الفصل السابع

الأعضاء التناسلية والحالات المرتبطة بها

تجبرنا الطبيعة على التفريق ما بين الصبي والبنت.

كيف نعامل الصبي؟

إن أول هم يساور الأهل، هو إثبات وجود الخصيتين عند الصبي. إذا لم تكن إحدى الخصيتين موجودة (الانتقال العشوائي أو الدائم للخصية في الصفن) فإن هذا يعزى لسببين: الأول: هو اختفاء الخصية، أو تأخر انتقال الغدة في الصفن، وهذا ما يلاحظ غالباً، والثاني: هو الانتقال غير الصحيح للغدة، الذي يصادف نادراً.

يعاني 25% من الأطفال، المولودين قبل اكتمال دورة الحمل، و 5% من الأطفال المولودين بعد تمام الحمل، من اختفاء إحدى الخصيتين في الصفن، وفي نهاية السنة الأولى من الحياة 80% من هذه الحالات تزول وتختفي.

بعد مرور السنة الأولى من العمر، يمكننا ألا نأمل بالسقوط العفوي للخصية.

تسمح المراقبة الدائمة للطبيب بتفادي حالة الخصية التائهة أو المرتفعة، والتي يجب أن نميزها عن الانتقال الحقيقي للخصية. فالانتقال الحقيقي يتطلب علاجاً بالهرمونات، وتدخلاً جراحياً أيضاً. وإذا كان استخدام الوسائل الطبية الأخرى لا يجدي نفعاً، فيستخدم العلاج الجراحي بعد سن السابعة فقط.

إن أي أمر غير طبيعي في النمو، يؤدي بنا إلى البحث عن عيوب نمو الأقنية البولية ويتطلب إجراء فحص من قبل المختصين.

يجب أن تكون قلفة القضيب ورأسه موضوعاً للعناية الصحية المشددة، وإذا لم تقم الأم بتنظيف الجلدة الخارجية، فعلى الطبيب نفسه أن يقوم بذلك، ولا سيما في الأشهر الأولى من الحياة، خوفاً من تشكل ضيق في مقدم قلفة القضيب، الذي لا يمكن أن يعالج فيما بعد إلا بالجراحة.

يصادف مرض وجود الماء في الصفن، أو ما يسمى بالقيلة المائية، أو الخصية المنتفخة، بشكل كثير، وتكون القيلة المائية غالباً معتدلة، وعفوية، تنخفض بعد مضي بضعة أسابيع، ولا تتطلب علاجاً خاصاً.

كيف نعامل البنت؟

يتم فحص الأعضاء التناسلية عند البنت بدقة شديدة. يمكننا أن نلاحظ في الأيام الأولى بعد الولادة بعض الإفرازات البيضاء، أو الدموية الحمراء، التي ليس لها أي تأثير ملحوظ.

يجب أن نكون حذرين جداً من وجود شيء من التورم على الشفتين التناسليتين، وهذا ما يدل على فتق في الغدة الأنثوية التناسلية، التي تتطلب عملاً جراحياً سريعاً، لتفادي التفاف المبيض.

نلاحظ غالباً عند المولود الجديد، ذكراً كان أم أنثى، انتفاخاً في الغدد الصدرية، أو ما يسمى بالتهاب الثدي، الذي يمكن أن يترافق مع إفراز في الأسابيع الأولى من الحياة، وفي هذه الحالة لا بد من التمهل قليلاً قبل القيام بأي خطوة عشوائية، لأن من المعروف أن التهاب الثدي عند الأطفال يزول تلقائياً.

بعض المسائل المرتبطة بالأقنية التناسلية.

1- وجود بروتين في البول:

لا يحتوي البول عادة على البروتين، ويمكن إظهار ذلك بعدة حالات:

- عبر الفحوصات المنتظمة، التي تجري على سبيل المثال قبل اللقاحات.
- بعد الإصابة بالعدوى (الذبحة، الحمى القرمزية).
- عند ارتفاع درجة حرارة الجسم، أو عندما يعاني الطفل من بعض الآلام أثناء التبول أو عند انتفاخ الجفنين أو القوائم السفلية.

يتطلب وجود البروتين في البول، في كل الحالات، تحديد نسبته، لأن ذلك يمكن أن يحدد درجة التضرر الكلوي عند الطفل، إن كانت كبيرة أم بسيطة.

- الالتهاب الكبيبي الكلوي، أو التهاب كبيبات الكلى.
- الأزمة النفروزية (المتعلقة بالفساد الكلوي).
- العدوى في الأقنية التناسلية. إظهار البروتين في البول، هو الخطوة الأولى في سلسلة من الفحوصات الصعبة، التي تعطي التشخيص الصحيح لحالة الطفل، وتعطي بالنتيجة العلاج اللازم.

2- وجود الدم في البول:

إن الأشياء التي ذكرت في حال بروتين البول تنطبق على حالة الدم في البول، أو ما يسمى بالبول الدموي. يمكن أن تختلف كمية الدم في البول. وعندما

تكـون النسـبة عاليـة، فإنهـا تلـون البـول بـاللون الأحمـر، ممـا يسـبب القلـق والاضطرابات لدى الأهل، يتطلب البول الدموي زيارة سريعة للطبيب، لإجراء الفحوصات الدقيقة واللازمة لعمل الكليتين.

3- وجود العدوى في الأقنية التناسلية:

تبقى العدوى في الأقنية التناسلية موضع جدل في الطب، وهي مشكلة تشخيصية علاجية دائمة.

* ترتبط المشكلة التشخيصية بالاختلاف الكبير لأنواع العدوى، تظهر أعراض المرض كما يلي: بارتفاع درجة الحرارة، التي تترافق أحياناً ببعض الآلام أثناء التبول.

- بالتبول الكثير والمؤلم، بما يشبه آلام التهاب المثانة.

- بالإسهال، والإقياء، وتوقف نمو الوزن الذاتي للطفل. يمكن أن تظهر عدوى الأقنية التناسلية بعدة أشكال. وهذا ما يجعل الأطباء، دون تردد، يطلبون كل التحاليل المتعلقة بالبول، وذلك كي يثبتوا أو ينفوا وجود عدوى في الأقنية التناسلية، التي يمكن أن تؤثر تأثيراً مباشراً في الكليتين.

* بعد إثبات التشخيص تبدأ المشكلة العلاجية. إن العلاج، الطويل غالباً، والمعقد والموجه بالتحاليل المتكررة للبول، التي تسمح بمراقبة تطور المرض عند الطفل، يجب أن يكتمل بصورة شعاعية للكليتين، التي تسمح بدورها بوضع العلاج الدقيق والمناسب، وهذا ما يوقف كل أنواع التطور المستقبلي للمرض.

4- الفتـق:

يلاحظ عند الطفل الرضيع، أو الطفل الأكبر بقليل، عدة أنواع لمرض الفتق:

1- الفتق السري: وهو يصادف كثيراً. يعتبر هذا المرض، قبل كل شيء، مشكلة جمالية، ويختفي في الأشهر الاثني عشر الأولى، ويمكن أن يتطلب الأمر عملاً جراحياً إذا كان الفتق كبير الأبعاد.

2- الفتق الأربي الصفني: أي الفتق في منطقة الطيات الأربية، أو النازلة إلى الصفن. يتطلب هذا النوع من الفتق تدخلاً جراحياً، لتفادي بعض الأضرار التي لا يمكن التنبؤ بها إطلاقاً.