

An Introduction to Congenital Diseases of the Genitourinary System

دکتر پژمان شادپور

متخصص اورولوژی

فوق تخصص اورولوژی اطفال و لاپاراسکوپى



هدف این است که شما بتوانید:

ابعاد اختلالات مادرزادی در دستگاه ادراری را توصیف کنید

شایعترین آنومالی انسدادی کلیه (UPJO) را تعریف کنید

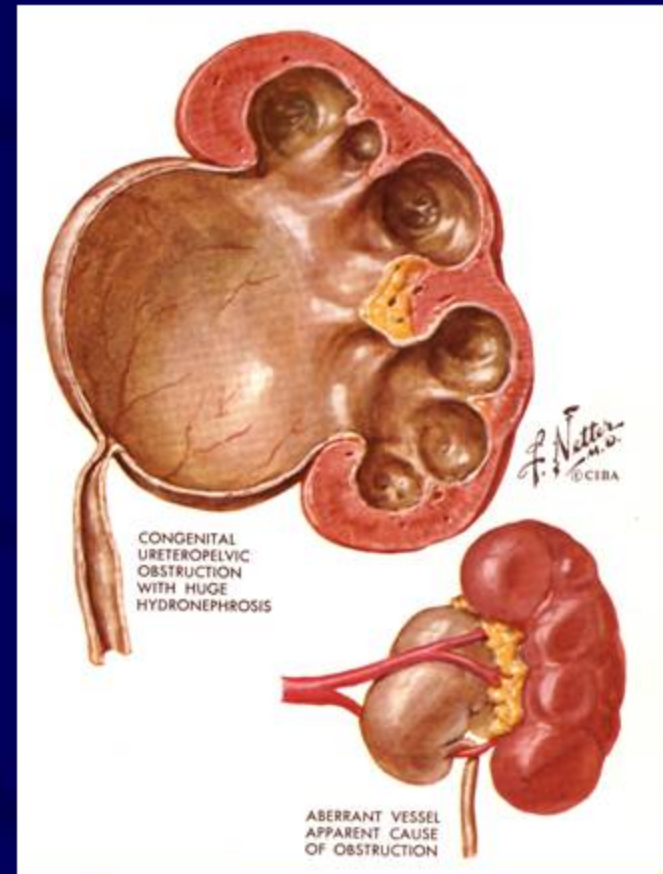
یکی از مهمترین آنومالیهای مادرزادی حالب (VUR) را بشناسید

در مورد مناسبترین زمان درمان شایعترین آنومالی بیضه (UDT) تصمیم بگیرید

برای لزوم درمان شایعترین آنومالی مجرای ادرار (Hypospadias) دلیل بیاورید

Uretero Pelvic Junction Obstruction (UPJO)

- Epidemiology 1:400,
L/R:2.5/1, M/F:2.5/1
- Definition
- Pathophysiology



Uretero Pelvic Junction Obstruction (UPJO)

- Clinical presentation

- Prenatal

- Ultrasound

- Early infancy

- Mass, FTT, Sepsis

- Childhood

- Flank pain, Hematuria

- Adolescence

- Episodic flank pain

- Adult

- Incidental/Nonfunctioning

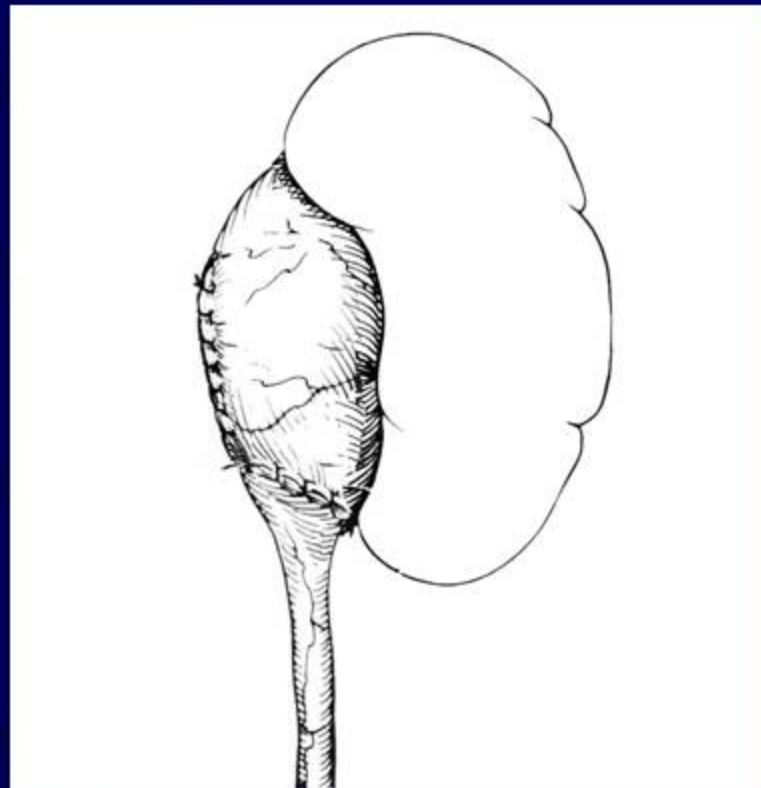
Uretero Pelvic Junction Obstruction (UPJO)

- Diagnosis
 - Ultrasound
 - IVU
 - Diuretic renogram
DTPA, MAG-3
 - Whittaker test
 - Video-urodynamics



Uretero Pelvic Junction Obstruction (UPJO)

- Management
 - Conservative
 - Surgical
 - ♦ Laparoscopy
(Gold standard since 2003)
 - ♦ Endosurgery (going extinct)
 - ♦ Open Pyeloplasty
- Followup
 - Functional study



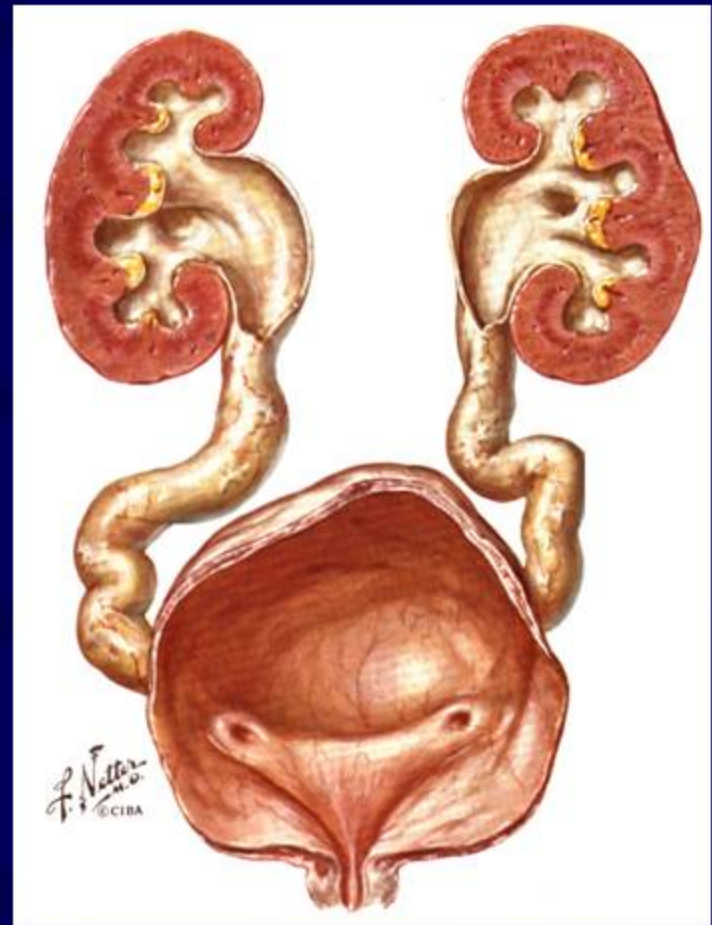
شما چه کار میتوانید بکنید؟

- هرگاه يکي از سونوگرافيهاي رحم حامله هیدرونفروز را درجنين گزارش کرد ، بايد نوزاد بعد از تولد توسط اورولوژیست بررسی شود
- در مواجهه با تودهء یکطرفه و دوطرفه شکم در نوزاد، قبل از هر چیز دستگاه ادراري _ تناسلي را بررسی کنید
- وقتی کودکی با يك ضربه معمولي دچار هماچوري شد، یا نوجواني به دنبال مصرف مایعات زیاد به درد پهلو دچار شد به **UPJO** شك کنید
- با بروز اولین مورد عفونت ادرار در اطفال بررسی رادیولوژیک را انجام دهید

Primary Vesico Ureteral Reflux

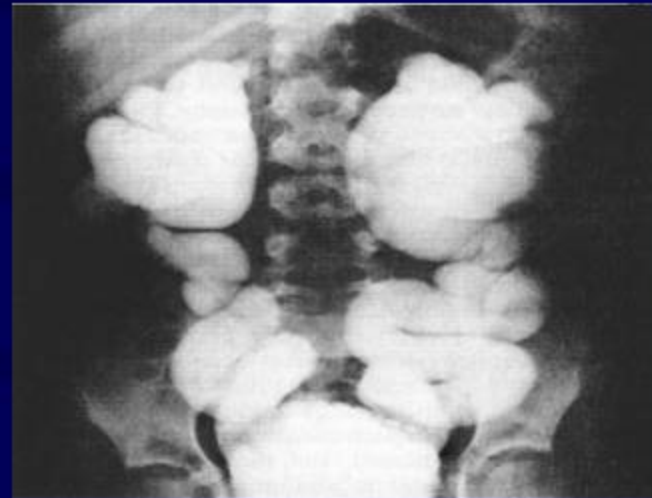
- Definition
- Incidence: 1-18%,
Gender M<F
- Age

<1	70%
4	25%
12	15%
Adult	5.2%

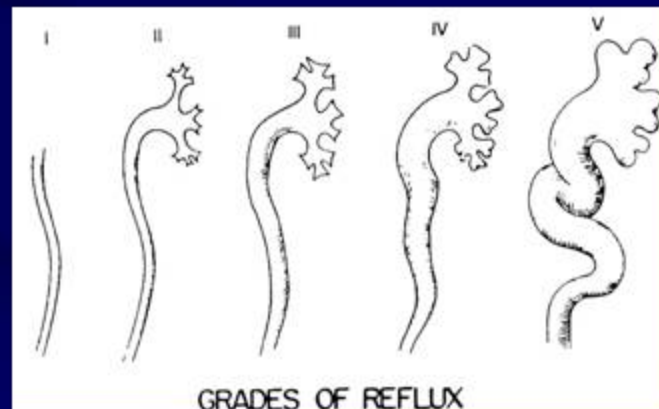


Primary Vesico Ureteral Reflux

- Diagnosis
 - Ultrasound
 - VCUG
 - Radionuclide CG



- Grading



Primary Vesico Ureteral Reflux

- Management

(once proven primary)

- Low grade

- Prophylactic antibiotics

1/4 Dose, qhs,
(Nitrofurantoin, Trim.,
TriSMX, NXA Cephalexin)

- High grade

- Surgical correction

> 95% success

– Endoscopic

شما چه کار میتوانید بکنید؟

- فراموش نکنید، حتی اولین مورد سیستمیت ساده هم در اطفال نیاز به تصویر برداری دارد (هرچه کم سن تر، احتمال بیشتر)
- فقط از داروهای توصیه شده برای پروفیلاکسی استفاده کنید
- ادامهء ریفلاکس کم فشار درجه پائین و بدون عفونت، معمولاً “آسیبی نمی زند و پروفیلاکسی را بعد از بهبود قطع میکنیم
- احتمال کاهش تدریجی شدت ریفلاکس تا پایان رشد قدی کودک وجود دارد

Cryptorchidism

- Embryology

Never after 12mo

- Incidence 3.4% 0.84%

- Differential diagnosis

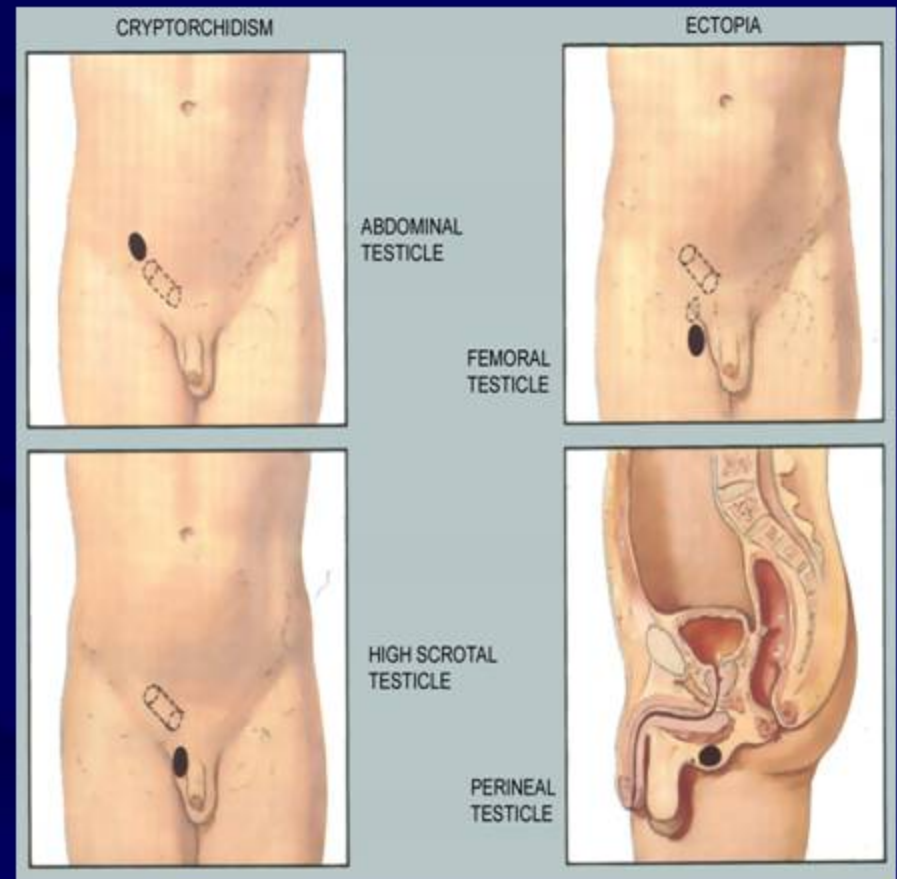
- Undescended

- High

- Low

- Retractable

- Ectopic



Cryptorchidism

- Complications

- Torsion

- Trauma

- Hernia 100%

- Cosmetic / Psychologic (3y/o)

- Fertility 12mo./ 5 years/ 32 years

- Malignancy 10% of Testicular CA

- 35-48X ▲

Cryptorchidism

- Management

- Timely intervention

12 months

- Proper diagnosis

- UDT or Retractable?
- Intra-abdominal
LAPAROSCOPY only!

- Treatment

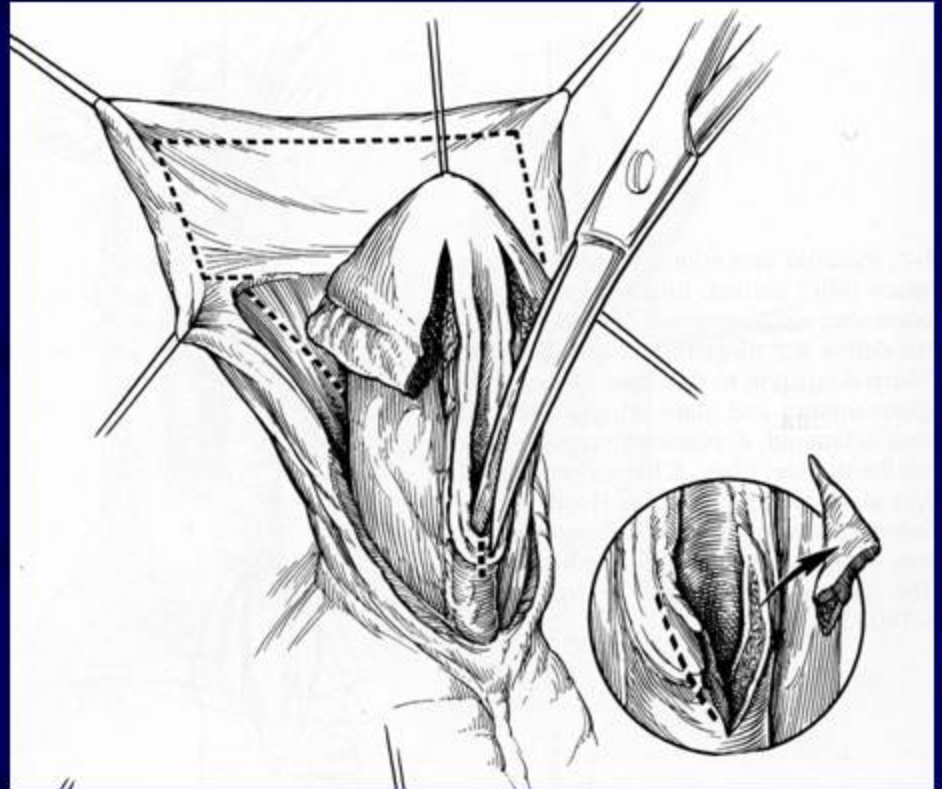
Surgical (NOT medical with hCG)

فراموش نکنید!

- بهترین زمان معاینه بیضه نزول نکرده، هنگام تولد و روزهای اول زندگی است
- سرنوشت هر بیضه غیر قابل لمس را باید با لاپاروسکوپی تعیین نمود
- زمان مناسب برای درمان **UDT** پایان سال اول زندگی است
- درمان دارویی با **(hCG)** در **UDT** حقیقی کارآیی ندارد

Hypospadias

- Incidence 1:300
- Complications
 - Cosmetic/Psychologic
 - Infertility
 - Chordee
- Management
 - Early Surgery



شما چه کار میتوانید بکنید؟

- معاینه نوزاد باید شامل معاینه ژنیتال باشد
- در صورت مشاهده هیپوسپادیا کودک نباید ختنه شود، و ضرورت این اقدام را باید به والدین تفهیم نمود

و بالاخره

- ترمیم به موقع هیپوسپادیا به وسیله جراحی (حدود یک سالگی) برای اجتناب از اثرات سوء این عارضه بر باروری، potency، و سلامت روانی فرد توصیه می شود