامدار ډول پاتي كيږي او په مرور د وخت مكروب په همدي برخه كي انتشار كوي او فبروزي نسج چي ماوف برخه ورباندي ترميم كيږي منځته راځي چي بلاخره د احليل د تضيق سبب ګرځي .

www.ketabton.com

د احليل هغه برخه چي په دغه مكروب اخته شوي د يو كال ځخه په زياته موده كي دتضيق حادثه منځته راوړي مكر د ادرار د تكليف د منځته راوړو سبب د ۱۵-۱۰ كالو ځخه زياته موده كي ګرځي.

دناروغي كلينكي لوحه :

د ناروغي لمړي اعراض عبارت د هغه اعراضو ځخه دي چي د مثاني د عنق دبندښت له كبله منځته راځي او د ادرار د تجمع ځخه په مثانه كي يو تعداد اعراض پيداكيږي چي عبارت د مثاني د توسع او د انتان د مداخلي ځخه دي چي دي اعراضو سره ناروغ د ادرار كولو پوخت كي زور وهي او كله چي ادرار يي خارجيږي بطي او قطر يي نري وي.

دغه اعراض بايد د هغه اعراضو ځخه توپير شي چي د پروستات د غټوالي له كبله په هغه خلكو كي چي د ۵۰ كالو ځخه زياد عمر لري منځته راځي.

چي په دغه خلكو كي د ادرار جريان نري , ادرار كول دوامدار او د ادرار په اخر كي dribbling موجود وي ,همدارنكه بدغه ناروغانو كي د شپي او د ورځي لخوا frequency موجود وي ځكه دغه د frequency حالت منځته راځي چي مثانه په مكمل ډول نه تخليه كيږي او يا په مثانه كي انتان موجود وي او يا دواړه موجود وي .

هر كله چي د احليل تضيق منځته راغلي وي نو د احليل په سير كي د لاس د ګوتو پواسطه د scar نسج جس كيږي.

كه د احليل تضيق ډير شديد وي نو ناروغ دفعتا په Acute urine Retension باندي اخته كيږي .

كه چيري د ادرار Retension منځته راشي دغه حالت خطرناك دي بايد فوري يو كتيتر په مثانه كي داخل شي چي ادرار د مثاني ځخه خارج ته تخليه شي.

كه چيري ناروغ په حاد Retension د ادرار اخته شوي وي پدي وخت كي احليل دومره متضيق وي چي يواځي يو نري كتيتر ته اجازه وركولاي شي چي د احليل د لاري مثاني ته داخل شي.

: Urethroscopy

ددي معايني پواسطه يو سپين نري فبروزي ساحه په منځ د احليل كي ليدل كيداي شي .

: Urethrography

دغه راديولوزيك معاينه چي د راديواوبك موادو د استعمال ځخه وروسته اخستل كيږي د راديوكرافي په فلم كي د احليل د متضيق برخي اوږدوالي او وخامت يا ځرنكوالي ښكاره كيږي .

كه چيري كثيفه مواد د احليل د متضيق برخي ځخه شاته تير نشي نو د احليل د متضيق برخي په Complete stenosis دلالت كوي.

همدارنكه ددي معايني پواسطه Hydroureter, Hydronephtosis , دمثاني رتجونه او Trabiculation ليدل كيداي شي .

www.ketabton.com

هغه فلم چي د ادرار كولو څخه وروسته واخستل شي Residual urine په مثانه كي راښاي همدارنكه د پروستاتيك احليل توسع هم ليدل كيږي .
كه چيري د خلفي احليل valve يا diaphragum موجود وي ددي معايني پواسطه ليدل كيږي.

د احليل د تضيق تداوي د لاندي متودونو پواسطه اجراء كيږي:

الف : احليل ته توسع وركول: د لاندي وسايلو پواسطه احليل ته توسع وركول كيږي.

- احليل ته د gum elastic bougie سندونو پواسطه توسع وركول كيږي.
- د filiform اوfollower سندونه احليل ته داخليږي چي د احليل څخه تير او مثاني ته داخل شي.
- همدارنكه Metal sound احليل ته داخليږي او مثاني ته رسول كيږي
- دNelaton كتيتر پواسطه احليل ته توسع وركول كيږي.

ب : د urethrotomy د عملي د اجراء پواسطه د احليل تضيق تداوي كيږي ددي عملي د اجراء لپاره د internalvisual urethrotomy څخه استفاده كيږي.
ج : همدارنكه د احليل تضيق د urethroplasty د جراحي عملي پواسطه تداوي كيږي.

- لمړي د احليل په متضيقه برخه باندي شق اجراء كيږي او بيا د احليل دواړه څوكي خوله په خوله Anastomose وركول كيږي.
- كه د احليل متضيقه برخه زياته وي دغه متضيقه برخه د احليل لري كيږي او د patch urethroplasty پواسطه تداوي كيږي.

د احليل د تضيق نور اسباب :

الف: د احليل ولادي تضيق(urethral congenital stricture) :

دغه ډول په ماشومانو كي موجود وي او ډير زياد ليدل كيږي . دغه ډول تضيق د Membranous urethra په برخه كي او د Corona (fossa navicularis) په ناحيه كي ډير ليدل كيږي .
د ناروغي په وخيمو اشكالو كي ادرار شا خوا ته دمه كيږي چي د ادرار د دمي له كبله د احليل د پورته برخي توسع منځته راځي او هم د مثاني د جدار هايپرتروفي او uretero vesical reflax او hydronephrosis منځته راځي.
د سريري له نظره د متيازي د جريان قطر ډير وړوكي او د ادرار د بندښت او نور اعراض لكه د مثاني پړسوب , د بولي قنات انتانات او نور موجود وي.

راديولوزيك معاينات:

په اطراحي يوروګرام كي hydronephrosis , د مثاني Trabiculation ليدل كيږي.
كله چي ناروغ خپل مثانه تش كړي او بيا راديوكرافي اجراء شي Residual urine - ملاحظه كيږي .
ددي معايني پواسطه د تضيق موقيعت او اندازه ليدل كيداي شي.

www.ketabton.com

تداوي :

افت د احليل د dilitation پواسطه تداوي كيږي او د ناروغي په وخيمو حالاتو كي ناحيه د جراحي عمل پواسطه تداوي كيږي.

ب: ترضيضي تضيق د احليل:

دغه تضيق هغه وخت منځته راځي چي غشاي احليل رپچر كړي وي او تداوي شوي نه وي . ځني اوقات ددغه برخي مكمل تضيق منځته راځي چي دغه ناروغان بايد د Trans urethroplasty پواسطه بايد تداوي شي.

ج : هغه تضيق د احليل چي وروسته د سامان د استعمال څخه منځته راځي:

دغه ډول تضيق يا post instrumental strecture د احليل وروسته د endoscopy او catheterization څخه منځته راځي , ددغه سامانونو پواسطه د احليل هره برخه په تر ضيض اخته كيداي شي او د احليل تضيق منځته راځي.

د : د احليل هغه تضيق چي وروسته د عملياتونوڅخه منځته راځي:

تقريبا په ٤ فيصده واقعاتو د هغه ناروغانو كي چي prostatectomy ورباندي اجراء شوي وي post operative strecture د احليل ليدل كيږي.

چي دغه تضيق د بروستاتيك احليل په پورته برخه كي منځته راځي چي د مثاني په عنق تصادف كوي.

كه چيري د Bladder neck stenosis د dilatation پواسطه تداوي شي او تداوي نتيجه ورنكړي نو بايد د احليل په متضيق ناحيه باندي شق اجراء شي.

همدارنكه وروسته د عمليات څخه د احليل تضيق د قضيب د قطع يا amputation حڅه وروسته منځته راځي چي دغه د احليل تضيق د قضيب د amputation د اختلاطاتو څخه دي.

د احليل د تضيق اختلاطات پلاندي ډول دي:

- Urine Retension
- Urethral diverticulum
- Peri urethral abscess

Rectal prolaps , Hemoroid , hernia چي د ګيډي د فشار د لوړوالي له كه كبله منځته راځي ځكه زياد ادرار په مثانه كي جمع كيږي او مثانه لويږي

www.ketabton.com

نهم فصل

د قضیب جروحات(Injuries to the penis)

تیره او پخ الات د قضیب د جروحاتو سبب گرځي اود قضیب مثقوبه جروحات د مثقوبه الاتو پواسطه منځته راځي . د قضیب جروحات لږ لیدل کیږي.

همدارنکه قضیب په کسر باندي اخته کیداي شي.

د قضیب کسر پدي ډول منځته راځي چي هغه وخت چي قضیب د انتعاز (Erection) په حالت کي وي او قضیب ښکته خوا ته قات شي د قضیب کسر منځته راځي , د بلي خوا د قضیب Corpura cavernosa څیري کیږي چي ددغه څیري شوي برخي څخه وینه په منتشر ډول خارح کیږي چي دغه وینه scrotum عیځان,او د بطن ددیوال ښکته برخي ته انتشار کوي .

د قضیب په جروحاتو کي ځني اوقات احلیل هم مجروح کیږي او هم کله کله کیداي شي چي د جروحاتو پوخت کي د قضیب پوستکي د منځه لاړ شي چي باید د پوستکي پیوند ورته اجراء شي.

هغه وخت چي قضیب د رابري تار یا نورو تارونو پواسطه ډیر کلك وتړل شي لمړي د قضیب اسکیمیاء منځته راځي او وروسته قضیب په کانگرین باندي اخته کیږي.

که د قضیب Corpora cavernosum څیري شوي وي او په دغه برخه کي غټ هماتوم منځته راغلي وي دغه هماتوم وروسته د موضعي یا عمومي بیهوشي لاندي تخلیه کیږي او Tonica albuginea چي څیري شوي بیرته گنډل کیږي.

د ضرورت په وخت یو کتیتر د احلیل د لاري مثاني ته داخلیږي.

که چیري قضیب د هر سببه چي وي په مکمل ډول قطع شوي وي یعني Amputation شوي وي د امکان په صورت کي د Micro surgical تخنیك پواسطه قضیب دوباره Replase کیږي.

ځرنکه چي قضیب یوه متحرکه عضوه ده که چیري په پخ ترضیضاتو باندي اخته شي اوکه ورکوټي هماتوم په قضیب کي منځته راشي دغه هماتوم په خبله رشف کیږي او که چیري غټ هماتوم په قضیب کي منځته راشي باید چي دغه هماتوم درېناز شي.

د صفن جرحي(injuries ot the scrotum) :

صفن چي د یو کڅوړي ساختمان لري ددغه کڅوړي په منځ کي حویضي , خوصي او بربخ او د حبل منوي ساختمانونه ځاي په ځاي شوي دي.

د صفن د گونجي پوستکي لاندي برخه کي د dartos عضلاتو الیاف موجود دي چي ددغه الیافو لاندي نور دري طبقي صفاقي الیاف د گیډي د ښکته برخي څخه هغه وخت صفن ته داخلیږي چي خوصیي د گیډي څخه ښکته راځي او صفن ته داخلیږي .

ددغه غشاءکانو په لاندي برخه کي د Tonica vaginalis جداري طبقه موقیعت لري چي دغه طبقه صفن د خوصیي څخه جلاء کوي.

www.ketabton.com

صفن د يو غشاء پواسطه په دوه برخو ويشل شوي دي چي په هره برخه کي يو خوصيه ځاي لري.
د صفن يوه وظيفه د حرارت د درجي تنطيم کول دي او بله وظيفه يي د صفن پداخل کي د حرارت د درجي ثابت ساتل دي د خوصيي لپاره.
د نارمل spermatogenesis لپاره دا لازم دي چي په داخل د صفن کي د حرارت درجه د ګيډي د حرارت ددرجي څخه څو درجي ښکته وي .
د صفن ديوال د خارجي حرارت درچي ته تغير ورکوي او دغه جلد ځان داسي عيار کوي چي د صفن دداخلي برخي د حرارت درجه پورته يا ښکته نشي.
د صفن د dartos عضلات په يخه هوا کي تقلص کوي او په ګرمه هوا کي Relax کوي.
د Cremaster عضلاتو څخه وروسته د dartos عضلات خوصيي پورته کشوي چي پدي وخت کي د scrotum اندازه کميږي په نتيجه کي د صفن داخلي فشار پورته چي . ددي لباره چي د صفن دداخلي حرارت درجه ښکته شي د صفن عضلات Relax کيږي , نو پدي وخت کي د صفن دواړه جوفونه چي خوصيو ته ځاي ورکړي خپل اندازه يا سايز زياتوي نو پدي وخت کي خوصيي ازاد زوړند باتي کيږي.
هغه شراين چي صفن ارواء کوي د internal pudendal, femoral او inferior epigastric - شراينو څخه منشه اخلي . د صفن وريدونه د همدي شراينو سره يوځاي سير کوي او په همدي نومونو ياديږي او د صفن لمف په سطحي مقبني او تحت المقبني لمفاوي عقداتو کي دريناژ کيږي.
د صفن ډير کتلات د يو دقيق جس پواسطه تشخيص کيږي.
د Trans illumination عملي پواسطه ډير کتلات قابل توپير او تشخيص وي همدارنکه د صفن د ناحيي راديوکرافي که چيري اجراء شي د ځني ناروغيو په تشخيص کي مرسته کوي.
په هغه صورت کي چي د پورته معايناتو او ultrasound معايناتو پواسطه د صفن د ناروغي تشخيص وضع نشي نو پدي وخت کي د جراحي عملي پواسطه په صفن باندي يو شق اجراء کيږي او صفن خلاصيږي ددي لپاره چي قطعي تشخيص وضع شي .

د صفن جروحات:

د صفن جروحات د تيره او پخ ترضيضاتو پواسطه منځته راځي.
د صفن جروحات د لکت(kick) , سوك ,gun shot او نورشيانو پواسطه منځته راځي , همدارنکه د صفن جروحات د مثقوبه الاتو پواسطه منځته راځي او کيداي شي چي مثقوبه اله يا فلزي يا غيري فلزي پارچه وي او صفن ته داخل شي.
کله چي د صفن جرحه يا جروحات منځته راشي بايد جرحه debrid او پريمنځل شي او ناروغ ته Anti tetanus antitoxin تطبيق شي او د يوقانون په ډول صفن په يو کلك بنداژ وتړل شي تر څو چي د خفيف هيموراژ مخه ونيول شي, که چيري هماتو

www.ketabton.com

غټ وي باید تخلیه شي , که چیري د خوصیي یو اندازه پوستکي د منځه تللي وي باید پوستکي سره نزدي شي او خوله په خوله وګندل شي ضرورت د پوستکي پیوند ته نشته.
که ورکوټي هماتوم په صفن کي موجود وي په خبله رشف کیږي او غټ هماتوم باید دریناز شي.
په هغه صورت کي چي احلیل څیري شوي وي او د ادرار Extravasition موجود وي باید احلیل ترمیم شي او د احلیل د لاري یو کتیتر په مثانه کي تطبیق شي , په هغه صورت کي چي په ناحیه کي انتان مداخله کړي وي ناحیه ښه پاك او یو درن تطبیق شي او ناروغ ته عمومي Antibiotic توصیه شي.
د خوصیي جروحات :
څرنګه چي خوصیي د یوي خوا متحرك دي او د بلي خوا د حوصلي قوس پواسطه محافظه شوي نو په ترضیضاتو باندي لږ اخته کیږي.
هغه وخت چي صفن د جروحاتو پواسطه څیري یا سوري شي پدي وخت کي خوصیه په Contusion اوLaciration اخته کیږي , همدارنکه خوصیه د ترضیض پواسطه سوري کیږي یا د ترضیض پواسطه د خپل ځاي څخه بي ځایه کیږي.
کله چي خوصیه د ترضیض پواسطه معروض شي او پدي وخت کي د خوصیي اوعیي څیري شي د ویني Extravasition منځته راځي چي په نتیجه کي د خوصیي د infarction یا Atrophy سبب ګرځي.
که خوصیه په خفیف ترضیض باندي هم اخته شي په نتیجه کي د خوصییي شدید درد منځته راځي او ناروغ ته زړه بدوالي او کانکي پیداکیږي چي پدي وخت کي د ناروغ رنك خاسف او په شاك اخته کیږي.
که یو شدیده ضربه په خوصیه باندي وارد شي چي دغه واقعه لږ منځته راځي خوصیه د خبل ځاي څخه بي ځایه کیږي او بلي خوا ته لاره پیدا کوي پدي وحت کي خوصه کیداي شي چي ګیدي ته لاره پیداکړي یا د قضیب تحت الجلدي برخه کي یا د عیجان په برخه کي ځاي ونیسي.
د ناروغي تشخیص د تاریخچي او د جرحي په ناحییوي علایمو باندي ایښودل کیږي.
پدغه ناروغانو کي جراحي عملیه ددي لپاره اجراء کیږي چي وینه تخلیه شي او خوصیه بیرته خپل اصلي ځاي کي ځاي په ځاي شي .
په هغه صورت کي چي د خوصیي مثقوبه جرحه منځته راغلي وي باید Tonica albogenia - وګندل شي او هم د صفن جرحه ترمیم شي که چیري د خوصیي غیر قابل د ترمیم جروحات منځته راغلي وي نو پدي وخت کي باید خوصیه قطع او لري شي او د صفن جرحه ترتمیم شي او دغه عملي د اجراء پواسطه د خوصیي د اختلاطاتو خصوصا Atrophy, gangren او انتان څخه مخنیوي کیږي.

www.ketabton.com

د خوصيي تدور يا تاويدل(Testical torsion) :

د خوصيي تدور چي د منوي حبل د تدور له کبله منځته راځي لږ ليدل کيږي ځکه نارمل خوصيه چي په مکمل ډول ښکته خوا ته سير کوي خپل اصلي ځاي ته په صفن کي رسيږي او تدور نه کوي .

ددي لپاره چي د خوصيي تدور منځته راشي نو بايد يو يا څو ابنارملتي موجود وي.

- **د خوصيي inversion :** يو ډير عام سبب د خوصيي د تدوردي چي پدي حالت کي خوصيه مستعرض حالت غوره کړي وي يا پورته يا ښکته ځورند باتي وي.
- **High investment of tonica vaginalis** : پدي حالت کي خوصيه tonica vaginalis په برخه کي ځوړند وي لکه يو clapper چي زنك کي ځوړند وي. د خوصيي تدور ډير لږ د Tonica vaginalis دباندي منځته راځي.
- د خوصيي د جسم څخه د بربخ جلاء والي که چيرې موجود وي پدي وخت کي د خوصيي تدور منځته راځي بي لدي چي منوي حبل ضرر وومي د خوصيي تدور د صويق (pedicle) په هغه ځاي کي چي بربخ د خوصيي سره وصل کيږي منځته راځي.

په نارمل حالت کي کله چي دبطن عضلات شديد تقلص وکړي د Cremaster عضلات هم شديد تقلص کوي پدي وخت کي خوصيه په تدور اخته کيږي کله چي دغه حالت منځته راشي د پورته حالاتو د يو د منځته راوړو باعث گرځي همدارنکه زور وهل د غايطه موادو د کولو پوخت, د يو قوي وزن پورته کول د جماع په حالت د خوصيي تدور منځته راوړاي شي, د بلي خوا د خوصيي تدور خودسرانه حتي د خوب پوخت هم منځته راځي.

د خوصيي د تدور کلينکي لوحه:

دغه واقعه ډير زياد د ۱۰ او ۲۵ کلونو عمر تر منځ منځته راځي او يو څو واقعات يي د infancy بوخت کي هم ليدل شوي دي .

د خوصيي د تدور اعراض د خوصيي د تدور ددرجي پوړي اړه لري.

په ډير ناروغانو کي په ناڅاپي ډول شديد ناراحت کونکي درد د ورون او د گيډي په ښکته برخه کي د ماوف خوصيي په طرف منځته راځي او ناروغ کانگي کوي.

که چيري خوصيه په خپل ښکته برخه کي تدور وکړي معمولا په اساني سره تشخيص کيږي چي پدي وخت کي خوصيه په پورته برخه کي ځاي نيسي او غټ تاوشوي منوي حبل د خوصي څخه پورته جس کيږي مکر په Mamp orchitis کي منوي حبل هم ضخيم يا بند نه وي پدي حالت کي وروسته د شبر ساعتو څه د صفن پوستکي په سوروالي شروع کوي او د خفيف pyrexia په منځته راتلو سره سړي مغشوش کوي.

www.ketabton.com

که زاړه خلك پدي مرض اخته وي او په دوي کي خفيف pyrexia منځته راشي د epididymitis سره داکتر مغشوش کیږي مکر پدي حالت کي urethritis هم موجود وي.
په هغه صورت کي چي خوصيي ته elevation ورکړشي که epididymo orchitis موجود وي درد کميږي او که د خوصي تدور موجود وي د پورته مانوري د اجراء سره درد زياتيږي.
په هغه صورت کي چي تشخيص مشکل وي بايد فوري د scrotum برخه خلاصه شي چي تشخيص وضع شي او تداوي صورت ونيسي.

تداوي :

په اول ساعت کي ا امکان لري چي د يو عاجل مانوري پواسطه د خوصيي تدور خلاص شي که مانوره مفيد واقع شي درد اراميږي او خوصيه د خطر څخه خلاصيږي وروسته صفن خلاصيږي او خوصيه چي نارمل وي fix کيږي پدي مقصد چي بياء تدور ونکړي.

د ناحيي Exploration د خوصيي د تدور د تداوي په منظور:

هر کله چي د خوصيي د تدور خوا ته فکر وشي نو د scrotal ناحيه باندي يو شق اجراء شي , هغه وخت چي cord د تدور څخه خلاص شي او وليدل شي چي خوصيه نارمل وي نو ددي لپاره چي خوصيه ددوهم حل لپاره تاو نه شي نو خوصيه د non obsorbable تارونوپواسطه په منځ د Tonica vaginalis او Tonica albogina کي fix کيري , پدي وخت کوشش وشي چي مقابله خوصيه هم fix شي ځکه که اناتوميك تکليف موجود وي ددي خوصيي تدور هم منځته راځي.
که چيري خوصيه په مکمل ډول په احتشاء اخته شوي وي دغه خوصيه بايد قطع او لري شي.
همدارنکه که خوصيه په واضح ډول د ځو ورځي لپاره تدور کړي وي او دا امکان ونلري چي بيرته خپل اصلي حالت ته راوګرځي او دغه خوصيه د لره کي پشان کلك شوي او اتروفي يي کړي وي بايد خوصيه قطع او لري شي او دوهمه خوصيه هم بايد په نزدي ورځو کي fix شي.

www.ketabton.com

لسم فصل
د بربخ او خوصيي حاد التهاب
Acute epididymo orchitis

د بربخ حاد التهاب :

که چيري بربخ په التهاب اخته شي د epdidymitis بنامه ياديږي او په هغه صورت کي چي انتان خوصيي ته ورسيږي د خوصيي التهاب هم منځته راوړي چي د orchitis په نامه ياديږي . که چيږي ددواړو عضوو التهاب په حاد صورت منځته راشي د Acute epididymo orchitis په نامه ياديږي.

که چيږي د احليل , بروستات او seminal vesical التهاب موجود وي مکروب د vaso defference د لاري د بربخ globus minimus ته رسيږي د بربخ او د خوصيي د التهاب د منځته راوړ سبب ګرځي.

هر کله چي په نارينه کي د ادرار بندښت منځته راشي پدي وخت کي د احليل دفشار لوړوالي منځته راځي او ادرار د منوي حبل د لاري بربخ او خوصيي ته رسيږي که ادرار منتن وي مکروبي التهابي حالت ددواړو عضو منځته راځي او که ادرار منتن نه وي کيمياوي التهابي حالت منځته راځي.

په ځوانانو کي د زياد جنسي مقاربت له کبله مکروبونه د منوي حبل د لاري بربخ ته رسيږي د epididymitis سبب ګرځي , همدارنکه د فلزي سامانونو استعمال په احليل کي او د کتيترنو تطبيق په احليل کي په هغه صورت کي چي نوموړي سامانونه منتن وي پورته افات منځته راوړي.

دchlamydia اوgonococci مکروبونه چي د urethritis سبب ګرځي دغه مکروبونه د منوي حبل د لاري بربخ ته رسيږي د epididymitis سبب ګرځي.

همدارنکه ددوراني سيستم پواسطه په لږه اندازه د streptococci, E.coli proteus, staphylococci, او نور مکروبونه بربخ او خوصيي ته رسيږي او ددواړو د التهاب سبب ګرځي چي پدي حالت کي د بولي طرق د التهاب واقعي اعراض موجود نه وي.

د ناروغي کلينکي لوحه:

د ناروغي اعراض دAcute prostatitis د ابتداي اعراضو څخه عبارت دي , څو ورځي وروسته ناروغ ته د groin په ناحيه کي درد پيداکيږي او د epididymitis په شروع کي ناروغ ته تبه پيداکيږي, بربخ او خوصيه ډير زر پړسيږي او دردناکه کيږي.

دصفن ديوال چي په لمړي سر کي سور, ازيماوي او ځلانده وي د بربخ سره التصاق کوي.

د scrotum پوستکي د ۸-٦ اونيو په موده کي بيرته نارمل حالت ته راګرځي.

www.ketabton.com

که چیري انتان مخکي لاړ شي د epididym absce منځته راځي بلاخره د بربخ پوستکي څیري کیږي او د څیري شوي لاري څخه زوي خارجیږي.
همدارنکه په Tonica vaginalis کي مایع منځته راځي چي د التهابي هایدروسل سبب ګرځي. د بلي خوا vaso defference پیړ کیږي او خوصیي پرسیږي او په ځني واقعاتو کي د احلیل discharge موجود وي او د حرارت درجه ٤٠c پوري رسیږي .
لکه چي مخکي وویل شو د بربخ په التهاب کي درد د groin په ناحیه کي موجود وي او دغه درد د ګیډي سفلي برخي ته انتشار کوي او ځني حالاتو کي دغه درد تر flank ناحیي پوري رسیږي.
ناروغ په خپل تاریخچه کي د لاندي شیانو څخه حکایه کوي:

- ناروغ په خپله تاریخچه کي د prostatectomy څخه حکایه کوي.
- د احلیل ددوامدار یا غیر دوامدار کتیتر د تطبیق څخه حکایه کوي.
- ناروغ کله کله د حاد prostatitis څخه حکایه کوي.
- همدارنکه ځني اوقات د شدید فزیکي فعالیت او جنسي مقاربت څخه یادونه کوي.

: Lab exam

- په ادرار کي امکان لري چي زوي او بکتریاء موجود وي یا نه وي.
- د ویني په معاینه کي د W.B.C اندازه د ۳۰-۲۰ زرو پوري رسیږي.
- د احلیل افرازات باید تلوین شي.

حاد epididymitis **باید د لاندي ناروغیو سره توپیر شي:**

- Epididym- T.B
- Testes tumor
- د منوي حبل تدور
- دخوصیي او بربخ د اپنډکس د تدور سره.
- د خوصیي د ترضیض سره
- د Mumps orchitis سره

۱- T.B- Epididymitis :

۱- د بربخ په T.B کي درد موجود نه وي.
۲- داکتر بربخ د خوصیي څخه په اساني سره جلا کولاي شي.
۳- په vasodefference کي په جس سره د تسبیځ دداني په شکل واړه غوټي جس کیږي.
٤- د تلوین پواسطه د T.B مکروب تثبیت کیږي.
٥- د بربخ په التهاب کي یعني حاد التهاب کي بربخ او خوصیه یوه کتله جوړوي چي یو د بل څخه جلا کیدلاي نشي همدارنکه پورته صفات د بربخ په حاد التهاب کي موجود نه وي.

www.ketabton.com

٦-   د T.B مکروب د معلومولو لپاره ادرار او د سپرم مایع باید معاینه شي.

٢-Testes tumor :

- د خوصیي تومور بي درده وي.
- مکر د بربخ په التهاب کي بربخ فوق العاده دردناکه وي.
- د ادرار معاینه نورمال وي.
- که د خوصیي تومور او د بربخ حاد التهاب دواړه فرق ونشي نو په ادرار کي human chorionic gonadotropin(h.c.g) هورمون اندازه د خوصیي په تومور کي پورته شوي وي په دغه ناروغانو کي باید I.V.P او chest-x-ray اجراء شي او Biopsy هم باید اجراء شي.

٣- د منوي حبل تدور :

- د تدور په لمړي مرحله کي بربخ د خوصیي په قدام کي جس کیږي او وروسته یوه کتله قابل د جس وي.
- د منوي حبل تدور زیاتره د بلوغ په مرحله کي صورت نیسي او د بربخ التهاب په زړو خلکو کي عمومیت لري.
- د prehn`s علامي پواسطه توپیر کیږي او که د دوارو توبیر مشکل وي نو د جراحي عملي پواسطه ناحیه خلاصه او ددواړو یعني منوي حبل تدور او د بربخ د حاد التهاب تر مینځ فرق په واضح شکل لیدل کیږي.

٤- د خوصیي او د بربخ د اپنډکس تدور:

- دغه ناروغي مخکي د بلوغ څخه مینځته راځي.
- د ناروغي په ابتدایي مرحله کي کلك nodule د خوصیي په پورته قطب کي جس کیږي , دغه Nodule کله کله فوق العاده حساس او دردناکه وي.

٥- د خو صیي ترضیض :

د بربخ د حاد التهاب او د خوصیي د ترضیض تر مینځ فرق د تاریخچي او د ادرار د معایني پواسطه صورت نیسي , د خوصیي په ترضیض کي د ادرار په معاینه کي څه موجود نه وي.

٦-Mump orchitis :

- دغه ناروغي وروسته د Mump orchitis څخه مینځته راځي.
- د ادرار په معاینه کي بکتریاء موجود نه وي.

اختلاطات(Complication) :

- Sterility
- Epididym absce
- Epididymo orchitis

www.ketabton.com

تداوي (Treatment) :

۱. ناروغ باید په بستر کې استراحت وکړي چې تر څو حاد اعراض له مینځه لاړ شي.
۲. هغه ناروغان چې د chlamydia په انتان اخته وي نو هغوي ته Doxycylin ۱۰۰mg په ورځ کې یو ځل توصیه کیږي.
۳. که مکروب په ادرار کې تعین او Antibiogram اجرا شو نو معین Antibiotic ناروغ ته تطبیق کیږي.
٤. که د پورته عملي پواسطه مکروب معلوم نه شي نو هغه Antibiotic ناروغانو ته توصیه کیږي چې په بولي طرق ښه تاثیر کوي.
٥. ناروغ باید کافي مایعات وڅښي.
٦. که چیري درد زیات وي نو ۱٪ Novocaine محلول په Cord کې د خوصي څخه لږ پورته زرق شي, که چیري بیا هم درد دوام وکړي په دوهمه ورځ یو بل زرق اجراء شي.
۷. همدارنکه د درد د ارامولو لپاره ناروغ ته Analgesic تطبیق شي او هم خوصیه یې بورته (Elevate) شي.
۸. د Antibiotic تداوي ته تر دوه هفتو پورې دوام ورکرل شي یا تر هغه وخت پورې دوام ورکرل شي چې التهاب د مینځه لاړ شي.
۹. ناروغ باید پوهه کرل شي چې امکان لري خوصیه یې اتروفي وکړي.
۱۰. که چیري زوې منځته راغلي وي نو باید دریناژشي.

د خوصیي حاد التهاب(ACUTE- ORCHITIS)

د خوصیي حاد التهاب د Acute orchitis پنامه یادیږي چې مختلف مکروبونه او همدارنکه حتي وایروسونه د خوصیي د التهاب سبب ګرځي.

خوصیو ته انتان یا مکروب عموماً د دوران له لارې رسیږي ,همدارنکه خوصیو ته انتان مستقیماً رسیږي .

هرکله چې د بربخ انتان انتشاروکړي خوصیيي ته رسیږي او د خوصیي د حاد التهاب سبب ګرځي.

په هغه صورت کې چې Mumps Proctitis موجود وي نو پدی حالت کې نو وایروس په ادرار کې تثبیت کیداي شي له همدی کبله ویلاي شو چې په Mumps epididymo orchitis کې خوصیي ته انتان په مستقیم ډول انتشار کوي .

: Pathogenesis and Pathology

Inspection : په تفتیش سره معلوم کیږي چه مأوفه خوصیه فوق العاده پړسیدلي احتقاني او په جس سره کلکه وي , په هغه صورت کې چه خوصیه قطعه شي نو وړې وړې داني یا Absces د خوصیي په منځ کې موجود وي.

په Microscopic معاینه کې دNeutrophil حجراتو انفلتریشن موجود وي او منظم نسج پړسیدلي وي .

www.ketabton.com

همدارنکه Semeniferous قناتونه مأوف او په ځینو برخو کي نکروز موجود وي مکر د شفا په مرحله کي دغه قناتونه Atrophic او د لیفي نسج پواسطه احاطه شوي وي.

د خو صي د حاد التهاب یو ډیر مهم سبب Mumps دي چه دغه اختلاط عموماً وروسته دبلوغ څخه پیدا او اکثراً یو طرفه وي او کله کله دوه طرفه هم کیداي شي.

Mumps orchitis: هر کله چي خوصیه د Mumps وایروس پواسطه په التهاب اخته شي نو ډیره پړسیدلي وي او یو ډول شین بخن رنك اختیاروي.

په هغه صورت کي چه د خوصیي څخه مقطع واخیستل شي نو لیدل کیږي چي د زیات پړسوب له کبله تیوبولونه په کلّي ډول بند شوي وي .

په Microscopic معاینه کي خوصیه ازیمایي وي اود اوعیوتوسع موجود وي او د Neutrophils, Lymphocytes او Macrophages حجراتو زیات ارتشاح (Infiltration) لیدل کیږي .

همدارنکه د قناتونو د حجرانو استحاله معلومیږي , د شفا په مرحله کي مأوفه خوصیه وړه او نرمه وي . پهMump orchitis کي epididyms د خوصیي پشان Microscopic تغیرات ښایي نو لدي کبله ده چه دي ناروغي ته اکثراً Mumps epididymo orchitis وایي.

اعراض (Symptoms) :

د ناروغي حمله عموماً ناحاپه شروع کیږي خوصیه پرسیدلي, حساښه او د دردناکه وي, صفن سوراو پرسیدلي وي , د بربخ بولي اعراض دلته موجود نه وي , ناروغ ناراحته وي او تقریباً د c ٤٠ په شاوخوا کي تبه لري .

علایم _(Signs):

یوه یا دواړه خوصیي امکان لري پړسیدلي وي , په جس سره خوصیه ا وبربخ سره نه جلا کیږي ځکه یوه واحده کتله جوړوي امکان لري چي Acute Hydrocele منځته راغلي وي .

: Lab Examination

Urine Exam نورمال وي . امکان لري یوه اندازه پروتین په ادرار کي موجوی وي

Blood Exam :- دویني په معاینه کي د W.B.C اندازه لوړه وي . په هغه صورت کي چه د التهاب سبب Mump وي په لمړي سرکي د پښتورکي وظیفه خرابه وي او وروسته بیرته نارمل ګرځي .**تفریقي تشخیص(DDX) :**

Acute - epididymitis :- که ناروغ لږ وروسته روغتون ته مراجعه کړي وي نو د دواړو ترمنځ فرق په اساني سره صورت نه نیسي او غلطي منځ ته راځي او که چیري ناروغ زر داکتر ته مراجعه کړي وي نو د خوصیي او د بربخ د التهاب تر منځ فرق په اساني سره کیږي (یعني یواځي د جس پواسطه دواړه ناروغي فرق کیداي شي) . د احلیل د افرازاتو موجودیت او د Pyouria موجودیت ا ود انتاني محراق عدم موجودیت د عضویت په کوم بل ځاي د بربخ په التهاب دلالت کوي .

www.ketabton.com

١. د منوي حبل تدور :- كه كوم بل ځاي كي انتاني محراق موجود نه وي او بربخ د خوصيي په قدام كي جس شي نو د منوي حبل په تدور دلالت كوي .

Complications (اختلاطات):-

د خوصيي التهاب تقريباً په ٣٠ % واقعاتو كي Spermatognic cells مأوف كيږي او نشي كولاي چه Spermatizoid جوړكړي كه چيري افت دوه طرفه وي نو عقامت (Sterility) منځته راځي .

تداوي (Treatment) :-

Antibiotic :- كه چيري مناسب Antibiotic د زياتي مودي لپاره تطبيق شي نو د انتان مخه نيسي.

Proctitis - Mump كه چيري دغه حادثه يي منځته راوړي وي نو Antibiotic دومره رول نلري .

١٪ Infiltration of Procoin (Local - anesthethic) كه چيري په Cordon كي زرق شي نو ډيرتاثير كوي .

كه چيري يو طرف خوصيي ته anesthesia تطبيق شي نو درد له مينځه وړي اوهم كله كله زر د خوصيي پړسوب د مينځه وړي حتي داسي نظريه موجود ده چي د خوصيي دويني داروا د زياتوالي سبب ګرځي چه ددي په نتيجه كي د خوصيي Spermatogenesis فعاليت هم وقايه كيږي .

عمومي تداوي (Rx):ـ- ناروغ بايد مطلق د بستر استراحت وكړي او خوصيي ته elevation وركړي داد تداوي سره زياته مرسته كوي او د تودو اوبو حمام او يا د تاودو شيانو پواسطه مأوفي برخي ته ټكور وركړي درد كموي .

وقايه : (Prevention):-

كله چي وغواړو دMump orchitis څخه مخنيوي وشي نو بايد ټول هغه ناروغانو ته چي په Mump (كلحرك) اخته وي د ناروغي په شروع كي ٢,٥cc - Mumps Convalescent - Gama - glubuline او يا Convalscent Mump ٢٠cc تطبيق شي.

داسي نظريه موجوده ده چي د Mump د شروع څخه مخكي ناروغانو ته بايددH - estrogen او Corticosteriod دواكاني تطبيق شي.

د ناروغي انزار(Prognosis): -

په هغه صورت كي چي افت دواړه خوصيي مأوف كړي وي نو د Spermatogenic حجراتو د تخريب له كبله عقامت منځته راځي او هم يو مياشت اويا دوه مياشتي كله چي په افت تير شي نو وروسته لدي څخه د مأوف خوصيي د Atrophy امكان موجود وي .

www.ketabton.com

د بربخ او خوصيي مزمن التهاب(chronic epididymo orchitis)

د بربخ او خوصيي مزمن التهاب په لاندي ډول دي:

الف: د بربخ او خوصيي مزمن توبرکلوزيك التهاب:

دغه التهابي وتيره معمولا ً په دوامدار ډول يا د زياد وخت په تيريدو سره منځته راځي.

اسباب: دغه پورته دوه مزمن التهابي حادثي هغه وخت منځته راځي چي توبرکلوزيك ابتداي محراق په منوي حويصلاتو کي موجود وي او ددي ځاي څخه د توبرکلوز مکروب د vase defference د لاري ځان د بربخ سفلي لوب (glubus minimus) ته رسوي چي بياء د بربخ د توبرکلوزيك التهاب سبب ګرځي.

د ناروغي کلينکي لوحه:

په typic ډول د بربخ په سفلي قطب کي يو کلك پړسوب منځته راځي چي دغه پړسوب لږ دردناکه وي . دغه ناروغي وروسته برمختك کوي او تول بربخ وربانديي اخته کيږي بلاخره بربخ تقريبا دايروي شکل غوره کوي چي د خوصيي په خلفي برخه کي جس کيږي همدارنګه په ۳۰ فيصده واقعاتو کي Secondary hydrocele – منځته راځي.

په ځنو واقعاتو کي په وصفي ډول د تسبح ددانو په ډول مدور ساختمانونه په vase defference - کي جس کيږي د بلي خوا منوي حويصل پړسيدلي او قابل د جس وي , ددغه توبرکلوزيك ابسي کانو زوي خارج خوا ته لاره پيدا کوي او تخليه کيږي.

د خوصيي جسم د توبرکلوز په مکروب باندي زر نه اخته کيږي او د بل طرف خوصيه په T.B باندي وروسته د زياد مودي څخه اخته کيږي.

د بربخ د توبرکلوز په ۲/۳ برخو واقعاتو کي د پښتورکي توبرکلوز هم موجود وي.

په دغه ناروغانو کي د توبرکلوز د مکروب د تثبيت لباره د ناروغ ادرار او Semen په تکراري ډول معاينه شي.

همدارنکه intravenous urography او د صدر راديوکرافي اجراء شي.

دناروغي تداوي:

که توبرکلوزيك Epididymitis په تالي ډول منځته راغلي وي په هغه صورت کي چي د توبرکلوز ابتداي محراق تداوي شي نو توبرکلوزيك Epididymitis په خپله ښه کيږي.

دجهاز تناسلي په توبرکلوزيك واقعاتو کي تداوي د هغه توبرکلوزيك دواکانو پواسطه لږ مروج وي نسبت د جهاز بولي توبرکلوز ته.

هغه ناروغان چي د بربخ او خوصيي په توبرکلوز باندي اخته وي که چيري د تداوي(ددوه مياشتو په موده) سره په ناروغ کي ښه والي منځته رانشي نو بايد Epididymectomy يا orchectomy اجراء شي.

په هغه صورت کي چي د عضويت په کوم بل ځاي کي توبرکلوزيك محراق هم موجود وي د توبرکلوز ضد دواکاني په کافي دوز پدي ناروغي کي ورکړ شي.

www.ketabton.com

ب: د بربخ مزمن غیږي توبرکلوزيك التهاب:
که چیري د بربخ التهاب حاده حمله موجود وي او د تداوي سره سره په مکمل ډول ښه نه شي نو مزمن غیر توبرکلوزيك epididymitis منځته راځي ددغه حادثي توپير د توبرکلوزيك epididymitis سره کران وي.
کله چي بربخ په دغه مکروبي حادثه باندي اخته شي د بربخ پرسوب منځته راځي بربخ لوي او خوي وي همدارنکه دغه ناروغي د احليل د هغه تضيق يا stricture سره توپير شي چي د احليل دغه تضيق دادرار د Reflux سبب ښکته vase defference - خوا ته کيږي او د بربخ د التهابي حادثي د منځته راوړو باعث ګرځي.
مزمن epididymitis او orchitis باید د موثر Antibiotic دواکانو پواسطه تداوي شي که چیري د ٦-٤ اوني په موده وقايوي تداوي پواسطه نتيجه لاسته رانشي نو باید epididymectomy يا orchectomy اجراء شي.
دخوصيي تومورونه(Neoplasms of the testes)
د خوصيي لمفاتيك مايع د منوي حبل د لاري پورته مقبني داخلي Ring ته رسيږي او کله چي دغه Ring څخه تير شو د spermatic اوعيو سره يوځاي سير کوي او para aortic lymph nodes ته رسيږي چي ددغه برخي په پورتني قسمت کي په thoracic duct کي تويږي ، بلاخره د Mediastinum د لاري دغه لمفاتيك مايع left supra clavicular fossa ته رسيږي او په left innominate vein کي تخليه کيږي.
همدارنګه د خوصيي د متوسطي برخي لمف د vasodefference د شيريان سره يوځاي پورته ځي او د common iliac د شيريان د Biforcation په برخه کي کوم لمفاوي عقدات چي موجود دي هلته تخليه کيږي.
هغه لمفاتيك مايع چي د توموري حجراتو لرونکي وي د مقابل طرف لمفاوي عقدات هم په کانسر باندي اخته کوي.
که يواځي صفن په افت اخته شوي وي نو پدي وخت کي مقبني لمفاوي عقدات په کانسر اخته کيږي.
د خوصيي خبيث تومورونه(Malignant Neoplasms of the testes) :
د خوصيي خبيث تومورونه تقريباً ٩٩ فيصده د خوصيي د تومورونو جوړوي. داسي فکر کيږي چي د نارينه د عضويت د خبيث تومورونو د ٢-١ فيصده پوري د خوصيي خبيث تومورونه تشکيلوي.

www.ketabton.com

د خوصيي د تومورونو ډولونه:

د خوصيي تومورونه په لاندي ډول دي.

- (40%) Seminoma
- (32%) Teratoma
- (١٤٪) Combine seminoma +teratoma
- (1.5%) Interstitial tumors
- (7%)Lymphoma
- (5.5%) Others tumors

سيمينوماء (Seminoma) :

دغه تومور په هغه خلکو کي زياد ليدل کيږي چي د ٤٥-٣٥ کلنو پوري عمر لري او هم دا يوائحني تومور دي چي مخکي د ځواني (puberty) څخه ليدل کيږي.

پتالوژي :

سيمينوماء عموماً د خوصيي په Mediastimum کي تکثر کوي او کله چي يي اندازه زياته شي نو په شاوخوا خصيوي انساجو باندي فشار راوړي.

: Macroscopic features

- خوصيه لويه ، نرمه او خويه وي.
- په هغه تومورونو کي چي په سرعت سره تکثر کوي نيکروتيك ساحي په خوصيه کي ليدل کيږي.

: Microscopic features

- تومور د مدور بيضوي حجراتو څخه چي سايتوپلازم يي روښانه او هسته يي مدور او Acidophilic دي جوړ شوي دي.
- حجرات په غشاءگانو (Sheets) کي ترتيب شوي دي او د يو نري فايبري نسج په واسطه جلاء شوي دي.
- د لمفوست حجراتو ارتشاح (infiltration) موجود وي.

انتشار :

- د تومور لمفاتيك انتشار د para aortic lymph nodes پواسطه صورت نيسي.
- تومور د ويني د لاري سږو،دماغ،هډوکو او ځګر ته انتشار کوي.

د خوصيي د تومورونو ستيجونه(Stages) :

- First stage : افت (lesion) يوائحي په خوصيه کي موجود وي او انتشار نه لري.
- **Second stage :** تومور هغه لمف نودونو ته رسيدلي وي چي د diaphragum نه لاندي قرار لري.

www.ketabton.com

- **Third stage :** تومور هغه لمفاوي عقداتو ته چي د diaphragum نه پورته قرار لري هم رسيدلي وي.
- **Fourth stage :** پدي stage کي تومور سږو او ځګر ته ميتاستاز ورکړي وي.

کلينيکي اشکال:

اعراض:

په ناروغ کي لاندي اعراض موجود وي.

- د خوصيي لويوالي.
- ددروندوالي احساس په Scrotum کي(کله چي د خوصيي لويوالي ۳-۲ چنده د نارمل څخه زياد شي).
- حاد درد په صفن کي .
- د ګيډي او lumber ناحيي درد(کله چي para aortic لمفاوي عقدات د ميتاستازس له کبله لوي شوي وي).
- عمومي ستړتياء، د وزن کموالي او بي اشتهايي.

علايم :

لاندي علايم په ناروغ کي موجود وي.

- خصيه لوي، نرم ، خوي او دروند وي.
- Epididymis په لومړي کي نارمل وي خو وروسته ډير هموار کيږي چي بيا د خصيي څخه نه تفريق کيږي.
- Spermatic cord د يو نامعلوم وخت پوري نارمل وي خو وروسته پنډ کيږي چي سبب يي Cremastric hyperthrophy او د خصيوي اوريدو او شريانو لويوالي دي.
- ثانوي هايدروسل کيداي شي چي موجود وي.
- Para aortic لمف نودونه د جس وړوي او همدارنګه کله کله کيڼ Supra clavicular لمف نوډونه هم د جس وړوي.
- ځګر لوي شوي وي.

تشخيصيه معاينات:

لاندي معاينات د تومور د Staging لپاره ضروري دي تر څو د تداوي په پلان کي کومك وکړي.

- Radio immune assay of HCG & x-fetoprotein in blood : دا د Teratoma tumor ښودونکي دي.
- **Chest x-ray** : ددي پواسطه ميتاستازس معلوميږي.
- **Intravenous urography** : دا معاينه موږ ته Retroperitoneal ميتاستازس ښاي کوم چي د حالبونو د بي ځايه کيدو او د پښتورګي د حوصلي د سوء شکل پواسطه معلوميږي.

www.ketabton.com

- **Lymphangioraphy** : ددي لپاره چي ثانوي ميتاستازس په para aortic لمف نودونو كي معلوم شي.
- **Ultrasonography and C.Tscan** : دا معاينه ددي لپاره اجراء كيږي تر څو ددي پواسطه ميتاستاز په para aortic لمف نودونو او ځګر كي معلوم شي.

د خصيي د تومورونو تفريقي تشخيص:

تفريقي تشخيص يي د لاندي ناروغيو سره كيږي.

- Acute and chronic epididymo orchitis
- Old clotted hematocele
- Gumma
- Seminal granuloma

د خصيي د تومورونو تداوي:

الف: جراحي تداوي: ددي تومورونو جراحي تداوي عبارت دي د ناحيي خلاصول د تومور د معايني لپاره او orchidectomy چي تخنيك يي په لاندي ډول سره دي

- د groin په ناحيي باندي يو مايل شق اجراء كيږي لكه څنګه چي د inguinal hernia لپاره اجراء كيږي او Spermatic cord جلاء كيږي.
- Cord بايد چي clamp شي په Deep inguinal ring كي تر څو د خبيث حجراتو د وريدي انتشار څخه جلوګيري وشي.
- خصيه groin خوا ته راوړل كيږي ، تفتيش كيږي او كه ضرورت وي شق كيږي تر څو تومور پكي وكتل شي.
- كه چيري خصيه نارمل وي نو د Chromic catgut تارونو پواسطه ترميم كيږي.
- كه تومور پيدا شو نو بايد تري Biopsy واخستل شي او يو frozen section - اجراء شي.
- كه په Biopsy كي كانسر پيدا شو نو Clamp لري كوو او پرځاي يي Tie اچوو او خصيه دSpermatic cord سره ويستل كيږي.
- وروسته زخم طبقه په طبقه ګنډل كيږي.

ب: راديوتراپي: سيمينوماء د راديو تراپي په مقابل كي ځواب واي كوم چي وروسته د عمليات څخه د ٦-٥ اونيو لپاره وركول كيږي.

- په Manimum field Radiotherapy كي موږ Rethroperitoneal لمفاوي عقداتو ته او هغه لمفاوي عقداتو ته چي د Scrotum او لسم صدري فقري تر منځ موجود دي شعاع وركوو.
- كه چيري ميتاستاز په Mediastenum او Supra clavicular ساحو كي موجود وي نو دي ساحو ته هم راديوتراپي وركوو.

ج: كيموتراپي: Cyclophasphamid او Cisplatin د سيمينوماء په څلورم stage كي تقريباً ښه تاثير لري .

www.ketabton.com

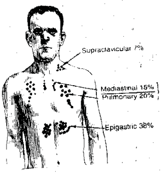
تیراتوماء(Teratoma) :

دغه تومور په هغه نارینه کي زیاد لیدل کیږي چي د ۳۵-۲۰ کالو تر منځ عمر ولري یعني دغه تومور په ځوانانو کي زیاد لیدل کیږي .

لکه څرنگه چي مخکي ذکر شو دغه تومور د خصیي د خبیث تومورونو ۳۲ فیصده جوړوي.

زیاتره دغه تومور د ممپلي ددانې (penut) په اندازه وي او د ځنو غټوالي د ناریال په انداه وي که تومور لوي وي نو د Tunica albuginea پواسطه کلك یا moulde شوي وي.

ددغه تومور سطحه لږ غیر منظم وي که د تومور داخلي برخه معاینه شي تومور زیر رنگ اختیار کړي وي او لرونکي دCystic ساختمانونو وي ، چي دغه Cystic ساختمانونه د gelatenous مایع څخه ډک وي ، همدارنگه دغه تومور د Nodular ساختمانونو لرونکي وي چي د غضروفي نسج او نور انساجو څخه جوړشوي وي.



د خصي د teratoma toumor د میتاستاس فیصدي گاني چي د عضویت مختلف برخو ته یې ورکړی ده په پورته شیما کې ښودل شوي دي

۲۵ شکل

د خصي د Carcinoma تمور چي سږي ته میتاستاس ورکړي د سږو په مختلفو برخو کی Cannon ball په شکل ښکاره کیږی

د هستولوژیك معایناتو له نظره د تیراتوماء انواع:

Panel د هستولوژیك معایني له نظره د خصیي تومورونه پلاندي ډولونو ویشلي دي.

۱. Teratoma defferentiated (T.D) : ددغه تومور په یو فیصد واقعاتو کي کوم هستولوژیك تغیر نه لیدل کیږي چي په خبیث تومور دلالت وکړي د بلي خوا سلیم تومور هم ورته ویلاي نشو ځکه چي غټیږي او میتاستاز ورکوي. پدغه تومور کي هغه مهم شي چي لیدل کیږي او قابل د ذکر دي عبارت د Dermoid cyst د موجودیت څخه چي دغه Cyst د غضروفي او عضلي نسج لرونکي وي چي غدوي ساختمان یي جوړکړي وي.

۲. **Malignant teratoma intermediate,teratoma carcinoma :** ددغه تومور ۳۰ فیصده واقعات خبیث شکل لري مگرپه مکمل ډول قابل د تفریق انساج موجود نوي . دغه تومور په دوه ډوله دي چي د A په شکل کي ځني

www.ketabton.com

Mature توموري انساج ليدل کيږي مگر د B په شکل کي تومورې پاښه انساج نه ليدل کيږي.

۳. **Malignant teratoma anaplastic(M.T.A)** : دغه تومور د Embryonal carcinoma ۱۵ فيصده جوړوي او د غير قابل د توپير توموري حجراتو څخه جوړ شوي دي چي دغه حجرا تEmbryonal منشه لري او داسي فکر کيږي چي د Yolk sac څخه منځته راغلي وي چي اکثراً د Alpha feto protien د سوي يا اندازي د جگوالي سبب گرځي دغه تومور هميشه Radio sensitive ندي.

٤. **Malignant teratoma trophoblastic(M.T.T)** : ددغه تومور په يو فيصد واقعاتو کي نور انساج ليدل کيږي. يوه کتله د حجراتو موجود وي چي د Malignant villous يا د Papilary cyto trophoblast لرونکي وي چي د chorio carcinoma حجراتو لرونکي وي چي دغه حجرات اکثراً Human chorionic gonadotrophin(H.C.G) هورمون توليدوي. دغه تومور دويني ددوراني او لمفاتيك چينل د لاري د عضويت نورو برخو ته انتشار کوي ، دا تومور ډير خبيث تومور دي چي تر اوسه پوري پيژندل شوي دي.

Interstitial cell tumors : دغه تومور د خصيي دleydig يا Sertoli حجراتو څخه منشه اخلي . د تومور هغه شکل چي د Leydig حجراتو څخه منشه اخلي د نارينه خواص (Masculineses) د منځته راوړو باعث گرځي مگر د تومور هغه شکل چي د Sertoli حجراتو څخه منشه اخلي د زنانه خواص (Femeninses) د منځته راوړو سبب گرځي.

Post pubertal interstitial cell tumour : دغه تومور معمولاً د Sertoli د حجراتو څخه منشه اخلي چي د زنانه هورمون د افراز سبب گرځي او Gynaccomastia منځته راوړي ، پدغه خلکو کي Libido د منځه ځي او Aspermia منځته راځي.

که چيري تومور سليم وي د يو قانون په ډول بايد orchidectomy اجراء شي چي دا يو محافظوي تداوي دي د اينده لپاره.

: Pre pubertal interstitial cell tumour

دا تومور د Androgens هورمونونو د افراز سبب گرځي او په ځيرانوونکي ډول سره د عضلاتو د غټوالي سبب گرځي او هم د جنسي اقتدار(Sexual precocity) سبب گرځي.

که چيري orchedectomy اجراء شي وروسته ددي عمليات څخه هم مکمل اعراض د منځه نه چي ځکه چي د بل طرف څخه خوصيه په hypertrophy اخته کيږي.

د تيراتوماء تومورونو stages ، کلنيکي لوحه (اعراض او علايم) ، تفريقي تشخيص ، تشخيصي معاينات ، جراحي تداوي او راديوتراپي د سمينوماء د تومور سره يو شان

www.ketabton.com

دي يوائي د تيراتوماء تداوي چي د Chemotherapy پواسطه اجراء كيږي لږ توپير لري چي وروسته ذكر شوي دي.

Chemotherapy د Teratoma پواسطه پلاندي ډول تداوي كيږي:

وروسته د orchidectomy څخه د هستولوژيك معايني پواسطه د تومور Stage معلوم كيږي او تداوي شروع كيږي.

د خوصيي د تيراتوماء تومور د Radiation په مقابل كي لږ حساس دي .

كه دغه تومور په First stage كي وي د ويني H.C.G) Serum markers يا Alpha feto protien، Human chrionic gonadotropin Dehydrogenase،) كي د متذكره موادو سويه (level) مكرراً اندازه او هم د Computed tomography د تكراري اجراء پواسطه تداوي ته دوام وركول كيږي .

كه چيري تيراتوماء په Second stage كي وي پدي وخت موږ دغه تومور د كيمياوي دواگانو پواسطه تداوي كولاي شو.

هغه كيمياوي دواگاني چي د تومور پدي ستيجونو كي د تداوي په منظور استعماليږي پلاندي ډول دي.

Cysplatinum ،Methtrexate ،Bleomycin او Vincristine چي د نورو دواگانو سره د Combination په ډول هم استعماليږي چي ډير ښه نتايج منځته راوړي.

Anaplastic teratoma تومور معمولاً په ماشومانو كي مخكي ددري كلني څخه منځته راځي او اكثراً ډير زر خطرناكه او وژونكي وي.

www.ketabton.com

يوولسم فصل

سپرمتوسل(Spermatocele)

سپرمتوسل دهغه cyst (کڅوړي) څخه عبارت دي چي لرونکي د يو ډول مايع وي چي د شيدو پشان وړين سپين رنګ لري او دغه مايع د سپرم لرونکي وي.
دغه cyst معمولا د خوصيي د علوي قطب په خلفي برخه کي يا د خوصيي د علوي قطب او بربخ تر منځ پيدا کيږي.
دغه cyst اکثرا د يو سانتي متر څخه لږ قطر لري مګر په لږو حالاتو کي دغه سپرمتوسل د يو غټ هايدروسل په اندازه غټيږي او دغه cyst معمولا نرم او بي درده وي.
په هغه صورت کي چي cyst ورکوټي او بي درده وي نو ناروغ ورته نه متوجه کيږي او دغه cyst هغه وخت کشف کيږي چي داکتر ناروغ د کوم بل ناروغي په منظور معاينه کوي.
په هغه صورت کي چي cyst غټ وي ناروغ ورته متوجه کيږي ،کله چي داکتر ناروغ معاينه کوي نو د معايني په وخت کي د هغي د صفن په برخه کي يو غټ ، بي درده متحرکه کتله جس کوي ، چي د Trans illuminate پواسطه يوه cystic کتله د خوصيي د علوي قطب په علوي خلفي برخه کي ليدل کيږي.

د ناروغي تفريقي تشخيص:

الف: د Spermatic cord د غشاء تومور: سپرمتوسل د منوي حبل د غشاء د Mesotheliuma او fibroma او نور تومورونو سره غلطيږي او د منوي حبل د غشاء د تومور په Needle aspiration کي څه لاسته نه راځي مګر د سپرمتوسل په Aspiration کي د شيدو پشان وړين سپين رنګه مايع لاسته راځي چي د مړو سپرمونو لرونکي وي.
د بلي خوا د تومور څخه د Trans illumenation د معايني پواسطه شعاع نه تيريږي.

ب: هايدروسل: که چيري سپرمتوسل غټ وي نو د هايدروسل سره غلطيږي.
هغه مايع چي د هايدروسل د اسپايريشن پواسطه لاسته راځي ډير شفاف وي اود زير بخن يعني amber ډوله رنګ لرونکي وي ، مګر د سپر متوسل مايع سپين د شيدو پشان رنګ لري او مکدر وي چي د سپر متوزويد لرونکي وي .
که چيري د هايدروسل کتله ورکوټي هم وي د سپر متوسل سره توپير کيږي ځکه چي د سپرمتوسل کتله د خوصيي د علوي قطب په علوي خلفي برخه کي منځته راځي مګر د هايدروسل کتله د خوصيي ټول قدامي مخ يي پوښ کړي وي.

www.ketabton.com

د سپرمتوسل تداوي:

که چیري سپرمتوسل ورکوټي وي او د درد او ناراحتي سبب شوي نه وي نو کوم تداوي ته ضرورت نه لري او که چیري سپرمتوسل غټ شوي وي او د درد او ناراحتي سبب شوي وي باید تداوي ته یي اقدام وشي.

Cystic aspiration : که چیري د cyst مایع د اسپایریشن پواسطه تخلیه شي نوهغه درد او ناراحتي چي منځته راغلي وي د منځه ځي .

په هغه صورت کي چي د Cyst اسپایریشن نتیجه ورنه کړي نو پدي وخت کي د Cystic کځوړي د پاسه د صفن په برخه کي یو شق اجراء کوو او وروسته Cyst تسلیخ کوو او وباسو یي او ځیري شوي ناحیه بیرته ترمیم کووچي پدي وخت کي د ناروغ ټول اعراض د منځه ځي او ناروغ د ښه والي احساس کوي.

هایدروسل(Hydrocele)

په هایدروسل کي سیروزیتي مایع د Tunica vaginalis ددوه طبقو پداخل کي ټولیږي او دغه مایع په یوه برخه یا په ټول Tunica vaginalis کي ټولیږي.

هایدروسل په دوه ډوله دي:

الف: ولادي هایدروسل(Congenital hydrocele) :

پدي ډول هایدروسل کي د هایدروسل کځوړه د ګیډي دداخلي جوف سره لاره لري پدي ډول هایدروسل کي د ګیډي د جوف مایع یا داخل پریطواني مایع د هایدروسل کځوړي ته رسیږي او هم ددي کځوړي ځخه مایع بیرته د بطن جوف ته داخلیږي یعني یو ولادي ارتباط په منځ د هایدروسل د کځوړي او د ګیډي په جوف کي موجود وي.

ب: کسبي هایدروسل(Aicquired hydrocele) :

کسبي هایدروسل پلاندي ډولونو ویشل شوي دي.

- **لمړي هایدورسل یاPrimary hydrocele :** د لمړي یا ابتدای هایدروسل اسباب معلوم ندي دغه هایدروسل په لاندي ډولونو ویشل شوي دي.

* **Vaginal hydrocele :** پدي نوع هایدروسل کي یوائحي Tunica vaginalis - توسع کوي.

* **infantile hydrocele :** پدي ډول هایدروسل کي Tunica vaginalis او processus vaginalis دواړه توسع کوي.

* **Encysted hydrocele :** پدي ډول هایدروسل کي د Processus vaginlais یوه برخه د مایع ځخه دکیږي او توسع کوي یعني پرسیږي چي د cyst شکل غوره کوي چي ښکته او پورته برخه کي هم processus vaginalis بند وي یعني د ګیډي جوف سره لاړه نه لري ، همدارنګه په ښځو کي د Nuck canal هایدروسل د Encysted hydrocele پشان وي.

* **funicular hydrocele :** پدي ډول هایدروسل کي د Tunica vaginalis ځخه لږ پورته funicular process پرسیږي.

www.ketabton.com

- **ثانوي هایدروسل (Secondry hydrocele) :** پدي ډول هایدروسل کي Tunica vaginalis ته ناروغي انتشار کوي چي پداخل د Tunica کي د مايع د جمع کیدو سبب گرځي ، چي دغه پورته حادثه دډيرو ناروغيو له کبله چي خوصيه وربانديي اخته شوي وي منځته راځي ، چي دغه ناروغي پلاندي ډول دي .

*حاد او مزمن Epididymo- orchitis
*د خوصيي سفليس
*د خوصيي خبيث تومورونه
* د خوصيي ترضيضات

د هایدروسل اسباب :

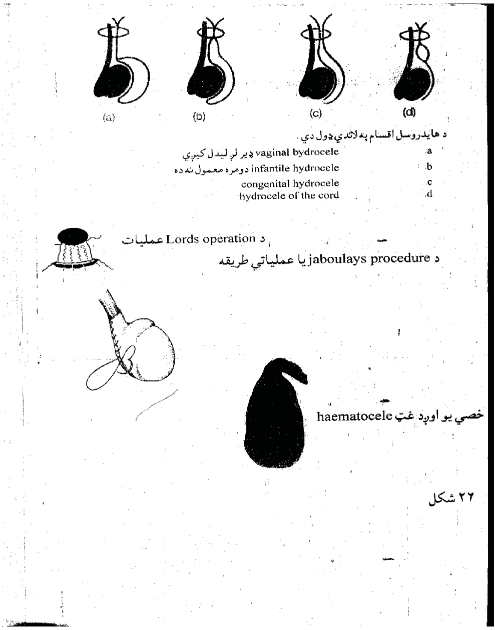
- د زياد مايع توليد کيدل د کڅوړي پداخل کي چي په تالي هایدروسل کي منځته راځي.
- د هایدروسل د مايع د جدب کموالي د Tunica vaginalis پواسطه چي په Primary hydrocele کي منځته راځي.
- د هایدروسل د مايع د جدب کموالي د cord د لمفاتيك سيستم د خرابوالي پواسطه.
- د هایدروسل د کڅوړي سره د پريطواني جوف ارتباط چي په Congenital hydrocele - کي ليدل کيږي.

پتالوژي :

د هایدروسل مايع ..

- دغه مايع تعقيم ، شفاف او امبر (زير)ډوله رنگ لري.
- د مايع specific gravity د ۱,۰۲۲-۱,۰۲٤ پوري وي.
- دغه مايع لرونکي د اوبو ، غير عضوي مالگو، albomin او fibrinogen وي.
- که چيري څو څاځکي وينه پداخل د کڅوړي کي د مايع سره يوځاي شي نو دغه مايع علقه کيږي.

www.ketabton.com



د ناروغي کلینکي لوحه:

اعراض:

- د ناروغ صفن پړسیدلي وي.
- پدغه ناروغي کي درد موجود نه وي که چیري د خوصیي امراض منځته راغلي وي نو کیداي شي چي درد منځته راشي او ناروغ نارامه وي.
- په ناروغانو کي فریکونسي او painfull micturation موجود وي په هغه صورت کي چي په ثانوي ډول هایدروسل د Epididymo- orchitis له کبله منځته راغلي وي.
- دغه ناروغان ستومانه وي او وزن د لاسه ورکوي ، په هغه صورت کي چي تومورونه موجود وي او وسیع مستاستاز یي ورکړي وي هایدروسل لرونکي دداسي یو مایع وي چي شعاع ورڅخه نه تیریږي، که چیري په تیاره کوټه کي په صفن باندي شعاع واچول شي نو د صفن داخلي برخه معلومیږي چي دغه معاینه د Trans illumination معاینې پنامه یادیږي.

د ناروغي علایم:

- صفن پړسیدلي وي او هایدروسل اکثرا دوه طرفه وي.
- د صفن د پوستکي نارمل گونجي د منځه تللي وي.
- د صفن تحت الجلدي وریدونه واضح ښکاره کیږي.

www.ketabton.com

- د هایدروسل شکل بیضوي وي.
- د هایدروسل اندازه په ابتداي مرحله کې د خوصیي څخه لږ غوندي غټ وي، هر کله چې زیاد وخت وربانديې تیر شي د هایدروسل مایع په کڅوړه کې زیاتیږي او هایدروسل دومره غټیږي چې د هغې قطر د 10-20 cm پورې رسیږي او د مایع اندازه یې تر 500 cc پورې رسیږي.
- ثانوي هایدروسل ډیر لږ غټیږي.
- د هایدروسل سطحه خویه وي په هغه صورت کې چې یوه ضعیفه نقطه د هایدروسل د کڅوړې په جدار کې منځته راشي یو پړسوب د هایدروسل په جدار کې منځته راځي چې د تموج لرونکي وي چې دغه د هایدروسل د کڅوړې د فتق څخه عبارت دي.
- حساسیت یا Tenderness په ثانوي هایدروسل کې منځته راتلاي شي.
- **Consistancy (د هایدروسل کلوالي) :** ابتداي هایدروسل کلك وي مګر ثانوي هایدروسل نرم وي.
- Fluctuation یا تموج په هایدروسل کې موجود وي او که چیرې پړسوب په کافي اندزه منځته راغلي وي د مایع Thrill هم منځته راځي.
- **Translucency یا د شعاع تیریدل:** ددغه پړسوب څخه شعاع تیریږي او که چیرې تالي هایدروسل منځته راغلي وي نو شعاع ورڅخه نه تیریږي.
- قابلیت د ارجاع موجود نه وي یعني هایدروسل قابل د ارجاع نه وي مګر یواځې congenital هایدروسل قابل د ارجاع وي په هغه صورت کې چې ناروغ ستوني ستاخ څملي د هایدروسل مایع بطن ته داخلیږي او هایدروسل د منځه ځي یا کمیږي او کله چې ناروغ پاڅي یا ودریږي هایدروسل بیرته منځته راځي.
- په هایدروسل کې Cough impulse موجود نه وي مګر یواځې په ولادي هایدروسل کې موجود وي.
- د خوصیي جسم د هایدروسل د مایع پواسطه پټ شوي وي او قابل د جس نه وي مګر په funicular hydrocele او Encysted hydrocele of cord کې خوصیه قابل د جس وي.
- Para aortic lymphatic lymph nodes : که دغه عقدات غټ شوي وي کیداي شي چې جس شي چې دغه حادثه په تالي هایدروسل کې منځته راځي.

د هایدروسل اختلاطات:

- د هایدروسل څیرې کیدل: چې دغه حاثه د ترضیض له کبله یا په خپل سر منځته راځي او ځني اوقات مایع په خپل سر رشف کیږي.
- د هایدروسل د کڅوړې Herniation .
- د Hematocele منځته راتلل په خپل سر یا د ترضیض له کبله.
- د هایدروسل د کڅوړې Calcification .

www.ketabton.com

د هایدروسل تداوي:

الف: د هایدروسل محافظوي تداوي: که چیري هایدروسل ورکوټي وي باید ناروغ ته هدایت وشي چي د Scrotal support طریقي څخه استفاده وکړي.

Tapping پلاندي ډول اجراء کیږي:

- د هایدروسل د کڅوړي مایع د یو تعقیم Trocar یا Canulla پواسطه تخلیه کیږي.
- د هایدروسل د Aspiration څخه وروسته موږ کولاي شو چي Sclerosing مواد لکه د Tetracycline محلول د هایدروسل په کیسه کي زرق کړو چي ددغه عملي پواسطه د هایدروسل په کڅوړه کي دزیات مایع د تولید څخه مخنیوي کیږي.

ب: جراحي تداوي:

د هایدروسل په جراحي تداوي کي د لاندي عملیاتي متودو څخه استفاده کیږي.

- Lard`s plication : پدي طریقه کي یو ورکوټي شق د صفن د خطونو تر منځ اجراء کیږي او د Scrotal تولي طبقي چي Tunica vaginalis هم پکي شامل دي د خوصیي د سر څخه لري کیږي ، پدي وخت کي خوصیه د زخم څخه دباندي ایستل کیږي او Tunica په بل مخ اړول کیږي، پدي وخت کي د ۱۰ یا ۲۰ نمبر Catgut یا Dexon تار پواسطه Tunica د قطعه شوي برخي څخه تر هغه برخه د Tunica vaginalis چي د خوصي او بربخ څخه را پورته کیږي ګنډل کیږي ، وروسته د هغي کوکونه ښه کلك کش کیږي بیاء وروسته د کڅوړي جوړ شوي زخم ګنډل کیږي.
- **Jaboulay`s procedure** : پدي طریقه کي د هایدروسل کڅوړه په بل مخ اړول کیږي ، وروسته خوصي ته په هغه جوف کي ځاي ورکول کیږي چي د پڅ تسلیخ پواسطه په Facial plane د صفن کي جوړیږي.
- د**Sub total excision** طریقه: پدي طریقه کي یو اوږد شق د صفن د پاسه اجراء کیږي چي ددي شق د لاري د هایدروسل کڅوړه دباندي ایستل کیږي او بیاء د Tunica vaginalis زیاته برخه قطع او لري کیږي ، وروسته د Hemostasis څخه زخم بیرته ترمیم کیږي. که ولادي هایدروسل منځته راغلي وي نو پدي وخت کي مقبني ناحیه کي شق اجراء کیږي او د هایدروسل کڅوړه لري کیږي او بیا ناحیه د Hernia د تداوي په شان تداوي کیږي.

وریکوسل(Varicocele)

د خوصیي د وریدونو د پړسوب څخه عبارت دي.

جراحي اناتومي(Surgical anatomy) :

- د خوصیي او Epididym وریدونه یو د بل سره Anastomose جوړوي(Anastomosing plexus) چي د Pampiniform plexus پنامه یادیږي.

www.ketabton.com

- هغه وخت چي دغه وريدونه پورته خوا ته د Inguinal canal د لاري تيريږي نو ددوي تعداد کميږي.
- هر کله چي دغه وريدونه د ګيډ ي د جدار خلفي برخي ته ورسيږي نو يو يا دوه وريدونه پاتي کيږي چي دغه وريدونه په چپ خوا کي خپل وينه په Renal vein کي او په ښي خوا کي خپل وينه په Vena cava inferior کي تخليه کوي.
- د خوصيي د وريدونو والونه: دغه والونه صرف ددري وريدونو په نهاياتو کي موجود وي او کله کله دغه والونه هيڅ موجود نه وي. په هغه خلکوکي چي ددغه برخي وريدونه د والونو لرونکي وي دغه والونه نژدي Renal vein - ته ځاي لري.
- د Cremaster د عضلي وريدونه د خوصيي د وريدونو سره Anastomose کيږي او بلاخره ددغه وريدونو وينه په Inferior epigastric وريدونو کي تخليه کيږي.

د وريکوسل اسباب:

- د چپ Renal vein د بنديدو له کبله وريدي وينه په چپ خوصيوي وريدنو کي جمع کيږي او د چپ طرف وريکوسل د جوړيدو سبب ګرځي.
- د چپ Renal vein بنديدل د چپ خوصيوي شيريان پواسطه کوم چي دغه شيريان د چپ Renal vein د پاسه يو قوس جوړوي او پدي ډول سره د چپ طرف وريکوسل منځته راوړي.
- د Cremastric وريدونو د توسع له کبله وريکوسل منځته راځي.
- د پښتورګي د Hyper nephroma تومور د تکثر له کبله د چپ خوصيوي وريد توسع منځته راځي او پورته حادثه منځته راوړي.

د ناروغي کلينيکي لوحه:

د وريکوسل حادثه په چپ طرف کي زياد منځته راځي.

د ناروغي اعراض:

- په متوسطه اندازه وريکوسل بي عرضه وي يعني Asymptomatic وي.
- په ماوفه طرف کي د کشش احساس او درد د صفن يا Groin په ناحيه کي منځته راتلاي شي.

د ناروغي علايم:

- صفن په ماوف طرف کي نسبت نارمل طرف ته ډير ځورند وي.
- د صفن په جس کي کله چي ناروغ ولاړ وي نو Varicose plexus داسي احساس کيږي لکه چي په يوه کڅوړه کي چنجي اچول شوي وي .
- کله کله د ټوخي سره impulse (موجه) احساس کيږي.
- هر کله چي ناروغ څملي او د ناروغ صفن پورته خوا ته جګ شي نو د متوسع وريدونو وينه د ځمکي د جاذبي قوي په اثر ښکته راځي او وريدونه تشيږي او

www.ketabton.com

پړسوب يي د منځه ځي او وريدونه د جس پواسطه نه احساس کيږي او کله چي شخص بيرته جگ شي اويا ودريږي د وريدونو پړسوب بيرته منځته راځي.

- که چيري د چپ طرف وريکوسل ډېر وخت راهسي موجود وي نو پدي وخت کي چپ خوصيه نسبت ښي خوصيي ته ورکوتي او خويه وي.
- اکثره ناروغانو کي Sexual neurosis موجود وي.

د وريکوسل تداوي:

د وريکوسل عملياتي تداوي:

د عمليات استطبابات:

- که چيري وريکوسل دردناکه وي بايد عمليات شي.
- که چيري ناروغ عقيم وي يا oligo spermia ولري بايد عمليات شي.

د عمليات طريقي :

- **Low ligation :** پدي طريقه کي خوصيوي وريدونه د مقبني قنات په داخل يا سفلي برخه کي غوټه کيږي چي دغه عمليات د inguinal canal د لاري اجراء کيږي.

High ligation : پدي طريقه کي خوصيوي وريد د inguinal canal څخه پورته غوټه کيږي چي دغه عمليه د Retro pretoneal د لاري اجراء کيږي.

www.ketabton.com

Reference مآخذ

1- ARthur C. GuyTon , johnE. HaLL 2000 **MEDICAL PHYSIOLOGY**
(10 Edition) W.B SAUNDERS Company . PP (279 – 346)

2-Author Shamim Muhammad 2002 ESSENTIALS OF SURGARY
(3rd Revised Edition)
Qureshi Art press , Nazimabad No.2 , Karachi pp(218 – 224 – 226 –230 –237 –240-243)

3- Bruce E. Jarrell , R Anthony carabasi **1998 Sugery** (3 Edition)
Harwal publishing Company Malvern , Pennsylvania PP (403 – 418)

4- CHANdi CHARAN CaTTERJEE, 1994 **Human physiology volume II**
Medical ALLied AGENCY PP(1 – 40)

5- Editors John T. Grayhack , Stuarts . Howarods , John W.Duckett (1987)
Adult and pediatric urology Mosby year Book (second Edition)
PP(1889 – 1901)

6- Edited by Barr M.Brenner , Floyed C. Rec Tor , Jr 1999 **The kidney**
(7Edition) PP(1148 – 1187)

7- Edited by Rintoul FRCE , R.F. Rintoul FRCSE 1995
Farguhar son's Text Book of Operative Surgery _(8 Ed)
CHURCHILL. LiviNG stone
PP(547 – 572)

8- Edited by Charles V. Mann , R. C. G RusseL and Normans . Williams (2004)
Bailey and Loves Short practice of Surgery _(24 Ed)
CHAPMAN & HALL Medical PP( )

9- Edited by Emil A. Tanagho , and Jack W. MC Aninch 1969
Smith's GENERAL UROLOGY _(14 Ed)
Prentice Hall international inc. Lange Medical Book PP(299 – 325)

10- G.J. ROMANES 1999
MANUAL OF PRACTICAL ANATOMY
Thorax and Abdamen
Oxford university press PP (167 – 173)

11-Lawrence M. Tierney . Jr, Stephen J. Micphec and Maxine A. Papaciadis
2003 Current Surgical Diagnosis and Treatment
Lange Medical publication annual Revision pp( )

www.ketabton.com

12- Loyal Davis (2000) **Christopher's Textbook of surgery**
W.B saunders company Philadelphia Toronto pp(869 – 949)

13 – PATRICHK C. WALSH , RUBEN F . GITTES , ALAND . PERL MUTTER,THOMAS A . STAMEY **(1986) Campbell's urology volume 1** (5Ed) W.B . SAUNDERS company pp (1102 – 1106)

14- Richrd S . Snell **(2002) Clinical Anatomy (3Ed)**
A Wolters kluwer company pp (84 – 89)

15- Seymour 1. Schwartz , G. TomShires , Frank C. Spencer , Edward H. Storer (1999) **SCHWARTZ PRINCIPLES OF SURGERY _**(7 Ed)
McGRAw_ HILL BOOK COMPANY
Pp(1668 – 1712)

16 – Yaquby Shirzad (1975)
PRINCIPLES OF GENITO URINARY TRACT SURGARY
Behaky printing press . pp (2 – 115)

www.ketabton.com

Book Name: Urology
Author: Prof. Dr. Abdul Ahad (Hameed)
Publisher: Nangarhar Medical Faculty
Number: 2000
First published: 2010
Download: www.nu.edu.af

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service (**DAAD**) with funds from the German Federal Government.

The technical and administrative affaires of this publication have been supported by Umbrella Association of Afghan Medical Personal in Germany speaking countries (**DAMF e.V.**) and **Afghanic.org** in Afghanistan.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books contact us:
Dr. Wardak, MoHE, Kabul, Afghanistan
Afghan cell: 0706320844, Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 978 993 621 1131

Printed in Afghanistan, 2010

www.ketabton.com