الملخص العربي

يتم علاج ضيق مجرى البول الأمامي حتى 2 سم إما بالتوسيع بالمنظار أو جراحياً باستئصال الضيق وتوصيل مجرى البول.

أما في حالة وجود ضيق أكثر من 2 سم فإن العلاج يعتمد على عوامل عدة منها مكان وطول هذا الضيق ومدى تليف النسيج الإسفنجي المحيط بمجرى البول وتوافر الأنسجة التى يمكن استخدامها في إصلاح هذا الضيق.

هناك أنواع من الأنسجة يمكن استخدامها في إصلاح مجرى البول الأمامي منها رقعة من الجلد الخالي من الشعر، أو ورقة من الغشاء المبطن للمثانة أو الغشاء المبطن للفم.

أثبت استخدام الغشاء المبطن للفم كرقعة لإصلاح مجرى البول نتائج ممتازة كما يعتبر الأن الأمثل في غالبية الحالات.

تم في هذا البحث تقييم إصلاح ضيق مجرى البول الأمامي باستخدام رقعة من الغشاء المبطن للفم سواء وضعت الرقعة على سقف الضيق أو أسفل هذا الضيقٍ.

وقد أجرى هذا البحث على 27 مريض ممن يعانون من ضيق مجرى البول الأمامي الذى تم تشخيصه بصفة أساسية باستخدام الأشعة بالصبغة على مجرى البول وذلك في الفترة من إبريل 2008 حتى مارس 2010 كعمل مشترك بين قسم المسالك (جامعة بنها) وقسم المسالك (جامعة عين شمس).

لقد تم في هذا البحث إصلاح ضيق مجرى البول الأمامي عن طريق استخدام رقعة من الغشاء المبطن للفم بوضعها في سقف الضيق في (14 مريض) وفي أسفل الضيق في (13 مريض).

وبعد تحليل النتائج أظهرت الدراسة أن نسبة نجاح إصلاح ضيق مجرى البول الأمامي بهذه الطريقة وصلت إلى 85.2% ولا يوجد فروق في هذا البحث بين وضع الرقعة على سقف أو أسفل مجرى البول وأن اختيار المكان لوضع هذه الرقعة يعتمد على اختيار الجراح وخبرته و مكان هذا الضيق في مجري البول الامامي.