

اورولوژی چیست ؟



اورولوژی علمی است که از بیماری و اختلالات و درمان سیستم ادراری در مردان و زنان و نیز اختلالات تناسلی و ناتوانی جنسی و ناباروری در مردان بحث می کند.

علائم بیماری های اورولوژیک:

- وجود خون در ادرار: در صورتیکه مقدار آن زیاد باشد، با چشم غیر مصلح قابل رویت بوده و در مقادیر کم در آزمایش ادرار مشخص می شود.
- سوزش ادرار: می تواند در ابتدا و یا انتها و یا در میانه ادرار کردن احساس شود.
- تکرر ادرار: می تواند روزانه و یا در شب باشد.
- کاهش جریان ادرار: می تواند همراه زور زدن در هنگام ادرار کردن و نیز طولانی تر شدن زمان ادرار کردن باشد.

بی اختیاری ادراری: تقسیم بندی های متنوعی دارد که شامل

بی اختیاری در افراد مسن

بی اختیاری در زنان

بی اختیاری در اثر بیماری های نخاعی و عصبی

بی اختیاری در اثر اعمال جراحی

شب ادراری در اطفال

بی اختیاری در اثر مصرف بعضی داروها

درد کلیوی: معمولا در ناحیه پهلوها بوده و به پائین تر تیر می کشد.

دردهای مثانه: در ناحیه زیر شکم بوده و با پر شدن مثانه تشدید و با خالی شدن آن کم می شوند.

درد بیضه: می تواند ناگهانی شدید و یا خفیف و تدریجی بوده و معمولا به پهلوها تیر می کشد.

درد آلت در مردان: معمولا در هنگام نعوظ ایجاد می شود.

قطع جریان ادرار

کاهش حجم ادرار: می تواند به علت بیماری های کلیوی و یا کاهش مصرف باشد.

تورم بیضه: باید سریعا توسط پزشک معاینه شود.

احساس توده ای در بالای بیضه: می تواند نشانه واریکوسل باشد.

کجی آلت: چه به صورت مادرزادی و چه ثانویه دیده می شود و شدت آن متغیر می باشد.

وجود خون در منی: معمولا باعث ترس شده ولی معمولا خوش خیم می باشد.

ناتوانی جنسی: تعریف آن عدم امکان نزدیکی بوده که میتواند اولیه و یا ثانویه در اثر بیماری های مختلف و نیز داروها باشد.

کاهش میل جنسی: می تواند ناگهانی و یا تدریجی باشد.

انزال زودرس: گاه میتواند بسیار شدید بوده و خیلی سریع باشد.

شب ادراری اطفال: تعریف و بررسی و درمان آن بعد از سن 6 سالگی است.

عدم لمس بیضه ها در محل طبیعی خود: تشخیص زودرس و درمان سریع آن در سن مناسب بسیار اهمیت دارد.

پائین تر بودن سوراخ خروج ادرار: يك بیماری مادرزادی بوده و باید در سن مناسب درمان شود.

بیماری های شایع اورولوژیک:

سنگ های سیستم ادراری:

تقسیم بندی سنگ های سیستم ادراری میتواند بر اساس جنس، نوع سنگ، سن بیمار و نیز محل سنگ باشد.

جنس سنگ: شایع ترین نوع سنگ های سیستم ادراری شامل اکزالات کلسیم، فسفات کلسیم، اسید اوریک، عفونی و سیستئینی است.

محل سنگ: به طور معمول محل تشکیل و ایجاد سنگ در کلیه ها بوده و سپس این سنگ در صورتیکه راهی برای خارج شدن از کلیه داشته باشد، وارد حالب شده که مجرای بین کلیه مثنانه بوده و معمولا در این هنگام است که دردهای شدید ایجاد شده و بیمار به پزشك مراجعه می کند و معمولا سنگ موقعی که در کلیه است درد زیادی تولید نمی کند. در بیمارانیکه راه خروج ادرار از مثنانه مشکل داشته باشد مثل افراد مبتلا به بزرگی پروستات، سنگ می تواند در مثنانه تولید شود .

سن بیمار: معمولا سنگ های سیستم ادراری در افراد بالغ تظاهر می کنند، هر چند در تمام سنین می تواند دیده شود.

درمان سنگ های سیستم ادراری: بستگی تام به محل سنگ، اندازه، جنس سنگ، و مشخصات بیمار دارد. امروزه اکثر این بیماران بدون عمل جراحی باز درمان می شوند. درمان رایج و برتر در سنگ های کلیه زیر 2 سانتی متر سنگ شکنی برون اندامی بوده که به صورت سرپائی و بدون بیهوشی انجام می شود.

درمان سنگ های حالب (مجرای بین کلیه و مثنانه): در صورتیکه این سنگ ها در طی دوره زمانی مشخص که توسط پزشك معالج تعیین می شود، دفع نشود، شامل سنگ شکنی برون اندامی (ESWL) و یا درون اندامی (TUL) و به صورت نادر جراحی باز است.

پیشگیری از ایجاد دوباره سنگ: اکثر افرادیکه يك بار دچار سنگ کلیه می شوند مجددا دچار آن در طول عمر خود خواهند شد. درمان پیشگیری وابسته به جنس سنگ می باشد، ولی يك اصل مهم مصرف مایعات به خصوص آب می باشد.

بیماری واریکوسل شایعترین علت ناباروری مردان

اثر واقعی واریکوسل در قدرت باروری ناشناخته مانده است. اما مطالعات فراوانی در خصوص وجود بیماری واریکوسل و کاهش باروری (کاهش تعداد نطفه، حرکت، شکل) گزارش شده است.

اگر چه مطالعات واریکوسل مربوط به عده جمعیت محدود و انتخاب شده‌ای می‌باشد (ناباروری) و به ندرت همه ی مردان را دربرگرفته است، وجود بیماری واریکوسل و ناباروری مورد بحث می‌باشد. پارامترهای آزمایش اسپرم که در واریکوسل پیگیری می‌شود به علت تغییرات بیولوژیکی ارزش کمی در پیشگویی قدرت باروری دارند.

سنین ابتلا به بیماری واریکوسل

بیماری واریکوسل از دوران بچگی تا بالای ۶۰ سالگی وجود دارد. در سن ۱۱ سالگی ۷ درصد، در ۱۹ سالگی ۱۴ درصد و بعد از ۲۰ سالگی ۱۰ تا ۲۵ درصد وجود دارد. در میانگین سنی ۶۰ سالگی ۴۰ درصد احتمال واریکوسل وجود دارد. شیوع واریکوسل در افراد نابارور ۴۰ درصد گزارش شده است. در حالی که در جمعیت مردان ۲۰ درصد می‌باشد.

درمان بیماری واریکوسل در درمان ناباروری هنوز به عنوان یک معما وجود دارد. علیرغم بیش از ۳۰ سال، شواهد موجود نشان داده که عمل واریکوسل موجب بهبودی در باروری می‌شود، ماهیت بیشتر این گزارشات منجر به اختلاف نظر در مورد این درمان شده است.

عدم خروج منی

علت ناباروری در مردان

بیماری واریکوسل هنوز به عنوان شایع‌ترین علت ناباروری مردان مورد قبول است، اگر چه مطالعات نتایج ناسازگار و کافی نداشته، و دارای شواهد کافی نبوده اما در یک بررسی به عمل آمده در ۹۰۰۰ مرد نشان داده ۲۵/۶ درصد بیماران با آزمایش اسپرم غیر طبیعی دارای واریکوسل بوده و نیز افراد با کاهش قابل توجهی در اندازه بیضه مبتلا به واریکوسل هستند در حالی که این کوچک شدن بیضه در افراد مبتلا به ناباروی که واریکوسل نداشته‌اند، دیده نشده است. مشخص شده که کوچک شدن بیضه ممکن است به علت اثر منفی واریکوسل در باروری مرد باشد.

حجم بیضه مبتلا به واریکوسل کمتر از حجم بیضه بدون واریکوسل است. درجه و شدت بیماری واریکوسل و مقدار کوچک شدن بیضه نامشخص است. بیشتر مطالعات حاکی از آن است که کوچک شدن بیضه باعث مختل شدن عملکرد بیضه می‌شود. اگر حجم بیضه بیشتر از ده درصد کاهش پیدا کند در تعداد، حرکت و شکل نطفه‌ها تاثیر منفی می‌گذارد. شیوع بیماری واریکوسل در ناباروی

ثانوی در مردان ممکن است به ۸۰ درصد افزایش یابد. اگرچه شواهد نشان می‌دهد که وجود واریکوسل با گذشت زمان باعث کاهش باروری شود ولی جمعیت قابل توجهی (۷۵ درصد) با داشتن بیماری واریکوسل بچه‌دار هستند.

بیماری واریکوسل و آزمایش اسپرم

اثر بیماری واریکوسل روی تعداد، حرکت و مورفولوژی آزمایش نطفه به طور قطعی مشخص نشده است. مطالعات افراد نابارور مبتلا به واریکوسل همراه با آزمایش نطفه غیر طبیعی می‌باشد. به صورت گسترده‌ای مشاهده گردیده که اکثریت آزمایشات منی افراد نابارور در حالی که واریکوسل داشته‌اند، دارای تعداد، حرکت و اسپرم‌های غیر طبیعی هستند. اندازه بیضه، درجه یا گرد واریکوسل، طبیعی یا غیر طبیعی بودن آزمایش اسپرم و بالاخره سطح سرمی هورمون‌ها در افراد نابارور مبتلا به واریکوسل از موارد پیشگویی کننده هستند، اگر چه نمی‌توان به طور دقیق بیان کرد کدامیک از موارد فوق بعد از عمل واریکوسل در بچه‌دار شدن نقش مهم‌تری دارند.

بعد از عمل جراحی واریکوسلکتومی مطالعات پراکنده و متعدد ۵۰ درصد بهبودی را نشان داده است.

فرد نابارور مبتلا به بیماری واریکوسل که در آزمایش اسپرم (نطفه) وی نطفه‌ای را نشان نمی‌دهد و در واقع آروسپرمیک می‌باشد، بررسی ژنتیکی در این فرد نابارور الزامی است.

آیا التهاب پروستات مزمن خطرناک است؟

پروستاتیت، التهاب پروستات است. می‌تواند ناگهانی و حاد باشد و یا طولانی مدت یا مزمن. ضمناً می‌تواند به علت میکروب و عفونی باشد.

التهاب پروستات مزمن به دو فرم دیده می‌شود. یکی پروستاتیت عفونی مزمن که به علت عفونت میکروبی مداوم و پایدار ایجاد می‌شود. نوع دوم سندروم مزمن درد لگنی یا به عبارتی به نام CPPS می‌باشد.

علت نوع دوم التهاب پروستات مزمن هنوز کاملاً مشخص نشده است. التهاب پروستات مزمن معمولاً باعث درد در ناحیه تحتانی لگن ایجاد می‌کند. درمان می‌تواند سخت باشد و با آنتی بیوتیک و سایر داروها صورت گیرد.

غده پروستات فقط در مردان دیده می‌شود و زیر گردن مثانه قرار گرفته است. این غده چنانچه بزرگ شود مجرای خلفی را مسدود می‌کند و باعث علائم ادراری می‌شود. غده پروستات ترشحات انزال را افزایش می‌دهد و ۲۰ تا ۳۰ درصد حجم منی از ترشحات پروستات است و ترشحات آن در سرعت و فعال کردن نطفه‌ها دخالت دارد.

تشخیص التهاب پروستات

تشخیص التهاب پروستات مزمن

تشخیص پروستاتیت مزمن بر اساس علائم است که بیمار حداقل سه ماه باید این علائم را داشته باشد. در التهاب پروستات حاد علائم معمولاً ظاهر می‌شود و سریعاً ناپدید می‌گردد.

انواع التهاب پروستات مزمن

۱، پروستاتیت عفونی مزمن

۲، پروستاتیت مزمن/ سندرم درد لگنی مزمن (CPPS)

التهاب پروستات مزمن در بین مردان بسیار شایع است. تقریباً دو مرد از ده مرد در طول عمر و زندگی خود مبتلا به پروستاتیت مزمن دارای سندرم مزمن درد لگنی (CPPS) هستند. از هر ۱۰ نفر، ۱ نفر به پروستاتیت مزمن مبتلا می‌باشند که دارای پروستاتیت عفونی است.

ناحیه درد کجاست؟

التهاب پروستات علت میکروبی پروستاتیت مزمن، شبیه میکروب عفونت ادراری است. علائم پروستاتیت ممکن است زیاد شود یا از بین رود. وقتی بیماری تظاهر کند، به صورت درد و ناراحتی در فرد مبتلا ایجاد می‌شود و این درد را در ناحیه آلت، اطراف مقعد، در ناحیه پشت و بالاخره بالای استخوان پوبیس در فرد بیمار احساس می‌شود. دفع مدفوع ممکن است همراه با درد باشد و درد در بیضه‌ها منتقل شود.

علائم التهاب پروستات مزمن

علائم ادراری به شکل تکرر ادرار و دفع ادرار همراه با درد از مشکلات این بیماری می‌باشد. علائم ممکن است به مدت طولانی تداوم پیدا کند. اگر چه ممکن است علائم گاهی ظاهر و گاهی از بین

رود و از نظر شدت متفاوت است. این علائم به صورت سوزش و تکرر ادرار می‌باشد. این علائم شبیه علائم مربوط به پروستاتیت حاد می‌باشد. به هر حال درد در مردان مبتلا به پروستاتیت مزمن در مقایسه با پروستاتیت حاد در مشاهدات بالینی کمتر است. برای مثال در پروستاتیت مزمن در مقایسه با پروستاتیت حاد، بیمار تب ندارد یا پایین است و احتمال درد عمومی بدن و آلت کمتر است. وقتی پروستاتیت مزمن با دارو درمان شود، علائم عمومی از بین می‌رود. اگر چه دارو کاملاً عفونت را از پروستات ریشه‌کن می‌کند ممکن است دوباره عفونت عود نماید.

التهاب پروستات مزمن / سندرم درد مزمن لگنی (CPPS))

پروستاتیت مزمن و CPPS عبارت از درد و ناراحتی مداوم در ناحیه پایین لگن است. این درد در آلت و اطراف مقعد است. برای تشخیص، این علائم از سه ماه قبل باید شروع شده باشد. علت این بیماری ناشناخته مانده ولی عللی برای آن پیشنهاد کرده‌اند.

عوامل ایجاد کننده عفونت مزمن پروستات

عفونت پروستات با میکروبی که تاکنون مشخص نشده است.

مشکلات عصبی که پروستات را گرفتار می‌کند.

مشکلات سیستم دفاعی بدن

ورود ادرار به داخل پروستات هنگام زور زدن برای تخلیه ادرار

اصطلاح پروستاتیت مزمن به التهاب یا عفونت غده پروستات اطلاق می‌شود. علت واقعی پروستاتیت مزمن ناشناخته مانده است.

به همین علت بعضی پزشکان ترم و اصطلاح سندرم درد مزمن لگنی (CPPS) را به کار می‌برند.

علائم التهاب پروستات مزمن

— درد در ناحیه مقعد، آلت، پشت و بیضه‌ها، درد از نظر شدت روز به روز فرق می‌کند.

— علائم ادراری، درد موقع ادرار کردن، نیاز فوری به توالی رفتن برای تخلیه ادرار (urgency))

— کاهش فشار ادرار و زور زدن موقع ادرار کردن (hesitancy))

— مشکلات جنسی، که به صورت اختلال نعوظ یا ناتوانی جنسی و انزال دردناک می باشد.

— احساس خستگی و درد عمومی آلت

دارو برای التهاب پروستات

درمان التهاب پروستات مزمن

درمان پروستاتیت مزمن بسیار سخت می باشد، ولی در بیشتر افراد مبتلا علائم بعد از ماه ها فروکش می کند.

درمان پیشنهادی شامل دادن آنتی بیوتیک به مدت ۴ هفته در صورتی که عفونت ادراری داشته اند یا حمله یا برگشت پروستاتیت در سال قبل وجود داشته باشد، ولی باید پزشک مطمئن باشد که عفونتی وجود داشته باشد. سایر داروهای تجویزی مسکن و ملین می باشند. پروستاتیت مزمن غیر میکروبی یک نوع دیگر از پروستاتیت است که باعث درد و التهاب در پروستات و قسمت سیستم تحتانی ادراری می شود. علائم این بیماری شبیه بیماری قبلی است. علت آن نامشخص است و یک مشکل در حال پیشرفت می باشد. علائم بیماری باید در یک زمان و مدت طولانی تداوم داشته و وجود داشته باشد. هدف از درمان بهبود علائم است ولی استفاده از آنتی بیوتیک در این بیماری مورد بحث می باشد.

بسیاری عقیده دارند میکروب قابل شناسایی نمی باشد ولی آنتی بیوتیک تجویز می کنند. سایر مواردی که به درمان کمک می کند، خودداری از خوردن الکل، کافئین و مایعات اسیدی می باشد. بیوست باید با استفاده از ملین ها بهبود یابد. فعالیت آرام بخش نیز مفید است.

در آب گرم نشستن نیز به درمان کمک می کند. روی اجسام نرم باید نشست. از ماساژ هم می توان کمک گرفت.

بعضی بیماران به علت مصرف داروهای آزاردهنده طولانی مدت، دچار مشکلاتی به صورت اضطراب، افسردگی و ناامیدی می شوند. لذا گاهی لازم است از داروهای ضد افسردگی و پزشک روانپزشک استفاده کرد.

درد مزمن لگنی در مردان (Chronic pelvic pain in men))

اصطلاح پروستادی نیا (Prostodynia) یا سندرم درد لگنی مزمن (CPPS) به منظور درد مزمن لگن که دلیل روشنی برای آن معلوم و مشخص نیست به کار می‌رود. این درد همراه با علائم تحریکی مثانه (تکرر و سوزش ادرار) می‌باشد. درد ممکن است در ناحیه کشاله ران، ژنیتالیا، پرینه و نشیمنگاه وجود داشته باشد. این علائم بدون وجود میکروب در کشت ادرار به وجود می‌آید.

ممکن است در ترشحات پروستات افزایش سلول‌های سفید (WBC) یا میکروب در کشت ترشحات دیده شود.

اصطلاح پروستادی نیا (Prostodynia) در پزشکی کاربرد دارد و استفاده آن تشویق نمی‌شود.