

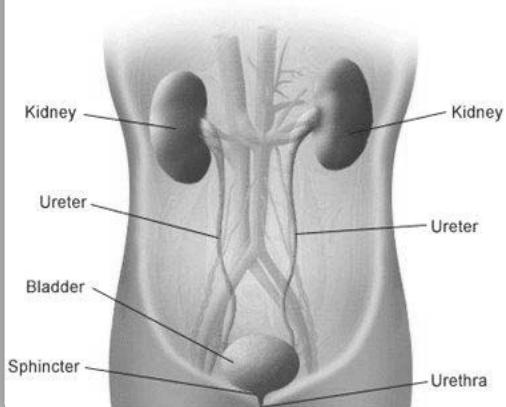




ننگر هار پوهنتون
طب پوهنځی

يورولوژي

Front View of Urinary Tract



پوهنځل داکټر عبد الاحمد حمید
۱۳۸۹ لمریز



يورولوژي

Urology

Nangarhar University
Medical Faculty



Urology

Prof. Dr. Abdul Ahad (Hameed)

2010



Funded by DAAD



Printed in Afghanistan

الله
يَا مُحَمَّدُ انْهُجْ
رَبِّ الْعَالَمِينَ



د لورو زده گرو وزارت
د ننګرهار پوهنتون
د طب پو هنځي
د جراحی څانګه

پورولوژي

مولف: پوهنواز دکتور عبد الواحد (حمید)
کال: ۱۳۸۹

د کتاب ځانګړیا:

د کتاب نوم: یورولوژی

لیکوال: پوهنوال داکتر عبدالاحد (حمید)

چاپ خای: سهر مطبعه کابل افغانستان

خپروندوی: دننګر هار طب پوهنځی

چاپ شمېر: ۲۰۰۰ توکه

د چاپ نېټه: ۱۳۸۹ لمريز

ډاونلوډ: www.nu.edu.af

دا کتاب د آلمان د اکادمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالی دولت له پانګې خخه تمويل شوي دي. اداری او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغان طب پرسونل عمومي ټولنې او افغانيک (DAMF e.V.) او Afghanic.org (Afghanic.org) لخوا ترسره شوي دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤولیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پورې اړ لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤولیت نه لري.

د طبی تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونسی:

wardak@afghanic.org ، ايميل: ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره ټوندي دی.

ای اس بی ان: ISBN: 978 993 621 1131

د کتاب د مؤلف سوانح

زه داکتر عبدالاحد؛ حمید؛ د محترم عبدالرزاق زوی د سره رود د ولسوالی د نفرک د کلی اوسيدونکي به .

په ۱۳۲۷ هش کال کي د ننگرهاړو لایت د جلال آباد په بنار کي زيريدلی به .

په ۱۳۴۴ هش کال کي د ننگرهاړو عالي ليسی خخه په عالي درجه فارغ شوي به .

په ۱۳۴۵ هش کال کي د ننگرهاړو د طب په پوهنځي کي د کانکور د امتحان خخه وروسته بریالی او شامل شوي يم ، او په کال ۱۳۵۲ هش کي د ننگرهاړو د طب د پوهنځي خخه په عالي درجه فارغ شوي به . په کال ۱۳۵۴ هش وروسته د صحت عالي د وزارت د تخصص د شمولیت د امتحان خخه په کابل کي د ابنيينا د روغتون په عمومي جراحی سرويس کي د Care Medico سره می يو کال دنده ترسره کري ده .

په کال ۱۳۵۵ هش د ننگرهاړو د طب د پوهنځي د علمي کدر د امتحان د کامبيابي خخه وروسته د ددغه پوهنځي د جراحی په سرويس کي د استاذ په صفت مقرر شوم . چه تر او سه پوري خپله دنده پدي شعبه کي سرته رسوم ، او د پوهنواړي (Associated Professor) علمي رتبې ته رسيدلی يم . ددغه کلونو په موده کي می يو تعداد زيات علمي اصلی اثار او علمي فرعی طبی اثار ليکلی دی ، چې فرعی اثار يې د ننگرهاړو د پوهنټون په پوهه مجلو او نورو علمي مجلو کي نشر شوي دی . هغه علمي اصلی اثار چې د علمي ترفح لپاره ليکل شوي دی په لاندی بول دی .

۱- شيرياني ګنگرین درسي جراحی كتاب پوهنواړي رتبې ته ليکل شوي دی .

۲- د کلمو بندښت درسي جراحی كتاب د پوهنیاري علمي رتبې ته ليکل شوي دی .

۳- د عمومي جراحی درسي كتاب د دريم تولګي لپاره ليکل شوي چه په دوه سمسټرونونو کي تدریس کيږي .

۴- د يورولوژي جراحی درسي كتاب د پنځم تولګي لپاره ليکل شوي چه په يو سمسټر کي تدریس کيږي . همدارنګه د پنځم تولګي لپاره د نسايي درسي كتاب ليکل شوي چه په يو سمسټر کي تدریس کيږي . د وظيفي په اوردو کي ماډيرزيات غت او واره جراحی عملیاتونه اجرا کړي دی ، چې پدغه عملیاتونو کي بطني ، صدری ، يورولوژي ، اورتوبیدي او ځيني عصبي او نور عملیاتونه شامل دي . دنندۍ په موده کي ما د WHO د يو علمي بورس خخه استفاده کړي دی ، چه د W.H.O لخوا استراليا ته ليړل شوي وم .

دا وه زما لندې سوانح چې تاسو ته در په ګونه شو

په درناؤي

پوهنواړ داکتر عبدالاحد؛ حمید؛

د ننگرهاړو د طب د پوهنځي د جراحی سروس استاذ

هـ دـ فـ :

خرنگه چي زموږ په هيواو خصوصا په شرقی زون کي د یورو لوژي نارو غانو شمیر ډير دي او د بلي خوا په شخصي معانيه خانو کي حتی د غير فني اشخاصو لخوا تداوي کېږي چي ډير خطرناک اختلاطات منځ ته راوري.

مگر په اوسني عصر کي په نور هيوا دونو کي د دغه يورو لوژي ناروغانو تشخيص ، تفريقي تشخيص او تداوي د نوي تکالوژي په منځ ته را تلو سره د نوي عصری متودونو پواسطه صورت نيسسي .

د یورولوژی دیر ناروغان د جراحی په تپلی متودونو یعنی Lithotripsy او نورو میتودونو په
واسطه تداوی کېری چې د دغه ناروغانو تداوی زر صورت نبسي او اختلاطات یې لې او دیر
زړ د روغتون خخه رخصت کېری .

پورته مطلب په نظر کي نیولو سره پدغه یورو لوژیک درسي کتاب کي چي د طب د پنځم ټولګي لپاره د نوي درسي کاريکولوم مطابق لیکل شوي ده هم د نوي عصری تشخيصي، تفريقي تشخيص او د جراحي عملائي نوي عصری ترلي میتودونو څخه په مفصل ډول یادونه شوي ۵۵.

اوسمونې په ګران هیواد کي د دغونوي عصری تکنالوژي په استفادي سره د ناروغانو په تشخيص ، تفريقي تشخيص او د تپلي تداوي د نوي عصری میتدونو پواسطه د طرق بولی د تپرو ماتول په ابتدائي شکل مروج شوي دي .

د دغه نوي درسي يوروولوريک کتاب د مطالعې پواسطه نه یواخي درسي نوي کاريکولوم قابل د تطبيق دي بلکه د يوروولوري ناروغيو تشخيص ، تفريقي تشخيص او تداوي د نوي عصری جراحي ترلي ميتدونو (Closed Surgical Methods) په رواجولو سره او د غير فني تداوي گانو د مخنيوی لياره دغه کتاب تاليف شوي ۵۵ .

دربندازی

پوهنده‌ی دکتور عبدالحید حمید

د ننګر هار د طب د پوهنځی د جراحی سرويس استاد

تغريف :

د ننگرهار د طب د پوهنځي د علمي ترفيعاتو په لړ کي ، ددي لپاره چي دوکتور عبدالاحد "حميد" د پوهنډوي علمي رتبې خخه پوهنواли علمي رتبې ته ترفيع وکړي ، زه د هغې د رهنما استاد په صفت تاکل شوي وم .
ما محترم پوهنډوي دوکتور عبدالاحد "حميد" ته وظیفه ورکړه چي د خپل پوهنواли علمي رتبې ترفيع لپاره د يوروولوژي یو درسي کتاب د پنځم تولګي درسي کاريکولوم مطابق تاليف کري ، چي د يوروولوژي د مضمون د یو سمسټر د تدریس لپاره کافي وي .
دغه موضوع د جراحی سرويس د ڈپارتمنت په (سربرجرز) تاریخي چلسه کي به اتفاق د اراء تائید شوي وه .

دغه د يوروولوژي درسي کتاب اوس تكميل شوي دي .
ما دغه د يوروولوژي درسي کتاب د سر خخه تر پايه پوري ولوست ، په دي کتاب کي د يوروولوژي لاندي درسي موضوعات خاي په خاي شوي دي .
دغه د پنځم تولګي د يوروولوژي درسي کتاب په ۱۹۵۸ مخونو او ۱۱ فصلونو کي د پنستو به ملي ژبه په روانه او ساده الفاظو کي ليکل شوي دي .

د کتاب په لمري برخه کي د بولي جهاز او د نارينه تناسلي جهاز د جراحی اناتومي خخه يادونه شوي دي ، چي د يوی خوا دغه موضوع د محصلينو لپاره یو با ارزښته يادونه د او د بلي خوا د يوروولوژي ناروغيو په جراحی تداوی کي نن ورخ د جراحی اناتومي خخه زياته استفاده کيري .

همدارنګه په دي کتاب کي د بولي جهاز د فيزيولوژي خخه د جراحی له نظره په لند دول يادونه شوي ۵۵ .

ددغه کتاب به ليکلوا کي د نوي يوروولوژي او جراحی معتبر کلاسيک خارجي تکس بوکونو خخه زياته استفاده شوي ده ، چي د نوموري خارجي کتابونو نومونه د کتاب به ريفنس کي درج دي .

په دي درسي کتاب کي د ناروغيو د تشخيص ، تفرقي تشخيص چي نن ورخ د نوي عصری وسايلو لکه Ultra Sound او Computed Tomography (CT scan) پواسطه صورت نيسني يادوني شوي دي .

همدارنګه په دي درسي کتاب کي د جراحی عصری ترلي ميتودونو لکه Lithotripsy او Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) ماتولو کي استفاده کيري هم يادونه شوي ۵۵ .
خوشبختانه د بولي جهاز د تيپو د ماتولو دغه ميتودونه نن ورخ زمونه په ګران هيوا د کي نوي مروج شوي دي .

پدغه يوروولوژي درسي کتاب کي يوروولوژي ناروغۍ دير په مفصل دول شرح شوي چي د مربوطه شعبي داکټر صاحبان ورڅخه پوره ګټهه اخیستي شئ .
همدارنګه ددي درسي کتاب په ۱۳۲۵، ۱۴۵، ۵۹ مخونو کي دوکتور صاحب د خپلي بولي جراحی د تجربې خخه يادونه کيري ده (تقريباً ۱۵٪) .
ددغه کتاب مطالعه ته یو اخي د پنځم تولګي د محصلينو لپاره کټوره ده بلکه د دوکتور صاحب ستازرانو او خوان دوکتور صاحبانو لپاره د هغوي په نظری او پرکتیک ژوند کي دير با ارزښته رول لري .
ددغه د يوروولوژي درسي کتاب چي د پنځم تولګي د درسي کاريکولوم مطابق د پوهنډوي دوکتور عبدالاحد "حميد" له خوا تكميل شوي دي ، زه ورته د زره له کومي مبارکي وايم او د دوکتور عبدالاحد "حميد" د پوهنډوي علمي رتبې خخه پوهنواли علمي رتبې ته د نوره شرایطو په خنګ کي کافي بولم ، او د پاک خدائي خخه نوموري دوکتور صاحت ته لا بريالي توب غواړم .

په همناوی د

پوهاند دوکتور عبدالاحد "حميد"

د ننگرهار د طب د پوهنځي د جراحی سرويس شف

تقریظ

دغه د يورولوژي درسي کتاب چي د پنخم تولگي د درسي کاريکولوم مطابق د پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حميد" د ننگرهار د طب د پوهنهخي د جراحی سرويس استاد له خوا به ۱۱ فصلونو او ۱۹۷۰ مخونو کي ليکل شوي دي ما دغه د يورولوژي درسي کتاب د سر خخه تر پایه پوري ولوست .

ددغه درسي کتاب موضوعات د پښتو په ملي روانه او ساده الفاظو کي ليکل شوي چي د مطالعه کونکي لپاره په زره پوري دي .

هغه درسي موضوعات چي په دي کتاب کي ليکل شوي خصوصاً ناروغيو برخه بهه خيرل شوي او د هر ناروغي په باره کي کافي معلومات ورکړل شوي او هغه ناروغي چي زمونږ د هيوا د پتالوژي سره نزدي اړيکي لري ورباندي پوره بحث شوي دي .

په دي درسي کتاب کي د ناروغيو د تشخيص ، تفريقي تشخيص چي نن ورڅ د نوي وسایلو لـکه Ultra Sound ، Computed Tomography او CT Scan پواسطه صورت نيسني يادونه شوي او هم د جراحی تداوي د عصری ترلي ميتودونو لکه ESWL او Lithotripsy Extra Corporeal Shock wave Lithotripsy او سيستم د تېبرو د ناروغيو په تداوي کي په مفصل ډول يادونه شوي دي چي دغه ډول تداوي او س زمونږ په هيوا د کي هم نوي رواج ميندلې دي .

د دغه درسي کتاب په تهيه کولو کي د يورولوژي او جراحی نوي معتبر کلاسيک خارجي ټکس بوکونو خخه استفاده شوي دي .

داكتر صاحب د خپل يورولوژي تجربې خخه چي د ناروغانو په تداوي کي اجرا کړي هم پدي درسي کتاب کي يادونه شوي دي .

دغه د يورولوژي درسي کتاب يو پر محتوا کتاب دي چي کافي معلومات د لوستونکو لپاره لري . زه نه یواخي دغه درسي کتاب چي د پنخم تولگي د درسي کاريکولوم مطابق ليکل شوي د پنخم تولگي لپاره کټور بولم بلکه د داكتر صاحب ستازرانو او نور خوان داكتر صاحبانو لپاره د هفوی په نظری او پرکتیک کارونو کي با ارزښته بولم .

زه داكتر صاحب ته د دغه يو علمي درسي يورولوژي کتاب په ليکل کي د زره له کومي مبارکي وايم او هم دغه د يورولوژي درسي کتاب چي د پنخم تولگي لپاره د درسي کاريکولوم مطابق د پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حميد" له خوا ليکل شوي د هفي د پوهنوالي علمي رتبې لپاره کافي بولم .

په درنښت

پوهاند ظاهر "ظفر زي"
د ننگرهار د طب د پوهنهخي د داخلی سرويس شف

تقریظ

د ننگرهار د طب د پوهنځي د جراحی سرويس د شف او د جراحی دیپارتمنت د مجلس لغوا پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حميد" ته وظيفه ورکړ شوي وه چې د پنځم تولګي لپاره د درسي کاريکولوم مطابق د يورولوژي یو درسي کتاب تهیه کړي .

د غه کتاب چې اوس بشپړ شوي ما تر پایه پوري ولوست . د غه درسي کتاب د پنستو په ملي روانه ڙېه ليکل شوي او هم په دغه درسي کتاب کې د هغه نوي عصری تکنالوژي خخه لکه CT scan Ultra sound ، Computed Tomography پرمختللي هیوادونو کې د ناروغانو په تشخيص او تفریقي تشخيص کې ورڅه پوره استفاده کوي او هم د بولی سیستم د تیپو تداوی د نوي عصری جراحی ترلي میتدونو په واسطه صورت نیسي د مثال په ډول د طرق بولی د تیپو په تداوی کې اوس د Extra Corporeal Shock wave Lithotripsy استفاده کېږي ، او د جراحی تداوی د نوي ترلي طریقو په واسطه د بولی سیستم تیپو ماتېريي ، اوس زمونږ په هیواد کې هم نوي دغه ډول تداوی شروع شوي ۵ه . پدي کتاب کې په هغه ناروغیو باندي دير تاکید شوي چې زمونږ د هیواد د پتالوژي سره ارتباط لري .

د دغه کتاب په ليکلوا کې د يورولوژي او جراحی نوي عصری او معتبر کلاسيک خارجي تکس بوکونو خخه استفاده شوي ۵ه .

په دې کتاب کې داکتر صاحب د خپل يورولوژي ناروغانو د تداوی په برخه کې د خپل علمي تجربې خخه يادونه کړي ۵ه .

ددغه يورولوژي درسي کتاب لوستل نه یواخي د پنځم تولګي د محصلينو لپاره بلکه د داکتر صاحب ستازرانو او ټول داکتر صاحبانو لپاره ګټور دي .

ددغه کتاب په ليکلوا کې محترم داکتر صاحب دير زيار کښلي ، زه ورته د زره له کومي مبارکي وايم او هم دغه د يورولوژي درسي کتاب چې د پنځم تولګي د درسي کاريکولوم مطابق ليکل شوي د پوهندوي دوکتور عبدالاحد "حميد" د پوهنواли د علمي رتبې د ترفیع لپاره کافي بولم .

په درنښت

پوهاند عبدالواحد "الکوزي"
د ننگرهار طب پوهنځي د داخلی سرويس اسټرن

فهرست

شمير عـنـوانـونـه مـخـونـه

لمري فصل

١	دبولي او تناصلي جهاز جراحي اнатومي	١
١	پښتوريگي	٢
٥	حالبونه	٣
٧	مثانه	٤
١٠	دنارينه د تناصلي جهاز اعضاء	٥
١٢	پروستات	٦
١٤	قضيب	٧
١٦	دپښتوريگي فزيولوژي	٨

دوهم فصل

٢٠	دبولي قنات دردونه	٩
٢٣	دتشومتيازو د کولو تشوشت	١٠
٢٦	دبولي سистем فزييکي معاینات	١١
٢٥	دبولي سистем لابراتواري معاینات	١٢
٤٢	دبولي سистем معاینات د سامان پواسطه	١٣
٤٩	هغه راديولوژيک معاینات چې دبولي سیستم امراض تشخيصوي	١٤

دریم فصل

٥١	دپښتوريگي جروحات	١٥
٥٣	دپښتوريگي د جروحاتو اختلالات	١٦
٥٤	دناړوغ اماده کول او تداوي	١٨
٥٦	دپښتوريگو تيربي	١٩
٥٧	دپښتوريگو د تيربو انواع او شکلونه	٢٠
٥٨	د پښتوريگو د تيربو ګلينيکلی لوجه	٢١

٦.	د بولی طرق د تېرو جراحی تداوی	٢٢
٧.	د بولی تېرو د ویستلو لاندی عصری نوي میتدونه	٢٣
٨.	د پنسټورگو د دوه طرفه تېرو تداوی	٢٤
٩.	د پنسټورگي انتنات	٢٥
١٠.	د پنسټورگي موجودیت په مختلفو خلکو کې	٢٦
١١.	هغه Acute pyelonephritis چې د ادرار دده کیدو سره یوځای وي	٢٧
١٢.	مژمن پالونیفرايتس (Chronic pyelonephritis)	٢٨
١٣.	دمزمون پالونیفرايتس کلینيکي لوحه	٢٩
١٤.	Pyonephrosis	٣٠
١٥.	د پنسټورگي Carbuncle	٣١
١٦.	د پنسټورگي Perinephric abscess	٣٢
١٧.	د پنسټورگي توېرکلوز	٣٣
١٨.	د پنسټورگي د توېرکلوز تداوی	٣٤
١٩.	د پنسټورگي تومورونه (سلیم او خبیث)	٣٥
٢٠.	د پنسټورگي د حوبیضي Squamous cell carcinoma	٣٦
٢١.	د پنسټورگي Poly cystic ناروغری	٣٧
٢٢.	دماشومانو Poly cystic ناروغری	٣٨

څلورم فصل

٢٣.	د حالب جروحات	٣٩
٢٤.	ددوارو حالبونو جروحات	٤٠
٢٥.	د حالب تېري	٤١
٢٦.	د حالب د تېري د ویستلو طریقی	٤٢

پنځم فصل

٤٣.	دمثاني جروحات	٤٣
٤٤.	د ادرار دده کيدل يا تجمع	٤٤
٤٥.	دمثاني تېري	٤٥
٤٦.	دمثاني د تېرو د اختلاطاو تداوی	٤٦

۱۱۱	د مثاني انتانات.....	۴۷
۱۱۶	د مثاني تومورونه.....	۴۸
۱۲۱	د طرق بولي فستولونه.....	۴۹
۱۲۳	د طرق بولي فستولونه Vesico vaginal fistula تداوي.....	۵۰
۱۲۵	Heghe فستولونه چي وروسته د انتاني حادثي له كبله منخته راخي.....	۵۱
۱۲۶	Heghe فستولونه چي وروسته د کارسنو ما له كبله منخته راخي.....	۵۲
	<u>شپردم فصل</u>	
۱۲۷	د پروستات غده.....	۵۳
۱۲۷	د پروستات حاد التهاب (Acute prostatitis).....	۵۴
۱۲۹	د پروستات مزمن التهاب (Chronic prostatitis).....	۵۵
۱۳۱	د پروستات بناین (سلیم) هایپرپلازیاء.....	۵۶
۱۳۵	د پروستات کارسینوما.....	۵۷
۱۳۹	د پروستات د کارسینوما تفیریقی تشخیص.....	۵۸
۱۳۹	د پروستات د کانسر تداوی.....	۵۹
	<u>اوم فصل</u>	
۱۴۱	د منوي حويصل التهاب.....	۶۰
۱۴۱	د منوي حويصل حاد التهاب.....	۶۱
۱۴۲	د منوي حويصل مزمن التهاب.....	۶۲
	<u>اتم فصل</u>	
۱۴۳	د احليل جروحات.....	۶۳
۱۴۵	د غشائي احليل دریچر اختلالات.....	۶۴
۱۴۶	د Balber احليل خيري كيدل.....	۶۵
۱۴۸	د Pendulos احليل خيري كيدل.....	۶۶
۱۵۰	د احليل گنوريل التهاب.....	۶۷
۱۵۲	د احليل غيري وصفي التهاب.....	۶۸
۱۵۳	د Reiters ناروغي.....	۶۹
۱۵۳	د احليل تضيق.....	۷۰

157	د احیل د تضیق اختلالات په لاندی ډول دي	71
<u>نهم فصل</u>		
158	د قضیب جروحات	72
159	د صفن جروحات	73
160	د خوصیي جروحات	74
161	د خوصیي تدور	75
<u>لسن فصل</u>		
162	د بريخ حاد التهاب	76
166	د خوصیي حاد التهاب	77
169	د بريخ او خوصیي مزمن التهاب	78
169	د بريخ او خوصیي مزمن توبيرکلوزیك التهاب	79
170	د خوصیي تومورونه (خبيث)	80
171	سيمينوماء (Seminoma)	81
172	د خوصیي د تومورونو تفريقي تشخيص	82
174	تيراتوماء (Teratoma)	83
175	Interstitial cell tumors	84
176	تيراتوماء د کيموتيراپي پواسطه په لاندی ډول تداوي کيري	85
<u>يوولسنس فصل</u>		
177	سپرمتوسل	86
178	هايدروسل	87
179	د هايدروسل اسباب	88
182	د هايدروسل تداوي	89
182	وريکوسل (Varicocele)	90
183	دوريکوسل اسباب	91
184	دوريکوسل عملياتي تداوي	92

سرينزه :

د هغه ضرورت له مخي چي د جراحى په خانگه کي د يوروولوژي نوبت د بشپړولوپه برخه کي حس کидеه . ماته د جراحى خانگي له خوا دنده راکړ شوه چي د پنځم ټولګي درسي کاريکولوم مطابق د يوروولوژي يو درسي کتاب په پښتو ملي ژبه تاليف کرم . ترڅو له يوي خوا د ترفيعاتو د لايحي سره سم پوهنولي علمي رتبې ته ترفيع وکرم او د بلي خوا دغه درسي خلاء د دغه کتاب په بشپړولو سره ډکه شي . دغه موضوع د جراحى دېپارتمنت د مجلس له خوا تائید او مربوطه علمي منابعو ته خبر ورکړل شو چي وروسته د نومورو منابعو د تائید خخه ما په خپل کار پيل وکړ . زه د الله ^۲ دير شکر کذار یم چي ماته يي توانائي راکړه چي دغه د يوروولوژي کتاب مي بشپړ کړ .

څرنګه چي طبابت ورڅه ورڅه د پرمختګ په حال کي دي ، ما هم ددي کتاب په ليکلوكې د جراحى او يوروولوژي د با ارزښته نوي خارجي او داخلی کتابونو خخه استفاده کړي دي نومونه يي ددي کتاب په ماخذ کي ليکل شوي دي .

دغه کتاب په روانه پښتو ملي ژبه په ۱۹۵ مخونواو ۱۱ فصلونو کي ترتیب شوي دي . د کتاب په لوړۍ فصل کي د بولی او تناسلي جهاز اناټومي او فزيولوژي خخه يادونه شوي دي . په دویم فصل کي د بولی قنات دردونو ، د شومتيازې کولو تشوشاټ ، فزيکي معاینات ، لبراتواري او راديولوژيک معاینات ذکر شوي . په درېم فصل کي د پښتورګي جروحات ، تیپي ، حاد او مزمۇن انتانات ، سليم او خېت تومورونه او پولې سسیتیک پښتورګي خخه ذکر شوي دي . په خلورم فصل کي د حالب د جروحات او تیپو په برخه کي معلومات ورکړ شوي . په پنځم فصل کي د مثاني د جروحات ، تیپو ، تومورونه او فستولونو خخه يادونه شوي دي . شپږم فصل کي د پروستات د غدي حاد او مزمۇن التهاب ، د پروستات سليم هاپېر پلزريا او د پروستات کارسينوما په باره کي تو تضيحيات ورکړ شوي . په اوم فصل کي د ممنوي حويصل حاد او مزمۇن التهاب او دمنوي حويصل او د پروستات د توبرکلوز په باره کي معلومات ورکړ شوي . په اتم فصل کي د احليل د جروحاتو ، انتاناتو او تضيقاتو خخه يادونه شوي دي . همدارنګه په نهم فصل کي د قضيب د جروحاتو ، د صفن د جروحاتو ، د خوصيې د جروحاتو او د خوصيې تدور خخه يادونه شوي دي ، په لسم فصل کي د بريخ د حاد او مزمۇن التهاب او د خوصيې تومورونو خخه ذکر په عمل راغلي او هم په يوولسم فصل کي سپرمتوسل ، هايدرسول ، وريکوسيل او د کتاب د ماخذ خخه يادونه شوي دي . همدارنګه پدې درسي کتاب کي د مختلفو ناروغيو په برخه کي د نوي تشخيصي معایناتو لکه التراسونډ ، کمپوتد توموګرافۍ ، سکننګ او نورو خخه يادونه شوي ، او هم د تداوي نوي طریقې چي د نوي تکنالوژيکي وسايولوپواسطه لکه لایتو تریسي چي صورت نيسې يادونه شوي دي .

پدې درسي کتاب کي يو تعداد رسمونه د مختلفو موضوعاتو د بنه روښانه کولو لپاره په معین خایونو کي خای په خاي شوي دي . ددي کتاب په ليکلوكې ما د خپل يوروولوژي تجربې خخه کته اخستي (۱۰% - ۱۵%) . د دغه کتاب په باره کي چي پورته پوره معلومات ورکړ شو د پنځم ټولګي د يوروولوژي د مضمون د درسي کاريکولوم مطابق په زړه پوري معلومات پکي ورکړ شوي چي ګران محصلين او خوان داکتر صاحبان په خپل نظري او پرکتنيک ژوند کي ورڅه بنه استفاده کولي شي او د ناروغانو په تداوي کي ورڅه پوره ګټه اخستي شي .

یوروولوژی(Urology)

لمړي فصل

د بولي او تناسلي جهاز جراحی اнатومي
پښتوري:

پښتوري یوه جوره لوبياء ماننده عضوه د چه د پريطيوان په خلف او د ګيدي د جدار په پورته خلفي برخه کي د ستون فرات په دواړو خواوو کي پروت دي.
بني پښتوري نسبت چپ پښتوري ته د خگر د لوې بشي لوې د موجوديت له کبله تقریباً 1.25cm بستکه واقع شوي دي يعني چپ پښتوري نسبت بني پښتوري ته 1.25cm پورته قرار لري ، همدارنګه هر یو پښتوري تقریباً 11cm طول ، 4cm عرض او 3cm ضخامت لري. د تنفس په وخت کي کله چه حجاب حاجز تقلس کوي دواړه پښتوري د 2.5cm په اندازه په عمودي ډول حرکت کوي.

په نارينه و کي هر پښتوري 150gm او په بنخو کي 135gm وزن لري.
د پښتوري انسی برخه مقعر سرد لري چه منځني برخه يي د Hillus په نامه یاديري چه په یو غت جوف یاديري چه د Renal sinus په نامه یاديري او د پښتوري د Hillus په برخه کي کلیوی حويضه ، کلیوی شريان، کلیوی وريد او سمپاتيک عصبي الیاف داخليري ، همدارنګه پښتوري علوی او سفلی نهايت او د وحشی محدب او انسی مقعر کارونو لرونکي دي او هم دوه مخه لري چه قدامي مخ يي غير منظم او خلفي مخ يي هموار دي.

د بلې خواڅخه پښتوري د لاندي طبقو لرونکي دي :

۱. Fibrous capsule : دغه کپسول د پښتوري خارچي مخ يي پوخ کري دي .

۲. Peri Renal fat : دغه برخه پورتني طبقة يي پوبن کري دي.

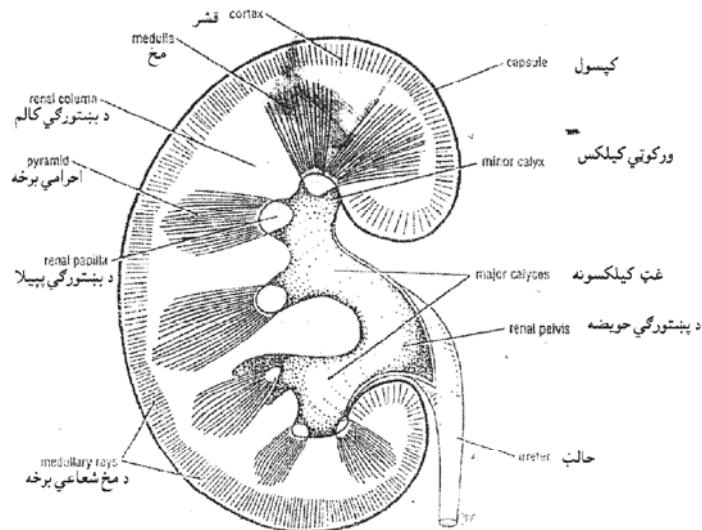
۳. Renal fascia : دغه طبقة چه د Areolar نسج څخه جور شوي دي اود دويمي طبقي په خارچي برخه کي موجود وي چه د دغه طبقي په واسطه پښتوري او فوق الكليوی غده پوبن شوي دي.

۴. Para Renal fat : دغه شحمي طبقة د Renal fascia د پاسه ځاي لري او یوه ضخيمه طبقة ده .

د پورته ۲، ۳ او ۴ ذکر شوي طبقاتو په واسطه پښتوري Support کيري او د ګيدي د جدار په خلفي برخه کي پښتوري تثبيت يا ثابت سائل کيري.

د پښتوريکي ساختمان:

د پښتوريکي د قشر (Cortex) خارجي برخه تور نصواري رنگ لري او د داخلی يا
Medulla برخه بي روښانه نصواري دي ، د Medulla برخه تقريباً
دانونکي دي چه د هر يو Pyramid قاعده د پښتوريکي د Cortex(۱۲)
سره ارتباط لري او د هغې زروه (Apex) سره نبتي دي.



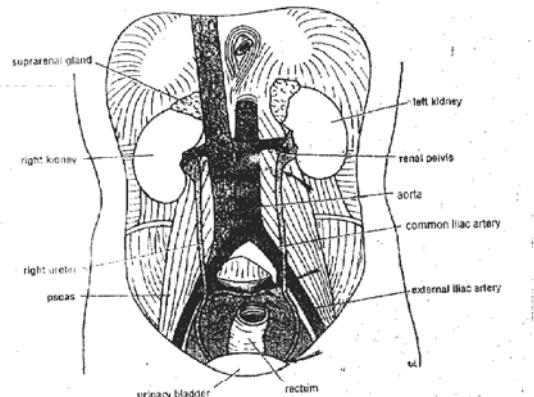
ا شکل د پښتوريکي په اوږد مقطع کې Cortex,Medulla,pyramids او د پښتوريکي Calyces او Papillae ليدل کېږي .

د پښتوريکي Renal sinus په برخه کي د حالب و سيع نهاي برخه قرار لري
چه د Renal pelvis په نامه يادېږي ، چه د غه برخه په دوه يادري Major
calyces باندي ويشل شوي دي، چه د غه هر يو Major calyce په دوه يادري
Renal Minor calyces باندي تقبیم شوي ، هر يو Minor calyces سره وصل شوي دي.
Renal papilla pyramid

د پښتوريکي ارتباطات:

د پښتوريکي ارتباطات په دوه برخو باندي ويشهل شوي دي

الف: د پښتوريکي پريطوانني ارتباط پښتوريکي د پريطوان په خلف کي خاي لري بناءً په
قدام کي فسماً د پريطوان په واسطه پونبل شوي دي.



٢ شکل

د بطن د خلفي جدار په برخه کي پښتوريکي او حاليونه موقعیت لري

ب : د پښتوريکي حشوی ارتباط:

A : د بني پښتوريکي حشوی ارتباطات:

د بني پښتوريکي قدامي مخ د لاندي اعضاء سره ارتباط لري چه عبارت دي له:

۱. د بني فوق الكليوی غدي سره.

۲. د ئىگىر سره.

۳. د اثناء عشر د دويими برجى سره.

۴. د ورو كلمو او Hepatic flexure د كولون سره.

د بني پښتوريکي خلفي مخ د لاندي اعضاء سره ارتباط لري:

١. د حجاب حاجز سره.
٢. د انسی او وحشی lig. Arcuata سره.
٣. د دولسمی ضلعي سره.
٤. د گیدی د مستعرض quadratus lumbarum او د گیدی د عضلي سره psoas major.
٥. د تحت الضلعي او عي سره.
٦. د ilio hypogastric او Ilio inguinal اعصابو سره.

د بني پنستورگي علوي نهايit :

د بني پنستورگي علوي نهايit د فوق الكليوi غدي سره ارتباط لري.

د بني پنستورگي سفلي نهايit :

د بني پنستورگي سفلي نهايit د بني طرف Crista iliaca څخه ۲,۵cm پورته واقع شوي دي.

د بني پنستورگي وحشی کنار:

د بني پنستورگي وحشی کنار د لاندي برخو سره ارتباط لري

١. د ځگر د بني فص سره.

٢. د کولون د بني Hepatic flexure سره.

د بني پنستورگي انسی کنار:

بني پنستورگي د Hillus څخه پورته د فوق الكليوi غدي سره او د Hillus څخه بنکته د حالب سره او د Hillus په برخه کي د قدام څخه خلف ته د بني کليوي شريان او بني کليوي وريد سره او د کليوي هوبيسي سره ارتباط لري.

B : د چپ پنستورگي حشوی ارتباطات:

د چپ پنستورگي قدامي مخ د لاندي ساختمانونو سره ارتباط لري

١. چپ فوقالکليوي غدي سره.

٢. توري سره.

٣. معدي سره.

٤. پانکراس سره.

٥. د توري د او عي سره.

٦. د طحالي colon flexure او Descending colon سره.

٧. د Jujinum سره.

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

١. د حجاب حاجز سره.

٢. د انسی او وحشی lig. Arcuata سره.

٣. د یوولسم او دولسم ضلعي سره.

٤. د L.psoas major، quadratus lumbarum او مستعرض بطني عضلي سره.

٥. تحت الصلعي او عيوب سره.

٦. د Hypogastric، ilio inguinal او تحت الصلعي عصب سره.
د چپ پیستورگی علوي نهايتي:

لكه د بنبي پیستورگي د علوي نهايتي په شان دي چه د فوق الكليوسي غدي سره ارتباط لري.

د چپ پیستورگي سفلي نهايتي:

د چپ پیستورگي سفلي نهايتي د left crista iliaca چخه 3.75cm پورته موقعیت لري.

د چپ پیستورگي وحشی کنار د لاندي برخو سره ارتباط لري:

د چپ پیستورگي وحشی کنار د توري(spleen) او نازله کولون سره ارتباط لري.

د چپ پیستورگي انسی کنار د لاندي برخو سره ارتباط لري:

د چپ پیستورگي د انسی کنار هغه برخه چه د Hillus چخه پورته موقعیت لري د چپ فوق الكليوسي غدي سره ارتباط لري او Hilluss په برخه کي د قدام چخه خلف خوا ته د چپ کليوي شريان، چپ کليوي وريد او د چپ کليوي هوبيسي سره ارتباط لري.

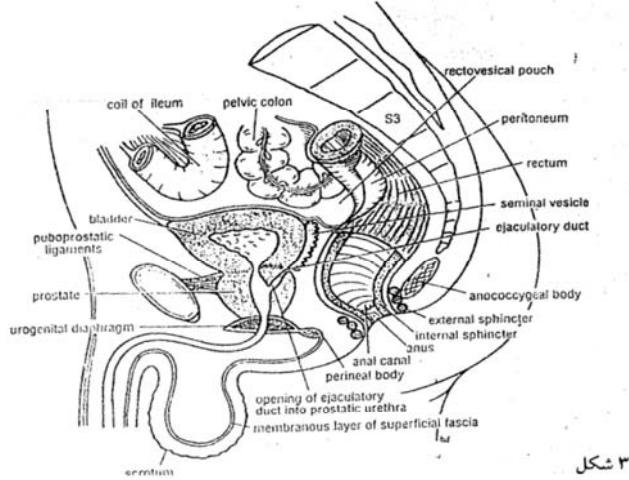
د پیستورگي وعائي ارواء:

الف: شرياني ارواء: د پیستورگي شريان د بطني اپهر د يوي شعبي چخه منشه اخلي

ب: وريدی ارواء: د پیستورگي وريدونه په سفلي Vena cava کي تخليه کيري.

ج: لمفاوي دريناز: د پیستورگي لمف په lat.aortic lymph nodes کي دريناز کيري.

د: د پیستورگي عصبي تعصيب: پیستورگي ته اعصاب د - Renal sympathetic plexus چخه رسيري.



٣ شکل

په دی مقطع کي د نارينه د حوصللي نيمائيي برخه بنودل شوي دي .

حالبونه (Ureters)

په نارمل حالت کي هر يو پښتوري لرونکي د يو حالب دي چه هر يو حالب د عضلي تیوبونو څخه جور شوي دي چه د پښتوري د Renal pelvis څخه تر د مثانېي خلفي سطحي پوروي امتداد لري .

هر یو حالب تقریباً 25cm اور دوالی لری. د حالب پورتی برخه پراخه د چه د Renal pelvis په نامه یادیری، Major calyces یا د پنستورگی حويضه د پنستورگی Hillus کی موقعیت لری او یه غایتو کلیسوونو یادیری.

حالب هجه وخت حوصلی ته داخلیری کله چه Common iliac artery ده Bifurcations په برخه کي د Sacro iliac joint يا مفصل د قدام خخه تير شي وروسته حالب په خلفي دیوار د حوصله کي بشکته خوا ته سیر کوي او د- ischial spina په برخه کي بیاء قدام خوا ته سیر اختياروی او په وحشی زاویه د مثانه کي داخلیری.

په نرانو کي حالب په خپل نهایي برخه کي د Vasodeference په واسطه کېږي.

په بنھو کي حلب د ischial spina خده لري کيري نوله همي كبله قدام خوا ته سير کوي او په انسی برخه کي د Broad ligaments دفاععي لاندي ھاي نيسی چه په دغه ھاي کي د رحمي شيريان (Uterine Artery) د پاسه تيري.

دحالب متضيق برخې:

دحالب متضيق برخې درې دی چه عبارت دی له

1. هغه وخت چه Renal pelvis د سره وصل کيږي تنګوالي يا تضيق منځ ته راخي.

2. کله چه حالب قاتيري او د حوصللي د سرحد څخه تير او حوصللي ته داخليري تنګوالي منځ ته راخي.

3. دحالب په هغه برخه کي تنګوالي منځ ته راخي چه حالب د مثاني دديوال سطحي ته رسيري.

دحالب ارواء:

الف: شير ياني ارواء:

1. دحالب پورتني نهايت د Renal Artery په واسطه ارواء کيږي.

2. دحالب متوسطه برخه د Testicular Artery په Overian Artery په واسطه ارواء کيږي.

3. دحالب سفلۍ نهايې برخه د Superior vesical Artery په واسطه ارواء کيږي.

ب: دحالب وريدي ارواء:

وريدونه د پورته شراينو په سير دوام کوي او دحالب وريدونه لکه د شريانونو په شان په پورته نومونو ياديري.

ج: دحالبونو لمفاوي دريناز: دحالبونو لمف په Iliac Lateral Aortic nodes او nodes يا لمفاوي عقداتو کي دريناز کيږي.

د: دحالبونو عصبي تعصيب: دحالبونو اعصاب د پنستورگي، خصبي او مبيض او د Hypogastric plexus څخه منشه اخلي.

فوق الکلوي غده (Supra Renal gland):

دواړه فوق الکلوي غدوات د ګيډي د خلفي جدار په پورتني برخه کي د پنستورگو علوی قطبونو ته نژدي موقعیت لري او خلف پریطوانی عضوه ده چه د Renal

-fascia په واسطه پوبن شوي دي مګر د غه غدوات د پنستورگو څخه د - Peri Renal fat په واسطه جلاء شوي دي. د غدي د قشر يا Cortex برخه زير رنگ لري مګر د غدي د مخ يا Medulla برخه تور نصواري رنګ لري.

غدوی ارواء:

الف: د غدي شراین: دغه غدواتو ته Inferior pherenics شريان شعبات، دابهر د شريان شعبه او د پنستورگو څخه شير ياني شعبات رسيري.

ب: د غدي وريدي ارواء: بواخي یو وريد په هر خوا کي موجوددي چه په بنې فوق الکلوي وريد او بیاء په Inferior vena cava کي تخليه کيږي ، همدارنګه د چپ

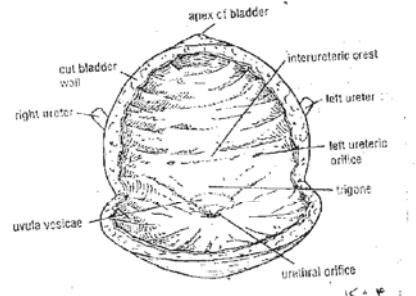
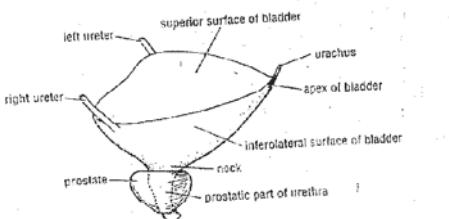
فوق الکلیوی غدی وریدی وینه په چپ فوق الکلیوی ورید او بیاء په چپ کلیوی ورید کی تؤئیری.

ج : لمفاوی دریناژ : ددغه غدی لمفاوی دریناژ په Lateral Aortic. Node کی دریناژ کیري.

د : عصبی تعصیب : ددغه غدواتو عصبی تعصیب د Pre ganglionic sympathetic اعصابو په واسطه صورت نیسي چه د Splanchnic nerve څخه منشه اخلي او ددغه عصب زیاد الیاف د فوق الکلیوی غدی د Medulla یا مخ په حجراتو کی یادیري.

مثانه (Urinary Bladder) :

مثانه په حوصله کي د عاني (pubis) د هدوکو په خلفي برخه کي موقععت لري . په مثانه کي اغلباً ۵۰۰cc ادرار ګنجایش موجود دي. که چيري مثانه تشه وي د Pyramidal یا مثلثي شکل غوره کوي چه لرونکي د یو زروه او یوه قا عده وي او پورتني برخه ئي نسبت بندكتني جنبي برخه ته بنه معلوميري ، همدارنگه مثانه لرونکي د یوی غاري وي او هغه وخت چه مثانه ډکه وي مدور شکل غوره کوي او د مثاني پورتني سطحه د بطن خواته جګيري.



شکل ۴

په پورته رسم کي د مثاني خارجي برخه او په بندكتني رسم کي د مثاني داخلی برخه بسودل شوي دي .

په واړه ماشومانو کي تشه مثانه هم پورته بطن خواته تبارز بنائي او هغه وخت چه حوصله لویه شي نو مثانه د حوصلی بندکته برخه کي ځاي نیسي او د حوصلی عضوه ګرځي. د مثاني زروه قدام خواته متوجه وي او Median umbilical.lig. د ژره سره وصلوي. د مثاني قاعده خلف خواته متوجه دي او مثلثي شکل لري او حالبونه د مثاني

په پورتني جنبي زاويو کي داخليري. دمثاني پورتني سطحه د پريطوان په واسطه پونسل شوي دي چه دغه پريطوان بيرته جنبي خوا ته د حوصلائي جنبي ديوالونو ته ميلان لري. که چيري مثانه ډکه وي نو د مثاني پورتني برخه د بطن په بسته برخه کي د يو پرسوب په شکل راوتلي وي همدارنگه د مثاني غاره په بسته برخه کي قرار لري.

د مثاني داخلي برخه:

د مثاني د قاعدي داخلي برخه يا داخلي سطحه د Trigone په نامه ياديري، په دغه برخه کي د مثاني مخاطي غشاء د لاندي برخي عضلي طبقي سره نبني وي او هميشه خوي وي. په خپل دوازو جنبي زاويو کي دوه وركوتني سوروي لري چه دغه سوروي د حالبونو د سوريو خخه عبارت دي او د Trigone په بسته برخه کي د احليل(Urethra) فوحه قرار لري.

Inter ureteric rige د حالب د يو فوخي خخه تر بل فوخي پوري ادامه لري ، دا يو عضلي طبقه ده او د Trigone پورتني سرحد تشكيلوبي. په نارينه و کي د پروستات متوسط لوب(lobe) يوه اندازه پرسوب د احليل د سوروي په خلفي برخه کي په داخل د مثانه کي منح ته راوري چه دغه پرسوب د Uvula vesical په نامه ياديري.

د مثاني عضلي طبقة:

دمثانه د Detrusor عضلاتو لرونکي ده ، د مثاني د غاره په برخه کي حلقوي عضلي ساختمان موجود دي چه د مثاني Sphincter ئي جور کري دي.

د مثاني Ligaments د مثاني غاره په خپل موقعیت کي ثابت ساتي ، په نارينه و کي Pubu prostatic.lig د مثاني غاره ئي په خپل موقعیت کي ثابت ساتلي دي.

په بنحو کي د Pubu vesical.ligs د مثاني په خپل اصلی موقعیت کي ثابت سائل شوي دي او دغه لگامنتونه Pelvic fascia په واسطه جور شوي دي.

د مثاني ارواء:

الف: دمثاني شراین: مثاني ته وینه د مثاني د علوي او سفلی شراینو په واسطه رسپری چه دغه شراین د Internal iliac artery شعبات دي.

ب : وریدونه: د مثاني وریدي وینه په Internal iliac veins کي توئيري.

ج : لمفاوي دريناز: دمثاني لمف په داخلی او خارچي Iliac nodes کي تخليه کيري.

د : عصبي ارواء: مثاني د سمپاتيك او پارا سمپاتيك عصبي اليافو په واسطه تعصيب کيري چه د سفلی Hypo gastric ضفiro خخه منشه اخلي.

ادرار کول (Micturation) :

هر کله چه په کاهلانو کي په داخل د مثانه کي د ادرار مقدار تقریباً 300CC ته ورسپری پدي وخت کي د مثاني د جدار حسي Receptors تپه کيري نو پدي موده

کي حسي بنiale مرکزي عصبي سيستم ته رسيري او شخص د خپل زره په خواهش متيازي کوي.

Sacral segment Afferent impuls Spinal cords ته داخليري وروسته لدي خخه Efferent impulse يا موصله سياله د ستون فقرات د متذکره سگمنتوно خخه خارچيري او د Para sympathetic preganglionic Hypogastric ضفيفو ته رسيري او بالآخره د مثاني جدار ته عصبي سياله رسيري چه په دغه حاي کي د Post ganglionic عصبي نيرونونو سره Synapse جوروی ، وروسته د Detrusor عضله تقاصات اجراء کوي او د مثاني Sphincter Relax کيري. همدارنگه د Efferent Pudendal nerve د لاري د احيل سفكتر ته رسيري او ددي سفكتر د استرخاء يا Relaxation سبب گرجي د بلي خوا د Micturbation په عمليه کي د گيدي د جدار د عضلاتو تقاصات کومک کوي چه پدي موده کي د گيدي او د حوصللي داخلي فشار د زيانولي سبب گرجي نو پدي وخت کي د مثاني په جدار فشار وارديري او د ادرار په خارجولو يا تخليه کولو کي مرسته کوي. د متيازي کولو ارادي کنترول د احيل سفكتر د تقاص په واسطه صورت نيسی چه پدي عملие کي د مثاني سفكتر هم مرسته کوي.

د نارينه د تناسلي جهاز اعضاء(Male genital organs)

خصوصيه (Testes) :

خصوصيه په نارمل حالت کي يوه جوره يعني دوه داني دي چه بيضوي ماننده شكل لري او د خوصي وظيفه عبارت Spermatozoa او Testosterone هورمون د توليد خخه دي.

د سپرماتوجينesis عمليه په نارمل یول په هغه حرارت کي صورت نيسی چه د گيدي د جوف د حرارت د درجي خخه بستکته وي. همدارنگه خوصيه بستکته خواته سير لري او سکروتوم(Scrotum) ته رسيري همدارنگه Tunica Albuginea د خوصي خارجي طبقه جوروی چه دغه فايبروتنيک كپن يول د خوصي دي.

بربخ (Epididymis) :

ددواړو خواو بربخ د خوصي په خلفي جنبي برخه کي موقعیت لري او لرونکي د يو راس، يو جسم او يو لکي دي دا Coiled tubes شکل لري چه تقریباً 6 اوږدوالي لري او د بربخ د لکي خخه Vase deference نشات کوي.

د بربخ او خوصي ارواء:

د خوصي شيريان يوه شعې د بطني ابهر دي . د خوصي وريد د خوصي خخه نشات کوي او بربخ لرونکي د وريدی Net work يا جال ماننده ساختمان دي چه

Pampiniform plexus په نامه ياديري چه تول په يو وريد کي تويري چه پورته خوانه په داخل د مقبني قنات کي سير کوي.

Inferior vena cava په Right testicular vein کي تخليه کيري. Left Renal vein د Left testicular vein سره وصل کيري او خپل وريدي وينه په چپ کليوي وريدي کي تشوي.

د بربخ او خوصيي لمفاوي دريناز:

Para Aortic lymph nodes کي صورت نيسبي چه په دواړه خواو د ابهر کي د لمري قطنې فقری په سويه موقيعت لري. Spermatic cord چه د بربخ د لکي څخه پورته کيري يعني جبل منوي ته داخليري.

حبل منوي (Spermatic cord) :

حبل منوي لرونکي د يو تعداد ساختمانونو دي چه د مقبني قنات څخه تيريري 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	•
يا د کري مستير شيريان Cremastic artery	•
Artery of the vase deference	•
Genital branch of the genito femoral nerve which supplies the cremastic muscle .	•

حبل منوي د لاندي طبقاتو په واسطه پوښ شوي دي: Fascias دري طبقي موجود دي چه د بطون د قدامي جدار د عضلي طبقاتو څخه منشه اخلي.

١. External spermatic fascia : External oblique عضلي څخه منشه اخلي او د مقبني قنات سطحي حلقي د کنارونو سره وصل کيري.
٢. Internal oblique : Cremastic fascia عضلي څخه جور شوي دي.
٣. Internal spermatic fascia : Fascia transversalis د څخه منشه اخلي او د مقبني قنات د عميق حلقي د کنارونو سره وصل کيري.

قفات ناقل المنوي (Vase deference) :

يو تيوب ماننده ساختمان دي چه ضخيم ديوال لري او تقربياً ١٨inch یا ٤٥cm ي او بردوالی لري.

دغه عضوه د بربخ دلکي د سفلی برخی څخه نشات کوي او د مقبني کانال څخه تيريزري او بطن ته داخليري.

وروسته دهفي د حوصلني بشکته خواته سير کوي او د هر حالب د سر څخه په خلفي سطح د مثاني کي تيريزري وروسته د هفي پراخه کيري او Ampulla جوروسي ، وروسته دهفي د Seminal vesical ejaculatory duct جوروسي.

Ejaculatory duct

د دوه قفاتونه موجود دي. د Vase Ejaculatory Seminal vesicals deference او د قفات د يو خاي کيدو څخه منځ ته رائي. د قفاتونه د پروستاتيك احليل يا خلفي احليل په برخه کي خلاصيري.

Seminal vesical

يوه جوره کيسه ماننده ساختمانونه دي چه د مثاني خلفي سطح سره تماس لري او بشکته خواته سير کوي او نهاي وحشي برخه د Vase deference ته رسيرسي.

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

Vase Seminal vesical په بشکته برخه کي نري کيري او د عين طرف د Ejaculatory deference سره يو خاي کيري او بلاخره د قفات جوروسي.

Seminal vesical د يو بول مایع په تولید کي رول لري چه دغه مایع د فرکتوز ، ویتامین بنی، امینو اسیدونو او د Prosta glandins لرونکي دي ، دغه مایع د Seminal fluids په نامه یادیري.

(Prostate)

پروستات عبارت د يو غدوی عضوي څخه دي چه پرو ستاتيك احليل (Urethra) ئي احاطه کري دي او د مثاني دغارې په بشکته برخه کي اود Urogenital diaphragm - په پورته برخه کي موقعیت لري . پروستات لرونکي د يو Fibrous capsule دی او ددي کېښول په خارچي برخه کي يو Fibrous sheet موجود دي چه Sheet يو حصه د حوصلني (Pelvic fascia)Fascia د Visceral layers يا طبقي حصه ده.

پروستات لرونکي د يو قاعده (Base) دي چه په علوی کي د مثاني دغارې په برخه کي قرار لري او همدارنګه لرونکي د يو زروه دي چه په بشکته برخه کي د Urogenital diaphragm سره تماس لري. Ejaculators دوه قفاتونه د پروستات د خلفي سطحي په پورته برخه کي داخليري او په Prostatic urethra کي خلاصيري.

د پروستات غده لرونکي د ملساء عضلاتو او منظم نسج دي او د پروستات په کي خلاصيري.

پروستات په څو لوپونو ويشل شوي دي چه عبارت دي له
پروستات (قدامي لوب) : قدامي لوب د پروستات urethra په قدامي

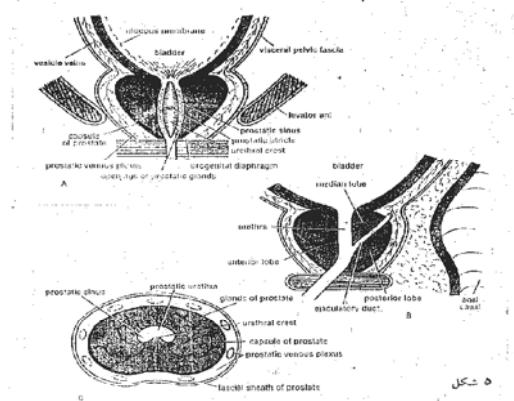
- برخه کي موجود دي.

Median lobe (متوسط لوب) : متوسط لوب د پروستات د urethra په خلفي

برخه کي او په پورتني برخه د Ejaculator قناتونو کي موقعیت لري.

Left lateral lobe : د پروستات left lateral lobe د پروستات د دواړو خواو د

- urethra کي موجود دي.



شکل ۵

به پورته رسماونت کې د Prostate جنبي او عمودي او مستعر ض مقلع بډول
شوي دي

د پروستات ارواء (Blood supply) :

الف: شراین:- پروستات د Inferior Shriyan د شعباتو په واسطه او هم د
Middle Rectal Artries شراینو په واسطه ارواء کيريو.

ب: اوږيدي:- د پروستات وریدونه (Venous plexus) په Int. iliac veins (Veins of iliac) په
اوردو کي تخليه کيريو.

ج: لمفاوي دريناڻ:- د پروستات لمف په Internal iliac nodes کي دريناڻ کيريو.

د: عصبی تعصیب:- پروستات د Inferior hypo gastric plexuses د شعباتو په واسطه تعصیب کيريو.

د نارینه احلیل (Male Urethra) :
د نارینه احلیل په دری برخو تقسیم شوي دي چه په لاندي بول دي.

Prostatic urethra

Membranous urethra

Penile urethra

1 : Prostatic urethra.

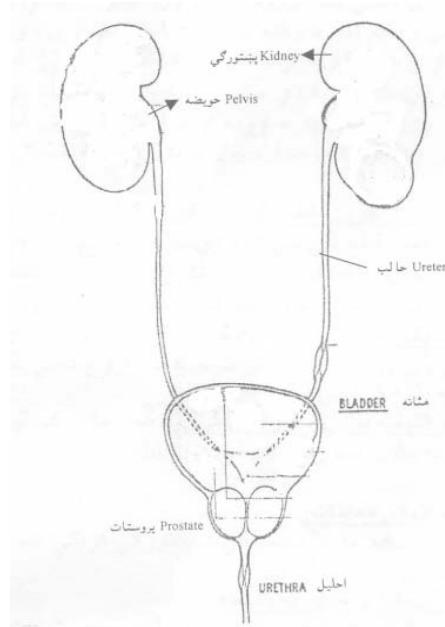
پروستاتيک احلیل د پروستات دفاعي څخه ترد پروستات زروه (Apex) پوري
ادame لري ، دغه برخه داخلي احلیل پراخه برخه ده. په خلفي ديوال د احلیل کي يوه
اورده خشن (Ridge) ساحه موجود ده چه د Urethral crest (Ridge) په نامه ياديري او په
دواړو خواو ددي Ridge برخه کي يوه ژوره ساحه موجود ده چه د Prostatic
sinus په نامه ياديري چه په دغه برخه کي د غده خلاصيري.
Summits Urethral crests دغه برخه کي يوه ژوروالي موجود دي چه د
Prostatic utricle په نامه ياديري چه دا مشابهت د بنچي د vagina او
سره لري او ددوی Analogue دي . د Utricle د خولي په کنار کي د Ejaculator
Membranous urethra. ۲

دغه برخه د احلیل د Urogenital diaphragm څخه تيريري او د احلیل د
سفنکتر (Urethral sphincter) په واسطه احاطه شوي دي او دغه برخه د احلیل
پېړه لنډه برخه ده او لړ توسع لري.

3 : Penile urethra.

دغه برخه د احلیل د Penis او Bulbus Corpus spongiosum دغه برخه د احلیل
خارچي فوحه ددغه برخي پېړه تنګه ده ، او هغه برخه د احلیل چه د قضيب د
Glans په برخه کي متوضع شوي د Fossa terminalis (Navicular fossa) په
نامه ياديري.

دغه برخه د احلیل د Bulbu urethral glands او Urogenital diaphragm په بسته برخه
کي خلاصه شوي دي Penile urethra کي خلاصه شوي دي.



٦ شکل : - په پورته رسم کي د جهاز بولي مختلف برخې بشودل شوي
دی (۱۳)

:Female urethra

د بنځي احليل 1.5inch 3.8cm اوردوالي لري او دغه احليل د مثاني د عنق څخه تر د احليل خارچي فوخي پوري ادامه لري. د Urogenital diaphragm د منځ څخه تيريري چه په دغه برخه کي د احليل سفکتر مستعرض شکل غوره کوي او احليل په دغه برخه کي د Clitoris په بشکته برخه کي او د Vagina په قدامي برخه کي خلاصيري.

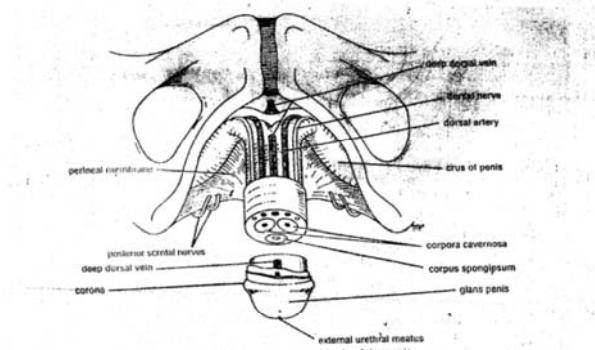
(Penis) :

قضيب لرونکي ددوه سلندر ماننده ساختمانونو يا Cylindrical body دی چه زورند وي او د خپل جذر پا Root په واسطه تثبيت شوي دي.

د قضيب جسم په خپل بشکته برخه کي متوعس کيري چه د glans penis په نامه ياديري. Fore skin پا Prepucce د قضيب glans ئي پوش کري دي. د قضيب د جسم داخلي برخه د دري سلندر ماننده ساختمان erectiles انساجو څخه جور شوي چه د Tubular sheets Fascia سره نژدي والي لري.

د Erectile انساج په دوه ظهري برخو د قضيب کي ځاي لري چه عبارت ددوه اويوه Corpus cavernosa اويوه Corpus spongiosum سطه کي قرار لري . دغه برخه د Corpus spongiosum نهای متوعس برخه د چه glans penis جوروسي همدارنګه د Corpus cavernosa سفلي نهايت پونسوی.

د احليل د قضيب برخه په مرکзи برخه د Corpus spongiosum کي سير کوي او د glans او سطح کي فووحه خلاصوي چه جوروی.



شکل ۷

په دي شکل کي د قضيب قاعده او جسم او د هغې مختلفي برخې ليدل کېږي

د قضيب Root په سطحي برخه د Perineal pouch کي موقعیت لري او د دنسج دري کتلو (Masses) څخه جور شوي دي چه یو ئي د قضيب Erectile Bulb دی او بنې او چپ برخه کي د قضيب Crura موجود دي. Bulb په متوسطه برخه کي موقعیت لري او Urethra ورڅه تير او خارجي سطح ئي د Bulbo spongiosus muscle په واسطه پونش شوي دي. هر Crus pubes قوس په کنار کي ارتباط لري ، او خارچي سطحه ئي پونش شوي دي د Ischio cavernosus muscle یا عضلاتو په واسطه . د قضيب Bulb قدام خواته د Corpus spongiosum په واسطه ادامه لري ، او دوhe د قضيب په جسم کي د Corpus cavernosa یا عضله ادامه لري.

د قضيب شير یاني ارواء:

الف: شراین:- قضيب د عمیق شراینو د قضيب او د قضيب د ظهری شراینو د شبعتو په واسطه ارواء کېږي .

ب:وریدونه:- د قضيب وریدونه عبارت د عمیق ظهری وریدونو څخه دي.

ج: لمفاوي دریناڙ:- دقضيب لمفاوي دریناڙ په عمیق مقنۍ او خارچي Iliac nodes - یا عقداتو کي صورت نيسی. د قضيب د پوستکي لمفاوي دریناڙ په

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

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

Scrotum :

سکرتووم عبارت د يو کثوري خخه دي چه د گيدی د قدامی دیوال د بشكته برخي خخه جور شوي دي چه پدي کي Epididymis,Testes او بشكته برخه د Spermatic cord خاي لري.

د دیوال د لاندي طبقو خخه جور شوي دي Scrotum

Skin

• کوم چه ملسا عضلات د شحمي طبقي Super facial fascia ھاي نيولي دي.

• چه د خارجي Oblique عضلي چخه منخ ته راهي.

• چه د Internal oblique muscles Cremastric fascia چخه منخ ته راهي سره د Cremastric عضلاتو چه د genital بناخونو د genito femoral nerve - په واسطه تعصيب کيري.

• Fascia teransversalis : چه د Internal spermatic fascia چخه منخ ته راهي.

• Tunica vaginalis : عبارت د يو ترلي کثوري خخه دي چه د هر يو Testis قدامي، متوسط او جنبي سطحي پون کري دي. د پينتورگو فزيولولي

پينتورگي د عضويت دداخلي وسط په ثابت ساتلو کي مهمي وظيفي په غاره لري چي په لاندي بول دي.

1:- هغه اضافي فضله مواد چي د ميتابوليزم په نتيجه کي منخ ته راهي او موجوديت ئي په داخل د پلازما کي ضروري نه دي لکمه Urine Uric acid، او داسي نور د پينتورگي په واسطه بيرون ته اطراح کيري، Creatinin،

په هغه صورت کي چي پينتورگي ونه شي کولي پورتنۍ وظيفه سرته ورسوي(Renal failure) نو په داسي حالاتو کي پورتنۍ مضره مواد په عضويت کي تراكم کوي او د شخص د مرگ سبب گرئي.

۲:- پیپلورگی د حینی موادو Detoxification وظيفه هم په غاره لري لکه بنزویک اسید.

۳:- پیپلورگی د عضویت د اوبلو د توازن په تامینولو کي مهم رول سرته رسوي او تقریباً په دائمي بول د هغه مقدار اوبلو تر منځ چي وجود ته داخليري او د هغه مقدار اوبلو تر منځ چي د وجود څخه د غایطه موادو، متیازو، خولو او تنفس له لاري خارجيري یو توازن موجود دي چي د ورځي تقریباً 300-250CC اوبلو د تنفس په واسطه ، 450-1050CC د خولو په واسطه، 50-200CC د غایطه موادو له لاري د عضویت څخه خارجيري. که چېري د اسهال او استفراق په واسطه د عضویت څخه زیاتي او په خارج شي او یا هم د خولو په واسطه د عضویت څخه زیاتي اوبلو خارج شي خصوصاً د اوري په موسم کي نو په دي صورت کي د ادرار دهانه(Out put) کمېري او پیپلورگی د لبزو متیازو د اطراح له لاري د اوبلو موازنې تامینوي. بر عکس که چېري د خولو او غایطه موادو له لاري د مایعاتو ضایع کيدل کم شي نو ددې لپاره چي په عضویت کي د مایعاتو تراکم زیات نه شي نو پیپلورگی به د متیازو اطراح زیاته کړي او په دي ترتیب به په عضویت کي د اوبلو موازنې تامین شي.

۴:- پیپلورگی د خارج الحجري مایعاتو ازموټیک فشار ثابت ساتي چي دا وظيفه د اوبلو د موازنې په تنظیمولو او د الکترو لایتونو د موازنې په تنظیمولو سره سرته رسیږي.

۵:- پیپلورگی د الکترو لایتونو د موازنې په تنظیمولو کي مهم رول سرته رسوي د مثال په بول غیر عضوي ايونونه لکه د سوديم، کلور، پوتاشيم او هايدروجن ايونونه تنها د پیپلورگو له لاري اطراح کېري او په دي ترتیب په پلازما کي د پورته ذکر شوو ايونونو د زیات تجمع او تراکم څخه مخ نبوي کېري د مثال په بول که چېري عضویت د مالګي د زیات مقدار سره مخامنځ شي نو پیپلورگي وظيفه لري چي اضافي Cl او Na اطراح کړي او په دي ترتیب د الکترو لایتونو موازنې نارمل سائل کېري.

۶:- پیپلورگي د ويني PH په ثابت سائلو کي مهم رول سرته رسوي. د عضویت حجرات په یوه ثابت PH کي خپل فعالیتونه په صحیح بول سرته رسولی شي د میتابولیزم په نتیجه کي چي کوم اسیدي او یا قلوی میتابولیتونه منځ ته رائحي کولای شي د ویني PH اسیدي او یا قلوی خواته بیخایه کړي مګر پیپلورگي د عضویت د اسید او بیز موازنې ثابت ساتي او په دي ترتیب د عضویت وظایف نه مختل کېږي.

۷:- پیپلورگي د ویتامین D3 د فعل بول په تهیه کولو کي یو اساسی او نهایي رول لو بوي. ویتامین D3 ددوو منابعو له لاري تهیه کېږي، چه یود ویتامین D3 خارجي منبع ده) (Exogen) چي غذا له لاري ویتامین D3 (Cholicalciferol) اخستل کېږي

په اثناشر کي جذب ئي صورت نيسی ٿگرته ٿي او په ٿگر کي د Hydroxy Choliciferol 25-Hydroxylation عملیه پري اجراء او په 25-Hydroxy Choliciferol باندي بدليري.

بل د ويتامين D3 داخلي منبع(Endogen) منبع ده چي په داخل د ٿگر کي د ويتامين D3 پيش قدمه ماده چي Dehydrocholisterol 7-نوميروي جوريوي دا ماده ددوران له لاري پوستکي ته راهي او په پوستکي کي د التراوايلت د شعاع (دلمر شعاع) په واسطه په Choliciferol (Choliciferol او دا) باندي بدليري. بيرته ددوران په واسطه ٿگر ته راهي او په ٿگر کي په 25-Hydroxy Choliciferol باندي بدليري چي دا 25-Hydroxy Choliciferol 25 - د ويتامين D3 يو فعال شكل دي خو فعالیت او Activity ئي کمه ده ددي لپاره چي دا د ويتامين D3 په يو فعال ميتابوليت ماده باندي تپليل شي نو د يوی بلی عضوي رول ته ضرورت دي چي دا مهمه عضوه عبارت د پينتورگو ته راهي او پينتورگو 25-Hydroxy Choliciferol کي په پورته ذكر شوي مادي باندي Hydroxylations ددوران په واسطه پينتورگو ته راهي او پينتورگو شوي ماده په 25-Dihydroxy Choliciferol 1- باندي بدليري چي دا يو اساسی او فعال ميتابوليت د ويتامين D3 دي. پورته ذكر شوي ميتابوليت دوه اساسی تاثيرات لري يو دا چي په هضمی جهاز خاصتاً په اثناشر باندي تاثير اچوي او د اثناشر په جدار کي او هلته د حجري په سايتو پلازم کي د يوہ مخصوص پروتين سره یوخای د حجري د هستي داخل ته ننوھي د حجري د هستي په داخل کي DNA سره اتصال کوي او د RNA Synthesis سبب گرچي چي بيا دا Calcium RNA د binding protein - د توليد سبب گرچي چي بيا دا پروتين دا معاء ٿخه د کلسیم جذب زياتوي. اود ويتامين D3 د فعال ميتابوليت بل اساسی تاثير دادي چي په هدوکو باندي د کلسیم د نصب کيدو او Fix کيدو سبب گرچي. که چيري په پينتورگو کي و خيم او پرمخ تللي تخربيات رامنځ ته شي نو په وينه کي د فعال ويتامين D سويه بشکته کيري چي ددي په تعقیب د امعاوو له لاري د کلسیم جذب کميري او هم په هدوکو باندي د کلسیم نصب کيدل کميري په نتيجه کي د Osteomalacia اعراض چي د ويتامين D3 د فقدان له کبله منځ ته راهي ظاهر کوي.

د بله پلوه د پينتورگو په مزمنه عدم کفایه کي د پينتورگو منزالونه خاصتاً کلسیم کميري او يو Demineralization منځ ته راهي دا ڪكه چي د پينتورگو په مزمنه عدم کفایه کي G.F.R کميري په نتيجه کي د ويني د سيروم د فاسفيت سويه زياتيري د فاسفيت د سويي دا زياتولي ددي سبب گرچي چي په زياته اندازه د کلسیم سره باند جور کري او په دي ترتیب د ویني د پلازماد ايونايز کلسیم سويه بشکته راهي.

د پلازماد کلسیم د سويي کموالي ددي سبب گرچي چي پاراتايرайд غده تنپه شي او د پاراتايرайд هورمون د افراز د زياتولي سبب و گرچي چي دا

ثانوي Hyperparathyroidism د هدوکو څخه د کلسیم از ادیدنه تټه کوي او په نتیجه کي د هدوکو څخه په زیاته اندازه کلسیم راجلاء او د هدوکو Demineralization منځ ته راخي او په هدوکو کي بنفسهی کسرونه او Ostioporosis منځ ته راخي.

۸:- پښتورگي د افراز سبب ګرچي جه پورته ذکر شوي ماده د هدوکو د مغز د تټه سبب ګرچي او په دي ترتیب RBC په تولید کي زیاتولي منځ ته راخي د پښتورگو څخه Erythropoiten هغه وخت افرازيری چي پښتورگي Hypoxias سره مخامخ شي چي په نارمل خلکو کي د پښتورگو څخه دا افراز شوي Erythropoiten د هدوکو مغز تټه کوي او د RBC د تولید سبب ګرچي خو په هغه حالاتو کي چي پښتورگي په مزمنه عدم کفایه اخته شي او یا هم د جراحی عملی په واسطه وویستل شي او ځای ئي Hemodialysis ونیسي نو دا ډول اشخاص په یوه پرمخ تللي او وحیمه Anemia باندي اخته کیدای شي چي اساسی علت یي د پښتورگو په واسطه د افراز کمولالي دي Erythropoiten.

۹:- د ګلوكوز سنتیزس په پښتورگي کي صورت نیولي شي په هغه حالاتوکي چي عضويت د دوامداري لوري سره مخامخ شي نو پښتورگي د مختلف امينو اسیدونو څخه ګلوكوز جوبروي (Gluconeogenesis) او دوران ته ازاديري او په دي ترتیب د انرژي په منظور تري استفاده کيري.

۱۰:- پښتورگي د ویني د فشار په تنظیمولوکي مهم رول لري کله چي پښتورگو ته د ویني په جریان کي تنقیص راشي (د سستمیک فشار د کمیدو له امله) نو په دي حالت کي په ګلومیرول فشار کمیري او ورسره یوځای G.F.R هم تنقیص کوي چي په تعقیب ئي Juxta glomerular cells څخه یوه ماده د Renin په نامه افرازيری دا ماده په پلازما کي په یوه ډول پروتین چي د الفادو Globulin دېول څخه دی او Angiotensinogen او یا هم Hypertensinogens په نامه یادیري عمل کوي او هغه په Angiotensin-1 باندي بدلوی د Angiotensin-2 د ویني ددوران له لاري سبرو ته راخي او په سبرو کي د Converting Enzyme په واسطه په Angiotensin-2 باندي بدليري. د Angiotensin-2 په مقدار د Angiotensinas ازایم په واسطه په Angiotensin-3 باندي بدليري چي دا غير فعال میتابولیت دی او کوم فزیولوژیک فعالیت نه لري . پاتي Angiotensin-2 دوه تاثیرات لري.

- لمري تاثير ئي دادي چي یو مستقیم Vassocostractor تاثیر لري.
- او عیو ته تقپض ورکوي او د ویني فشار د جگیدو سبب ګرچي.
- دوهم دا چي د Adrenal په غده باندي تاثیر اچوي او د هغي د قشری برخی څخه Aldestrons د افراز سبب ګرچي چي بیا ددی
- تر تاثیر لاندی د پښتورگو په تیوبولونو کي د سودیم او اوبو Aldestron

دوباره جذب زیاتیری او په دی ترتیب د وینی حجم زیاتیری. د وینی د حجم زیاتیدل د یوی خوا او د او عیو تقبض د بلی خوا د فشار د جگیدو سبب گرخی او ورسره یو ئای پنتورگو ته د وینی په جریان کی زیاتوالی منځ ته راخي.

دوهم فصل

دبولي قفات دردونه

دبولي قفات دردونه په دوه ډوله دی موضعی(خای په خای) او بل هغه دردونه چې انتشارکوي،دبولي قفات په دردونو کي انتشاري دردونه بير زيات عموميت لري.

۱:- **موضعی درد (Local pain)** :- عبارت دهغه درد څخه دی چې په ماوفه برخه یا چارچا پېره ئې وي مثلاً د پنتورگی درد د ماوفه پنتورگی په تشی(Flank) کي حس کیري یا د پنتورگی موضعی درد د دولسمی او اولي قطني فقری او ضلعي فقری زاوي په هذا موجود وي او د خصبو موضعی درد په ماوفه یا ژوبله خصبيه کي موجود وي. پنتورگو ته له ۱۰ ، ۱۱ ، ۱۲ او اول قطني نخاعي اعصابو څخه ډیاف راخي.

۲:- **انتشاري درد (Referred pain)** :- هغه درد څخه عبارت دی چې د یو ماوفه برخی څخه منشه اخلي او د ماوفه عضوي د اناتوميك موقعیت څخه لري یوی بلی برخی ته انتشار کوي مثلاً د حالب د پورته برخی د تيري کولکي درد علاوه لدي چې د ماوفه طرف د تشی او حالب په امتداد موجود وي د عيني طرف خصبي پوري هم انتشار کوي او د ماوفه طرف خصبيه فوق العاده حساس ، دردناکه او پورته کش شوي وي نو دواړه برخی یوه مشترکه عصبي منشه لري (بولسم،دولسم صدری نخاعي اعصاب) . که تيره د حالب بنکته برخه کي بنده وي درد صفن ته هم انتشار کوي او د ماوفه طرف خصبيه حساس او دردناکه نه وي.

يو بل بنې مثال د متیاري کولو په وخت کي هغه سوزونکي درد دی چې د مثاني په حاد التهاب کي موجود او په نرانو کي نوموري دردپروستاتيک احليل په حذاء او په بنخو کي د احليل بنکته برخی ته انتشار کوي دا ځکه چې پورته دواړه عضوي یوه عصبي منشه لري(دويم ،دريم عجزي نخاعي اعصابو ډیاف) اوس د بولي قفات د هري عضوي درد او موقعیت او اوصاف په څانګه څانګه مطالعه کوو.

د پنتورگی درد

د پنتورگی وصفي درد:- قرب الفقاري عضلاتو په وحشي او د دولسمی پنستي څخه بنکته د ضلعي فقری زاوي په هذا پېدا او دغه درد یو ډول ثابت او دروند وصف لري. د پنتورگی درد اکثراً د Subcostal ساحي په امتداد تر نامه پوري رسيري دغه درد

د پیستورگی په هغه نارو غيو کي منخ ته راخي چه د پیستورگي د Capsul سبب شي مثلاً په Acute pyelonephritis کي د پیستورگي د ازيماء له کبله د پیستورگي په کېپنول فشار راخي البته د ازيماء له کبله.

همدانگه د حالب په حاد انسداد کي د ادرار د دمه کيدو له کبله د پیستورگي په محفظه فشار راخي ، او په هغه تولو حالاتو کي چه د پیستورگي په محفظه فشار راولي د پیستورگي نوموري درد منخته راوري شي.

باید ووایو چه په یو شمیر زیاتو نارو غيو کي په پیستورگي کي پورته وصفي درد نه پیدا کيري حکه چه د نوموري نارو غيو سير بير ورو او مزمن وي او د پیستورگي د محفظي د ناخاپي توسع سبب نه گرخي مثلاً د پیستورگي کانسر ، توبرکلوز، مزمن پیلونفرايتس ، Hydronephrosis ، د حالب ناتام تضيق او داسي نوري نارو غي چه بير مزمن او بطی سير ولري.

د Radicutale دردونه هم د پیستورگي له دردو سره زيات شباخت لري چه باید داکتر دا موضوع له نظره لري نكري.
د حالب دردونه:

دغه درد د حالب د حاد بندبنت له کبله منخته راخي مثلاً د حالب حاد انسداد د تيري يا د ويني علقي په واسطه .

هغه وخت چه حالب د تيري، تومور او يا د ويني علقي په واسطه بندشي (په حاد شکل) ادرار په حالب کي دمه او د بند شوي برخې خخه فشار پورته چي په حالب کي او فشار وار په وار زياتيري او دغه فشار وروسته حويضي ته او د پیستورگي پرانشيم او بالاخره محفظي ته ئي رسيري او په تولو ذكر شوي برخو فشار راوري اودغه فشار دوه دوله درد منخته راوري چه یو ئي ثابت دوامدار او دروند درد یعني د پیستورگي درد دي چه د پیستورگي د محفظي د توسع خخه منخته راخي او بل یو دول وخيم Coliky درد دي چه د حالب، خوصيو او Calycess د جدار د ملساء عضلاتو د Spasm او Hyper prastalsis اړه لري. خومره چه دواړه شدید وي په هغه اندازه د حالب Coliky دردونه هم شدید تر انسې وجه پوري رسيري.

همدانگه نوموري درد په نرانو کي مثاني، صفن او يا خوصيو ته او په بنحو کي Valva ته انتشار کوي . د حالب د درد و خامت او Coliky وصف د حويضي او کليس او د حالب د جدار د ملساء عضلاتو په Spasm او Hyper prastalsis پوري اړه لري. خومره چه دواړه شدید وي په هغه اندازه د حالب Coliky دردونه هم شدید وي.

د حالب د درد د اوصافو د انتشار له مخي مور کولائي شو د حالب د تيري موقعیت تعین کړو که د تشو درد د حالب په امتداد تر خوصيو پوري انتشار وکړي داسي فکر کيري چه بندش د حالب په پورته برخه کي موجود ده . د ۱۱ صدری نخائي عصب خخه حالب او خصيو ته شعبات راخي.

که د حالب درد صفن يا Valva ته انتشار وکري نو مانعه د حالب په بشكته برخه کي موجود وي که تيره د بني حالب په متوسطه برخه کي بند شوي وي درد Mc-Burney ناحيي ته انتشار کوي. که تيره د کين حالب په متوسطه برخه کي بند شوي وي د Diverticulitis ، نازله کولون او Sigmoid colon افاتو سره مغالطه کيري.

که تيره د مثاني د حالبي فوخي د التهاب او ازيماء سبب شوي وي د مثاني د تخريش اعراض منخ ته راخي.

د مثاني درد: د بولي قنات د انسداد له کبله په حاد شکل د مثاني بير توسع منخ ته راخي چه د Supra pubic ناحيي د کلك درد سبب گرخي. مگر يو ثابت فوق العاني درد چه دادرار کولو سره کوم ارتباط ونه لري ويلاي شو چه بولي منشه ناري.

Interstitial cystitis او د مثاني د مخاطي غشاء توبرکلوزيک فرحي يواخي هغه وخت په فوق العاني ناحيي کي درد او ناراحتی منخ ته راوري چه مثاني د تشو متيازو د توليد له کبله بير توسع کري وي او هر کله چه مثاني دادرار کولو په واسطه تشه شي نوموري درد او ناراحتی د منخه حي. دادرار په مzman احتباس کي چه د مثاني د عنق له تضيق او يا د Neurogenic مثاني له کبله منخ ته راغلي وي د ناروغ په فوق العاني ناحيي کي بير لبر او يا هيچ درد موجود نه وي حتى که مثاني تر نامه پوري توسع هم کري وي.

د پروستات درد:

د پروستات په التهاب کي د پروستات مستقيم درد عموميت نه لري او درد د پروستات په حاي په عيجان او ريكتوم کي بشكاره کيري يعني د پروستات په التهاب کي په ريكتوم او عيGANي ناحيي کي ديو بول ناراحتی او د دکيدو احساس موجود وي يا داچه د مثاني د التهاب اعراض پيدا کيري.

د خوصيو دردونه:

د خوصيو دردونه چه د التهاب او ترضيض له کبله منخ ته راخي فوق العاده شديد او موضعی وي لakan حني وخت دغه درد د منوي حبل په امتداد د گيدي سفلی برخی ته انتشار او حتى ضلعي فكري برخی ته هم انتشار کوي. د خوصي تومورونه او غير منتن هايروسل معمولاً درد سبب نه گرخي مگر Varicocele د خوصيو د يو بول دروند درد سبب کيري چه نوموري درد وروسته له زياتو گرئيدو او فعالیت څخه شدت پيدا کوي.

د خوصيو دردونه Indirect hernias يا فتفو د پيدا کيدو په لمپنيو وختو کي ناروغ په خپلو خوصيو کي لبر درد حس کوي ، همدارنگه د حالب د پورته برخو په تيرو کي درد عين طرف خوصي ته رسيري او د نوموري طرف خوصيه فوق العاده حسابه او دردناكه وي.

د بربخ درد يا Epididymal pain :

د بربخ حاد التهاب يواخني مرض د چه د بربخ د شديد درد سبب کيري . خرنگه چه بربخ د خوصي سره ارتباط لري نو د خوصيو هغه برخی چه د بربخ سره په تماس

دي هغه هم امكان لري تر يوي اندازي په التهاب اخته شي چه په دي حالاتو کي درد نور هم شدت پيدا کوي. د بربخ د التهاب په لمرينيو مرحلوکي امكان لري درد په اول کي درد په عين طرف د گيدي بشكته کوادرانت کي يا مقبني ناحيه کي احساس شي چه دا درد يا *Vase deferences* د ثانوي التهاب له کبله پيداکيري يا داچه د بربخ درد نومورو برخوتنه انتشار کوي. په هغه صورت کي چه د بني طرف بربخ په التهاب اخته شوي وي او درد د نوموري طرف د گيدي بشكته کوادرانت ته انتشار وکري د اپنديسيت درد سره مغالطه کيري. کله کله د بربخ د التهاب درد پورته انشار کوي او تر ضلعي فكري زاوي پوري رسيري چه په دي یول حالاتو کي د حلب د تيزو د درد سره غلط کيداي شي.

د نري ملاء او پبنو دردونه:

د نري ملاء درد بشكته حوصللي يا دواړه پنسو 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 حوصللي هدوکو ته متاستاز ورکوي.

د تشومتيازو د کولو تشوشات

يو شمير ناروغي کولاي شي چي د مثاني د التهاب اعراض منځ ته راوري چي دغه اعراض د ادرار کولو پوري اره لري لکه Prostatitis ، د احليل التهاب چي د زربنست په وخت کي منځ ته راهي، Psychoneurosis حادثه کي ، د مبيض تدور ياد مبيض په Rapture کي، د مثاني تيري، د مثاني انتنات، د مثاني التهاب د شعاع په واسطه، د احليل انتنات او نور، پورته حادثه د مثاني د حاد التهاب په حالت کي منځ ته راهي مګر د مثاني په مزمن التهاب کي د مثاني د تخريش اعراض چه وروسته ذکر کيري هېڅ منځ ته نه راهي.

باید ذکر شي چي ورو ماشومانو کي اکثراً وروسته د حمام کولو څخه اول د احليل التهاب منځ ته راهي چي وروسته د مثاني د التهاب سبب گرځي او د مثاني د تخريش اعراض منځ ته راوري.

: Frequency

په دغه حالت کي ناروغه دير ژرژر متيازي کوي او په عمومي صورت د لاندي عواملو له کبله منځ ته راهي!

300

څرنګه چي د مثاني نورمال ظرفيت د 400cc په حدوده کي دي او کله چي په يو نورمال شخص کي د 300cc څخه تر 400cc ادرار په مثاني کي جمعه شي د مثاني د تشيدو عکښه منځ ته راهي يعني په دغه حالت کي د مثاني د جدار حسي عصبي نهايات تنپه کيري او دغه حسي بنیاله تر نخاع پوري رسيري او د نخاع د حرکي عصبي حجراتو د تنپه سبب گرځي او حرکي سیاله منځ ته راهي او د مثاني جدار او خارچي معصری پوري رسيري چه د خارچي معصری د رخاوت سبب گرچي او په هغه صورت کي چه کوم ارادي ممانعت موجود نه وي د ادرار کولو عمل صورت نيسی. اوس ددي لپاره چي فريكونسي بنه تعريف کرو نو ويلاي شو چه فريكونسي د

متیازو یا ادرار د تشیدو د عکسی د ژرژر پیداکیدو څخه عبارت ده او هغه عوامل چه د متیازو د تشیدو عکسه ژرژر پیدا کوي عبارت دي له!

۱: د مثاني د جدار التهاب:

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

- د مثاني جدار ازيمائي وي او خپل الاستكیت د لاسه ورکوي په نتيجه کي مثانه د لبر ادرار پواسطه تر فشار لاندي راهي او د متیازو د تشیدو عکسه منح ته راهي .

- د مثاني جدار د التهاب او ازيماء له کبله بير حساس شوي وي او د لبر فشار په واسطه تتبه او نخاعي عکسه منح ته راهي او د ادرار د تشیدو عکسه منح ته راهي او ادرار صورت نيسی.

خني اوقات د مثاني د حاد التهاب په حالت کي ناروغ دومره ژرژر متیازي کوي چه نزدي وي چه د دوه متیازو کولو ترمنج مسافه د منځه لاره شي او حتی ناروغ نشي کولاي چه په ارادي ډول هم د متیازو کولو څخه ځان وژغوري.

۲:- د مثاني د نورمال ظرفيت تناقص:

کله چي د مثاني جدار د التهاب له کبله په Fibrosis اخته شوي وي نو مثانه خپل نورمال ظرفيت د لاسه ورکوي او Frequency منح ته راهي خصوصاً د مثاني په توبرکلوز، Interstitial cystitis او خني نورو ناروغوي کي مثانه خپل ظرفيت د لاسه ورکوي په نتيجه لبر ادرار د مثاني د جدار د فشار سبب ګرخي او د ادرار د تشیدو عکسه منح ته راهي.

۳:- Residual urine:

هغه متیازو ته واي چه وروسته د ادرار کولو څخه په مثانه کي پاتي کيري. د بولي قنات او د مثاني په یو شمير ولادي او کسبی ناروغوي کي په مثانه کي Residual urine منح ته راهي چي ددغه متیازو د شتوالي له کبله په مثانه کي Frequency منح ته راهي. دلته فريكونسي ځكه منح ته راهي چه مثانه مخکي له مخکي د Residual urine په واسطه ډکه وي او کله چي لبر ادرار نور ورباندي علاوه شي د مثاني په جدار فشار راوري او عصبي حسي نهايات د مثاني تتبه او فريكونسي منح ته راهي. د فريكونسي اندازه مستقيماً د Residual urine د اندازې پوري ربط لري کله چي د Residual ادرار اندازه زياته وي نو فريكونسي هم په همغه اندازه زياته وي پدي حالت کي د مثاني جدار نورمال وي.

Residual urine عبارت د هغه متیازو څخه دي چي وروسته د متیازو کولو څخه په مثانه کي باقي پاتي کيري. کله کله کيدای شي د Frequency عامل پورته دوه یا دري عامله یا سببه وي چي ذکرشو.

په هغه حالاتو کي چي فريكونسي یواهي د ورخي له خوا موجوده وي اویا دا چي د خو ساعتو لپاره ونه ليدل شي سبب ئي عصبي فشارونو ته فکر کيري.

: Nocturia

ubarat d hge halat xxe di چي خوک (بئه يا نارينه) d shpi leh xwa ziatiy mitiazi koi yegni naroug d shpi lخوا خو واري d xwipie paxhiri d mitiazio kolo lpar. Nocturia aktra d pentoragi d narougyo yo urus wi. Hge afat ya narougyi چي d pentoragi d pranshim d glijt kolo wazifeh xrabeh kri wi nu Nocturia mnh te rauri. Nocturia aktra d zireh leh ahtcani bi kafati (Cogestive heart failer) serh mlgri wi. Pe yo shmir halato ki d zireh d ahtcani bi kafati lmeri urus tshikli. Hedarnghe zareh ashaxas چي mukhi d wiede kido xxe kafiy maitas axti wi dge halat werte piedakirri.

d adar kolo poxh kiy d sozsh ya sowi mnch te ratell

da drd d Acute cystitis او Prostitis lparde bier wazifi di dge drd pe narinvo ki fqt d glans چخه lgr mukhi ya pa pe glans ki oy pesho ki pe tol ahlil ki hs kiry. Dge sozsh amkan lri pe yo tudad ashaxaso ki d adar kolo p shrou kiy oy p shmir noro ki d mitiazio kolo p shrou kiy oy p shmir noro ki d mitiazio kolo p ahr ki bier shidid oy ziyat wi. D ahlil hge sozsh che d mitiazio kolo pوري arhe onlari d boliq qnat pe afato dلالت ne koi, dasi fkr kiry che pe narinvo ki dge drd Psychosomatic منشه lri oy p shho ki d ahlil d mazm ntehab le kble pida sowi wi.

:Enuresis

pe dge halat ki naroug pe shpe ki xpl bster d xob pe wxt ki lmediyi ya d xob pe wxt ki d mitiazio pe wasete d bster lmediyo te waii dge uml d zond pe lmeri - dohem ou drim kall ki ziat lidel kiry yegni d wro masomano lparo fziloulzirk kln kiry. Pe normal halat ki kalle چي masom doh nim kln shi d xpl mitiazio pe kntrol قادر kiry چي bte njoni pe dge halat bandi mukhi d doh nimoo kalo قادر kiry. Hge masom چي mukhi d drivo kallo Enuresis wliy pe 20% waqatu ki mnshe ei wazifovi (Functional) او 50% waqatu ki rohi oy 20% noro waqatu ki uswiy او blahr pe 10% waqatu ki amkan lri d ahlil ou mthani oy d hegwi psmaymo d usbiy usbiy wdi oy nshonmaw d tahr le kble pida shi. Wazifovi Enuresis umoma 10 kallo pe modh ki d kntrol landi rahi ou le mnh he. Pe hnji ashaxso ki چي Enuresis komme uswiy mnshe onlari d kholat pe دوره kiy pe Nocturia bdlirri.

د احليل د تضيق اعراض د پروستات د غتوالي له کبله

۱:- **Straining and Hesitency**: ناروغ غواري چي ادرار وکري خو ادرار د نيمي يا يوي دققي لپاره نه خارچيري چي ديته Hesitency واي. ددغه حالت منته راتلل د ادرار کولو په وخت د خلفي احليل يا Prostatic احليل د تضيق په مقدم او لمري عرض دلالت کوي هر خومره چه په دي ناحيه کي تضيق زيات وي په هماغه اندازه Hesitency زياتيري ، د سره حتماً زور و هل يو خاي وي چي زور و هل د Straining په نامه ياديري.

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

۳:- **Terminal dribbling**: دتشومتيازو کولو خخه وروسته د احليل خخه خاخکي Terminal dribbling چي متياري خارچيري چي Terminal dribbling په نامه ياديري. دغه حادثه هم د خلفي احليل د تضيق له کبله منخ ته راهي او هر خومره چه د تضيق اندازه زياتيري د پورته حادثي دوام هم زياتيري.

۴:- د ادرار حاد بندبنت: د هغه حالت خخه عبارت دي چه د ناروغ متياري دفعتاً بندی شي چي ندي حادثي خخه وروسته ورو ورو په فوق العاني برخه کي درد پيدا او د فوق العاني و خيم درد د خيم Urgency سره ملگري وي . ناروغ غواري چي متياري وکري خو امكان لري يواخي خوخاکي خارج شي او بس.

۵:- د ادرار مزمن بندبنت: په دي حالت کي ناروغ پير تکليف نلري د ادرار کولو په شروع کي Hesitency پيره اورده او د ادرار د جريان قطر او شدت فوق العاده کم شوي وي او په دوامداره دول د ناروغ خخه خاخکي خاخکي متياري روانې وي.

۶:- د تشومتيازو د جريان قطع کيدل: د ادرار کولو په وخت کي امكان لري د متيازو جريان دفعتاً قطع شي چي البته دي سره يو و خيم درد هم ملگري وي چي نوموري درد د احليل په امتداد د احليل تر اخرو برخو پوري انتشار کوي. د متيازو د جريان قطع کيدل د مثاني د تيزرو مهمو اختلاطاتو ته فکر کيري.

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

۸:- د مثاني د التهاب حادي مكرري حملی: په هغه حالت کي چي د مثاني د حاد التهاب حملی په مكرر صورت واقع شي د Residual ادرار په موجوديت دلالت کوي.

د بولي سيستم فزيكي معاینات:

د پينتورگي د ناروغيو په تشخيص کي د پينتورگي فزيكي معاینات پيره مرسته کوي او په لاندي دول اجراء کيري.

۱:- د پښتوريگي معانيه د تفتيش په واسطه:

په يو تعداد لبمو واقعاتو کي ددي معانيي په واسطه يو خه معلومات لاسته راخي لکه Pyelonephritis ، د پښتوريگي تومورونه، د پښتوريگي د محیط داني او داسي نور. که د تشي په ناحيه کي يوه کتله په يو ماشوم کي وليدل شي امكان لري چه (Nephru)blastoma Wilium tumor ناحيه کي يوه کتله ظاهر شي په وخيم هايدرونفروزس ، د پښتوريگي د محیط په همانوم او ابسی دلالت کوي. که چيري د تشي په ناحيه کي ازيماء او احمرار او ارتشار موجود وي د پښتوريگي د محیط په انتان يا ابسی دلالت کوي.

۲:- د پښتوريگي معانيه د جس په واسطه:

دغه معانيه د پښتوريگي د ناروغيو د تشخيص سره زياته مرسته کوي څرنګه خه پښتوريگي د حجاب حاجز او دولسمي ضلعي لاندي واقع شوي دي نو دغه اعضاء پښتوريگي د زييات ترضيصاتو څخه ساتي.

په نارينه کي د ګيدي د جدار د عضلاتو طبعي شخوالی او مقاومت له یوی خواه او د پښتوريگو تثبيت د بلی خواه د پښتوريگي جس مشکل کوي. د بنې پښتوريگي سفلی حافه په نورمال حالت کي په لړه اندازه جس کيري مګر چپ پښتوريگي هیڅ نه جس کيري. د پښتوريگي د جس میخانکیت په دي ډول دي چه ناروغ په هموار کالک تخته يا ځای باندي د شا په تخته څملي او داکتر څل یو لاس په خلفي فكري زاوي په برخه کي پښتوريگي پورته خوا ته تيله کوي او په دي وخت کي ناروغ اوږد اوږد تنفس کوي او داکتر څل بل لاس د ګيدي د جدار په قدامي برخه کي د تشي په ناحيه کي ابردي او پښتوريگي جس کوي ، کله چه پښتوريگي جس شي داکتر پښتوريگي د څل دواړو لاسونو د ګوټو تر منځ راوري چه د لاس د قدامي ګوټو په واسطه پښتوريگي جس کيري کله چه پښتوريگي جس کيري د پښتوريگي غتوالي ، تحرکت قوام، د ناحي شخوالی د پښتوريگي شکل او که امكان ولري د پښتوريگي حوافي باید هم جس شي . د ناستي په وضعیت او که ناروغ په يو اړخ څملي مور کولای شو چه کلیه جس کرو که يو غړه کلیوی کتله جس شي امكان لري چه دغه پښتوريگي د بلی پښتوريگي د اتروفي له کبله په Hypertrophy اخته شوي وي يا دغه کلیه په هايدرونفروزس ، د پښتوريگي په سیست ، د پښتوريگي په ابسی او يا Poly cystic پښتوريگي باندي اخته شوي وي . Ҳني نور افات لکه د پریطوان د خلف تومورونه، د طحال افات او د کلمو افات لکه تومور ، ابسی ، د صفراد کثوري تومورونه او د پانکراس کستونه په کلیوی برخه کي د یوی کتلی په شکل تظاهر کوي.

که پښتوريگي په حد التهاب اخته وي فوق العاده حساس او دردناک وي چه د عضلاتو د کالک سپزم له کبله کلیه جس کیدای نشي.

همدارنګه په نورمال حالت کي هم پښتوريگي د جس په واسطه حساس وي نو د پښتوريگي د ناحي خفيف حساسیت د پښتوريگي د مرضي حالت د تشخيص لپاره يوه مهمه علامه نده.

۳:- د پېنټورگي معاینه د قرعی په واسطه:

ددغه معایني په واسطه د پېنټورگي يو شمیر ناروغي تشخیص کېري خصوصاً چه و خیم هایدرونفروزس یا د پېنټورگي ترضیض او یا هغه د محیط هماتون موجود وي. په هایدرونفروزس کي د پېنټورگي قوام دیر نرم او د جس په واسطه د پېنټورگي حدود تعین کیدای نشي او هم د پېنټورگي په ترضیضاو کي چه د پېنټورگي د محیط هماتون منځ ته راغلي وي او د عضلاتو د کالک سپزم له کبله د پېنټورگي جس مشکل وي نو باید د قرعی پواسطه د پېنټورگي محیط تعین شي.

په ئىني واقعاتو کي د طرق بولی د افاتو د تشخیص یا تفریقی تشخیص په مقصد د Translumintion د عملیي څخه استفاده کيري.

۴:- د پېنټورگي معاینه د اصفاء پواسطه:

دغه معاینه د پېنټورگي د ناروغيو په تشخیص کي دومره رول نلري مګر په هغه حالاتو کي چه د پېنټورگو د شریان انیوریزم او تضیق موجود وي دغه معاینه کومک کوي ، که پورته حادثي څخه یوئی موجود وي نو د Flank یا تشي په ناحیه کي د ستاتسکوپ پواسطه د Bruits اواز اوریدل کيري.

د مثاني فزيکي معاینات :

هغه معاینات چه داکتر سره زیاته مرسته کوي په لاندي ډول دي.

۱:- د مثاني تفتیش: د مثاني تفتیش ددغه برخی د ناروغيو په تشخیص کي څه کومک نه کوي ، په نارمل حالت کي مثاني نه معلومېږي مګر کله چه مثاني د ادرار د احتباس له کبله توسع کري وي مورن ئي ليدلي شو.

۲:- د مثاني جس: دغه معاینه هم په اکثره افاتو کي تشخیص سره مرسته نشي کولاي مګر په هغه حالاتو ی چه کومه غبه توموري کتله ، غبه تیوه یا د ادرار بندش موجود وي مثاني جس کېري. که په مثاني کي د ادرار مزمن احتباس موجود وي مثاني حتی تر نامه پوري رسیروي او جس کېري او ددغه کنلي حدود د قرعی په واسطه تعین کېري. د مثاني د Bimensual Abdomino vaginal یعنی Abdomino Rectally یا د Neoplasm واسطه د مثاني وسعت او غتوالي دیر بنه معلومیدای شي ، ددي لپاره چه پورته معاینه بنه اجراء شي ناروغه ته باید عمومي بیهوشی ورکړل شي.

۳:- د مثاني قرع: مثاني د قرعی څخه په هغه حالاتو کي چه د مثاني د ادرار د مزمن احتباس موجود وي او مثاني دیره توسع کري وي زیاته استفاده کېري ټکه چه پدې حالت کي مثاني نرمه او د جس په واسطه د مثاني د محیط تعین کول زیات مشکل وي ددي لپاره چه مثاني جس شي باید لبر ترلبره 1500CC ادرار په کي موجود وي.

۴:- د مثاني اصفاء: دغه معاینه د مثاني د ناروغيو لپاره هیڅ تشخیصی رول نه لري. د نارینه د تناسلی خارجي اعضاء فزيکي معاینه

۱:- د قضيب(Penis) معاینه:

ددي عضوي په معاینه کي تفتیش او جس دیر زیات اهمیت لري او د قضيب د دېرو ناروغيو په تشخیض او تفریقی تشخیص کي ددغه معایناتو څخه زیاته استفاده کېري.

تفتیش :- قضیب باید په دیردقت تفیش شي که چیری ناروغ سونت شوي نه وي د معایني په وخت کي د قضیب د څوکي اضافي پوستکي بسکته کش شي او glans او بسکاره شي. کله چه د قضیب دسر(glans) تومورونه او التهاب(Blanitis) موجود وي په پورته دوه حالتونو کي بوی ناکه مایع د اضافي پوستکي د حجراتو څخه خارجيري او په هغه حالاتو کي چه پورته اضافي پوستکي التصاق کري وي او بسکته کش کول ئي امکان ونلري يعني Phemosis منځ ته راغلي وي نو د جراحی عمل پواسطه Phemosis اصلاح کير. ي يعني circumcision (Dorsal slit) اجراء کيري. د تشو متيازو جريان د قضیب د لاري زيات اهميت لري ، که د تشو متيازو جريان پير ضعيف وي په ورو ماشونانو کي په Neurogenic bladder او د خلفي احليل دسام په موجوديت او په کاهلانو کي د احليل په تضيق او یا د پروستات په غتوالي دلالت کوي.

که یو فعاله قرحة په قضیب کي موجود وي باید د هغې څخه نسج د پتالوژیک معایني لپاره واختنل شي او معاینه شي. د قضیب سطحي زخمونه او تنکي د قضیب دسر په Herpis او نور زهروي ناروغيو دلالت کوي.

د احليل دخارجي فوخي تضيق(Meatus stenosis) مخصوصاً په ورو ماشونانو کي د نقطوي نزف سبب کيري چه ځني اوقات دوه طرفه هايدرونفروزس منځ ته راوري، دغه حادثه Meatomy کي د جراحی عمل په واسطه اصلاح کيري.

ځني اوقات Meatus غير طبعي موقعت غوره کوي چه Hypo Epispadias يا spadasis منځ ته راوري.

په Epispadias کي د احليل خارجي فوخي د قضیب په ظهري وجه کي خلاص شوي وي. په Hypo spadiasis کي د احليل خارجي فوخي د قضیب په بطني برخه کي خلاص شوي وي ، ځني اوقات دغه فوخي په صفن او عيجان کي خلاصه شوي وي. دنه Hypo spadiasis سره اکثره اوقات د قضیب انحناء يا Chordea موجود وي دغه انحناء کله چه قضیب انتعز وکري پير زيانيري.

د احليل افرازات زياتر حالاتو کي د ليدو وروي او دغه افرازات د ناروغ مهم شکایت جوري او زيات اهميت لري ، ددغه افرازاتو اصلی طبیعت او سبب معلوم باید شي د Gonococcal زوي عموماً زياتي تینګي او ژير رنگ لري او د احليل هغه افرازات چه د نورو غير وصفوي انتنانتو په واسطه پیداکيري د Gonococcal زوو په شان وي خو غلطت ئي کم وي او زيات مخاط احتواه کوي.

د حقيقي تشخيص لپاره باید نور مختلف لابراتواري معاینات باید اجراء شي که د احليل افرازات وينه لرونکي وي د احليل په اجنبي جسم ، نيو پلازم ، يا د احليل په تضيق دلالت کوي ، ددغه ناروغانو څخه مخکي د ادرار کولو څخه باید ددغه افرازاتو څخه نمونه د لابراتواري معایناتو لپاره واختنل شي.

د قضيب جس:- دغه معاینه د قضيب ديو شمير ناروغيو په تشخيص کي مرسته کوي.
که قضيب په جس سره دير حساس وي د قضيب د محیط په التهاب دلالت کوي چه
وروسته Urethritis منځ ته رائي. که چيري یو ليفي پلک د قضيب په جسم کي چه د
Corpora cavernosa د سطح غشاء ئي احتواء کري وي د` Peyronie مرض په
نامه ياديري. دغه مرض د قضيب د Plastic induration په نامه هم ياديري چي
په نارينه وکي موجود وي چه د ۴۵ کالو خخه عمر ئي زيات وي ددي مرض په
موجوديت کي چه د فبروزس له کبله منځ ته رائي د قضيب د انتعاڻ پوخت کي درد او
Chordea منځ ته رائي.

۲:- د صفن معاینه:

ددی برخي په معاینه کي تفتيش او جس زيات اهمیت لري ، د یو ساده تفتيش په واسطه
د صفن تومورونه، ابسی، د پوستکی افات، التهابات، فرحي، Echymose همانوم
، Elephantiasis او نور افات لیدی شو.

که صفن Hypospadias په صفن او عیجان کي موجود وي چه د صفن د تخريش او
ارتتاح سبب کيري چه د ساده تفتيش په واسطه تول ليدل کيري.
د صفن Elephantiasis په تروپیک سیمو کي په Endemic دول پیدا کیدای شي.
د صفن دغه مرض د Filariasis په واسطه منځ ته رائي.

۳:- د خوصیومعاینه: ددغه برخي په معاینه کي هم تفتيش او جس زيات اهمیت لري.
د خوصیو د تفتيش په واسطه د خوصیو د پوستکی افات، رخمونه ، اکیموز ، پرسوب
تومورونه او نور افات کتلای شو.

د خوصیو د جس په وخت باید ددواړو لاسونو گوتی خخه استفاده وشي که یوه کلكه
کتله جس شي د خوصیي په سليم يا خبيث تومور دلالت کوي چه په دي حالت کي پاید
د خوصیو Translumination حتماً اجراء شي.

که چيري مربوطه کنه عبارت د Hydrocele خخه وي نورنا ورخخه تیریري ، د
خصوصي خني تومورونه دېرنرم قواوم او نودولبر وي او په ۱۰ فیصده واقعاتو کي د
خصوصي د تومور سره هایدروسل موجود وي.

خني ناروغان په Cryptorchism اخته وي او خوصیه په خپل ځای کي موجود نوي
بلکه په مقبني ناحیه کي موجو وي.

۴:- د بربخ یا Epididymitis معاینه:

بربخ د خوصیي په خلفي برخه کي موقعیت لري خني اوقات د خوصیي سره کاملاً
التصاق لري او خني وخت د خوصی خخه جلاء وي.

بربخ باید په دېر دفت جس او معاینه شي ، حساسیت، درد پرسوب او التصاقات ئي
باید معلوم شي. که بربخ التهابي وي نو دېر زيات حساس ، دردناک، ارتتاحي او کلك
وي ، د بربخ په التهاب کي خوصیه او بربخ جلاء کیدای نشي ، همدارنګه خني اوقات
دواړه د صفن د پوستکی سره التصاق کوي همدارنګه التهابي حالت کي بربخ دردناک
هم وي.

په نفتش سره ناروغ دير نارام او ناراحت معلوميري ، هغه خوصيه چه بربخ ئي په التهاب اخته شوي وي پوستکي سور وي. که چيري بربخ په مزمن شکل درد پرسوب او گلکوالی ولري دبربخ توبرکلوز او نور مزمن غير وصفي انتاناتو خواته فکر کيري چه په دي حالت کي امكان لري د بولي سيستم په نورو برخو کي د توبرکلوز عاليم وليدل شي لکه د منوي حويصل پندوالۍ، Strile pyuria او د پروستات نوبولر غتوالي.

۵:- د spermatic cord او vasedefERENCE معاینه:

که چيري د منوي حبل په امتداد پرسوب موجود وي او دغه پرسوب cystic ساختمان ونه لري په هايدروسل او فتق (Henrnia) دلالت کوي. که دغه بربخ کي پرسوب کلک وي د منظم نسج په تومور دلالت کوي ، که په Cordon کي Lipoma موجود وي دغه Lipoma نرم او اکثراً د فتق سره غلط کيري.

که VasedefERENCE دقيق جس شي د هغه پېروالي جس کيري چه په مزمن التهاب ددغه عضوي دلالت کوي . که چيري ددغه عضوي پرسوب دوك ماننده ساختمان ولري د VasedefERENCE په توبرکلوز دلالت کوي. ھني اوقات منوي حبل نه جس کيري چه داسي ناروغان اکثراً عقیم وي.

۶:- مهبلی معاینه(vaginal examination)

په بنخو کي د تناسلي اعضاء ناروغې په تالي يالا Secondry بول د بولي قفات ناروغې منح ته راوري نو باید مهبلی معاینه په بنخو کي په دقيق بول اجراء شي تر خود بولي قفات ناروغې تشخيص شي مثلاً Urethro cystitis عموماً وروسته له Cervicitis يا Urethral diverticulitis خخه منح ته راخي.

همدارنگه د رحم د غاري د خبيث تورمورونو Metastasis لمفاوي عقداتو ته د حالب د انسداد سبب گرخي او هم د حاملگي په وخت کي عموماً Pyelonephritis منح ته راخي.

تفتش:- که چيري Meatus يو بول سوروالۍ او حساسیت ولري په هغه صورت کي چه د Meatus د فوحې شوندي دننه خواته قات شوي وي په vaginitis يا urethritis دلالت کوي.

جس:- د مهبل جس په واسطه احليل او د مثاني قاعده (Trigone) په اسانی جس کیداي شي ، د حالب بىكته بربخ هم د مهبل د لاري جس کولاي شو. په ورو باکره جنکيانو کي د مهبلی معایني په عوض مقعدي معاینه اجراء کيري.

مقعدي معاینه:-

مقعدي معصره او د ریكتوم بىكته بربخ: د مقعدي معصری د مقويت معلومول دير زیاد اهمیت لري، ددغه بربخ د عضلاتو رخاوت داسي فکر منح ته راولي چه بولي معصره او د Detrusor عضلات هم په عین تحول اخته شوي وي نو ددغه معصری پورته تغيرات نیوروجنک ناروغې په هکله دير بنه لارښونه کوي.

پروستات (Prostste) :

د پروستات د جس څخه مخکي باید یوه اندازه ادرار د ناروغ څخه د لابراتواري معانيي لپاره واختنل شي.

د پروستات جسامت:- پروستات په نورمال حالت کي تقربياً 2.5cm اوږدوالي لري او تقربياً 20gm وزن لري او ځني كتابونو کي داسي ذکر شوي دي چه د پروستات غده په نورمال حالت کي په متوسطه اندازه تقربياً 20cm اوږدوالي او پلنواالي لري ، د پروستات غده په منځ د عنق د مثاني او Urogenital diaphragm - موقعت لري ، د پروستات قاده د مثاني د عنق په بشکته برخه کي موقعت لري او د پروستات زروه ياخ Apex په بشکته برخه کي د Urogenital غشاء په پورته برخه کي موقعت لري يعني دغه غشاء سره په تماس دي.

پروستات د لاندي لوبونو لرونکي دي

- Anterior lobe : دغه لوب په قدامي برخه د احليل کي موقعت لري.

- Middle lobe : چه د Median lobe په نامه هم ياديري او په خلفي برخه د احليل کي د Ejaculatory قاتونو څخه پورته موقعت لري.

- Right & Left lateral lobes : دبني او چپ جنبي لوبونو پيرواقعات دپروستاتيک احليل په دواړه جنبي برخو کي موقعت لري.

د پروستات لوډوالی دتشخيص او تداوي لپاره اهميت ناري هغه شي چه قابل د اهميت دي هغه دادي چه پروستات تر کومي اندازي پوري د ادرار د بندبنت او Residual urine سبب شوي دي. په یو تعداد زياتو اشخاصو کي ليدل شوي دي چه د ناروغ پروستات غت اما د متيازي د بندبنت او Residual urine سبب ندي شوي اما برعکس داسي هم ليدل شوي دي چه د پروستات غتوالي نورمال او یا پروستات دېر لوړ وي چه د ادرار د حاد انسداد سبب شوي وي.

د پروستات قوام :

پروستات رابري قوام لري او دجس په واسطه د Thenar د ناحيي د عضلاتو متقلص شکل ته ورته والي لري. په هغه حالت کي چه شخص جنسي مقاربت ونکړي يا پروستات په انتان اخته شي پروستات نرم جس کيري او کله چه د پروستات مزمن انتان موجود وي یا د پروستات تيره موجود وي پروستات کلك وي او که پروستات په کانسر اخته شوي وي پروستات د تيري په شان کلك وي چه د Stony hard prostat په نامه ياديري.

د پورته معانيي په څنګ کي د لابراتواري معانياتو خصوصاً پتلولژيکي او بكتريولولژيکي معانياتو څخه هم استفاده باید وشي او د ضرورت په وخت کي راديولولژيک معانيات هم باید اجراء شي.

متحرك پروستات:

د پروستات تحرك په مختلفو اشخاصو کي فرق کوي ، کله چه پروستات په کانسر اخته شي او دغه افت د پروستات محيطي برخو ته انتشار وکري پروستات خپل تحركيت د لاسه ورکوي او بیخي کلک او ثابت کيري.

د بولي سистем د معاني په وخت باید پروستات په روتين دول مساز شي او د پروستات افرازات د مختلفو معایناتو لپاره واختنل شي او معاینات اجراء شي.
باید دیر محاط طوشو چه پروستات په لاندي حالاتو کي مساز نه کرو.

Acute prostatitis .۱

Acute urethritis .۲

Acute prostato cystitis .۳

حکه که چيري پروستات مساز شي د انتان دانتشار سبب گرئي خصوصاً د Epedidymitis د اختلاط سبب گرئي او هم په هغه حالت کي چه دادرار رکودت دادرار د تام بندبنت مرحلې ته دير نژدي وي پروستات باید مساز نه شي حکه په دي حالت کي امكان لري چه د پروستات مساز دادرار د تام بندبنت سبب شي ، همدارنگه که چيري يو شخص په واضح دول د پروستات کانسر ولري پورته حالت کي هم د پروستات مساز استطباب نه لري حکه چه تشخيص واضح وي او د افت د انتشار باعث گرچي.

که مزمن پروستات تشخيص شوي نوي نو د پروستات مساز اجراء کيري او دمساز افرازات معالنه او مزمن التهاب د پروستات تشخيص يارد کيري.

د پروستات مساز په لاندي دول اجراء کيري:-

ناروغ د معاني په ميز اچول کيري او ناروغ ته Knee chest position ، Trendelen burg ، Lithotomy postion يا جنبي وضعیت ورکول کيري لمري دست کش باندي لاس پوبنيري او د بني لاس د شهادت گوته په پارافين يا کوم بل غورو موادو غورکيري او د مقعد خوله لمري په قراره قراه مالش کيري او کله چه مقعدي سفکتر Relax شو گوته مقعدي کanal ته داخل او د پروستات غدي ته گوته رسول کيري او د پروستات غده مساز کيري تر څو چه افرازات ئي په خلفي احليکي تخليه شي . مساز په دي دول اجراء کيري چه د شهادت د گوته د څوکي په واسطه پروستات د پورته څخه بنسکته خواته او ددوارو جنبونو لخوا مرکز خواته مساز کيري او وروسته د پروستات څخه منوي هویضلات هم له پاسه متوسط خط خواته کش کيري . وروسته له مساز څخه لبر يا دير زيات يا هیڅ افرازات لاسته نه راخي . کله چه افرازات موجود نه وي ناروغ ته هدایت کيري چه لبر ادرار (څو څاځکي) وکړي او هغه لابراتوار ته ليرل کيري تر څو د پروستات افرازات په کي ولټول شي ، که افرازات دير لبر هم وي ددي معاني په واسطه ثبيت او معالنه کيداي شي .

د پروستات نورمال افرازات د یو زیات شمیر Lechthin ، ماتیدونکی جُسیمات، د سره کرویاتو په شان دیر واړه شیان ، هنی اوقات سپین کرویات ، د اپتیلیل نسج او په نادر بول Corpora amyacea (نشایستوی 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 دیر زیات د زوو حجرات ولیدل شي د پروستات په التهاب دلات کوي چه باید افرازات په دي وخت کي gram stain شي البته د Pyogenic مکروبونو د تشخیص لپاره ، د تویرکلوز 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 طریقی لپاره لمري د قضیب خوکه پاکه او بیاء ناروغ ته هدایت کيري چه ادرار وکری بیا وروسته پروستات مساز او یوه اندازه پروستاتیک مایع د مالوچو په واسطه اخستن کيري او په یو معقم تیوب کي اچول کيري او فوري لاپراتوارته لیزیل کيري چه کلچر شي.

۷:- د منوي حويصل (Seminal vesicle) معاینه:

دغه عضوه د مثاني د قاعدي په بنکته برخه کي موقعیت لري ، نورمال منوي حويصل نه جس کيري مگر کله چه توسع وکری د یو سیست په شکل جس کيري .

په مزمن انتنان او د پروستات په پرمخ تللي کارسنوما کي منوي حويصل په واضح صورت غتیری . د پروستات د مساز په وخت کي منوي حويصل باید تخليه شي ددغه عضوي سرطاني واقعات دیر لبر دي.

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

د Chancroid ، Syphilitic shancer ، Lymphogranuloma venirum او gonorrhea چه د صفن ، قضیب او Valva د پوستکي په التهابي واقعاتوکي منح ته راخي ، پدي حالاتو کي د مقبني او تحت المقبني لمفاوي عقدات هم په پرسوب او التهاب اخته کيري ، دبلي خوا په سخو کي د احليل خبيث تومورونه او په نارينه کي د قضیب د glans او د صفن د پوستکي Squamous cell carcinoma په دیره اسانی مقبني لمفاوي عقداتو ته میتاستازس ورکوي . د Testes خبيث تومورونه هیڅ کله پورته لمفاوي عقداتو ته Metastsis نشي ورکولي مگر په هغه حالت کي پورته میتاستازس ورکوي چه د خوصي خبيث تومور د صفن پوستکي ئي هم اخته کري وي ، همدارنګه د پروستات او خوصيو خبيث تومورونه امکان لري چه چې طرف فوق الترقوی عقدات ماوف کري ، دبلي خوا دمثاني او پروستات کانسرونه په وصفی بول External iliac ، Pre aortic - Hypogastric او میتاستازس ورکوي ، کله کله دغه عقدات دیر غټ شوي وي چه د ګیدی د جدار څخه جس کيري .

که د یو څوان د ګېډي په متوسطه برخه کي یوه غته کتله جس شي باید د خوصیو
کانسر په نظر کي ونیول شي .

۹:- عصبی معاینه:

که په دقت سره عصبی معاینه اجراء شي د مثاني تول حسي او حرکي تشوشات لکه
Residual urine , Urine incontinance, Neurogenic Bladder
تشخیص کيري.

خونگه چه مثاڼه ، د عیجان د ناخن پوستکي، مقعدی معصره ، د اشيل وتر او Bulbo cavernos
D S4,S3,S2 د نخاعي اعصابو په واسطه تعصیب شوي دي
نود عیجان دنځایي د پوستکي حساسیت ، مقعدی معصری د مقویت تغیرات يا د
اشيل د وتر يا د Bulbo cavernos عکسه هغه وخت نورمال وي چه د قضیب د
glans او يا د بنخو د Clitoris د فشار ورکولو په واسطه مقعدی معصره او
Bulbo cavernos عضلي نفلانس وکړي او که نفلانس ونکړي نو ویلاي شو چه
عجزی عکسه موجودندي يعني د Lower motor neuron سلسله قطع شوي دي.
دبولي سیستم لاپراتواری معاینات

۱:- د ویني معاینه:

په لاندي ناروغیو کي Erythrocytosis منځ ته رائي لکه Renal carcinoma
uterin myoma Hepatoma، Simple Renal cyst، Hydronephrosis،
په پورته ناروغیو کي زيات سره حجرات جوریږي او پدي حالت کي زيات نوه
لرونکي حجري د ویني په دوران کي لیدل کيري ، که پورته ناروغی جذری تداوي
شي د ویني لوحه نورمال حالت ته راګرځي .

د بولي فنات په التهاباتو کي د سپینو کروماتو اندازه دير لور چي او که د بولي فنات
انتنان د ویني دوران ته داخل شي باید د ویني د کلچر څخه استفاده وشي.

۲:- د نارينهءُ د احليل د افرازاتو معاینه:

د احليل څخه افرازات باید د معایني لپاره واحشتل شي او بیا ادرار وشي که د احليل
څخه افرازات نه خارج کیده باید قضیب د پورته څخه بشکته خواته کش شي او که بیا
هم افرازات لاسته رانشي نو ددي متود څخه استفاده کيري چه لمري قضیب بنه پاک
کيري او بیا شخص ته ویل کيري چه متیازی وکړي پدي وخت کي د متیازی لمري
څاختکي په یو تیوب کي اخستل کيري او وروسته لدی سانتریفیوژ کيري باید معاینه
زر صورت ونیسي . د احليل په افرازاتو کي اکثراً Trichomonas پیدا کيري په
دي وخت کي دغه افرازات باید په یو مساعد وسط کي وکړل شي.

د احليل د افرازاتو د حجراتو د بنه تفریق لپاره د متلين بلود تلوین څخه استفاده
کيري، ددي لپاره چه د احليل په افرازاتو کي gonococci او نور پسیلونه (Bacils)
ولټوو باید د gram stain په طریقه تلوین او معاینه شي.

۳:- د ادرار معاینه:

دغه معاینه بېرە مەممە معاینه ده او بىنە نتیجە ورخخە پە لاس راھى، او د ادرار اخستل د ناروغ څخه خاص اهمىت لري چه پە نارينه، بنخو او ماشومانو کي د ادرار اخستل پە خصوصى طریقو سره اجراء کىرىي . د بنخو او نارينه احلىل پە نورمال حالت کي لرونکي د فلوراء دى چه دغه فلوراء لرونکي pus cells او بكترياكانو دي نو د مىڭىي ادرار ددى موادو پە واسطه ملوث کىرىي او د مایكروسكوبىپك معاینى پە نتیجە کي پە ادرار کي بكترياكانى او د مرو حجراتو يا Pus راپور ورکر کىرىي چه د cystitis تشخيص را پە گوته کوي . دغه حادثه زيات د بنخو د ادرار پە معاینه کي زيات عمومىت لري ، كله چه پە بنخو کي دغه ادرار دمهبل اونورتناسلى افرازاتوسره يوھاي کىرىي نوادرار نور هم ملوث کىرىي نو د ادرار د اخستلو فنى طریقى پە نرانو ، بنخو او ماشومانو کي فرق کوي .

پە نارينه ئىكىي ددرى گلاس له متودخە استفادە کىرىي، ناروغ لمرىي باید خپل قضيب او لاسونه بىنە پاڭ او وچ كري او بىيا خپل د ادرار متوسطه برخه د ادرار د جريان پە وخت کي پە وچ گلاس کي توپ كري وروسته خپل پاتى برخه ادرار وکري همدارنگە پە درى گلاس کي ادرار اخستل کىرىي او د منحنى گلاس ادرار معاینه کىرىي، همدارنگە ديوسنجي څخه ادرار پە لاندى فني طریقه اخلو چه بنخى تە نسائي وضيعت وركول کىرىي او تناسلى ناحيه بىنە پاڭ پەيمنھل کىرىي او وچ کىرىي بىاء شفتان لري نيوول کىرىي او د متيازى منحنى برخه اخستل کىرىي او بىاء د معاینى لپاره لاپراتوار تە ليرل کىرىي ، د بنخو څخه متيازى د سۇنڈ پە واسطه هم اخستل کىرىي خوددي طریقى څخه دومره استفادە نه کىرىي چە مکروب مىڭىي تە داخل نه شي کە بېر ضرورت وي ددى طریقى څخه استفادە کىرىي او مىڭىي د نيم فيصده نيومايسىن اويا ۶۰،۰،۰ فيصده كلورمڪزونى محلول پواسطه لوازکىرىي، او هغە وخت چى د ورو ماشومانو ادرار د معاینى لپاره اخستل کىرىي د دغە ماشومانو چە بېر وركوتى وي او پە خبره نە پوهېرىي نو د دغە ماشومانو تناسلى ناحيه پە صابون او بۇ او پە كوم Single انتى سېتىك پرى مىنھل کىرىي او بىيا پلاستيك معقم كھوره تناسلى برخى سره تروواوكله چە ادرار وکري ادرارئى معاینه کىرىي خوددي معاینى نتیجە داعتماد ور ندى، بلکه بىنە طریقه چه د زيات اعتماد وروي هغە دادى چە مخکى لدى چە ماشوم ادرار وکري د ماشوم تناسلى ناحيه پە او بۇ ، صابون او د Anti septic موادو پە واسطه پاڭ او بىيا ماشوم پە پېر مخ جگ نيوول کىرىي او د تناسلى برخى لاندى يو پاڭ ظرف اېپسۇدل کىرىي وروسته د ماشوم مور د ماشوم قطنى او عجزي ناحيه سولوي تر خو ماشوم متيازى وکري او بىيا دغه ادرار باندى لاپراتواري معاینه اجراء کىرىي ، پە دى متود کي مور كولاي شو چە دماشوم د ادرار منحنى برخه لاسته راپرو كە پدى طریقە ادرار لاسته رانشى پە هلکانو کي فوق العاني ناحيه بىنە پاڭ او پە معقمو شرایطولاندى پە فوق العاني ناحيه کي ستن وهو چە مىڭىي تە داخل شي او د مىڭىي څخه ادرار اخلو او معاینه کوۋ ئى چە دابىنە طریقە ده او نتیجە ئى قناعت بخش دى ، ددى طریقى څخه پە كاھلانو کي استفادە

کېرىي باید په ياد ولبوو چه ددي طریقی څخه په يو تعداد مخصوصو حالاتو کي استفاده کېرىي او د عادي معایناتو لپاره دا عملیه نه اجراء کېرىي. باید ادرار زر یعنی تاره معاینه شي چه دا د اهمیت وردی.

کله چه ادرار معاینه کېرىي لاندی نقطو ته باید توجو وشي:

۱. باید ادرار تازه معاینه شي که وخت ورباندي تير شي یعنی په ظرف کي وسائل شي سره کرويات تخریب او د بل خوا ادرار قلوي کېرىي Casts هم تجزیه کېرىي او بکتریاگانی په ظرف کي داخل او ادرار منتن کېرىي چه کله ادرار منتن شي داکتر غلط رهنمای کېرىي .

۲. د ادرار د روتنين معایني لپاره باید د سهار له ادرار څخه استفاده وشي او هغه ظرف چه ادرار پکي اخستل کېرىي باید بنه پاک وي او باید تر څو چه معاینه کېرىي سر ئي پت وي.

د تشومتیازو تستونه :

۱:- د ادرار PH : که چېريي پیستورگي نورمال وي د وجود د PH ثابت ساتلو لپاره داسي ادرار اطراح کوي چه د هги PH د ۷،۵ او ۶،۲ او د منځ وي او د وجود د PH سره ارتباط لري . که د ادرار PH د پورته اندازی څخه بنکته شي د Diabetic Acidosis لپاره وصفی ده او که د نوموري اندازی څخه پورته شي فکر کېرىي چه په طرق بولي کي Urea splitting مکروبونه موجود دي.

۲:- سیستولوژیک معاینات: هغه حرات چه د بولي طرق د تومور د تفلساتو څخه منشه اخستي وي امكان لري چه د پاپا نیکولو طریقی او ياد Methylen Blue تلوین په واسطه د ادرار په ترسباتو کي معلوم او تثبتت شي. د متلين بلو تلوین نسبت د پاپا نیکولو طریقی ته زیات اهمیت لري . د نارینه په ادرار کي تفلسي حرات موجود نه وي او که چېريي ناروغ په استروجن تداوي شي امكان لري چه تفلسي حرات د ادرار په ترسباتو کي پیداشی مګر د بنخو په ادرار کي په نورمال ډول یو شمير تفلسي حرات 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 حرات د ادرار په معاینه کي پیدا کیداي شي.

مور د بولي قنات د سیستولوژیک معایني په واسطه د بولي قنات د تومورو نو په برخه کي يو څه معلومات لاسته راوري اي شو . د پورته دوه ذکر شوي طریقو په واسطه د پیستورگي ، حويضي ، حالب ، مثاني ، او احليل متحوله نیوپلاستیک حرات تشخيص او تثبتت کولای شو مګر د پورته دوه طریقو په واسطه د پیستورگي Adeno carcinoma تشخيص کیداي نشي.

۳:- هورموني معاینات: د Chorionic gonadotropin هورمون تعین کول د خوصیو د تومور د انزارو د معلوملو او هم د تومور د ایستلو څخه وروسته د موجودیت او نه موجودیت په باره کي زیاد اهمیت لري . Metastasis

٤:- Sulkowitch test : ددي تست پواسطه د ادرار د اطراح شوي کلسيم اندازه معلوميري چه دغه اندازه د کلسيم دقيق نه وي . Hyper parathyroidism د تشخيص لپاره دغه تست زياد اهميت لري چکه چه پدي مرض کي زياد د طرق بولي تيزي منع ته راخي.

كه د ادرار او کيمياوي مایع تعامل منفي وي نو په Hypo calcemia دلالت کوي او که تعامل شديد مثبت وي په Hyper calcemia دلالت کوي . هغه خلک چه د طرق بولي دتيرو خخه دير په تکليف وي د پورته تست اجراء ورته پير اهميت لري ، د پورته تست سره باید د ادرار مخصوصه کنافت هم اندازه او تعين شي.

٥:- LDH(Lactic Acid dehydrogenase) : په لاندي ناروغيو کي د LDH او Alkaline phosphatase اندازه لور خي

- په حاد تيوبولنکروزس کي
- په حاد او مزمن گلوميرولونفرايتس کي
- په اندوکورتيكل ادينوما او کانسر کي
- د پينتورگو او پروستات په کانسرنو کي

په لاندي ناروغيو کي يواحی د LDH اندازه لور خي او د كالبين فاسفتنيز اندازه نورمال وي.

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

٦:- Pheo chromo (VMA)Vanillyl mandelic acid : ددغه انزaim اندازه په Ganglioneuroma او Neuro Blastoma، - cytoma کي پورته خي . د پينتورگي 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 مخصوصورو قو او سلفوساليسيليك اسيد پواسطه اندازه کيري ، د پروتين يوريا او د ادرار Specific gravity - ارتباط باید هميشه په نظر کي ونيول شي ، که يو ناروغ په ادرار کي لبر پورتين ولري لakan د ادرار مخصوصه کنافت ئي ٤٠٠١-١٠٠٤ وي ويلي شو چه د نوموري ناروغ د پروتين د ٤٤ ساعتو د اطراح اندازه زيانه او د پينتورگي وظيفوي تشوش موجود دي . د شديد پروتين يوريا په حالت کي امكان لري گلوميرولونفرايتس موجود وي ، ددي ناروغې د ثبیت لپاره د ادرار د پروتين تر څنګ د ادرار نور عناصر معاینه او د ناروغې کلينکي اعراض او عاليم او راديولوژيک معاینه اجراء شي تر څو چه ناروغې درست تشخيص شي . هغه ماشومان چه شديد تبه لري يا وحیم Dehydration لري امكان لري شديد پروتين يوريا ولري ، پروتين يوريا په پتالوژيک او غيري پتالوژيک بول موجود وي.

پدي پتالوژيک شکل د پروتین يوريا کي دير شديد پروتین يوريا موجود وي لکه Sub Nephrotic syndrom، acute or chronic nephritis، glomerolonephritis -، Kidney myloma، Diabetic nephropathy، Collagen diseases، - او Poly cystic kidney .

يو شمير حالاتوکي بي لدي چه کوم پتالوژيک افت موجود وي پروتین يوريا په اشخاصو کي منع ته راخي د مثال په بول وروسته د دير شديد Excercise خخه په ادرار کي پروتین، سره کروپيات، Cast او Tubuler cells Cast په موقعي شکل پيدا کيداي شي او کله چه شخص استراحت وکري او وروسته د هغې د همدي شخص ادرار معانيه شي بيرته نارمل کيري ، ددي بول پروتین يوريا بل شکل عبارت د Orthostatic proteinuria خخه دي او په هغه خلکوکي منع ته راخي چه زياد ولار وي يا په ولاړه فعالیت کوي که ددغه اشخاصو ادرار چک شي پروتین يوريا موجود وي او که شخص ته هدایت وشي چه ادرار وکري بیاء استراحت وکري او وروسته دوباره ادرار ئي معانيه شي پروتین يوريا موجود نه وي.

د ادرار مخصوصه کثافت: د ادرار مخصوصه کثافت د پسنتورگي د وظيفي د معلوملو لپاره يو ساده او با ارزسته تست دي . په حوانانو کي پسنتورگي کولاي شي چه د ادرار غلطت ۱,۰۴۰ ته ورسوي مګر په ۴۰ کلنی کي نوموري غلطت ۱,۰۳۶ او په ۵۰ کلنی کي ۱,۰۳۰ ته رسيري ، که په ۷۰ کلنی کي د ادرار مخصوصه کثافت ۰,۰۳۰ وي د شخص د پسنتورگي وظيفه فوق العاده بشه وي بلکه د Dehydration خواته هم فکر کيري که Dehydration زيات وي د ادرار مخصوصه کثافت ۱,۰۰۰ ته رسيري ، که د پسنتورگي وظيفه دير کم شوي وي د ادرار مخصوصه کثافت هم دير لوريدي حتی تر ۱,۰۱۰ پوري رسيري ، پسنتورگي د يوي خوا د ادرار کثافت لوري او د بل خوائي بنکته کوي.

د پسنتورگي Total function پدي بول اندازه کيري چه لمري د ادرار مخصوصه کثافت اندازه کيري او بیا شخص ته وريدي مایعاتو دورکولو خخه دوه ساعته وروسته د ادرار مخصوصه کثافت بیا اندازه کيري چه ددي دواړو مخصوصه کثافتو تر منع تو پير د پسنتورگو د Total function په برخه کي زياته رناء اچوي.

(PSP)Pheno sulfon phethalein test :

مخکي ددي تست د اجراء خخه ناروغ خپل مثانه تشوي وروسته ناروغ ته يو سی سی PSP چه شپر ملي گرامه ملونه ماده هم لري د ناروغ په وريد کي زرق کيري ناروغ ته توصيه کيري چه هرد نيم ساعت په موده کي ددوه څلي لپاره په اعظمي بول ۲۰۰ سی سی اوپه وڅکي وروسته د ناروغ د نيم يا يو ساعت ادرار جمع کيري که د لمري نيم ساعت د ادرار اندازه د ۵۰ فيصدو خخه لري وي نو وروسته د اولي يو ساعت ادرار جمع او دهغې سره د ۵ فيصدو خخه تر ۱۰ فيصده سوديم هايدروکساید یوچایي کيري چه قلوي شي او سور رنگ اختيار کري وروسته بیاء نظر د رنگ په وضيعت دغه ادرار د ۲۵۰ سی سی ، ۵۰۰ سی سی يا ۱۰۰۰ سی سی اوبو سره رقيق کيري او پدي

ترتیب د نتیجي فیصdi په دوه یا خلور تقبیم کیري ، د ملونه موادو حاصل شوي
فیصdi د Colorimetry پواسطه اندازه کیري.

په نورمال صورت د PSP اطراح په اوسيط بول په نيم ساعت کي د ۵۰ خخه تر ۶۰
فیصde ده او په دويم نيم ساعت کي د ۱۰ خخه تر ۱۵ فیصde قبول شوي نو پدي ترتیب
د یو ساعت مجموعي نورمال فیصdi په یو کاھل شخص کي د ۶۰ فیصde خخه تر
۷۵ فیصde قبول شوي دی او په ماشومانو کي د ۶۵ فیصde خخه تر ۵۸ فیصde پوري
رسيري.

که د PSP اطراح فوق العاده لور تللي وي امكان لري ناروغ هايپر تروفيك پښتوريگي
ولري اوبيا بل پښتوريگي ئي په ولادي بول اوبيا د جراحي عملي پواسطه د لاسه
ورکري وي. همدارنگه د PSP تست د پښتوريگي د ويني جريان او Tubuler
function - معلومولو یو بنه تست دی او ددي تست خخه دهغه ټول ناروغانو د
تشخيص په برخه کي استفاده کيري چه دپښتوريگوو د توبولونو اوبيا د اوعيو د ماوف
کيدو سبب شوي وي .

دغه تست لدي کبله د اهميت وردي چه د یوی خوا ډير ساده او دبل خوا د Residual
urin اندازه هم په ډير دقیق شکل خولي شي.

که پدي تست کي په اول نيم ساعت متيازو کي ۵۰ فیصde ملونه ماده PSP موجود وي
دا معني لري چه د پښتوريگي وظيفه نورمال دي او که چيري د ادرار هجم ډير کم ۲۵
سي سي يا ۵۰ سی سی وي نو ويلاي شو چه Residual urin يا ادرار موجود ندي
لدي کبله تست ته بايد خاتمه ورکرل شي.

که چيري د اول نيم ساعت ادرار کافي ملونه مواد (psp) وناري بايد د دويم نيم ساعت
ادرار جمع اود PSP فیصdi اندازه او تعين شي . ددغه تست پواسطه مخکي لدي چه
ناروغ د یوریمیاء مرحلی ته ورسيري د پښتوريگو د ماوف والي اندازه او درجه معلوم
کيدای شي لدي کبله دغه تست بايد ټولو ناروغانو لپاره په روتین ډول اجراء شي
همدارنگه یو تعداد دپښتوريگي ناروغې مخکي لدي چه د اعراضو او علامو سبب شي
پرمختگ کوي چه دغه پرمختگ ددي تست پواسطه معلومدای شي. که د PSP تست
په لمري نيم ساعت کي د ۳۰ فیصde خخه لوروی نو ناروغ په یوریمیاء اخته نوي او
کله چه دغه تست ۳۰ فیصde او يا د ۳۰ فیصde خخه بنکته وي بايد د Nitrogen
Retension اندازه شي.

که یو پښتوريگي ماوف شوي وي او بل پښتوريگي په Hypertrophy اخته وي نو پدي
حالت هم د PSP اندازه نورمال وي او هغه ناروغانو کي چه Residual urin -
ولري د ناروغ غليظ ادرار چه د Dehydration له کبله منځ ته راحي رفيق کوي نو
ددي لپاره چه د غلط تياء مخه ونيول شي بايد د PSP تست او د ادرار د مخصوصه
کثافت اندازه اجراء او تعين شي.

نداخلي : Creatinine clearance

پدي پوهېرو چه کرياتينين د گلوميرولونو پواسطه فلتر او PSP د تيوبولونو پواسطه اطراح کيري نو دواړه تستونه یو دبل سره کلك ارتباط لري ، د بلې خوا د پښتوري یو تعداد زياد امراض دواړه تستونه ملوف کوي. د کرياتينين کلارنس د PSP له اطراح څخه په لمړي نيم ساعت کي تقریباً دوه واري زیاد دي ، کرياتينين د Inulin پواسطه اندازه کيري او GFR نورمال حجم په یو دقیقه کي ۷۲ څخه تر ۱۴۰ سی سی پورې قبول شوي دي او نورمال کرياتينين $0.5\text{-}1.5 \text{ mg/dl}$ دي.

د ویني د نایتروجن اندازه:

که د پښتوري یو تعداد امراض موجود وي لکه دوه طرفه Vesico uretral Reflux - ، دوه طرفه حالبي بندبنت ، Shock ، Bladder neck او Cardiac fallur . پدي وخت کي د ادرار جريان د تيوبولوو په منځ کي وروکيري. پدي وخت کي د یوريا زیاد نایتروجن بيرته جذب کيري اماء په کرياتينين باندي کوم تاثير نلري . که په بولي فقات کي کوم بندبنت موجود نوي د Plasma د یوريا او کرياتينين نسبت ۱۰ پر یو (۱۰:۱) وي که بندبنت موجود وي د یوريا او کرياتينين نسبت لوريزي یا ۲۰ یا ۳۰ پر یو (۱:۳۰-۱:۲۰) ته رسيري ، په همدي دول کله چه ادرار د پريطوان په جوف کي توې شي عين وتيه منځ ته راتلاي شي له همدي کبله ده چه د سيرم B.U.N او د کرياتينين اندازه کول یو ځاي د تشخيص لپاره زیاد اهميت لري ، یو کاهل نورمال شخص کي د کرياتينين پورته سرحد 1.4 mg/100 cc کي دي او د NPN اندازه 35 mg/100 cc او د Blood B.U.N اندازه 15 mg/100 cc Blood کي دي.

دسيروم الکترولايت: هغه خلک ی چه Renal failure لري يا Hyper para thriodism ولري يا Hyper aldronostromism نوموري ناروغيو په تشخيص او تداوي کي د سيروم د الکترولايتونو اندازه کول زيات اهميت لري.

د ادرار د سوديم کلورايد غلاظت :

د پښتوري یو دير مهمه وظيفه د عضويت د سوديم کلورايد تنظيم دي د وجود د او بو په نسبت که په عضويت کي د سوديم کلورايد اندازه دير لور شوي وي نورمال پښتوري ګي سوديم کلورايد په غلطي دول د ادرار سره اطراح کوي چه دغلهت اندازه ئي په هر ليتر کي 375 meq/liter ته رسيدلي شي.

که د عضويت د سوديم کلورايد اندازه کمه شي نورمال پښتوري ګولي شي چه د سوديم کلورايد غلاظت په ادرار کي کم کري حتی په دير وخيمو حالاتو ي ددي مالګي غلاظت صفر ته رسوي . که چېري پښتوري څلهه وظيفه اجرا نکړي یعنی په بي کفايتی اخته وي د ادرار مخصوصه کثافت د ۱,۰۰۶ او ۱,۰۱۰ په حدود کي ثابت پاتي کيري.

که افت نور هم مخکی لار شي د PSP د اطراح اندازه بسته کيري او په کلي ډول کميري چه دا حادثه پدي دلالت کوي چه پسنورگي خپله د سوديم کلورايد د تنظيم وظيفه هم د لاسه ورکري.

په Acut tubular necrosis کي د متياز رو د کلورايد غلضت د ۳۰ څخه تر ۴۰ ملي اکيولانت په یو ليتر کي رسيرې چه دغه عدد یواخي هغه وخت تغير مومي چه د تبيولونو افت تام نه وي چه په دغه رنګه حالاتو کي د کلورايد د غلضت اندازه د ۳۰ او ۱۰۰ ملي اکيولانتو په حدود په یو ليتر کي وي.

که چيري د کلورايد غلضت په یو ليتر کي ۲۵ ملي اکيولانته وي داسي معني لري چه د پسنورگو تبيولونه ډير بنه وظيفه اجراء کوي.

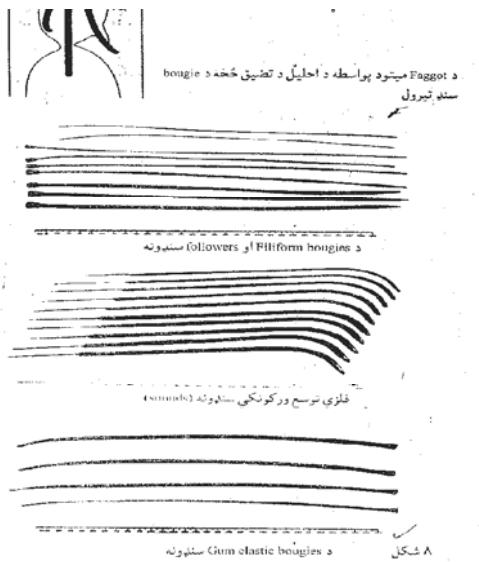
که چيري د کلورايد اندازه په یو ليتر کي ۱ يا ۲ ملي اکيولانته وي داسي معني ورکوي چه د کليوي تبيولونو وظيفه ډيره بنه خو د سوديم احتباس يا کموالي موجود دي.

دبولي سيستم معاينات د سامان پواسطه:

که چيري د نارينه په قضيب او د بنخي په احليل کي یوه الله (كتير پا سند يا کوم بل سامان) داخل ڪرو ددغه الی په واسطه په ترضيض اخته کيديا شي او هم د قضيب د احليل د تضيق او انسداد سبب گرئي د بلي خوا ددغه سامان په واسطه کيديا شي چه انتان طرق بولي ته داخل او Sepsis منځ ته راوري.

كتيرونه او سندونه په مختلفو اندازو او ډولونو لکه فلزي ، رابري ، د احليل اوHallibi ورپيشمن کتيرونه موجود دي.

كتيرونه يا سندونه په مختلفو ډولونو موجود دي چه عبارت د Filiform، Folowers او Sound کتيرونو څخه دي چه ندي سندونه په واسطه احليل ته توسع (Dilatation) ورکول کيري ، همدارنګه د Bougies سندونه موجود دي چه د احليل تضيق ورباندي اندازه کيري.



خنی کتیترونه په فرانسوی سیستم پدي دول نمبر گذاري شوي دي چه د کتیترونو د محیط له مخي په هغوي باندي نمبر اینسولد شوي دي چه دغه نمبر په ملي مترا سره اندازه شوي مثلاً French Sound # ۲۴ يعني ۲۴ نمبر فرانسوی سند يا کتیتر معني لري چه کتیتر يا سند ۲۴ ملي مترا محیط لري او تقریباً ۸ ملي مترا قطر لرونکي دي ، پدي معني چه $3F = 1\text{ mm Diameter}$ سره مساوی کيري. دغه کتیترونه په مختلف طریقو تعقیم کيري . فلزي او رابري کتیترونه د خوتولو پواسطه تعقیم کيري او د احیل او حالبي وربینمین کتیترونه د مواد پواسطه تعقیم کيري.

مخکي د سند يا کتیتر د تطبیق خخه د نارینه glans بايد د صابون ، اوپو يا کوم Antiseptic محلول په واسطه پاک شي. همدارنگه بشو ته نسایي وضعیت ورکول کيري او جهاز تناسلي پاک کيري او بايد Libia سره لري شي او وروسته سند تطبیق شي ، مخکي د کتیتر د تطبیق خخه په بشو کي سامان د Lubricant موادو په واسطه غور او بيا په اسانه احیل ته داخليري. مگر په نارینه کي کله چه glans پاک شو بايد زیاد Lubricant مواد تقریباً ۵cc په اندازه احیل ته داخل کرل شي تر خو بشه غور شي او هم کتیتر غور کيري او بیاء احیل ته داخليري، داسي ناروغانو ته تقریباً نیم ساعت مخکي درد د منه ورلو لپاره Barbiturate ورکرل شي يا د سامان د تطبیق خخه مخکي ناروغانو ته چه سند تطبیق کيري ۵ يا ۱۰ دقیقي مخکي ۸mg مورفین يا کوم بل دواء ناروغانو ته تطبیق کيري او بیاء سند تطبیق کيري. په خنی واقعاتو کي چه بير دردناكه مانورو ته ضرورت وي د عمومي بیهoshi خخه هم استفاده کيري ، او په هجه حالاتو کي چه یواحی cystoscopy اجراء کيري د Pentotal خخه استفاده کيري اماء په هجه حالاتو کي چه د cystoscopy سره یواحی رادیولوژیک معاینات هم اجراء کيري پدي وخت کي د Spinal anesthesia خخه استفاده کيري.

کتیتر باید په لاندي حالاتو کي تطبيق شي:

- د احليل د جروهاتو د تشخيص او تداوي په مقصده.
- د مثاني د جروهاتو 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 سڀه منځ ته راغلي وي.
- ددي کتیترونو په واسطه کثيفه مواد مثاني ته داخلو درadioگرافی په منظور.
- د مثاني څخه د ادرار تخليه کول د معایناتو او تداوي لپاره.

د کتیتر د اچولو تخنيک په بنخو او نارينه کي: په بنخو کي کله چه ناروغ نسائي وضعیت (Lithotomy position) واخلي وروسته د هغې جهاز تناسلي او بولي پاک او وروسته د هغې څخه پداسي حال کي چه داکتر دست کش اغostي وي دواړه Libia سره لري او کتیتر غور او څرنګه چه د بنخو احليل مستقيم سير لري کتیتر اسان احليل ته داخل کيري او مثاني ته رسیدري او وروسته د هغې د رابري کتیتر پوکني پرسول کيري ددي لپاره چه کتیتر تثبیت شي.

مګر په نارينه کي د کتیتر اچول ګران دي . هر کله چه glans پاک شو په داسي حال کي چه داکتر دست کش اغostي وي glans د چپ لاس په دوه ګونو نیول کيري او پورته کش کيري او وروسته پنځه سی سی Lubricant مواد احليل ته د Meatus د لاري داخل او وروسته رابري يا فلزي کتیتر چه قطر يي د احليل د قطر سره مطابقت وکړي احليل ته داخليري کله چه کتیتر خارجي سفنکتر ته رسیدري داکتر لږ مقاومت حس کوي کله چه مقاومت د منځه لار دا معني ورکوي چه کتیتر مثاني ته داخل شوي او وروسته رابري کتیتر تثبیت کيري.

هغه فلزي کتیترونه چه مختلف درجي يا مختلف قطرونه لري او د J شکل لري چه نوکي يې پڅ دې چه دغه فلزي کتیترونه په دوه ډوله دي چه یو ډول يې تخليوي فلزي کتیتر دي چه منځ يې تشن وي او د مثاني څخه د ادرار د تخليي په منظور استعمالیري. او بل هغه فلزي کتیترونه دي چه مختلفي درجي لري چه د احليل د توسع په منظور استعمالیري خصوصاً په هغه حالت کي چي داخليل تضيق موجود وي چه دغه فلزي کتیترونه پدي متود د احليل د لاري مثاني ته داخل کيري چه

لمري دست کش اغostن کيري او البته مخکي ددي څخه بايدد قضيب glans پاک شوي وي او glans د چپ لاس په دوه ګونو نیول کيري او پورته کش کيري او وروسته د هغې څخه Lubricant مواد په کافې اندازه احليل ته په دې ډول داخلوو چه داکتر اول د سُند څوکه احليل ته داخل او قضيب په دوه ګونو نيسې 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 افقی ډول نیولي وي او د سُند څوکه د مثاني د خارجي معصرۍ پوري رسوي او کله چه د خارجي معصرۍ مقاومت احساس شو د سُند

لاستي چه افقي حالت درلوده په عمودي وضيعت راولر کيري چه دا دويمه مانوره ده او بياه دريمه مانوره شروع کيري يعني د سند لاستي له ورنو سره موازي او د سند خوکه د مثاني جوف ته داخل کيري ، لمري ۲۴ نمبر کتير مثاني ته داخلو که داخل نشو نو وروسته ۲۳ يا ۲۱ او بلاخره ۲۰ نمبر کتير څخه استفاده کوو.

باید کوشش وشي چه د احليل د قطر مطابق کتير احليل ته داخل شي ، که کتير نسبت احليل ته غبت وي د احليل د زخمی کيدو خطر موجود دي همدارنگه که د احليل قطر زيات وي باید هغه سند چه قطر يې لبر وي تطبيق نشي څکه چه د ډيو خوا څخه ادرار خارجيри او د بلي خوا د احليل د تضيق سبب ګرئي.

د فلزي کتيرونو يا سندونو استعمال په نارينه او بنخو کي:

که چيري د نارينه د احليل تضيق موجود وي نو د فلزي کتيرونو پواسطه چه منځ يې ډک وي او تر ۲۴ پوري نمبر لري دغه تضيق اصلاح کيري چه مانوري بي مخکي ذکر شوي دي.

په بنخو کي د احليل تضيق شديد اووخيم نه وي ټواهي په متوسط اندازه تضيقات وروسته له مزمن التهاباتو څخه منځ ته راهي او د فلزي کتير پواسطه دغه تضيقات د منځه وړل کيري.

د Folower او Filiform سندونو څخه د احليل د تضيق د تداوي په منظور استفاده کيري. د Filiform کتير اکثراً د وریسمین یا سنتیتیک موادو څخه جور شوي دي چه د ۳ څخه تر ۶ پوري درجي لري.

د folower سندونه معدني یا وریسمین دي ، دغه سندونه د ۸ څخه تر ۳۰ پوري نمبر لري چه ځني مجوف او ځني غير مجوف دي.

د فلیفورم سند پدي بول د احليل د تضيقاتو په تداوي کي استعماليري چه لمري احليل ته تر معقمو شرایطو لاندي Lubricant مواد داخل کيري او وروسته خوي فلیفورم سند احليل ته داخل او ترد تضيق برخی پوري رسول کيري او کله چه د مقاومت سره احساس و شو او سند نور مخکي نه نالو نو سند ته بيرته لبر کش کيري او بیا تاووپوري او که چيري بياه هم داخل نشو دغه کتير په خپل حال پرېردو او بل فلیفورم احليل کي داخل کوو او که چيري دا هم د تضيق څخه تير نشو نو بل اخلو او پورته مانوره اجراء کوو تر څو چه یو فلیفورم کتير د احليل د تضيق د برخی څخه تير شي او مثاني ته ورسيري کله چه دغه سند مثاني کي داخل شي ددي سند د نهاي برخی سره د folower سند Joint کوو او د Bouges د سندونو څخه د احليل د تضيق د برخی څخه تير او مثاني ته یي داخلوو چه ددي عمل پواسطه د احليل مجراء د نور معدني سندونو د داخلولو لپاره مساعد ګرڅول کيري.

د کتيرونه د ورکوتی نمبر څخه شروع کيري او نمبر يې پورته وړل کيري تر څو چه د خفيف مقاومت احساس وشي نو ددغه سند قطر د احليل د تضيق برخی د قطر څخه نمايندگي کوي.

رابري کتیترونه مختلف اقسام لري چه ساده رابري کتیترونه چه مختلف قطر لرونکي دي موجود دي او همدارنگه foley رابري کتیترونه هم موجود دي چه په خپل څوکه کي پوکني لري چه د او بوا څخه د کيري او په مثانه کي تثبيت کيري او بل همه foley کتیترونه دي چه وروسته د Prostatictomy څخه په مثانه کي داخليري او پوکني لري چه ۳۰ سی سی او بهه هلته داخليري چه د احليل د خارجي فوخي څخه د باندي يو وزن ورپوري ترل کيري چه کش شي چه دغه کتیتر د يو خوا په مثانه کي تثبيت کيري او د بل خوا څخه په هغه برخه باندي فشار راوري چه پروستات ورڅخه ايستل شوي چه وينه يي ودريري او بل هغه خلاء چه د پروستات د ايستل څخه منځ ته راغلي ډکوي تر څو چه هلته وينه او ادرار جمع نه شي او انتان مداخله ونکري او زوي منځ ته رانشي. دغه رابري foley کتیترونه د ۱۶f یا ۱۴f نمبر يا Olive tip coude څخه عبارت دي چه په دير اسانې د احليل د لاري مثاني ته داخل کيري او دير لړ د تروماء سبب ګرئي. يو تعداد نوي رابري کتیترونه منځ ته راغلي چه د J کتیترونو پنامه یاديري چه د Cystoscope پواسطه د حالب د لاري د پښتوري ګويسي ته رسول کيري چه د J سر په حويضه د پښتوري کي دي او نهايت يي په مثانه کي ، او دغه کتیتر د حالبونو په تضيقاتو کي استعماليري.

: Cystometers

ددي سامان پواسطه د مثاني د جدار د عضلاتو په برخه کي پوره معلومات لاسته راخي او د بلي خوا دا يو تشخيصي اله ده چه ددي پواسطه د مثاني د جدار د عضلاتو مقاومت يا Tone د هغه مایعاتو د حجم په نسبت چه په مثانه کي موجود دي را په ګوته کوي.

دا اله پدي دول استعماليري: باید دغه اله دارنگه عيار شي چه د صفر عدد دماني pubis Symphysis په سويه کي راشي وروسته لدی له هغه تیوبونو څخه چه د دماني داخل سره ارتباط لري هواء خارج کيري او وروسته لدی د هغه کتیتر د لاري چه په مثانه کي داخل شوي څاځکي څاځکي او بهه يا Saline چه معقم وي په یوه دقیقه کي ۶۰ یا ۱۲۰ څاځکي مثاني ته داخليري او بیا د Monometer پواسطه فشار اندازه کيري او د هر ۵۰ سانتي او بوا په زیاتیدو سره مانومتر فشار قيد او هغه احساسات چه ناروغ ته د او بوا اچلو پوخت کي پیداکيري د Cystogram په مناسب برخه کي قيد کيري او دغه او بهه تر هغه وخته پوري اچول کيري تر څو چه په غير ارادې صورت ادرار کول صورت ونیسي. نو پدي وخت کي بیا د cystometer فشار کتل کيري پدي وخت کي یو مکمل Cystogram لاسته راخي.

: Cysto-Urithroscopy

دغه معاینه په هغه ناروغاتو کي اجراء کيري چه په مايكروسکوپيک او يا groose دول Hematuria ولري . او هم دا معاینه په هغه اشخاصو کي اجراء کيري چه د بولي سیستم په بنکتنې برخه کي انسداد يا انتان موجود وي. دغه عملیه په روغتون کي اجراء کيري.

په دوه ډوله ده چه یو یي rigid شکل او بل یي flexible Cysto urithroscope ارجاعي یا نرم شکل دي.

په نارينه کي هغه وخت ددغه الي داخلول په قضيب کي قابل د تحمل دي چه موضعی بيهوشي څخه استفاده وشي. په اکترو حالاتو کي تر ټولو کوچني کالير اله چه قضيبی احليل کي په اسانه داخل او مثاني ته ورسيري استعماليري تر څو چه احليل او مثانيه په بنه صورت قابل د معاني وگرخي.

مگر په بنخو کي دغه سامان د تطبيق په وخت کي موضعی بيهوشي ته ضرورت نه شته . ددغه Opticy سامان د معاني پواسطه د مثاني بير کوچني افات چه د ۱ - ۲mm په اندازه قطر ولري په اسانی ليدل کيري ، همدارنګه کوچني تيري ، د حالبي فوخي شکل او موقعیت ، د پروستات د غدي اندازه ، د قضيب متضيق والونه او نور پتالوزيک افات چه د مثاني او د قضيب په احليل کي موجود دي په اسانی سره ليدل کيري.

: Uretero pyeloscopy

حالبي معصره د توسع قابلیت لري . ددي سامان په واسطه د حالت تول اوبردوالي او د پنستوريکي حويضه او Calyces ليدلي شو . ددي الي پواسطه په بير مهارت سره د التراسونيک پروب يا الکتروهایدرولیک پروب يا د لایزر شعاع پواسطه تيري ماتيري ، همدارنګه کولاي شو چه د مأوفي برخی څخه ددي الي پواسطه Biopsy واخلو او يا بي تداوي کرو البتہ دغه د Biopsy اخستل د موضعی بيهوشي لاندي اجراء کيري.

: Percutaneous Nephrostomy

دغه اله د تشخيص او تداوي په منظور استعماليري چه البتہ مخکي ددي الي د تطبيق څخه موضعی بيهوشي ناروغه ورکول کيري . دغه اله هغه وخت استعماليري چه په حويضه کي انسداد موجود وي چه دغه انسدادي حالت د حويضي د تيرو د تشكيل له کله منځ ته راغلي وي يا د حويضي د کاليسونو د افتو له کله انسداد منځ ته راغلي وي او هم هغه وخت چه په ولادي ډول حالبي حويضي انسداد موجود وي دغه سامان څخه استفاده کيري . که دغه عملیه په Ante grade شکل اجراء شي نو ناروغه ته بايد عمومي بيهوشي ورکولي شي او هغه کتير چه داخل شوي وي په هغه ځائي کي تر هغه پريښو دل کيري تر څو چه انسداد د منځه تللي نه وي.

: Cystoscope- Panendoscopy

د Panendoscopy او Cystoscopy پواسطه د طرق بولي افات تشخيص او تداوي کيري.

په لاندي حالاتو کي دغه اوپتيکي الات د تشخيص په مقصد استعماليري:

۱. د مثاني جدار او جوف ورباندي بنه ليدلي شو نو د مثاني تيري ، تومورونه، Polyps ، د مخاطي غشاء قرحي ، د مثاني رتجونه، د حالبي فحو وضعیت او نور افات ورباندي تشخيص کيري.

۲. د ضرورت په وخت مور کولای شو ددي وسایلو پواسطه معقم ادرار د حالب ، حويضي او مثاني خخه د باكتريولوزيك معایناتو لپاره واخلو چه پدي صورت د طرق بولي مغلق پرالمونه تشخيص اوتفريقي تشخيص کيري.

۳. که وغوارو چه Retrograde pyelogram Cystoscop په مرسته یو کتير حالب کي داخل او کثيفه مواد د کتير د لاري حويضي ، او کلیکسونو ته رسول کيري او راديyo گرافي اجراء کيري چه د حالب ، حويضي او کلیکسونو بنه واضح عکسونه په لام راخي.

۴. د معلوملو لپاره ددي الى خخه استفاده کيري او متود يي داسي دي چه د شخص مثانه د هغه او بيو پواسطه چه لرونکي د Metheline-Blue رنگه ماده وي ډکوو وروسته شخص ادرار کوي او بیاء Cystoscope پواسطه معاینه کيري که چيري د حالبي فوحو خخه رنگه ادرار مثاني ته رابستکته کيده دا معني لري چه Vesico Reflux موجود دي ځکه کله چه مثانه د رنگه محلول پواسطه ډک شوي وي حالبي فوحو خلاص وي چه دغه مایع حالبونو ته داخل کيري او اوس بيرته بنسته راخي.

۵. د cystoscope پواسطه د بولي قنات د تومورونو خخه Biopsy اخستلي شو او پارچه د قطعي تشخيص لپاره پتلولوزيك معاینې لپاره ليرو.

د استعمال د تداوي په منظوري:

ددي سامان په واسطه د حالب تيري پيدا ، مиде او يا مانورو پواسطه ويستل کيري ، ځني پولېپونه او تومورونه قطع او لري کيري يا ورڅه Biopsy اخستل کيري.

د Pan endoscopy او Cystoscopy معلم استطببات:
يو تعداد مخصوصو حالاتو کي پورته سامانونه او د حالب سنداز اجراء کيدي شي.
په لاندي حالاتو کي پورته معاینات اجراء کولاي شو:

د هماچورياء د تشخيص او دهغې د منشاء د پیداکولو لپاره. •

کله چه د بولي قنات مزمن يا مكرر انتنات موجود وي. •

کله چه د بولي قنات Enuresis Frequency او درد موجود وي خو سبب او منشه يي معلوم نه وي. •

د بولي قنات دولادي سوي اشکالو د معلوملو لپاره. •

که د I.V.P پواسطه په بولي قنات کي پتلولوزيك تغير موجو وي خو په مطلق صورت تشخيص نه شي. •

د Panendoscopy او Cystoscopy عدم استطببات:

کله چه پروستات د مثاني عنق يي په ناتام شکل بند کړي وي ، نو که دغه معاینې اجراء شي دپروستات پرسوب زیاتيرې او ناتم انسداد د مثاني د عنق منځ ته راخي. •

- کله چه د بولي لاري حاد انتان موجود وي، نو ددي معاني په صورت کي ترضيض د انتان و خامت زياتوي اوپه ھني حالاتو کي د انتان د انتقال سبب گرخی.

: Resectoscope

دا یوه اوپتيکي الله ده چه د عدسي لرونکي دي، ددي الي په واسطه د مثاني او پروستات تومورونه لري کيري او Biopsy پلاس رأحي او هم په - Trans urethral prostatectomy کي ورخه استفاده کيري چه نن ورخ په نور پرمخ تللي ممالکو کي د همدي الي پواسطه پروستات توګل کيري او لري کيري چه بي خطره عملیات صورت نيسی.

:Lithotrite

ددغه سامان پواسطه چه د احليل د لاري مثاني ته داخليري د مثاني وري وري تيري ميده او د لواز پواسطه د مثاني څخه خارچيري.

هغه راديولوژيك معاینات چه د بولي سیستم د امراضو په تشخیص کي مرسته کوي

1. دغه معاینات په ساده شکل او هم د کثيفه موادو د استعمال پواسطه اجراء کيري. په ساده شکل کي مور پښتوري، حالبونه، مثانه او احليل ملاحظه کولاي شو که کوم افت په دغه برخو کي وي مخصوص راديولوژيك عاليه موجود وي چه دغه راديگرافی ته Simple K.U.B راديگرافی يا kidney ureter and Bladder Radiography - ويل کيري.
2. Excretory urography (اطراحي يوروگرافی): چه دا هغه راديگرافی د طرق بولي دي چه د کثيفه موادو د ذرق څخه په وريد کي وروسته اخستن کيري. ھني خاص عضوي مواد لکه urographin او نور مواد وجود لري چه په وريد کي په کافي مقدار ذرق کيري او دغه مواد د پښتوري په واسطه فلت او اطراح کيري چه دغه مواد د پښتوري پرانيشيم او Collecting system opactiy (کلافت) ورکوي. دغه مواد اسموتیک مواد خواص لري او کيدي شي چه ناروغ په Dehydration اخته کري خصوصاً مشوم ژر په Dehydration اخته کيري نو دا ضروري خبره ده چه ددغه معاینی يا I.V.P Excretory urography (Intra venous pyelography) شي. که دغه معاینه په ھني زرو خلکو کي Dehydration منځ ته راوري او هم د هغه ناروغانو چه کلیوی وظایف یې بنه نوي I.V.P اجراء شي یو تعداد ددغه ناروغانو کيدي شي چه په Anuria او Renal failure باندي اخته شي نو دغه خلکو ته باید نور معاینات اجراء شي . د Non Ionic contrast

agents يا موادو د حساسیت د عکس العمل خطر لبر دي مگر دغه مواد پير گران دي.

د پورته معایناتو په اجراء کي که چيري امکان موجود وي ناروغه باید روزه شي یا هجه غذای مواد استعمال کري چه فضله مواد يي لبری وي او هم ناروغاتو ته مواد ورکړل شي چه کلمي يي پاک شي تر خو د ګازاتو او غایله مواد هجه خیال چه په کلمو کي موجود وي ورک شي او د اکسری په فلم کي ونه ليدل شي ، همدارنګه ددغه معایني د اجراء څخه ۱۲ ساعته مخکي ناروغه باید Dehydration شي تر خو چه دادرار غلظت يي زیاد شي.

په عاجلو واقعاتو کي Pyelogram چه کافي ترتیبات نیولو ته دومره ضرورت نه لري مور ته فایده مند معلومات په لاس راوړي.

همدارنګه Tomography په مرسته مور، Pelvi calyceal سیستم په بنه صورت لیدلای شو. پير بنه معاینه چه اوس ورڅه پېړه استفاده کېږي عبارت د بولی سیستم Ultra sound د معایني څخه دي.

د پورته معایناتو پواسطه د طرق بولی انسدادي حالت، Extra vasition او د پنټورگي عدم وظيفوي حالت(Non function) بنه لیدلای شو ، همدارنګه د پنټورگي د ناروغیو د تشخیص لپاره د Intra Angio nephroTomography با Cystoram، Retrograde urogram، venous Renal Angiography او د Renal cystogram او د Angiography او ځنی نورو رادیولوژیک معایناتو څخه استفاده کېږي.

همدارنګه ځنی نور وسایل کشف شوي دي چه د هغوي څخه د تیرو په ماتولو کي استفاده کېږي چه د پنټورگي د تیرو د نداوي په بحث کي ورڅه په مفصل ډول یادونه شوي دي.

دریم فصل

دېنټورگي جروهات (Injuries of the kidneys)

په اوستني بشاري ژوند کي پېنټورگي زيات په جروهاتو اخته کيري ، دغه جروهات هغه وخت منځ ته راخي چه ناروغ ديو جګ ځای څخه په ملاه باندي وغور ځيري ، همدارنګه په (Crush) Accidental بطي니 جروهاتو کي د پېنټورگي جروهات منځ ته راخي او هم ځني نور ترضيسي افاتو کي پېنټورگي په جروهاتو اخته کيري او په Typic دول په ترافيك پېښو کي جروهات منځ ته راخي.

په خلص دول د پېنټورگو جروهات د تيره او پخ ترضيضاو له کبله منځ ته راخي او د پېنټورگي د جروهاتو زياته برخه پخ ترضيضاو جوروسي چه د ۹۰-۸۰٪ پوري د پېنټورگي جروهات پخ ترضيضاو منځ ته راوري او تيره ترضيضاو (جاره او ناريه) په لړه فيصدي د پېنټورگو د جروهاتو باعث ګرځي.

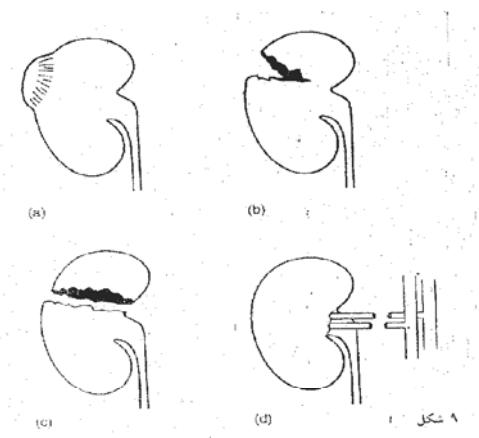
که يو شخص ته د سفر په دوران کي د پېنټورگي د لړ ترضيضاو له کبله د ترافيكی واقعي له کبله Hematuria منځ ته راشي داسي فکر کيري چه د پخوا څخه ناروغ د مجروح پېنټورگي په ابنارملتي، د پېنټورگي په تيري، Hydronephrosis يا د پېنټورگي په توپرکلوز باندي اخته وه.

د درجي له نظره د پېنټورگي جروهات په لاندي شکلونو موجود وي:

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

دغه پورته لمري او دوهم شماره جروهات د پېنټورگي چه ذکر شود Sub capsular hemorrhage په نامه هم یادېږي.

لکه څرنګه چه پورته ذکر شوي دي چه د جرحي په واسطه کيداي شي چه د پېنټورگي یوه برخه څيري شي او يا په مکمل دول پېنټورگي د خپل Pedicle يا صویق برخې څخه قطع شي ، همدارنګه ددي امكان موجود دي چه د ترضيضاو په واسطه د پېنټورگي یوه قطب يا Pole په مکمل پول قطع او د پېنټورگي څخه جلاء شي.



۹ شکل
د پیستورگی د ترلي ترضیضاتو اشکال په بورته وول دي
Subcapsular haematoma .a
Laceration .b
Avulsion of one pole .c
Avulsion of renal pedicle .d

د پیستورگی ترلي جرحي تقریباً همیشه خارج پریطوانی(Extra pretoneal) دی مگر يو استتني په ورو ماشومانو کي موجود دي چه دغه ماشومان لبر خارج پریطوانی شم لري او هم پدی ماشومانو کي پریطوان د پیستورگی د کپسول سره لبریدلي وي يعني په کلی ډول په تماس کي وي نو د پیستورگی د کپسول د خيري کيدو سره زیات امکان لري چه پریطوان خيري شي چه په دي حالت کي وينه او ادرار د پریطوان جوف ته داخليري.

دنارو غي کلينکي لوجه:

د پیستورگي په ناحيه کي کله چه يو قوي ضرېه وارد شي نو ددغه برخي د سطحي حجراتو د خيري کيدو له کبله په دغه برخه کي Echymose پیدا کيري او په اکثرو واقعاتو کي موجود نه وي ، ناروغ یواخي Local pain يا د Flanks د ناهي درد لري او هم په همدي برخه کي حساسيت موجود وي.

Hematuria د خيري شوي پیستورگي يوه مهمه علامه ده مگر دغه علامه د پیستورگي د خيري کيدو خنه څو ساعته وروسته منځ ته رائي.

که خيري د پیستورگي په خيري شوي برخه کي زياته وينه موجود وي نو د ويني علله منځ ته رائي چه د حالب د بنديدو سبب ګرئي او Coliky درد منځ ته راوري.

شديد مؤخر هماچورياء (Sever delayed hematuria) :

د یو اني منتشر هماچورياء خنه عبارت دي چه په دريمه ورخ د تصادم يا په دريمه هفته د ترضیض کي منځ ته رائي چه په دغه وخت کي هغه د ويني علله چه شيريان يي بند کري د خپل ځای خنه لري کيري او منتشر خونریزی منځ ته راوري.

Meteorism (انتفاخ): هر کله چه د پیستورگي په جرحي باندي ۴۸-۲۴ ساعته تير شي بطني انتفاخ منځ ته رائي.

دغه حالت د خلف پریطوانی همانوم د فشار له کبله په Splanchnic عصب باندي منح ته راخي.

د پنستورگو د جروحاتو اختلالات:

- **Heavy hematuria** : کله چه شدید هماچوريا منخ ته راشي په دي وخت کي د ويني د علقي بواسطه د مثانوي عنق بنديري او په مثانه کي ادرار او د ويني علاقات توليري. دغه حادثه داسي تداوي کيري چه مثانوي ته يو ڪتبر داخليري او ددي ڪتير د لاري مثانه لواڙ يا پريمنھل کيري نو د ويني علاقات لري کيري او بندبنت د منخه ٿي او هم وروسته کولاي شو که نور د ويني علقي په مثانه کي موجود وي د Cystoscope په بواسطه د مثانوي ٿخه د ويني علقي خارج ڪرو.

- **Para Renal pseudo hydronephrosis** : هر کله چه د پنستورگي په جرحي باندي ٿو اوني تير شي پورته حادثه منح ته راخي ، په دي حالت کي د پنستورگي فشر په مکمل ٻول ٿيري شوي وي او د حالب انسداد Scars نسج په بواسطه منح ته راخي او د پورته حادثي سبب گرئي.

- **Hypertension** : وروسته د پنستورگي د ترضيض ٿخه په پنستورگي کي د Fibrose نسج منح ته راخي او د Hypertension سبب گرئي. کله چه مياشت يا زيات وخت په جرحه باندي تير شي او هايپرتيشن منح ته راغئي وي دغه د فشار جگوالي د طبي تداوي په مقابل کي خواب واي و په ڦنو ناروغانو کي چه زيات وخت په جرحه باندي تير شي طبي تداوي په مقابل کي خواب نه واي نو که چيري پدي وخت ماوف پنستورگي د Nephrectomy په بواسطه لري شي د ويني فشار بيرته خپل نارمل حالت ته بسکته کيري.

- **Aneurysim of Renal Artery** : ددغه حادثي واقعات لر ليدل کيري . دغه حادثه د کليوي شدید ترضيض يو اختلاط دي ، ناروغ د ملاء په ناحيه کي درد احساس کوي. که انويزيم غت وي په کليوي ناحيه کي يوه غته ڪتله جس کيري چه دردناكه وي. که چيري د پنستورگي په پرانشيم کي Congestion موجود وي د Intermittant Hematuria سبب گرئي چه پورته اختلاط د Aortography په بواسطه تشخيص کيري. که چيري دغه انويزيم Rupture وکري خطرناك وژونکي حالت منح ته راوري نو باید په عاجل صورت Nephrectomy اجراء شي.

- **Infection** : هرکله چه د حالب Stenosis منح ته راشي ادرار په حالب کي دمه کيري وروسته منتن کيري او Pyelonephritis منح ته راوري.

- **Renal Atrophy** : که چیري د پښتوري گي شيريان زخمي شي او یا د شيريان ترومبوز منح ته راغلي وي او یا د شيريان هغه برخه چه په پښتوري گي کي داخليري پکي فبروز یاندبي نسج منح ته راغلي وي په نتيجه کي د شيريان قطر تنگيري او کافي وينه پښتوري گي ته نه رسيري نو په نتيجه کي پښتوري گي نسج په Ischemia اخته کيري چه دغه دوامداره اسکيماء د پښتوري د Reno vascular Hypertension Atrophy او سبب گرخي.
- **Peri Renal cyst** : د ادرار او د ويني دنه رشف کيدو له کبله منح ته رائي.
- **Peri Renal Absce** : په هغه صورت کي چه د پښتوري گي د محيط وينه او ادرار منتن شي دغه حادثه یا اختلاط منح ته رائي. که چيري د پښتوري گي جرحی موجود وي او د هفي سره یوځای د ھگر ، توري یا دداخل بطني تشو اعضاء یا کلمو Rupture موجود وي په دغه بول ناروغانو کي د مريني یا وفيات اندازه زياته دي.

(Treatment)

- دناروغ اماده کول او تداوي (Management & Treatment) : د پښتوري گي په ترلي ترضيضاًتو کي بنه تداوي عبارت د وقايوی تداوي څخه دي مگر لاندي معیارات باید په نظر کي ونیول شي چه اول باید د عضویت د نورو برخو جروحات په لمري 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 چيري د Hypovolemic shock شواهد موجود وي یا دوامداره خونریزی موجود وي نو باید ناروغ ته دورید د لاري وينه تطبیق شي.
 ٢. که چيري ناروغ Gross hematuria ولري باید ناروغ ته د بستر استراحت توصیه شي. هر کله چه دمتیازو رنگ نارمل شو وروسته له هغې ناروغ یوه اونی نور هم په بستر کي باید وسائل شي.
 ٣. د درد د تسکین په منظور Morphine او نور د درد دوگانی او Sedative دوگانی توصیه شي.
 ٤. د ناروغ نبض او فشار او نور حیاتي عالیم 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 کيدو څخه مخنيوي وشي.
 ٦. وروسته د هر ادرار کولو څخه د ادرار Sample واختسل شي او د هماچورياء لپاره معاینه شي او نتيجه یي یو چارت ته ورسول شي.
 ٧. Intra venous urogram (I.V.U) د ناروغ اجراء شي. چه ددي معاینه په واسطه د جرحی د اندازي ، موقعیت او نور څرنګوالی په باره کي معلومات لاسته رائي ، او همدارنگه ددغه معاینه پواسطه مور د دوهم

پنستورگي د وظيفي او نور څرنګوالي په باره کي معلومات لاسته راوري شو او پوهېرو چه دغه پنستورگي نارمل دي یا ابانارمل.

(Surgical Treatment) جراحي تداوي

د پنستورگي په تړلي ترضيضاټو کي د ۱۰ فیصده څخه په لبرو واقعاتو کي باید د پنستورگي په تړلي ترضيضاټو کي جراحي اجراء شي. Surgical Exploration د ساحي اجراء شي. د پنستورگي په تړلي ترضيضاټو کي جراحي عملیات باید په لاندي حالاتو کي اجراء شي.

- کله چه د ويني زياتوالی په ادرار کي موجود وي يعني د ادرار وينه مخ په زياتيدو وي.

- همدارنګه که چېري د Flank lion په ناحيہ کي یوه کتله موجود وي او ددغه کتلی حجم مخ په زياتيدو وي يعني کتله وار په وار غت کيري او لوپري نو په دغه وخت کي باید عملیات صورت ونيسي.

مخکي د عملیات څخه د پنستورگي Renal Arteriogram باید اجراء شي چه د گتني يا فايدې څخه خالي ندي چه د جرحي څرنګوالي او نور شيانو په باره کي کافي معلومات راكوي.

نود پورته معاني پواسطه راديولوچست پدي قادر کيري چه د پنستورگي هغه او عيه چه وينه ورکوي معلوم کري او بيا تداوي شي او وينه یي ودروول شي يعني شريان غوشه شي. هرکله چه مور وغواړو چه پنستورگي خلاص کړو نو د Trans peritoneal – د لاري مداخله کوو او بطون خلاصو چه ددي طریقي پواسطه مور کولائي شو چه که بطني اعضاء ژوبل شوي وي وګورو او تداوي یي کړو. ددغه طریقي هغه خطرناکه معزله چه امكان لري د مرګ سبب شي هغه دادي چه هرکله چه د پنستورگي په برخه کي پريطوان خلاص شي هماتوم په فوري ډول بطون خواته تخليه کيري او امكان لري چه Massive hemorrhage منځ ته راشي چه کنترول کول یي مشکل دي.

که چېري پنستورگي د Pedicle په برخه کي قطع شوي وي نو پدي وخت کي یواحني تداوي یي Nephrectomy دي.

که چېري د پنستورگي لړه برخه خيري شوي وي باید د وګنډل شي چه لمري په خيري شوي برخه کي Hemostatic sponge او یا یوه برخه د عضلي اړدو او بیاء جرحة ګندو.

که د پنستورگي یوه لویه جرحة موجود وي نو د جرحي په منځ کي یو تیوب د Nephrectomy په منظور اینیوول کيري او د جرحي چارچاپیره ګنډل کيري.

که چېري د پنستورگي یو قطب د ترضيضاټ پواسطه جلاء شوي وي نو باید چه Partial Nephrectomy اجراء شي.

که چېري کلک پنستورگي په کافي اندازه ژوبل شوي وي نو باید ناحيہ خلاصه او کلېه ترميم شي او زخم د ګاز په واسطه Packing شي چه وينه یي ودريري . امكان لري

چه پنستورگي روغ شي او خپله وظيفه اجراء کري. Sub capsular هماتوم تداوي ته

ضرورت نه لري.

د پنستورگو تيردي

Kidney stones or Renal calculus

د پنستورگي د تيرو د منخه رانلو په باره کي يو تعداد زياد نظریات موجود دي چه
ددغه تيرو يو تعداد اسباب په لاندي ډول ذکر کوو.

۱. **(غذاي مواد) يا د Vitamin A فدان:** په غذاي موادو کي د Vit A

فدان يا کموالي د پنستورگي د Desquamation Epithelium د نسج د سبب گرخي چه بالاخره د تيرو هسته (Nodus) جوروسي چه ددغه هستي
چارچاپره نور مواد ترسب کوي او بالاخره د پنستورگي تيري جوريريو او د
تيرو د جوريدو دغه ميخانيکيت د مثاني د تيرو په جوريدو کي قابل د توجه دي
نسبت نور ميخانيکيتونو ته.

۲. **Altered urinary solution and colloids :** د Dehydration په

حالاتو کي د هر سبه چه وي د ادرار غلظت زياتيري او د ادرار د مالګو د
ترسباتو سبب گرخي.

۳. په ادرار کي د **Citrate** کميدل: سترات په ادرار کي موجود وي چه د ۳۰۰ - ۴۰۰

mg/۲۴hrs Citric Acids په شکل خارجيري چه دغه سترات غير
منحل کلسیم فاسفیت په منحل کلسیم فاسفیت بدلوی. همدارنگه د ادرار د سترات
اطراح د هورمون د کنترول لاندي دي . د سترات اطراح د تخیض په دوران
کي کمیزی.

غيري منحل کلسیم فاسفیت

Citrate

منحل کلسیم فاسفیت

۴. **Renal infection :** د پنستورگي انتنات د طرق بولي د تيرو په جوريدو کي
رول لري. د پنستورگي د تيگي جوريدل په تجربوي او کلينيکي ډول زيات
صورت مومي. هر کله چه ادرار د هغه مکروبونو پواسطه چه
Streptococci – مکروبونه ورتنه ويل کيري چه عبارت د
Proteus او خصوصاً Staphylococci،
مکروبونه منتن شي د طرق بولي او د پنستورگي تيري منخ ته راوري
همدارنگه د بولي تيرو په هسته کي بكترياگانی خصوصاً E.coli
او Staphylococci موجود وي.

۵. د ادرار غيري کافي دريناز او د ادرار دمه کيدل: که په ازاد ډول ادرار دريناز

نه شي او د ادرار Stasis منخ ته راشي نو د جهاز بولي تيري منخ ته راوري.

۶. د یو اوردي مودي لپاره بي حرکته پاتي کيدل: هغه ناروغان چه د یو اوردي
مودي لپاره Immubolize يا بي حرکته پروت وي خصوصاً په

او نورو نارو غانو Paraplegia کي نو دنه حرکت له کبله ددغه نارو غانو هدوکي په Decalcification یا Osteoporosis چه ددغه حادثي په نتيجه کي د ادرار کلسيم زياتيري او Hyper calcemia او بياء Hyper calcemia منح ته راهي او بلخره د تيرو د جوري د سبب calciuria گرخي.

Hyper cacimia : Hyper para thyriodism .⁷ موجود وي او دغه نارو غان Calciuria لري. هغه نارو غان چه Radio opaque - تيروي ولري په %۵ او يا لبرو نارو غانو کي Calciuria موجود وي. ددغه نارو غانو د ادرار کلسيم يي زيات وي نو د نارو غ عضويت کلسيم د ادرار د لاري ضایع کوي. که چيري د Para thyroid Adenoma د غدي Adenoma لري شي مخکي لدي موجود وي باید د عملیات په واسطه دغه Adenoma لري کي توپنځي څخه چه د بولي طرق تيروي عملیات شي.

(Micro lithiasis)Randalis plaque .⁸ دغه عالم داسي نظر خرگندوي چه لمري په پښورگي کي Erosion يا وركوتی زخم پيداکيري يعني د پښورگي د Papilla په څوکه کي، وروسته په دغه زخم کي د کلسيم ترسب منح ته راهي چه دغه تيرو د Randal plaque په نوم ياديري. همدارنګه د کلسيم واره ترسبات د پښورگي په پرانشيم کي منح ته راهي چه د لمفاتينک سيستم د لاري Sub endothelial برخی د پښورگي ته رسيري او په دغه برخه کي توليري.

د پښورگو د تيروو انواع او شکلونه

1. Oxalate stones : د اوګسلات د تيرو شکل غير منظم وي او دغه تيروي بر جستگي گاني لري چه د خونریزی سبب گرخي. ددغه تيرو سطح د ويني د صباغ يا Pigment له کبله سور تور رنگ نيسی. د calcium oxate mono hydrate stone دايروي او کلك دي او د اکسري شعاع بنه جذبوی. دغه تيروي د ساده راديوكرافې پواسطه بنه ليدل کيري.

2. Calcium phosphat stones : دغه دول تيروي ځني اوقات د Amonium Magnisum phosphate Dirty white (چتل سپین) رنگ لري. دغه تيروي په قلوی ادرار کي منح ته راهي خصوصاً کله چه د Proteus مکروبونه موجود وي چه دغه مکروبونه Uria په بدلوي چه ددي په نتيجه کي تيروي غتيري چه د پښورگي زياته برخه اشغالوي يا د پښورگي د Colecting system زياته برخه د Stage horn calculus نظره د زيات وخت يا کلونو لپاره خاموشه وي او اعراض نه بشکاره کوي. کله چه پښورگي په انتان اخته شي اعراض منح ته راوري او د Hematuria سبب

گرئي. څرنګه چه دغه تيري لوی دي نو دغه د Calcium phosphate تيري معهولاً په اسانې سره په راديوجرافی کي خیال ورکوي.

۳. **Urate and Uric Acid stones** : دغه تيري کلکي او خوي تيري دي او اکثراً خو داني وي او مختلف رنګونه لکه ژير، سور، نصواري او Redish brown – لري، ځني اوقات دغه تيري دير خايسټه او زړه ورونيکي وي او د خو مخونو لرونيکي وي. د Uric Acid خالص تيري په راديوجرافی کي خیال نه ورکوي يعني Radio lucent وي.

۴. د **Cystin** تيري: دغه تيري لر ليدل کيري او په هغه خلکو کي منځ ته رائي چه د ميتابوليزم يو ولادي ابنارملتي ولري ددغه ناروغانو په اطراحې سيستم کي منځ ته رائي ، ددغه ناروغانو په ادرار کي Cystine موجود وي يعني Cystine لري. د سيستين کرستلونه Hexagonal شکل لري، Translucent white uria دی او په اسيدي ادرار کي ليدل کيري. د سيستين تيري اکثراً Multiple وې او مليه (cast) ماننده شکل اختياروي. دپښتوريکو په Pelvis او calyces کي ځای نيسۍ ، هر کله چه د خپل ځای خڅه بي ځایه شي او د هواه سره په تماس کي راشي په اول کي ګلابي رنګ اختياروي او وروسته دغه رنګ په greenish blue باندي بدليري. د سيستين تيري Radio opaque دی کله چه د سلفر لرونيکي وي او هم دغه د سيستين تيري دير کلکي وي.

۵. **Xanthine stones** : دغه تيري لر ليدل کيري. دغه تيري خوي او گردي وي او Brick Red رنګ لري. که چيري دغه تيري Cross section شي ورقی ورقی کيري.

د پښتوريکو د تېرو ګلنکي لوحه

د پښتوريکي تيري زيات ليدل کيري او پنځه فیصده ناروغان په دي مرض اخته دي چه دغه ناروغان د ۳۰-۵۰ کالو پوري عمر لري.

د پښتوريکو په تېرو کي د نارينه او بنخینه نسبت ۴:۳ دي، ددغه مرض اعراض فرق کوي او ځني اوقات اعراض موجود نه وي او دغه د پښتوريکي تيري نه تشخيص کيري مګر هغه وخت تشخيص کيري چه د پښتوريکي راديوجرافی اجراء شي په راديوجرافی کي بشکاره کيري.

Stage horn يا خاموشه تېرو: په ځني اشخاصو کي حتی د Silient calculus غت تيري د يو اوردي مودي لپاره موجود وي مګر د تيري اعراض موجود نه وي سره لدی چه پدې موده کي د پښتوريکي پرانشيم ددغه تيري پواسطه تخريب کيري. که چيري د پښتوريکي تيري دوه طرفه وي نو Uremia ددغه تېرو لمري نښه ده ، همدارنګه که تالي انتان معهولاً په اوله مرحله کي مداخله وکړي په لمري مرحله کي اعراض منځ ته راوري.

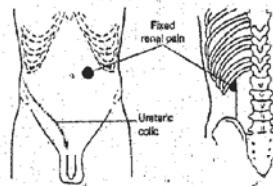
درد: درد یو رهنماء کونکی عرض دی چه په ۷۵هه فیصده خلکو کی چه د پیستورگی تیزی لري درد موجود وي.

Renal pain: دغه درد په خلفي برخه يعني د flank په برخه يا د Angle Hypochondrium په ناحيه کي موجود وي او دغه درد په قدامي برخه کي د Hypochondrium په برخه کي موجود وي يا دغه درد هم د Hypochondrium په ناحيه او هم د زياتيري خصوصاً کله ناروغ په زينه باندي پورته کيري.

Ureteric colic: یو انتشاري درد دي چه د ملاء د ناحيء خخه شروع او تر دورون ناحيء پوري رسيري. په Typic بول دغه درد دفعتاً شروع کيري ، دغه درد شديد درد وي چه ناروغ تاو راتاو کيري او ناروغ غواروي چه داسي وضعیت اختیار کېږي چه درد ارام شي، همدارنګه ناروغ خو خاځکي ادرار کوي چه ددغه ادرار خارج کيدل درد ناكه وي. په هغه صورت کي چه تیزه د حالب په Intra mural بربخه کي موجود وي د کوليک دردونو حمله په لړو واقعتو کي زیاد وخت دوام کوي يعني کیداي شي چه دغه درد په ۸ ساعتو کي د منځه لار شي مګر ددغه درد سره موجود نه وي ، همدارنګه د ناروغ Pyrexia پورته ٿي.



11 شکل



10 شکل

د پیستورگی د درد معمول انتشار د پیستورگی Staghorn تیزه .

کوليکي درد هميشه هغه وخت منځ ته راهي چه تیزه حالب ته داخليري او هم دغه درد هغه وخت منځ ته راهي چه تیزه په Pelvic ureteric junction کي بند شي، د کوليک دردونو شدت د تیزی د اندازي پوري اړه نلري.

Abdominal Examination : د حالب په کولیکي درد کي د بطن د جنبي برخې د عضلاتو Rigidity موجود وي مگر دغه عمل د يو قانون په بول د بطن د Rectus عضلاتو په برخه کي صدق نه کوي.

که د پینتوري ګي په برخه کي عميق Palpation اجراء شي Tenderness موجود وي ، همدارنگه که د پینتوري ګي د پاسه فرع اجراء شي د Stabbing درد باعث گرئي. په لبرو واقعاتو کي که چيري Pyonephrosis او يا Hydronephrosis منځ ته راغلي وي نو د ملاء په ناحيې کي يو کتله قابل د جس وي.

Hematuria : هماچورياء ځني اوقات د جهاز بولي د تيرو څخه نمایندګي کوي او په زياتو واقعاتو کي د ويني اندازه په ادرار کي لبر وي چه دغه وينه د تيرو د عاليمو څخه هم نمایند ګي کوي او هم کيداي شي چه د ويني اندازه په ادرار کي لبر يا زيات وي.

Pyuria : که تيره په بولي جهاز کي موجود وي نو پدي وخت کي انتان منځ ته راخي او که چيري د پینتوري انسدادي حالت موجود وي دغه انتان خطرناک ثابت کيږي.

که چيري فشار په Collecting dilute system کي پورته شي په دي مرحله کي مکروبونه دغه سيستم ته داخليري او Septicimia منځ ته راخي چه د ناروغ ژوند تهديدي.

د تيري د ميخانيکيت تاثير دادي چه تيره د پینتوري ګي د Endothelium د تخریش سبب گرئي او د انتان په عدم موجوديت کي د Pyuria د منځ ته راورو باعث نه گرئي.

د طرق بولي د تيرو پوري مربوط معانيات

۱. د رايوګرافی معانيه: هر کله چه کولمي د نباتي Laxative موادو په واسطه پاک شي او بباء راديوجرافی اجراء شي که بولي تيري موجود وي نو په Simple K.U.B يعني ساده فلم (Scount film) کي واضح معلوميري. نو د ساده راديوجرافی په واسطه مور د پینتوري، حالبونو او د مثاني او احلىل تيري ليډلي شو. همدارنگه باید د ناروغ دبطني جنبي راديوجرافی 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 کثوري د تيري، د Mesenteric calcified Lymph node او د ولسي ضلعي د Ossification او ټيني غير منحل تابليتونو (Tablets) او نورو شيانو پوري اره ولري. په هجه صورت کي چه د پینتوري ګي تيري لرونکي د خو شاخونو وي نو د راديوجرافی په واسطه ی تشخيص واضح وي.

۲. اطراحي راديوجرافی (Excretion Radiography): دغه يو قابل داجراء معانيه ده او د پینتوري ګو د تيرو لپاره يوه بنه معانيه ده. ددي معاني په واسطه د تيري

موقعیت تثبیت کیری او هم د مقابل پنستورگی د وظیفی په باره کی پوره معلومات لاسته را خی.

۳. **Ultrasonography** : دا یوه بنه معاینه ده چي ددی معایني پواسطه د تیری موقعیت تثبیت کیری خصوصاً کله چه تیره د Extra corporeal shock wave - پواسطه تداوی کیری.

د بولی طرق د تپرو جراحی تداوی

۱. وقاوی تدابیر: هغه تیر ی چه د ۰.۵cm څخه لبر کوچنی وي د بولی طرق څخه خارجيري پدي شرط سره چه د بولی طرق په نسج کي داخل نشي. د پنستورگي وروکي او کوچنی تیري هم د اعراضو د منحه رانتلو سبب ګرخي په هغه صورت کي چه د بندبنت سبب شي او يا دغه تیري د Secondary مکروبونو لپاره يو محراق جور کېږي. د بولی سیستم د لاري ۸۰ فیصده تیري چه وري وي خارجيري.

۲. مخکي د عملیات څخه تدابير: په هغه صورت کي چه د بولی لاري انتان موجود وي باید ناروغ ته قوي انتي بايوتیک شروع شي او دغه تداوی ته مخکي د عملیات څخه ، د عملیات په وخت کي او وروسته د عملیات څخه ادامه ورکړل شي.

۳. د بولی لاري د تپرو عملیات (Operation for stones) : په پرمخ تللي مملکتونو کي د بولی لاري د تپرو د تداوی لپاره د Open surgery څخه لبره استفاده کیري. د بولی لاري ټيري ټيري د ډورو ډولزې د Specialist پواسطه په نوي عصری مختصر طریقو یا تخنیکونو سره ویستل کیري. Open surgery یا خلاصه جراحی هغه وخت اجراء کیري چه نوي وسائل موجود نه وي او يا د نوي وسائلو پواسطه پدي باندي قادر نشو چه تیره وباسو.

د بولی تپرو د اسیتلوا لاندی میتدونه باید په نظر کي ونسو
د پنستورگو تیری (Kidney stone) :

۱. **Percutaneous Nephrolithotomy** : پدي میتد کي یوه اوږده ستن چه مینځ يي سوری وي او د ماندرن لرونکي وي د پنستورگي collect system ته د ملاء (Lion) د لاري داخلوو او د ستنی خط السير Dilate کوو او ددی لاري څخه Nephroscope داخلوو او ددی الی پواسطه تیره ګورو. که تیره وروکوتی وي نو د Nephroscope پواسطه د همدي لاري څخه ویستل کیري او که تیره غته وي نو د Ultrasonic يا Electro hydraulic probes پواسطه غته تیره پارچه کیري او وروسته د تیري پارچې ویستل کیري. ددی طریقی پواسطه مور د تیري تولی هغه پارچې چه د ویستلوا امكان یې موجود وي وباسو ، که چېرې تیره غته وي نو دغه عملیات زیات وخت غواړي . هر کله چه عملیات خلاص شو نو یو Nephrostomy tube په ناحیه کي د ادرار د دریناژ په منظور اینسودل کیري. ددی عملی پواسطه پنستورگي Decompress کیري یعنی پرسوب بې کښیني او ددوهم څل د عملی د اجراء لپاره په هغه صورت کي چه د تیري پارچې پاتي وي

زمينه برابروي. ئىزى اوقات د Percutaneous Nephrolithotripsy - سره يوئىاي Extra corporal shock wave lithotripsy (E.S.W.L) ياسى او د تىرىي مركزى برخه د Percutanously طريقى پواسطه وباشى او د تىرىي محيطي برخه د E.S.W.L طريقى پواسطه تداوى كىرى.

د عملىي اختلاطات: Percutaneous Nephrolithotripsy

- د پنستورگى د Puncture شوي برخى د پرانشيم هيموراژ: دغه خونریزى په منشر دول منحنه راھى او كنترول يى مشكل وي.
- د طرق بولي Perforation منح ته راھى او د هغي مایع Extravasition صورت نيسى چى ناھىي ورباندى Irrigation كوي لكه د saline محلول.
- د colons يا Pleural cavity سورى كيدل: په هغه وخت كى چه د

په عملياتي ناھىي كى ھاي په ھاي كىرى.

Extra corporeal shock wave lithotripsy . ۲ : د پنستورگو د تىرىو عصرى تداوى د Lothotripsy لمرى اجراء شوه. لمرى Lithotriptor په جرمى كى د Dornier كمپنى پواسطه منحنه راغلى دى. اوس مختلف ماشينونه چه په مختلفو ديزاينونو سره جور شوي دى موجود دى. د بولي طرق يوه تىرىه چه د Crystalline ساختمان ولري كه چىري د shock wave چه د پواسطه بمبارد شي د كافي انرژى په موجوديت كى دغه تىرىه په پارچو باندى ميده كىرى. ناروغ ته وضيعت وركول كىرى چه د راديوكرافى په واسطه كنترول صورت نيسى. Modern E.S.W.L ماشينونه د water bath لرونكى ندي. دغه تداوى بي له عمومي بيهوشى چخه اجراء كىدai شي. هر كله چه د E.S.W.L په كامىابي سره تىرىه په پارچو بدلە كرى نو په دى وخت كى د تىرىي وري پارچى بشكته حالب ته تىرىي چه د E.S.W.L د استعمال چخه وروسته Uretero colic دردونه زيات منح ته راھى، پدې وخت كى ناروغ ته باید يوقوي Analgesic دiclofenac لكه د پارچى د غرس (impect) چخه په حالب كى او د درد چخه چه د E.S.W.L پواسطه منح ته راھى يو بل اختلاط چه عبارت د انتان چخه دى هم منح ته راھى. د طرق بولي ديرى تىرىي د بكترياكانو لرونكى وي، هر كله چه تىرىه پارچه شي نو هغه بكترياكاني چه په تىرىه كى موجود وي ازاديри نو باید د E.S.W.L د تطبق چخه مخكى ناروغ ته قوي انتى بايناك توصيه شي. په هغه صورت ي چه انسدادي حالت موجود وي باید د ureteric stent په منظور Decompress د تداوى چخه اجراء شي. د Percutaneous nephrostomy مخكى د E.S.W.L او د تىرىو پارچى په اسانه سره وسیتل كىرى. هر كله چه د Phosphate oxalate تىرىي پارچى د پنستورگى په حويصه كى ھاي ونيسي نو په ٿو ورھو كى دغه تىرىي

لري کيري او حويضه پاکيري. د کلكو تيرو موجوديت خصوصاً د Cystine تيري نتایج يي لبر قناعت بخش وي . هر کله چه Calyecal تيري تداوي کيري نو باید ناروغ پدي پوه شي چه د تيري د پارچو لري کيدل خو مياشتني په بر کي نيسی.

۳. Open sugery for Renal calculi : د پنستورگي د تيري د ويستلو په منظور خلاصه جراحی داسی صورت نيسی چه د ملاء يا د Lumber په ناحیه کي شق اجراء او ناحیه خلاصيري. تول هغه عملیاتي طربقي چه په پنستورگي باندي اجراء کيري گران وي تر خو چه پنستورگي بنه ازاد شي او Mobilise شي او د پنستورگي Pedicle د کنترول لاندي رانشي. هرکله چه پنستورگي ازاد شو او حالب پيدا شو نو د حالب په پورته برخه کي د حالب شاته يو رابري کتير تيريري او حالب پورته حورند نيوں کيري تر خو چه د حالب د پورته برخه څخه د حالب بنکته برخې ته تيري تير نه شي. کله چه تيره ويستل شوه نو د حالب څخه رابر لري کيري.



۱۲ شکل

چې پدپورته متمود باندي د پنستورگي او نرو برخو تيري ورباندي ماتيريري

۴. Pyelolithotomy : د غه عملیه د پنستورگي د حويضي د تيري د ايسنلوا په منظور اجراكيري هر کله چه د حويضي دديوال څخه د هغه چارچاپره شم لري شو نو يو اوږد شق د حويضي د اوږد محور په امتداد مستقیماً په تيره باندي اجراكيري او تيره

د Gall stone forcep پواسطه ایستل کیری. باید کوشش وشی چه تیره میده نشي د ځکه چه بیا ددی پارچوایستل گران وي. دتیری هغه پارچي چه په محیطي Calyces کی موجودوي د عملیات په وخت کی د لاس پواسطه جس کیری او یا هغه وخت کی چه د عملیات په وخت کی رادیوگرافی اجراشی معلومیری او یا دغه تیری د Nephroscopy پواسطه لیدلي شو . که چیري په حويضه (Pelvis) کی انتان موجود نه وي نو په دی وخت د هو يضي خيري شوي برخه د هغه تار پواسطه چه قابل د جذب وي په InterRupted شکل سره ګندو . په هغه صورت کی چه د حويضي په برخه کي زوي يا Sepsis موجودوي نو پدي وخت کي په حويضه کي د Nephrostomy تیوب ایسندول کیری چه ددی تیوب پواسطه ادرار (Urine) د بولي طرق څخه د باندي دریناژ (Drainage) کیري.

۵. Extended Pyelo Lithotomy : د پښتوري کي په خلفي سطحه کي یو شق د Renal sinus اود Collecting system دديوال تر مينځ اجراكيری . پدغه ځاي کي چه شق اجراكيری غت او عيي Large vessels) نه قطع کيري. همدارنګه د Calcyses دپاسه شق اجراكيری او هغه غت Stage horn تیري چه په دغه برخه کي نستي وي ایستل کيري.

۶. Nephrolithotomy :- که چيري د complex calculi (Stag horn) تیره موجوده وي او شاخونه یي محیطي Calyces ته رسیدلي وي نو پدي وخت کي دا ضروري ده چه شق (incision) د پښتوري کي په پرانشيم (Renal paranchyme) - باندي اجراشي چه ددي لاري څخه تیري ووېستل شي. Nephrolithotomy په هغه حالت کي هم باید اجراشي چه د پښتوري کي مخکي عملیات صورت نیولي وي او اوس د پښتوري د حويضي (Renal pelvis) آزادول د التصاقاتو څخه ګران وي. نو په دغه وخت د پښتوري کي Pedicle باید Cross clamp شي الته په وقووي شکل سره ددي لپاره چه د پښتوري کي د نسج د زياتي ويني د ورکولو څخه مخنيوي اوشي. د پښتوري کي په نسج باندي په خلفي برخه Parallel Posterior part () کي شق اجراشي يعني په هغه برخه کي د پښتوري کي د محدوديت سرحد واضح بنکاري يعني په هغه ځاي کي چه د پښتوري کي دقادمي او خلفي شريانونه یو د بل سره یو ځاي کيري يعني D Brodels line په ناحيه کي شق اجراكيری . په دغه وخت کي د Ice pack څخه استفاده کولای شو. باید په دغه وخت کي عملیاتي برخه وګنډل شي تر خو چه وينه ودرېري او وروسته باید ناروغ په دقیق ډول سره مراقبت شي تر خو چه د هیموراژ (Hemorrhage) عالیم ملاحظه شي.

۷. Partial Nephrectomy :- که چيري تیره په بنکته Calyx پا بنکته Pole د پښتوري کي موقعیت ولري او ناحیه د انتان پواسطه تخریب شوي وي نو په دی حالت کي د Partial Nephrectomy عملیات استطباب لري.

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

کي کيادي شي چه د پښتوري گي د تخریب سره یو ځای انتان یا Infection هم موجود وي. همدارنګه که چيري چيري او Pyonephrosis - Xantho granulomatous التهابي حالت موجودوي په دغه حالت کي باید په دير احتیاط سره عملیات اجرا شي يعني په دي مرض کي باید Nephrectomy په احتیاط سره اجرا شي ځکه ددي امكان موجود وي چه دغه التهابي کتله دعضويت د نورو ساختمانونو سره التصاق کري وي لکه د کولون (Colon) سره. ددوه طرفه پښتوري گو د نېرو تداوي

Treatment of Bilateral Renal Stone

که چيري دواړه پښتوري ګي تېري نو لمري د هغه پښتوري ګي تېري عملیات کيري چه بنه وظيفه اجراءکوي او بل پښتوري ګي تېري بیا ۲ یا ۳ میاشتی وروسته عملیات کيري. ځیني استسناټ شته دي، که چيري یو پښتوري ګي زیات دردناک وي او د انسدادي حالت امكان موجود وي او یا په Pyonephrosis اخته وي دغه ماف پښتوري ګي باید د پواسطه Percutaneous nephrostomy باید دریناژشي. که چيري خاموش یا Silent تېري (Stag horn) په دواړه پښتوري ګي موجود وي خصوصاً په زیرو خلکو کي دا بهتره ده چه عملیات صورت ونه نیسي اوناروغ ته توصیه وشي چه کافي مایعات واخلي.

(Prevention of Recurrence) د بولي طرق د تېري د بیا پیداکیدو مخنيوي دهغه خلکو پښتوري ګي چه تېري جوروی باید د میتابولیک فکتورونو د پیداکولو د پاره معاینات اجرائي. هر څومره چه تېره وره وي نو ضرريي لبر وي. هغه خاک چه د پښتوري ګي تېري لري باید ادرار Urine () بی د انتان لپاره معاینه شي لاندی تدابironه باید د ناروغانو لپاره ونیول شي چه دوه طرفه د پښتوري ګي تېري ولري او یاد هغوي پښتوري ګي تېري یو جوروی.

- د سیروم کلسیم باید اندازه شي ددي لپاره چه Hyperparathyroidism ردشي.

- د سیروم یوریک اینید serum uricacid () سویه اندازه شي
- په ۲۴ ساعته ادرار کي Calcium,Urate , او Phosphate اندازه شي .
- هغه تېره چه د طرق بولي خخه غورځيلي وي باید تجزیه شي.

(Dietary Advice)

هغه خلک چه نارمل Balance شوي غذاخوري او د طرق بولي مکرري تېري جوروی نو غذائي توصیه ورته کوم فایده نکوي.

هغه خلک چه زیاتي شidi خوري نو Calcium stone جوروی همدارنګه هغه خلک چه زیات روаш (rhubarb ، زمیني توت Palms‘ Strawburrery) الو،

- Calcium oxalate (Asparagus) او کدو (Spanach) خوري د تیروی جوروی.
- هغه ناروغان چه Hypercalcemia ولري باید Red meat fish ونه خوري ځکه چه زیات Purines لري او پورته حالت د Allopurinal په واسطه تداوي کيري .

د پېنتورگي انتنات (Kidney infection)

اسباب: د پېنتورگي انتنات د لاندي لارو په واسطه پېنتورکي ته رسيري.

۱. Hematogenous- Infection :- دوبني دوران پواسطه مکروبونه ځان پېنتورگي ته رسوي، پدي شکل کي د انتناب ابتدائي محراق په بل ځاي کي وي چي د هغه برخي التهاب يا آفت يې مينځ ته راوري وي لکه Tonsilitis ، د غابسونو Carious، جلدي انتنات Skin Boil جلدي انتنات Carbuncle او داسي نور. چه ددي انتاني محرافقونو څخه انتن د ويني دوران ته داخل او بيا پېنتورکو ته رسيري او د Acute pyelonephritis سبب ګرخي همدارنګه د تو برکلوز مکروب د غاري د لمفاوي توبرکلوزيک عقداتو او د معدي او بطني لمفاوي عقداتو څخه منشاً اخلي او د ويني دوران ته داخليري او بيا پېنتورکو ته رسيري او د پېنتورکو توبرکلوزيک آفت مينځته راوري.

۲. Ascending Infection :- په دي شکل کي مکروبونه د جهاز بولي د بنکته برخي څخه پورته خوا ته سيرکوي او په زياته اندازه مکروبونه ددغي لاري څخه پېنتورکو ته رسيري يعني دغه یوه عامه لاره ده چه مکروبونه ددي لاري پواسطه پېنتورگي مصاب کوي خصوصاً کله چه Vesico Ureteral Reflux موجود وي. همدارنګه Urine stasis او د بولي تیرو موجوديت د پېنتورکو د انتناتو لپاره مهم فکتورونه دي.

Bacteriology :- هغه مکروبونه چه په زياته اندازه د پېنتورگي د انتناتو سبب ګرخي عبارت له E. coli او نور ګرام منفي مکروبونو څخه دي. که چيري Streptococce Fecalis موجود وي نو ددي مکروب تر حنگ Streptococcal E.coli او انتنات موجود وي د ناروغ د ادرار PH اسيدي وي اوکه د Staphylococall او Amonia Proteus-sp انتنات چي Urea split خواص لري موجود وي نو مينځته راوري او په دي وخت کي ادرار قلوی خواص غوره کوي اود بولي جهاز د تیرو د تشکيل لپاره زمينه مساعد کوي.

Acute- pyelonephristis :- دغه مرض په بنخو کي بير زيات مينځته راخي خصوصاً د طفوليت يعني د Childhood په دوران کي، همدارنګه د ټوانې په دوره (Puberty) کي هم دغه ناروغي مينځ ته راخي خصوصاً وروسته دواهه (hony)

مینځ ته راخي . زیاتره په دغه مرض بنې پښتوري (Rt-Kidney) اخته کيږي او هم معمولاً آفت دوه طرفه وي او دواړه پښتوري اخته کوي.

Clinical Features :- د ناروغي مخبروي اعراض د Headache او Lassitude (سستي او ضعف) او Nausia څخه عبارت دي او د درد شروع آني وي چي دغه درد اکثر د کانګي او زره بدوالي سره یو خاي وي. دغه ناروغي حاد درد (Acute pain) د Hypochondrium flank او (Urgency) د Renal colic د درد پشان وي. د ناروغي د حرارت درجه 38.8°C یا 39.5°C ته رسپوري او په نوبتي (Remittant) شکل وي او اکثراً د لرزې سره یو خاي وي. د Frequency Cystitis اعراض د Burning dysuria او Urgency په شکل مینځ ته راخي او هم Nocturia او Hypochondrium Loin او Tenderness موجود وي ، ددغه برخې د عضلاتو د سیزم له کبله پخپله پښتوري جس کیدای نشي . د ناروځ pulse دیر چنګ او سریع وي، که د Flank ناحیه د سوک پواسطه قرع شي فوق العاده درد ناك وي. د فلجي انسداد له کبله امکان لري گيده متوع او حساس شوي وي. هر کله چه دوه طرفه Sever Pyelonephritis موجود وي په لبرو واقعاتو کي کیدای شي چه ددي سره دادرار انسدادي حالت موجود وي چه په دي حالت کي پښتوري په کافي اندازه تخريب کيږي او Uremia مینځته راخي.

معاينات (Investigation) :-

۱. د Blood Exam شمير امکان لري د ۴۰,۰۰۰ په شاوخوا کي وي او لور شوي وي او هم Sedmentation Rate جګ شوي وي.

۲. د ادرار باكتريو لوژيک معاينه:- که چېري د ادرار منځني برخه يا Mid striam urine - په یو معقم ظرف کي جمع شي وروسته Centrifuge شي او وروسته ورباندي Microscopic معاينه اجرائي شوي Acute Pyelonephritisiss او په زيات تعداد مکروبونه موجود وي. که مرحله کي معمولاً خوداني Pus cells او دول معاينه شي د ناروځ ادرار په macroscopic (Gross- Examination) متياري پاک معلوميري مګر کله چي مکروبونه نشو نما وکړي ادرار Cloudy (Culture) کيږي او ادرار د زوو څخه ډک وي . کله چي د ادرار او د حساسيت Test اجرائي يعني سببي مايکرو اور ګانيزم معلوم شي نو هغه چه مکروب د مینځه وړي معلوميري . وروسته ناروځ ته معين Antibiotic په کافي اندازه (dose) او د کافي وخت لپاره توصيه کوو، خني Antibiotic

ناروغانو ته تر هغه وخت چه د کلچر نتيجه لاسته راخي مخكي يو قوي وسیع الساحه Antibiotic شروع کو.

۳. راديولوريک معاینه:- په ساده راديولوريک افی کي د پینتوريکي سیوري لوی بنکاري او که تیزه په پینتوريکي کي موجود وي هم معلوميری . د I.V.P Excretory Urogram يا پواسطه د ناروغي په حاده مرحله کي دا معلوميری چه د مأوف پینتوريکي يا پینتوريکو وظيفه کم شوي او هم پدي راديولوريکي کي حويضه او Calyces واره بنکاري همدارنگه ددي راديولوريکي پواسطه د پینتوريکي د بولي طرق د نورو برخو انسدادي حالت په واضح شکل بنکاره کيري . د Cystography پواسطه Vesico Ureteral Reflux په واضح شکل معلوميری ، که مکروب شدید وي د Ultrasonography پواسطه کولاي شو چه Typic شکل Pyelonephritis وگورو مگر د ناروغي په حاده مرحله کي Cystography او I.V.P استطباب نلري کله چه انتان خاموش شو نو دغه دواړه راديولوريکي ګاني اجراء کيدای شي. په Severe Pyelonephritis کي د ناروغ د حرارت درجه C ۴، یاد هجي څخه هم پورته وي او هم ناروغ ته لرزه (Chill) پيداکيري ، د حرارت د درجې د جګوالی سره د ناروغ نبض (Pulse) قابل د ملاحظي نه جګيري ، ناروغ خوله ، کانګي او د تندی (Thurst) احساس کوي او ناروغ وپېږيري ، د ويني کلچر مثبت وي خصوصاً هغه وخت چي ناروغ لرزه ولري او د هجي څخه وينه د کلچر لپاره واختنل شي .

د ناروغي تفريقي تشخيص (DDX) : که چيري د ناروغي اعراض او عاليم په Typic شکل موجود وي نو د ناروغي تشخيص آسانه وي مگر په نورو حالاتو کي تشخيص مشکل او ګران وي. د دغې ناروغي تفريقي تشخيص باید د لاندي ناروغيو سره اجراسي

Pneumonia

Acute Appendicitis

Acute cholecystitis

Acute Pancreatitis

Acute - Diverticulitis د نازله کولون سره .

په عاجل دول د دغې ناروغي تفريقي تشخيص د Acute Appendicitis سره باید اجرا شي د درد موقعیت او قابل د ملاحظي د Pretonism موجودیت د Appendicitis تفريقي تشخيص سره مرسته کوي . په ساده راديولوريکي کي پینتوريکي پرسېږي او لوی معلوميری ، که مکروب شدید وي د Ultrasound پواسطه کولاي شو چه ناروغي په Typic شکل وگورو.

Acute pyelonephritis

۱. د حمل په دوران کي پيلونفراپتس: معمولاً د حمل د څلورمي او شپرمي میاشپې تر منځ دغه ناروغي مینځته راخي . هغه بنځي چه د بولي طرق د انتان مکرري حملې

يې تېري کري وي نو په دغه رنخورانو کي تقریباً په ۱۰ فیصده واقعاتو کي دغه مرض شدید سیر کوي او اغلبًا د Premature birth او Abortion سبب گرخي.

۲. د طفولیت په وخت کي د بولي طرق انتان: پدي عمر کي د بولي طرق انتان بير اهمیت لري، نو که په دي وخت کي Pyelonephritis منح ته راشي د پښتوريکي د وظيفي لپاره خطرناک دي او پښتوريکي خپله وظيفه صحيح نشي اجراء کولي حکه چه دغه پښتوريکي د child hood په دوران کي د نشونماء په حال کي وي.

۳. په خوانو ماشومانو کي: يو څو عرضه موجود وي او هم ددغه ماشومانو ادرار مکدر (Cloudy) او بوي ناك(offensive) وي. که چيري يو ماشوم خوراک ونکري او يا داسي تبه ولري چي ناروغ د هغې په برخه کي معلومات نشي ورکولي او يا ناروغ فعالیت ونکري او د ادرار کولو په وخت کي درد موجود وي او ناروغ چېغې او فرياد وکري نو د Acute pyelonephritis خواته فکر کيري.

۴. هغه ماشومان چه عمر يې زيات وي يا older children : دغه ناروغان چي په Pyelonephritis اخته وي دوي د ملأه درد لري او هم د ادرار frequency او د شپې له خوا د ادرار Incontinence موجود وي. هغه ماشومان چي ۵۰ د فیصده څخه زيات د بولي طرق په انتان اخته وي د بولي طرق په ابنارملتي هم اخته وي چي وروسته په ورڅخه يادونه وشي. دناروغي ددي شکل تشخيص د ادرار (Clean catch specimen) او يا هغه ادرار پواسطه تشخيص صورت نيسۍ چي د Supra pubic دنلاجې د puncture پواسطه ادرار د مثاني څخه ويستل کيري او وروسته ورباندي يورو لوژېک معاینات اجراء کيري.

Vesico ureteric Reflux of urine د بولي طرق په انتان اخته کيرزي په دغه ماشومانو کي تقریباً په رجعي دول کي Reflux موجود وي . په ځینو ناروغانو کي دغه Reflux د زيات فشار له کبله مینځته راهي ، دغه حادثه په متلاوب شکل سره مينځ ته راتلائي شي او که واضح انتان موجود وي نو دغه حادثه واضح معلومېري.

د پښتوريکي تخریب چي د Reflux او د بولي طرق د انتان له کبله په ابتدائي مرحله کي مينځ ته راهي د Reflux nephropathy پنامه ياديريو چي بير زيات د Renal failure سبب گرخي خصوصاً په امريكا کي.

ددغه ناروغي تشخيص د Micturating cystography پواسطه صورت نيسۍ. ددي لپاره چي د ناروغ ادرار پاک شي باید یو قوي Antibiotic ورته توصيه شي. د دوامدار تطبيق په وفايوې شکل یوه بنه تداوي ده البته د رجعي انتان د مینځه ورلو لپاره چي د Reflux له کبله منځته راهي.

په هغه صورت کي چي وقايوې تداوي ناکامه شي نو پدي وخت کي د جراحې عملې پواسطه حالبونه د مثاني په بل حاي کي غرس(Implanted) کيرزي، په داسي ناروغانو کي اکثره اوقات د حالبونو Reimplantation هم نتيجه نه ورکوي.

Acute pyelonephritis associated with urin Retension

د ادرار د مزمن اختلاط **Uncommon Acute pyelonephritis** دی. په اکثره واقعاتو کي مکروبونه بولي طرق ته د سامانونو د تطبیق پواسطه داخليري خصوصاً کله چي غير معقم کتير مثاني ته داخل شي .

هغه ناروغان چي لرونکي د Residual urine وي باید ناروغ ته په وقايوی ډول Antibiotic توصيه شي ترڅو د Transurethral د لاري د انتاناتو د داخليدو مخه ونیول شي.

د ناروغی اختلاطات:

د ناروغی په حاده مرحله کي امکان لري Bacteremia او Septicemia او د مقابل پیستورگي او نورو اعضاء ابسي گاني مینځ ته راشي . که د ناروغی سبب گرام منفي بسیل وي د Septic shock یا د Gram negative shok د مینځ ته راتللو احتمال موجود وي، د حاد Pyelonephritis ډير و خیم او خطرناک اختلاط چي زیات عمومیت لري عبارت دي د Chronic pyelonephritis څخه.

کله چي نزفي pyelonephritis مینځ ته راشي څرنګه چي سریري اعراض يې لړو یا هېڅ نه لیدل کېري نو پت پاتي کېري، د بلی خوا د ادرار په معاینه کي هم Puss او Bacteria موجود نوي او که موجود هم وي نو د پیداکیدو او تثبت لپاره يې ډير وخت ته ضرورت وي او په مشکل سره تثبت کېري.

د تداوي Acute pyelonephritis

ددغه ناروغانو تداوي په اصولي او دوامدار ډول باید اجراء شي او باید ناروغ ته دقیق معاینات اجراء شي.

ناروغ باید په بستر کي استراحت وکړي او د Bacteriology او حساسیت تست لپاره باید انتظار ویستل شي، که چېري ضرورت پېداشی نو ناروغ ته باید قوي Antibiotic دواګانی لکه Gentamycin یا Amoxycillin د ورید د لاري تطبیق شي. د Common coliform انتاناتو د موجودیت له کله ادرار اسیدي کېري که چېري کي D Pottassium citrate تطبیق شي نو ادرار فلوي خاصیت غوره کوي چي پدي وخت کي د مکروب د نشوماء او Dysuria باید تطبیق شي او ناروغ ته باید توصیه چي درد شدید وي ناروغ ته قوي Analgesic باید تطبیق شي او ناروغ ته باید توصیه وشي چي کافي او په وختني ، په هغه صورت کي چي ناروغ او Vomiting Nausia او ولري باید د ورید له لاري ملیعات تطبیق شي.

دبولي طرق هغه انتانات چي ناروغ د روغتون څخه خارج کسب کړي وي د دغه انتانات د خاصو دواګانو په مقابل کي حساس وي لکه Trimethoprim او Amoxycillin او داسې نور مګر د روغتون کسبي انتانات ډير مقاوم وي او ډير قوي او فیمتی Antibiotic ته ضرورت موجود وي يا Second line Antibiotic

- باید استعمال شی لکه Carbencillin او Gentamycin چی د انتاناتو د مجادلی لپاره بنه دواء ده او هم په بیر مقاوم Strain Pseudomonas pyocyanea ده - او Klebsiella protius- sp Ciprofloxacin په Septicemia pseudomonas- sp بازديش تاثير لري همدارنگه Antibiotics Modern سره انتان دوباره مینج ته راهي خصوصاً کله چی د بولي طرق Reflux او تيري موجود وي.

Chronic pyelonephritis

Vesico ureteral Reflux Chronic pyelonephritis دغه حالت ته يو غوره نوم ورکر شوي دي چي د Reflux Nephropathy پنامه ياديوري او د پنستورگي د تخریب مهم سبب دي او دغه ناروغان د پنستورگي د عدم کفایي له کبله مر کيري.

پتالوژي: پدي ناروغى کي Interstitial inflammation او د پنستورگي د پرانشيم scar او د پنستورگي تخریب مینخته راهي ، د پنستورگي تیوبولونه اتروفيك او dilate شوي وي مگر گلوميرولونه خپل نارمل ساختمان پدي ناروغى کي تر اخري مرحله پوري ساتي.

Clinical feature :

دغه ناروغى په بنحو کي نسبت نارينو ته دري چنده زيات ليدل کيري ۲/۳، برخه د هغه بنحو چي پدي مرض اخته وي د ۴۰ کالو خخه لبر عمر لري پداسي حال کي چه د نارينو ۶۰ فيصده چي پدي مرض اخته وي د ۴۰ کالو خخه زيات عمر لري . دا امكان لري چي دغه ناروغى موجود ويولي د کلينکي اعراضو له نظره خاموش وي او دا يو غير معمول حالت ندي تر هغه وخت پوري چي د پنستورگي د عدم کفایي پرمخ تللي اعراض ظاهر شي . پدي ناروغانو کي لاندي اعراض ليدل کيري چه عبارت دي له Lumber pain چي دغه درد dull وي او تشخيصي خاصيت نه لري او په ۶۰ فيصده واقعاتو کي پدي ناروغى کي موجود وي همدارنگه د ادرار زيات وي او په ناروغانو کي dysuria frequency زيات موجود وي .

Hypertension په ۴۰ فيصده ناروغانو کي موجود وي او د ويني د فشار خبيث حالت هم موجود وي ، دد ي ناروغى نور اعراض عبارت دي له Maliase Headache او Nausia، Anorexia،

پدي ناروغانو کي بسته درجه تپه موجود وي ، کم خونی يعني Normochromic Anemia - هم موجود وي.

Investigation :

که چيري گلوميرولونه تخریب شوي نه وي په کمه اندازه Proteinuria نسبت Glomerulonephritis ته موجود وي . د پروتئين اندازه په ادرار کي په ورخ

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

Bacteriologic معاینات: د ادرار په بکتریولوژیک معایناتو کي زیاتره E.coli ، Streptococcus fecalis، pseudomonas- sp ، Protius-sp یا **Radiologic** معاینات: پدي معاینه کي يعني ساده راديوگرافی کي امکان لري چي یوه یا دواره پنستورگی اتروفیک یعنی وروکی ولیدل شي او که چيري د پنستورگی تیره موجود وي نو هغه هم لیدل کيري.

I.V.P. Excretory urogram اکثراً نورمال يا لړ تغیرات پکي لیدل کيري لکه د پنستورگو وروکي والي او يا د Calyxes تنگوالي. د کثيفه موادو د اطراح خند او يا د حالت بير بکوالی په Ureteral Reflux باندي دلالت کوي.

تفريقی تشخيص:

۱. د مثاني د حاد رجعي التهاب سره: د مثاني د حاد التهاب د حملو تاريخه او د يوروگرام تغیرات په مزمن پیلونفراپیتس کي چي مخکي ذکر شو له تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۲. د Chronic cystitis سره: ددوارو تفريقي مشکل دي ، که د مثاني او پنستورگي څخه جلاء جلاء ادرار لاسته راول شي او معاینه شي او په هر یو کي چه مکروب موجود وي د هغه په التهاب دلالت کوي او هم په Chronic pyelonephritis کي په يوروگرام کي یوه اندازه تغیرات په پنستورگي کي لیدل کيري.

۳. د Renal Tuberculosis : يوروگرام ددوارو په تشخيص کي زیاته مرسته کوي ځکه په توبرکلوز کي د پنستورگو په پرانشيم کي Calcification او په کلیسونو کي قرحي (mouth-eaten) لیدل کيري چه د توبرکلوز لپاره فوق العاده وصفی دي همدارنګه د زرع او کلچر پواسطه کيدای شي چه توبرکلوز تشخيص او د Chronic pyelonephritis څخه جلاء شي.

۴. د Xanthogranulomatous pyelonephritis : Cancer د پنستورگي د کانسر سره غلط کي ، يورگرافی ، Angiography او Renal scaning د تشخيص سره کومک کولاشي همدارنګه د ادرار Cytologic معاینات هم د تشخيص سره مرسته کوي.

: Complication

که چيري یواхи یو پنستورگي ماوف شوي وي نو دا لاندي اختلاطات مینځ ته راهي.

- ♦ بل پنستورگي هم د انتان د انتشار پواسطه په مرض اخته کيري.
- ♦ په یو شمیر نادر و حالاتو کي د باکتریمیاء سبب گرخي.

◆ **Hypertension** : د ناروغری په اترووفیک مرحله کي چي دغه اترووفیک حالت د پنستورگی د Ischemia له کبله مینځ ته راخي چي دغه Ischemic حالت د Artero sclerosis له کبله مینځ ته راخي.
که چيري دواړه پنستورگی په مزمن پیلونفراایتس اخته وي دا لاندی اختلالات مینځ ته راتلای شي.

Hypertension ◆
Uremia ◆
Bacteremia ◆
Stone formation ◆
: Treatment

د Chronic pyelonephritis تداوي ګران او مشکل دي، باید کوشش وشي چي هغه فکتورونه چي د مرض په مینځته راوللو کي رول لري پیداشی لکه د بولي طرق انسداد او د بولي طرق تیری باید تداوي شي همدارنګه انتان د قوي Antibiotic پواسطه تداوي شي، ھيني اوقات د پنستورگي په پرانشيم کي د Scar منځته راخي او دغه برخه کيداي شي ي د مکروبونو پواسطه دوباره منتن شي، ھيني اوقات مختلف مکروبونه د یو قوي Antibiotic د استعمال پواسطه په متالوب ډول بنه والي مینځته راوري مګر بیا هم د پنستورگي پرمخ تلي تخریب موجود وي.

جرافي تداوي:

دغه تداوي هغه وخت قابل د اجراء وي چي یواхи یو پنستورگي په افت اخته شوي وي پدي حالت کي Nephrectomy یا Partial Nephrectomy اجراء کيداي شي چي وروسته ددي عملیاتونو د اجراء څخه انتانی اعراض توافق کوي همدارنګه Hypertension په اسانی سره تر کنترول لاندی راخي، ھيني ناروغان Renal Transplantation ته ضرورت پیداکوي.

Pyonephrosis

پدي مرض کي پنستورگي د څو کثوري لرونکي وي چي دغه کثوري یا کيسی(Sac) د زوي(Pus) یا Purulent urine څخه ډک وي.

د Pyonephrosis Hydornephrosis د منتن کيدو له کبله مینځته راخي همدارنګه Acute pyelonephritis د په تعقیب دغه ناروغی ډير زیات یېدل کيری او همدا ډول دا د پنستورگو د تیرو یو اختلال هم دي. Pyonephrosis معمولاً یو طرفه وي.

:Clinical feature

ددغي ناروغی کلاسيک اعراض د fever، Anemia او Loin swelling یا د ملاء د ناحيي د پرسوب څخه عبارت دي.

که دغه حادثه یا مرض د منتن Hydronephrosis له کبله مینځته راشي د ملاه د ناحيي پرسوب بير لوسي وي ، تبه بيره لوره او د لرزي سره یوځاي وي همدارنګه د اعراض هم په واضح شکل سره موجود وي.

: Investigation

په ساده راديوگرافی (K.U.B) کي تيره معلوميري او په Ultrasonogram کي د پښتوري د Calyxes او Pelvis برخي لوسي معلوميري، په I.V.P کي د پښتوري وظيفه بنه نه وي يعني Poor function لري.

: Treatment

Pyonephrosis د جراحی عاجله واقعه د ځکه چي د ناروغ پښتوري د دوامداره تخریب سره مخامخ وي او د septicemia د مینځ ته راتللو خطر هم موجود وي. ناورغ ته باید د ورید د لاري قوي Antibiotic تطبيق شي او پښتوري باید دريناز شي ، که چيري دغه زوي بير ګلک او غلیظ وي اوکه د یو غټ Percutaneous Nephrostomy تیوب د لاري د هغه Aspiration مشکل وي نو دا ضروري ده چي باید Open Nephrostomy اجراء شي او که چيري د پښتوري تيره يا تيری موجود وي باید وویستل شي .

په هغه صورت کي چي دوامداره بندبنت (Obstruction) د پښتوري د تخریب سبب شوي وي نو باید Nephrectomy اجراء شي پدي شرط سره چي د بل پښتوري وظيفه بنه وي.

: Renal Carbuncles

د ویني د دوران له لاري مکروبونه د پښتوري پرانشيم ته رسيري او په هغه رئي کي واره، واره ابسي ګاني مینځ ته راوري خصوصاً د Coliform او Staph.Aureus مکروبونه د عضويت د ابتدائي محراق خخه منشه اخلي او ځان د ویني د دوران پواسطه د پښتوري پرانشيم ته ځان رسوی، همدارنګه دغه مرض هغه وخت مینځ ته رئي چي په پښتوري باندي ضرېه وارد شي او هلته یو هیماتوم منځته راشي او منتن شي.

دغه مرض زیاتره په Diabetic ناروغانو کي مینځته رئي همدارنګه په هغه ناروغانو کي دغه مرض مینځته راتلای شي چي کوم مزمن مرض ولري او هم په هغه ناروغانو کي چي په کسبې دول په Immune deficiency باندي اخته شوي وي دغه مرض مینځته راتلای شي.

: Pathology

د پېنټورگي پرانشيم د Encapsulated نکروتیک کتلو لرونکي وي.

: Clinical feature

په دغه ناروغانو کي یو حساس پرسوب د ملاء په ناحيه کي موجود وي همدارنګه دوامداره تبه او Leukocytosis موجود وي ، عاليم يي Perinephrotic Abscess ته نژدي وي.

د ناروغي په ابتدائي مرحله کي په ادرار کي pus او Bacteria موجود نه وي مگر وروسته د څو ورخو څخه پورته حالت بر عکس کيري .

په Urography کي د پېنټورگي تخریب شوي برخه تش معلوميري، د پېنټورگي د Computed Ultrasonography سره د Adeno carcinoma او Tomography - پواسطه غلط کيري.

: Treatment

د Antibiotic د تطبیق پواسطه ناروغه تداوی شي او د ناروغي غير معمول شکل د Open incision پواسطه تداوی شي چکه چي زوي کلک وي او د Percutaneous Aspiration په واسطه دریناژ کيداي نه شي.

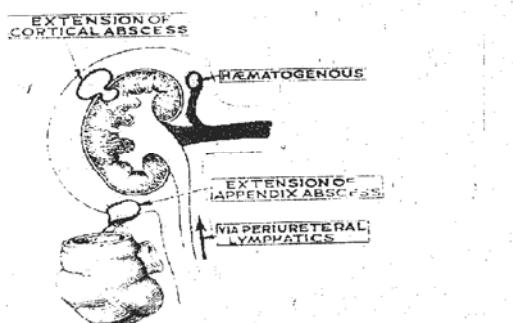
Perinephric Abscess

د هغه ابسي څخه عبارت دي چه د پېنټورگي د محفظي او د Renal fascia یا Gerota's fascia تر منځ منځ ته راخي.

ددغه ابسي عمومي اسباب په لاندي ډول دي:

- ◆ د پېنټورگي د cortex د ابسي انتشار Perinephric برخی ته.
- ◆ د انتان رسیدل Perinephric برخی ته د ويني ددوران پواسطه.
- ◆ د Appendix د ابسي د منځ ته راتلو څخه وروسته د انتان انتشار Perinephric برخی ته (کله چه اپنډکس Retro cecal وي نو پورته خوا ته سير کوي).
- ◆ د حالب د لمفاوي سیستم د لاري د انتان انتشار Perinephric برخی ته.
- ◆ که چېري Perinephric برخی کي همانوم منځ ته راغلي وي او دغه همانوم منتن شي ددغه برخی د ابسي سبب ګرځي.
- ◆ که Pyonephrosis منځ ته راغلي وي پدغه حالت کي هم زوي Perinephric برخی ته داخليري او Perinephric Abscess منځ ته راوري.
- ◆ د Renal carbuncle په موجوديت کي ځني اوقات پدغه برخه کي زوي يا مکروب داخليري او ابسي منځ ته راوري.
- ◆ همدارنګه Tuberculosic Perinephric ابسي هغه وخت منځ ته راخي چه ساحي ته هغه فرات چه نژدي وي په توبرکلوز اخته شي او Perinephric

وروسته د هغې څخه توبرکلوزېک مکروب دی برخې ته رسیرې او ددغه برخې ابسي منځ ته راوري.



۱۳ شکل

Perinephric abscess د پورته خایونو څخه منشه اخلي چي خایونه په رسم کي بسودل شوي دي

دناروغې ګلنيکي لوحة:

ددغه ناروغي کلاسيک اعراض او علائم عبارت دي د لوري تي، بطني او د فلانک یا د ملاء د ناحيي د يکوالي د احساس څخه. Tenderness کله چه انتان د Perinephric fat په بسکته برخه کي منځ ته راشي نو ناحيوي علائم د ناروغي په ابتدائي مرحله کي منځ ته راهي او که چيري انتان د پېنستورگي په علوې قطب کي منځ ته راشي څرنګه چه دغه برخه د اضلاعو په واسطه پونشوي دي نو د ملاء يا Lion په ناحيې کي علائم او برجستکي لر ليدل کيري.

لاپراتواري معاینات:

پدغه ناروغي کي W.B.C یوه اندازه هميشه پورته وي يعني Leukocytosis موجود وي مکر په ادرار کي Pus cells او مکروبونه موجود نه وي.

دناروغې تفریقی تشخیص:

♦ د غه ابسي د Renal fascia Absces سره: د غه ابسي د Paraneophritic Absces څخه دباندي موقعت لري . د پورته دواړو ابسي ګانو اعراض او راديولوژيك معاینات یا تغيرات یو ډول وي مګر د Paraneophritic ابسي د ملاء د تير د هدوکو د انتاناتو یو اختلال وي خصوصاً د مlad تير د توبرکلوز یو اختلال دی چه د راديوگرافی په فلم کي د ملاء د تير تخریبات موجود وي.

♦ Infected hydronephrosis سره: ادرار منتن او بكتيريا او زوي پکي موجود وي.

◆ Chronic infection of kidneys سره: پدي برخه کي ادرار متنن او په ساده راديوجرافی کي پينتوريگي نورمال وي ، په پورته مرض کي د Psoas سورې مغشوش وي.

د ناروغي راديوجرافی:
په ساده راديوجرافی کي لاندي تغيرات ليدل کيرې.

- ◆ د عضلي سورې مغشوش معلوميرې.
 - ◆ داكسري په فلم کي Scoliosis ليدل کيرې.
 - ◆ ماوف طرف خوا ته حجاب حاجز پورته په راديوجرافی کي بنکاري او هم حجاب حاجز متحرك نوي.
 - ◆ که پينتوريگي کي تيزه موجود وي په راديوجرافی کي معلوميرې.
- د ناروغي Diagnostic معاینات عبارت دي د Computed Ultrasonography او tomography
- دناروغي اختلاطات:**

- ◆ که Perinephric abscess په حالب باندي فشار راوري د سبب گرخي.
- ◆ دغه ابسي د حالب د محيط فبروزس منځ ته راوري چه د حالب Stenosis باعث گرخي چه په نتیجه کي hydronephrosis سبب کيرې.
- ◆ په لبرو واقعاتو کي انتان د ملاء د تير د قدام خخه تير او مقابل طرف ته سير کوي.
- ◆ په لبرو حالاتو کي دغه ابسي په Iliac fossa يا Sinus drainage خلاصوي.

دناروغي تداوي:

که چيري دغه ابسي د يو اوږد ستن پواسطه د پوستکي د لاري دريناز کرو او دريناز نشي نو باید د جراحی عملی خخه استفاده وشي يعني Open drainage اجراء شي، باید Lumber incision اجراء شي او هم ناروغ ته قوي Antibiotic توصيه شي. کله چه شق اجراء کيرې دغه شق باید لوې وي تر خو جراح وکولاي شي د زوي کخوره خيري کري او حان د پينتوريگي د Cortex ابسي ته ورسوي چه تر او سه پورې خيري شوي ندي يعني کيدي شي چه د cortex ابسي هم موجود وي. کله چه زوي لاسته راغل نو باید دغه زوي دلابراتواري معاني او کلچرلپاره واستول شي او بیاء په زخم کي يو غت تیوب کینودل شي چه زوي بنه دباندي دريناز شي او وروسته زخم بيرته وګنډل شي.

د پښتوريکي توپرکلوز Renal Tuberculosis

د پښتوريکي د توپرکلوز اسباب او پتالوژي: په دغه ناروغری کي د توپرکلوز مکروب د عضويت د یو لوی توپرکلوزيک ابتدائي محراق څخه د ويني دوران پواسطه د پښتوريکي نسج ته رسيري او د پښتوريکي توپرکلوز منځ ته راوري.

يو ګروپ ګرانولوماګاني (Granulomas) د پښتوريکي د Pyramids په برخو کي منځ ته راخي او په همدي برخو کي قرحي ليدل کيري يعني د Papilla Pyramid په برخو کي ګرانولوماګاني او قرحي منځ ته راخي چه په دغه وخت کي د توپرکلوز بسيلونه او د زوي حجرات کيداي شي چه د ادرار سره یوځای شي، که پدي وخت کي د پښتوريکي توپرکلوزيک حادثه تداوي نشي نو پدي وخت کي توپرکلوزيک قرحي لوپوري او د پښتوريکي د پرانشيم په نسج کي جوروي، په دغه مرحله کي د پښتوريکي د Calyces غاري او د پښتوريکي Pelvis (حويضه) د Fibrose نسج پواسطه تټگيري او د Tuberculosic pyonephrosis سبب کيري، ځني اوقات دغه حادثه یواخي د پښتوريکي په یو قطب ياه Pole کي منځ ته راخي، د پښتوريکي دغه Tuberculosic pyonephrosis او د پښتوريکي Abscess پرمختګ کوي او د Perinephric Absce سبب ګرهي، پدي وخت کي د همدغه برخه کلسفايد کيري، په ساده راديوجرافی کي دغه کلسفايي برخې معلومميري او دغه کلسفايي برخې د پښتوريکي د Psuedo calculus په نامه هم یاديري. په ديره کمه اندازه دواړه پښتوريکي یوځاي په توپرکلوز باندي اخته کيري خصوصا کله چه ناروغ د سبرې په Millary Tuberculosis باندي اويا ځني نورو ناروغریو باندي اخته وي.

د پښتوريکي د توپرکلوز سره اکثراً د مثاني توپرکلوز یوځاي ليدل کيري په هجه صورت کي چه د پښتوريکي توپرکلوز سره د مثاني توپرکلوز هم منځ ته راغلي وي پدي وخت کي د مثاني په جدار کي په دول د توپرکلوز Typic granulomas ليدل کيري.

د ناروغری ګلنيکي لوحه:

♦ د پښتوريکي توپرکلوز معمولاً د ۴۰-۲۰ کلنی تر منځ ليدل کيري.

♦ نارينه کي نسبت بشو ته دوه چنده زيات وي.

♦ بنې پښتوريکي نسبت چې پښتوريکي ته لږ زيات په مرض اخته کيري.

۱. **Urinary frequency** : دغه فريكونسي په ناروغانو کي لمري او یواخني عرض شميرل کيري. د ادرار فريكونسي ناروغ ته د څو مياشتو راپدي خوا منځ ته راغلي وي او په دغه ناروغانو کي د ورخي او هم د شپي لخوا د ادرار په فريكونسي کي زياتولي منځ ته راخي.

۲. **Strile pyuria** : د ناروغری په ابتدائي مرحله کي د ادرار رنګ خاسف او لږ غوندي جلدار يا درخسان وي او د ادرار ګلچر په Routine دول منفي وي.

۳. Painfull micturition : د ادرار کولو پوخت د درد احساس کول د ناروغي يو کلينيكي عرض دي او هجه وخت دغه عرض موجود وي چه T.B cystitis منح ته راغلي وي. په اوله مرحله کي د Supra pubic په ناحيه کي درد منح ته راهي وروسته د ادرارکولو پوخت کي سوه حيدونکي درد(Burning pain) موجود وي، که چيري تالي مکروبونه منح ته راغلي وي دغه درد په نارينه کي د قضيب تر څوکي او په بنھو کي تر valva پوري رسيري چه اکثراً د هماچورياء سره یوھاي وي.

۴. Renal pain : د پينتورگي درد اکثراً خفيف وي او يو دروند درد (dull pain) د Lion په ناحيه کي موجود وي.

۵. Hematuria : د پينتورگي د توبرکلوز په ۵% واقعاتو کي لمري عرض عبارت د هماچورياء څخه دي چه دغه وينه په هجه قrho کي منحه راهي چه د پينتورگي په Papilla کي موجود وي او د ادرار سره یوھاي کيري او د هماچورياء سبب ګرخي.

توبركلوزيک قرحي په راديوگرافی کي په مشکل سره ليدل کيري او د ادرار په کلچر کي د توبركلوز بسيل نه ليدل کيري. کله چه د پينتورگي توبركلوز باندي څو مياشتي تير شي او د پينتورگي د توبركلوز قابل د ملاحظي اعراض منح ته راشي د کلچر نتیجه دير مثبت کيري.

هجه پينتورگي چه په توبركلوز باندي اخته شوي وي دغه پينتورگي Edematous او شکند وي او نسبت نارمل پينتورگي ته زر متصرر کيري.
د توبركلو د مکروب اصلی اعراض پلاندي ډول دي.

♦ دغه ناروغي کي ناروغ معمولاً خپل وزن د لاسه ورکوي.

♦ په Typic ډول پدغه ناروغانو کي د شپي لخوا په لړه اندازه د حرارت درجه پورته ئي او که د حرارت درجه پيره لوره شي د تالي انتنانتو په موجوديت دلالت کوي يا د Millary T.B خواته فکر کيري او هم دغه ناروغان بي اشتهاء وي د توبركلوز په منظور د لاندي اعضاء معانيه:

هجه پينتورگي چه په توبركلوز باندي اخته وي قابل د جس نه وي . په دغه ناورغانو کي Scrotal Vase defference, Seminal vesicle , prostate او د Nodule او پېروالي په خاطر معانيه شي.

معاينات (Investigation) :

۱. باكتريولوژيک معاينات: اقلًا دري ډک تيوبونه د ادرار سهار د وختي لابراتوار ته د مايكروسكوبick معايني او کلچر لپاره واستول شي ، الته مخکي لدي چه ناروغ ته مخصوص chemotherapy شروع شي که چيري ادرار د Ziehl Nelson - په طريقة تلوين شي اغلباً د Acid fast Bacil ليدل کيري . ددي لپاره چه دا ثابت شي چه دا يو پتلاؤژيک Mico bacteria ده باید د Lowen stein Jensen media - دوامدار کلچر لپاره انتظار وايستل شي چه ددغه کلچر نتیجه وروسته د شپر هفتونه

څخه په لاس رائي . که چير ی مخکي د کلچر څخه د ناروغر تداوي د توبرکلوز ضد دواګانو پواسطه شروع شي نو د کلچر نتيجه درست نه وي.

۲. د ګيدي ساده راديوجرافی: د ګيدي په ساده راديوجرافی کي په پښتوري کي کلسفاید (زخونه) یا ساحي لیدل کيري.

۳. **Intra venous urography** : د دغه معاینه پواسطه د ناروغری په دیره ابتدای مرحله کي نارمل Papilla د پښتوري کي د ابنارمل Calyceal سره د توبرکلوزیک قرحتو پواسطه توپیر کيري مگر د ناروغری په وروسته مرحله کي Pelvis stenosis - منځ ته رائي او د پښتوري کي د Hydronephrosis منځ ته رائي. پورته ذکر شوي حادثه د کبله د پښتوري کي Space occupying lesion - لیدل کيري ، همدارنګه د دغه راديوجرافی پواسطه مثانه گونچي (Shrunken) او هم غیر منظم معلوميري څکه چه مثانه هم په توبرکلوز اخته شوي وي ، د ناروغری په وروستي مرحله کي کيداي شي چه یو خوا حالب dilate شوي وي د هغه انسدادي حالت له کبله چه د حالب په بستکه برخه کي منځ ته راغلي وي ، چه دغه انسدادي حالت د مثاني دديوال د ازيماء او پېروالي له کبله چه په حالبي فوچه چه د مثاني په برخه کي موجود د ي فشار وارديري او د حالب د بندېښت سبب ګرئي.

۴. **Cystoscopy** : پدغه ناروغری کي دغه معاینه لدی کبله اجراء کيري چه د پښتوري کي توبرکلوز کي هماچورياء منځ ته رائي او هم د مثاني غیر قابل تشریح اعراض منځ ته رائي. کله چه مثانه په افت باندي اخته شوي وي د حالبي فوچي چارچاپيره ګرانولوماګانی منځ ته رائي او هم توبرکلوزیک قرحتا په جدار د مثانه کي موجود وي چه دغه سامان پواسطه لیدل کيري . که چير ی د مثاني د جدار فبروزس منځ ته راغلي وي نو د مثاني ظرفیت کمېري. فبروتیک حالبي برجنستگي ګانی (Tugs) چه د Ureteric orifice په برخه کي منځ ته رائي حالب پورته خواته بي ځایه کوي چه پدي وخت کي د حالب خوله خلاصيری چه د golf-hole - ureteric orifice - په نامه یادېږي.

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

د پښتوريکي د توبرکلوز تداوي:

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

جرافي داکتر باید پدي باندي پوه شي چه د جهاز بولي حالت د تداوي په څو لمري هفتو کي په خپل حال وي يعني د پښتوريکي د هویضي او حلب تنگوالي په خپل حال باقي پاتي وي.

جرافي تداوي:

که امکان ولري جرافې تداوي په محافظه کارانه ډول اجراء شي . ددي تداوي مقصد دادي چه غت انتاني محرافات (Foci) باید لري شي چه ددغه محرافاتو تداوي د توبرکلوز يك ضد دواګانو پواسطه مشکل وي. هغه انسدادي حالت چه د فبروزس له کبله منځ ته راغلي وي باید اصلاح شي.

د جرافې عمل د اجراء لپاره مشخص وخت د ۶-۱۲ هفتني تر منځ دي چه پدي وخت کي ناروغه د توبرکلوز ضد دواګانو تداوي شروع وي.

که په سفلې قطب کي بندبنت موجود وي يا سفلې calyx کي بندبنت موجود وي نو باید د حلب په پورتني برخه کي ددریناژ عملې اجراء شي او که چيري Reno pelvis stricture - منځ ته راغلي وي نو باید Pyeloplasty اجراء شي همدارنګه که چيري د حلب stenosis پا لنډوالۍ منځ ته راغلي وي نو باید Boari operation اجراء او يا حلب په کلمو کي غرس شي چه دغه عمليات د حلب په موقعت او وسعت د فبروزس پوري اړه لري.

که چيري پښتوريکي وظيفه اجراء نه کړي نو باید Nephro ureterectomy اجراء شي

په هغه صورت کي چه مثانه ډير متقلص وي او وظيفه اجراء نه کړي نو باید د کلمي څخه مثانه جور شي يا Cystoplasty اجراء شي.

انزار يا Prognosis :

د پښتوريکي د توبرکلوز انزار بنه وي ، د ناروغي دوباره عود منځ ته راهي په هغه صورت کي چه ناورغه د تداوي کورس په مکمل ډول د معین وخت لپاره واخلي.

د پښتوريکي تومورونه

(Benign Neoplasms of kidney)

د پښتوريکي سليم تومورونه لري منځ ته راهي او په لاندي ډول دي.

۱. **Adenoma:** د پښتوريکي سليم تومورونه Cortical Adenoma چه د نخود يا د لوبياء په شکل وي په Post martom واقعاتو کي کشف کيري ، همدارنګه په تصادفي ډول د پښتوريکي په راديولوژيك معاینه کي هم لاسته راهي . دغه تومور هیڅ سریري اعراض منځ ته راوري يعني Asymptomatic وي او یو سليم تومور دي.

Angioma . ۲ : دغه تومور هم د پیستورگی یو سلیم تومور دی او پدی توموری حادثه کی منتشر Hematuria منح ته راخي ، معمولاً په خوانانو کی د وینه ورکونکي ځای پیداکول پرته د پیستورگی د Angiography څخه ګران کار دی.

(Malignant Neoplasms of kidney) د پیستورگی خبيث تومورو نه **: Renal Neoplasme in child**

Nephro Blastoma (Embryoma) Wilms` Tumor . ۱ : دغه تومور د او Adeno myosarcoma معهوداً د ژوندانه تر څلور کانی پوري دیر ليدل کيري ، په ۱۰ فیصده واقعاتو کی په دغه تومور باندي دواړه پیستورگی اخته کيري ، دغه تومور دیر زیات خبيث سیر کوي ، هرکله چه د یو ماشوم په ګډه کی یوه کتله جس شي نو باید په لمري قدم کي دغه تومور یو Mixed تومور دی چه د Connective tissue او Epithelial لرونکي دی او یو ولا دي تومور دی چه د Embryonic Nephrogenic نسج څخه منشه اخلي. دغه تومور په ۱۰ فیصده واقعاتو کی د ولادت په وخت کی هم موجود وي.

اسباب:

دغه تومور دی او یو قطب یا دواړه قطبونو کی منح ته راخي . په هغه صورت کی چه دغه تومور دواړه پیستورگی اخته کري وي په دغه ناروغانو کی شدید کلينکي تکليف منح ته راوري.

پتالوژي:

دغه تومور د پیستورگی د نسج په هره برخه کي منح ته راخي خو معهوداً د پیستورگی په یو قطب یا دواړه قطبونو کی منح ته راخي . په هغه صورت کی چه دغه تومور دواړه پیستورگی اخته کري وي په دغه ناروغانو کی شدید کلينکي تکليف منح ته راوري.

کله چه تومور په پیستورگی کي منح ته راشي نو وروسته حويضي کي خلاصيري نو له همي کبله پدغه توموري حادثه کي هماچورياء وروسته منح ته راخي. دغه تومور غت او لوب لرونکي دی ، پدی حادثه کي د ماوف پیستورگي مخ د لوې وريدونو پواسطه چه نري جدار لري پوبن شوي وي. که چيري تومور قطع شي نو ليدل کيري چه دغه قطع شوي برخه grayish white یا Pinkesh رنگ لري. دغه تومور په سرعت سره نشوننامه کوي ، ددغه تومور نسج نرم او Friable قوام لري ، ددغه تومور په قطع شوي برخه کي Cystic ، Necrotic Hemorrhagic او

برخي ليدل کيري. په مايكروسکوپيک معانيه کي ليدل کيري چه دغه تومور د اپتيليل او منظم حجرات د لرونکي دی چه په دغه توموري نسج کي د هدوکو ، غضروف او د عضلاتو د فليبرونو جزيرات موجود وي حتی د پیستورگي د توبولونو حجرات او د ګلوميرولونو نسجي ساختمان هم ليدل کيري ، ددغه Mix انساجو ځني انواع نسبت نور انساجو ته د راديو تراپي په مقابل کي حساس وي.

د ناورغی کلینکی لوجه:

د ناورغی سریری اعراض: دغه ناورغان بی اشتهاه وي او وزن له لابنه ورکوي په هغه صورت کي چه تومور د گيدی احشاء ته سرايت کري وي یو شمير بطني اعراض لکه Nausia او vomiting امکان لري منځ ته راخي او هرکله چه تومور د تبه ددغه ناروغانو په نيمایي واقعاتو کي وروسته منځ ته راخي او هرکله چه تومور د Nephrectomy عملی په واسطه لري شي تبه هم د منځه چي.

د ناروغی عالیم: په دغه ناروغانو کي هغه مهمه علامه چه لیدل کيری عبارت د یو کتلی د جس څخه دي د تشی په ناحیه کي په هغه صورت کي چه ماشوم یو لوی Nodular چکر ولري نو د تومور په Metastasis باندي دلالت کوي.

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

همدارنگه په دغه ناروغانو کي په وروسته مرحله کي هماچورياء منځ ته راخي.

لابراتواري معاینات: دادرار معاینه اکثرا نورمال وي او د L.D.H اندازه لور تللي وي

رادیولوژیک معاینات: د گيدی په Simple Radiography کي مأوف پینتوري کي لوی شوي معلوميري چه د تومور پواسطه د گيدی احشاء یوه اندازه بي ځایه شوي وي او د I.V.P پواسطه د پینتوري اطراف خراب معلوميري ، همدارنگه د تومور پواسطه Calyces او حويضه خراپه او بي ځایه شوي وي . که د پورته معایناتو پواسطه تشخيص وضع نشو نو د Angiography څخه استفاده کيری . د Urography او Computed tomography معایناتو پواسطه یوه کلکه ناحیه يا زخم په پینتوري کي لیدل کيری .

Cytologic معاینه: لکه چه مخکي ذکر شو چه تومور ډير وروسته د پینتوري کي حويضه کي خلاصيري نو له همدي کبله دغه معاینه دومره ګټه نه رسوي.

د تومور میتاستازیس: دغه تومور زر میتاستازورکوي ، معمولاً میتاستازس د ویني د دوران پواسطه صورت نیسي چه دویني دوران پواسطه سروته میتاستاز ورکوي، دغه تومور د دماغ نسج ته هم زياد میتاستاز ورکوي مگر چکر او هدوکوته لبر میتاستاز ورکوي، دغه تومور د لمفاتیک سیستم د لاری لبر میتاستاز ورکوي .

تفریقی تشخیص: دغه تومور د لاندی ناروغیو سره باید توپیرشي

۱. Neuroblastoma

۲. Hydronephrosis

۳. Poly Cystic Kidney

: Treatment

۱. Radiotherapy : که چېري توموري کتله ډيره غټه وي او که وغواړو Total Nephrectomy عمليات اجراء کړو نو لمړي دغه توموري کتلی ته شعاع

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

۲. جراحی تداوی: که چیري توموري کتله ورکوتی وي بي لدي چه تومور ته شعاع ورکرو د Neprectomy عملیه اجراکوو او وروسته عملیاتي ناحیه ته شعاع ورکوو. په هغه ناروغانو کي چه د هغوي دواړه پښتوري ګي تومور باندي اخته شوي وي نو د Partial Nephrectomy عملیه اجراکیدای شي، په ځني واقعاتو کي توموري نسج ته مخکي د عملیات او هم وروسته د عملیات څخه شعاع ورکول کليري.

۳. دوايی تداوی: دغه تومورونه تر زیاتي اندازي پوري د Ductinoymcin (Cosmogen) په مقابل کي حساس وي نو دا بنه طریقه د چه څو ورځي مخکي د عملیات څخه او څو ورځي وروسته د عملیات څخه دوايی تداوی ته دوام ورکړل شي همدارنګه پدغه توموري حادثه کي د راديوتراپي او کيمياوي تداوی څخه استفاده کولای شو.

د ناروغې ازار: که چیري دغه تومور Metastase ورکري نوي د ۸۰-۹۰ فيصده پوري د Nephrectomy پواسطه تداوی کليري.

په هغه صورت کي چه د یو کلنۍ څخه مخکي دغه تومور تشخيص او تداوی شي ۸۰ فيصده ددغه ناروغانو د پنځو کلونو لپاره ژوندي پاتي کيداي شي او د هغه ناروغانو عمر چه زیاد وي ددوی د ژوند وخت هم لږوي.

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

Renal Neoplasme in Adult

(Syn. Grawitz's Tumor)Hyper Nephroma

دغه یو Adeno carcoma تومور د چه د پښتوري ګي د خبيث تومورونو ۷۵ فيصده تشکيلوي او دغه تومور د پښتوري ګي د Tubular حجراتو څخه منشه اخلي.

پتالوژي:

هغه تومورنه چه متوسطه اندازه Size لري دوي منظم Spherical شکل لري او اکثراً د یو پښتوري ګي یو قطب ورباندي اخته کليري او پدي تومور باندي زياتره د پښتوري ګي علوی قطب اخته کليري.

دغه تومورونه د پښتوري ګي په Hilum کي زیاد نه لیدل کليري که چیري تومور قطع شي ددغه تومور قطع شوي سطح معمولاً زير (yellowish) یا خيره سپین (Dull white).

دغه تومور اکثراً څو واړه Lobules لري چه دغه لوبلونه د فیروزی غشاء پواسطه سره جلاء شوي وي او په ځني ددغه لوبلونو یا Cystic Lobules کي ساختمان لیدل کليري مګر هغه تومور ونه چه غټ وي غیر منظم ساختمان لري او ددغه تومورونو په مرکزي برخو کي هموراژيك او نکروتیك ساحي لیدل کليري.

د تومور مایکروسکوپیک ساختمان: پدغه توموري نسج کی زیاد Solid ساحی لیدل کیری چه په دغه برخو کی څو ضلعي یا مکعبی حجرات لیدل کیری چه د عمیق تلوین پواسطه په دغه حجراتو کی واره واره هستی لیدل کیری او زیاده برخه ددغه حجراتو د سایتوپلازم په واسطه جور شوي وي چه دغه سایتوپلازم د Lipid کلسترول او ګلایکوجن لرونکی دي ، همدارنگه دغه توموري حجرات اغلباً د چوکات او غت او عیو لرونکی وي .

د تومور انتشار:

دغه تومور د پینتورگی وریدي برخه کی نشونماء کوي اوهر کله چه توموري حجرات د ويني دوران ته داخل شي په اوله درجه سريو ته میتاستانز ورکوي او په دوهمه درجه هدوکو ته میتاستانز ورکوي او زیاتره اوږده هدوکي ورباندي اخته کيری ، هر کله چه پینتورگي په تومور اخته شي تقریباً د یو کال په موده او یا لړ زيات وخت کي هدوکو ته میتاستانز ورکوي .

هر کله چه تومور د Renal capsule خلفي برخي ته انتشار وکري پدي وخت کي تومور لمفاوي عقداتو ته هم سرايت کوي او تومورخان د پینتورگي Hilum ته رسوي چه پدغه وخت کي Para-aortic لمفاوي عقدات هم په تومورباندي اخته شوي وي .

د ناورغي کلينکي لوحه :

دغه Nephroma Hyper Nephroma په نارينه[ُ] کي نسبت څو ته دوه چنده زیاد لیدل کيری. هماچورياء د ناورغي مهم عرض دي چه ځني اوقات دغه هماچورياء د هغه کوليکي درد د پینتورگي سره یوځاي وي چه د ويني د علقي پواسطه حالب بند شوي وي او ددغه درد د منځته راولو سبب ګرچي يعني هماچورياء د clot colic - سبب ګرچي .

دغه ناروغان د ملاء د ناحيي د درد له کبله ناراحته وي او د Lion په ناحيي کي یوه کتله د جس وروي همدارنگه په نارينه[ُ] کي په عين طرف کي چه تومور موجود وي په ډير سرعت سره Varicocele منځ ته راخي چه اکثراً دغه واقعه په چې طرف کي زیاد لیدل کيری ځکه چه Left spermatic vein د تومور د فشار له کبله بندېزې او دغه حادثه په هغه ځاي کي منځ ته راخي چه Left Renal vein - Left spermatic veins سره یوځاي کيری .

ددغه تومور غير پېيك تظاهرات:

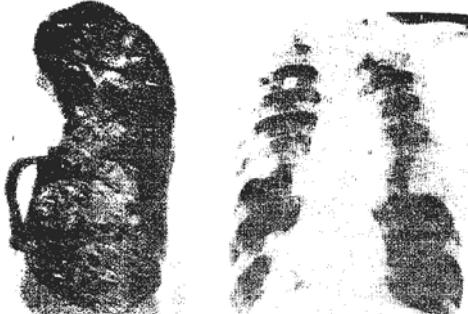
۱. په ۲۵ فيصده توموري واقعاتو کي ناحيوي اعراض موجود نه وي ، هغه وخت اعراض منځ ته راخي چه تومور اوږدو هدوکو ته میتاستانز ورکري وي چه په دي

- وخت کی ناروغ د اوبردو هدوکو د غتوالی او درد څخه شکایت کوي او پدغه ناورغانو کي پتلوزیک کسر هم منځ ته راخي ، همدارنګه پدغه ناروغانو کي دوامدار توخي او Hemoptysis منځ ته راخي.
٢. پدغه ناروغانو کي اغلباً دوامدار تبه (C ۳۷, ۸-۳۸, ۹) موجود وي چه دا یواخني عرض دي ، هر کله چه وروسته د Nephrectomy څخه بیاء هم تبه موجود وي د تومور په میتاستانز باندي دلالت کوي.
 ٣. یو تعداد لبرو ناورغانو کي Anemia منځ ته راخي.
 ٤. په ٤% ناروغانو کي Polycythemia لیدل کيري چه دغه Polycythemia د Etythropoitin هورمون د تاثير له کبله منځ ته راخي چه د توموري حجراتو پواسطه جوريږي. E.S.R (Erythrocyte sedimentation Rate) هميشه د نارمل اندازي څخه 1-2mm پوري جگ وي همدارنګه Blood count وروسته د Nephrectomy څخه بيرته نارمل حالت ته راګرخي، باید پدي پوه شو چه نور هورمونونه لکه calcitonin او Renin هم د تومور پواسطه منځ ته راخي همدارنګه پدي ناروغانو کي Hyper calcemia زیاد لیدل کيري .
 ٥. ددغه توموري حادثي پواسطه په لړه اندازه په ناروغانو کي Nephrotic Syndrom - هم منځ ته راخي.

معاينات:

١. Intra venous urography : د هماچورياء د ځای د معلومولو لپاره دا یوه مهمه معاينه ده ، ددي معايني پواسطه د پښتوري کي تخریب شوي برخه او هم د تخریبات معلوميري او هم د بل پښتوري کي وظيفه ددغه معايني پواسطه معلوميري.
٢. Plain Radiography (ساده راديوگرافی): ددغه راديوگرافی پواسطه د پښتوري کلسفاید شوي برخه معلوميري او هم د پښتوري کي نور تغيرات ددي معايني پواسطه ليدلي شو.
٣. Ultrasonography and computed tomography : ددغه راديوگرافی ګانو پواسطه که په پښتوري کي کتله موجود وي معلوميري ، که چيري کتله موجود وي پدي وخت کي باید Scaning راديوگرافی اجراء شي چه ددغه معايني پواسطه دا معلوميري چه دغه کتله Solid ده computed Cystic tomography پواسطه د تومور د وسعت اندازه په واضح شکل معلوميري او هم ددي معايني پواسطه معلوميدي شي چه تومور د پښتوري کي د Hilar د ناحيي لمفاوي عقداتو ته میتاستانز ورکري دي اوکه نه ، او که چيري دپښتوري کي ورید په تومور اخته شوي وي ددي معايني پواسطه معلوميري.
٤. Renal Angiography : دغه معاينه نسبت computed tomography استعمال لري مګر د تومور د تشخيص په باره کي تري معلومات تر لاسته کولاي شو.

۵. Chest Radiography : دغه معاينه بайд هم اجراء شي ، که چيري تومور سروته ميتاستاز ورکري وي ددي معايني بواسطه معلوميري.



شکل ۱۵

Adenocarcinoma د پښتوري ګي د خيال کي د پښتوري ګي د (Grawitz tumour)	hypernephroma تالي ميتاستامن په سري کي د پډشكلنيدل ګيري
---	---

۶. Isotope Bone scan : کله چه دغه معاينه اجراء شي که چيري تومور د عضويت هدوکو ته ميتاستاز ورکري وي تشخيص کيري.
د ناروغي تفريقي تشخيص: دغه لاندي ناور غيو سره بайд توپير 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:

خني اوقات دغه تومور په حالب فشار راوري او د Hydronephrosis سبب گرچي.
همدارنگه دغه تومور د پښتوري ګي په لويو اوعيو باندي فشار راوري او منځ ته راوري.

Hypertension

همدارنگه دغه Nephrotic syndrome او Arterio venous fistulas باعث گرخي.

په هغه صورت کي چه هماچوریاء دير شديد وي د ناروځ د مرګ سبب گرخي.

د ناورغی تداوی:

که یواحی پنترگی په تومور باندی اخته شوي وي بايد د Nephrectomy سره یوخای Peri nephric fat لري شي.

: Nephrectomy

د Nephrectomy د عملی د اجراء لپاره د Lion په ناحیه کي Transverse يا Oblique شق د گيدي په پورته برخه کي اجراء کيري. که چيري ضرورت وي چه د پنترگی Pedicle او Vena cava inferior او Pedicle په بنه واضح شکل ولیدل شي او پدغه برخو کي په اسانه جراحی عمل اجراء شي نود Trans abdominal طریقی څخه استفاده کړو يعني د ناورغ بطن خلاصو او د بطن د لاري خان ماف پنترگی ته رسوو.

پدغه توموري واقعه د پنترگی کي مخکي لدي چه پنترگی د خپل محیطي برخی څخه ازاد يا Mobilize کړو د پنترگی Pedicle د برخی او عيي غوته کړو. ددي لپاره چه توموري حرات د ويني دوران ته داخل نه شي پدي طریقه کي په لمري مرحله کي د پنترگی شيريان پاکو او غوته کړو بي.

ددغه عملی اجراء د Anterio Approach د لاري ګران دي ځکه د پنترگی او عيي د پنترگی په خلفي برخه کي موقعیت لري، کله چه د پنترگی او عيي وټول شي نو پنترگی د عملیات پوخت کي زیاد وینه نه ضایع کوي همدارنګه په دير احتیاط سره باید Renal vein جس شي ، ددغه او عيي Lumen د توموري نسج پواسطه بندشوي نه وي، کله چه ورید بند شوي نوي د Renal artery څخه يې جلاء کړو او تړو بي او وروسته پنترگی Mobilize کيري او وروسته قطع او لري کيري او حالب هم بستکه خواته تسلیخ او په بستکه برخه کي غوته کيري.

په هغه صورت کي چه vena.cava.inf Renal vein يا vena.cava د توموري نسج پواسطه اشغال شوي وي باید جراح په لمري مرحله کي vena.cava په پورته او بستکه برخه کي کنترول کري.

په هغه صورت کي چه د پنترگی تومور د ماوف شخص صدر ته سرايت کري وي پدي وخت کي باید د Cardiac team څخه کومک وغونښل شي که چيري ضرورت ورته موجود وي او که Bypass Bypass اجراء شي.

هغه وخت کي چه توموري نسج د قلب Right side ته سرايت کري وي باید د ضرورت په صورت کي د جراحی عملی پواسطه وویسٹل شي. د پنترگی Adeno carcinoma Radiotherapy او کیمیاوی تداوی په مقابل کي بنه جواب نه واي.

په هغه صورت کي چه تومور په ابتدائي مرحله کي وي که د Cytokine interleukine-۲ - پواسطه تداوی صورت ونیسي ددغه تداوی نتیجه تقریباً د فناعت وړ وي.
د ناورغی انزار:

لري کول د هر څومره غټه تومور چه وي د ناورغ ژوند محفوظ کوي.
هغه ناورغان چه قابل د عمليات دي د هغوي د ۳۰% کالو څخه زیاد عمر کوي.
همدارنګه ۶۰% ناورغان چه د عمليات وروي د ۵ کالو څخه زیاد ژوند کوي.
که تومور Renal vein او د Renal capsule خلف ته سرايت کري وي او یا لمفاتیک
عقدات په تومور باندي اخته شوي وي د ناروغری انزار نور هم خرابيري.

: Papillary Transitional cell tumor of Renal pelvis
د پیستورگی د حويضي دغه خبيث تومورونه په مثانه کي هم منځ ته راهي او دغه
تومورونه په لېر لېره اندازه ليدل کيري، همدارنګه دغه تومور ددي قابلیت لري چه د
پیستورگی د پرانشيم نسج ماوف کري او هم لري ځایونو ته انتشار وکري.

ددغه تومورونو یوه غوره خاصیت دادي چه دېیرو محراقاتو د منځ ته راورو سبب
گرخي که چيری دغه توموري محراقات د طرق بولي يا د حالب د Lumen [په بسکته
برخه کي منځ ته راغلي وي نو پدغه ذکر شوي برخه کي متعدد تومورونه منځ ته
راوري، داسي فکر کيري چه دغه حادثه هغه وخت منځ ته راهي چه د حالب په تول
Urithelium نسج کي تغير منځ ته راشي او د metaplasia سبب وگرخي.
داسي فکر کيري چه کارسنوجنيک کيمياوي مواد پدغه حادثه کي زیاد رول لري او
هم Viral ، چه ددي رول بنه معلوم ندي دغه پورته حادثه منځ ته راوري.
د ناروغ ګلينکي لوحة:

هماچورياء د ناروغری یو عام عرض دي او مخکي لدي څخه چه په ګلينکي ناحیه کي
توموري کتله جس شي ناروغ معمولانه غواړي چه دغه عرض تداوي کري.

معاينات :

د ادرار Cytologic معاينه:
د ادرار معاينه د خبيث حجراتو د موجوديت په منظور اجراء کيري.
دغه تومور دددغه معايني پواسطه بنه یا لېر قابل د توپير وي، هغه تومورونه چه لېر د
توپير وروي که چيری مخکي د جراحی عمل څخه یو لنډ کورس د راديوتراپي ورته
اجراء شي پدغه وخت کي توموري حجرات بنه قابل د تفريقي ګرخي.
ددي لپاره چه توموري حجرات په درست پول لاسته راشي یو کتيرد حالب پورته
برخي ته د راديو ګرافی د کنترول لاندي داخليري، وروسته دددغه کتير پواسطه د
حالب د پورته برخي څخه ادرار لاسته راول کيري او دغه ادرار د توموري
حجراتو د معلومو په منظور معاينه کيري چه بنه نتيجه پلاس راوري.

：**Intravenous urography**

په هغه صورت کي چه یوروګرام بنه نتيجه ورنه کري د Retrograde
- څخه استفاده کوو چه د ناروغری په تشخيص کي بنه مرسته کوي.
pyelography

د ناروغری تداوی:

ددغه ناورغی مروجه جراحی تداوی عبارت د Nephro urectectomy چه دی
خنی د یورولوژی علماء داسی نظر خرگندوی چه د طرق بولی د پورته برخی
Transitional تومورونه چه بنه د توپیر وروی باید د مثاني د سطحي تومورونو
پشان په محافظطي ډول تداوی شي ځکه چه د Percutaneous Resection اجراء
کول په دغه کانسری تومورون کي ګران کار دي او که دغه عملیه اجراء کيري باید په
څو مرحلو کي اجراء شي تر څو چه د توموري حجراتو د نشونماء څخه د
Percutaneous Track په برخه کي مخنيوي وشي.

د پښتوړگی د حويضي :

دغه توموري حادته لږ ليدل کيري او اکثراً د مزن من التهاب سره یوځای وي او هم
Leukoplakia د حويضي د تيری په نتيجه کي منځ ته راخي.
دغه تومورونه Radio sensitive دی او هم دغه تومورونه د ناروغری په ابتدائي
مرحله کي ميتاستاز وركوي او د ناروغری انزار نور هم خرابوي.
د حالب د Transitional حجراتو تومورونه:

دغه تومورونه لږ منځ ته راخي او د پښتوړگي د حويضي د تومورونو پشان دي .
ددغه تومورونو تداوی عبارت د Nephro urectectomy چه دی.
د هغه ناورغانو نيمایي برخه چه د طرق بولی د پورته برخی په تومورونو باندي اخته
وي د توموري حادثي په ځينو مراحلو کي ددغه ناروغانو مثانه هم په تومور باندي
اخته کيري .

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

:Balkan Nephropathy

د طرق بولی د پورته برخی د Transitional د حجراتو د تومورونو زیاد واقعات د
Yugoslavia د مختلفو برخو په دهقانانو کي ليدل کيري.
همدارنگه پدغه خلکو کي د Nephropathy زیاد واقعات ليدل کيري ، ددغه پورته
ناروغری عامل معلوم ندي مګر یو تعداد علماء ددغه ناروغری ارتباط د خنی حبوباتو
د دانو سره بنايی چه دغه داني په مرطوب ځاي کي ذخیره شوي وي او هر کله چه
ددغه غذای مواد استعمال شي د پورته مرض سبب ګرئي.
هغه تومورونه چه وروسته د Balkan Nephropathy څخه منځ ته راخي باید د
محافظطي جراحي پواسطه تداوی شي چه دغه عملیه په هغه نولو ناورغانو کي چه د
پښتوړگي وظيفه يې خرابه شوي وي اجراء کيري.

:Poly cystic kidney

دا یو ارثي ناروغری دی چه د والدينو لخوا ماشومانو ته په ارثي ډول انتقال مومي او
په ۹۵ فيصده واقعاتو کي دواره پښتوړگي پدی مرض اخته کيري.

پدي حادته کي پښتوري ډير غتيري چه ديو زياد شمير غتو او ورو کستونو لرونکي وي چه د پښتوري ګي وظيفه په زياته اندازه ددغه کستونو د موجوديت پواسطه خرابيري.

د ناورغي په وخيمو اشکالو کي سريري اعراض وروسته دولادت څخه منځ ته راخي اماء د ناروغری په سليمو اشکالو کي سريري اعراض عموماً وروسته د ۳۰ ګلني څخه منځ ته راخي.

پتالوژي:

د Macroscopic ډير زياد غت شوي وي چه ددغه د پښتوري ګي غتوالي د کستونو د موجوديت له کبله منځته راخي.

د Renal capsule په لاندي برخه کي په مختلفو اندازو کستونه چه د پوکنيو په شکل وي موجود وي، هغه وخت چه د هستولوژياک معاني په مقصد د پښتوري ګي د پرانشيم نسج قطع شي پدغه نسج کي په مختلفو اندازو کستونه ليدل کيري ددغه کستونه لرونکي د شفاف مایع يا لرونکي د ضخیم نصواري رنگه موادو يا لرونکي د علقة شوي ويني وي.

ددغه ناروغانو ۱۸ فيصده د ځاګړ په اړشي کستونو باندي هم اخته وي او پدغه کستونو باندي پانقراص او سري هم اخته کيري.

په Microscopic معاني کي ليدل کيري چه cyst د ډو طبه حجراتو پواسطه پوبن شوي وي، همدارنګه د پښتوري د شعریه او عیو جدار پېر شوي وي او د ګلوميرولونو شمير تر يوي اندازي پوري لږ شوي وي ځکه چه ډو شمير ګلوميرولونه په هیالیني استحاله اخته شوي وي، همدارنګه د انابیبو د محیط فایبروز او د ثانوي انتان علایم د لیدو وړوي.

په کاهلانو کي د ناروغری کلينکي لوهه:

ددغه ناروغری په بشو کي په لره اندازه نسبت نارينه ته زياد ليدل کيري او د ناورغری شپر کلينکي شکلونه (features) ليدل کيري.

۱. Renal Enlargement : لکه خرنګه چه مخکي ذکر شو ددغه د پښتوري ګي غتوالي دوطره وي هر کله چه داکتر دقیق معانيه اجراء کړي ددواړو پښتوري د غتوالي په باره کي کافي معلومات لاسته راوري. د Poly cystic Lapratology پوخت کي کشف او ځني واقعات کله چه د بطن راديوگرافی د کوم بل مقصد لپاره اجراء شي ددغه مرض هم په راديوگرافی کي ليدل کيري او کشف کيري. که چېږي یو پښتوري ګي غت شوي وي او یا یو پښتوري کي نسبت بل پښتوري ته لرونکي د غت کستونو وي پدې حالت کي داکتر غلط کيري يا مغشوش کيري چه ایاء دا یو Poly cystic kidney ډي يا دا پښتوري ګي یو تومور ډي چه د کستونو لرونکي ډي.

۲. درد (pain) : پدغه ناروغانو کي د ملاء په برخه کي dull pain موجود وي داسي فکر کيري چه درد د غت پينتورگي د کتلی د فشار له کبله په Pedicle باندي منع ته رأهي او يا د هغه کشش له کبله درد منعه رأهي چه کستونه بي په Renal capsule باندي واردوي او يا دغه درد د هغه نزف له کبله منع ته رأهي چه په سیست کي صورت نیسي او دغه درد دیر زیاد شدید وي

۳. Hematuria : هغه وخت چه سیست د پینتورگي په هویضه کي خیری شي د هماچورياء سبب گرئي چه درغه هماچورياء په متوسطه اندازه وي او وروسته د خو ورخو څخه د منعه حئي او ناروغه بنه کيري. په دغه ناروغانو کي شدید يا Profuse هماچورياء دیر لیدل کيري.

۴. انتان (Infection) : د پینتورگي د Poly cystic kidney ناروغان زیاد په Pyelonephritis – Urine stasis باندي اخته کيري ځكه چه پدغه ناروغانو کي موجود وي.

۵. Hypertension : هغه خلک چه پدي مرض اخته وي او د هغوي عمر د ۲۰ کالو څخه زیاد وي د ۷۵ فيصدو زیاد د دغه خلکو په Hypertension اخته کيري اماء په ځني خلکو کي دغه اختلاط نه لیدل کيري او سبب يي معلوم ندي داسي فکر کيري چه درغه Hypertension ديو جلاء genetic factor له کبله منع ته رأهي چه دا په هغه gene کي ځاي نیولي وي چه د Poly cystic kidney سبب کيري.

۶. Uremia : هغه ناروغان چه په Congenital cystic kidney باندي اخته وي دغه ناروغان په زياته اندازه ادرار کوي چه ددغه ادرار Specific gravity - Casts Albomin لري مگر (۱،۰۱۰ <) څخه بنکته وي. دغه ادرار په لبره اندازه او حجرات پکي موجود نوي. هغه وخت چه chronic Renal failure - منع ته راشي د پینتورگي د پرانشيم نسج يا ظيفوي نسج ځاي کستونه نیسي. دغه ناروغان د Anorexia او سردردي څخه شکایت کوي او هم د بطن ناخوالی يا بطني تغيرات پدغه ناروغانو کي منع ته رأهي چه دغه ناروغان بي نارامه کري وي. که چيري د ناروغې مشخص اعراض موجود نوي نو دغه ناروغې تشخيص کيداي نشي ترڅو چه ناروغه ته Drowsiness او vomiting پيدا نشي چه دغه دواړه حادثي د هغه کيمياوي موادو د اختلال په نتيجه کي منع ته رأهي چه د Uremia سبب گرئي او دغه uremia د پینتورگي د مزمن عدم کفای له کبله منع ته رأهي. کله چه ناروغ په یوريمیاء باندي اخته شي ناروغه ته sever anemia پيدا کيري . هغه ناروغان چه متوسط عمر لري د ناروغې په اخري مرحله کي دفعتاً په Renal failure باندي اخته کيري ، هغه ناروغان چه په Renal failure باندي اخته شوي وي ددي لپاره چه ناروغ ژوندي پاتي او پینتورگي بي تبديل نشي نو ناروغ د Dialysis پواسطه تداوي باید تدواي شي او که چيري د

Renal Transplantation امکانات موجود وي نو باید ناروغ ته
Trasplantation اجراء شي.
معاینات (investigation) :
رادیو گرافی :

د دواره پنستورگو کي ليدل کيري .
Ultrasonography او Computed Tomography پواسطه زیاد کستونه په

د پورته معایناتو پواسطه هغه کستونه چه پدي مرض کي په ځگر او نورو برخو د
عضویت کي موجود وي هم ليدل کيديا شي.

که چيري وينه او نکروتیک مواد د کستونو په داخل کي موجود وي نو Cystic adeno carcinoma - خواهه فکر کيري .

په هغه صورت کي چه د contrast موادو پواسطه راديوجرافی اجراء شي نو ساده
کستونه (Simple cyst) ددغه اطرافي راديوجرافی پا - Excretory urogram -
پواسطه ليدل کيري .

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 داخلو او د سیست
مایع خارجو او Cytologic معاینات ورباندي اجراء کوو.

Poly cystic kidney د پنستورگي د I.V.P پواسطه یو Typic خیال ورکوي چه
د پنستورگي سیبوری هر خواهه اورد شوي وي او څرنګه چه د پنستورگي په حويضه
باندي هم فشار وارد بري پدغه راديوجرافی کي حوبصه اورد بنکاره کيري او هم
څرنګه چه په Calyces باندي فشار پدغه مرض کي واردېري نو Spider's legs په
اطراحي راديوجرافی کي نري بنکاره کيري لکه د Bell شکل غوره کوي.

لابراتواري معاینات:

Anemia د دوامداره نزف او يا uremia له کبله منځ ته راهي ځکه چه یوریمیاء د
ویني په تولید کونکي سیستم باندي تاثیر اچوي .

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

معاینه د سامان پواسطه:

Cystoscopy پواسطه د مثاني د جدار التهاب معلوم کيديا شي او هم ددغه معایني
پواسطه د حالب د فوخي څخه که وینه راشي ليدل کيري چه د وتلو په حال کي وي.

د ناور غي تفریقی تشخیص:

♦ Poly cystic kidney د دوارو پنستورگو Hyderonephrosis سره توپیر شي .
پورته دوه ناروغې د یوروگرافی پواسطه جلاء او تفریق کيري.

♦ ددوارو پښتوريکو د تومورونو سره باید توپیر شي: تومور دپښتوريکي په یوه برخه کي Localize وي مگر سیست دپښتوريکي په تولو برخو کي په منتشر ډول موجود وي مگر بیاء هم ددوارو امراضو تفریقی تشخیص مشکل وي چه یواحی د Angiography پواسطه صورت نیولي شي. په څله سیست او عیه نه لري مگر او عیي د cyst په محیطي برخو کي موجود وي اودغه او عیي تر فشار لاندي وي.

♦ ساده سیست: خنی اوقات د ساده کستونو سره غلط کیدای شي خو ساده کیست عموماً یو پښتوريکي اخته کوي يعني یو طرفه وي او دپښتوريکي وظیفه مختلف شوي نوي مگر Poly cystic kidney دوه طرفه وي او دپښتوريکي وظیفه پکي معولاً مختلف شوي وي.

Complications

♦ Pyelonephritis ددي ناروغي دېيرو مهمو احتلاطاتو څخه دي چه ډير زیاد لیدل کيري او تشخیص يي یواحی د کلچر پواسطه صورت نیسي.

♦ Hemorrhage : ددي ناروغي د وخيمو احتلاطاتو څخه دي او دا هم یو مهم احتلاط دي چه حتی د مرګ سبب گرځي.

د ناروغي تداوي:

د ناروغر تداوي: هر کله چه دپښتوريکي په عدم کفایه باندي اخته شوي وي ناروغر ته باید هغه غذاګاني توصیه شي چه لبر پروتین ولري يعني ناروغر ته په هر کیلوګرام وزن د بدن په ۲۴ ساعتو کي نیم گرام (0.5gm) پروتین ورکړل شي، چه دغه لبر پروتیني توصیه د ناروغر دپښتوريکي د Replacment عملیه وروسته اچوي يعني مور کولای شو د ناروغر پښتوريکي چه په عدم کفایه اخته شوي وي وروسته تعویض پا Replace کړو.

باید ناروغانو ته کافي مایعات توصیه شي حتی د ورځي د 3000CC څخه زیاد مایعات ناورځ ته توصیه شي.

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

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

جرافي تداوي:

باید د Poly cystic kidney پواسطه تداوي شي چه ددغه Rovsing's operation جراحی عملی پواسطه د سیست پورتی برخه لري کيري او دغه جراحی عملیه لبر استطباب لري.

يو تعداد جراخان داسي نظر څرګندوي چي ددغه جراحی عملی د اجراء څخه وروسته دپښتوريکي وظیفه محافظه کيري څکه هغه فشار چه دپښتوريکي د پرانشيم په نسج باندي موجود وي دغه فشار کمیري يا د منځه حي .

که چېري سیست د درد سبب شوي وي نو ددي لپاره چه درد د منځه لار شي نو سیست د Laparascopy پواسطه تداوي کيري.

د ماشومانو پولي سیستيک ناروغری (Infantile poly cystic kidney) : دغه ناروغری په ماشومانو کي په بير لبره اندازه منځه راخي چه په دوي کي پښتوري ډير لوړي وي حتی د ماشوم د تولد څخه مخنيوي کوي.

همدارنګه د ډيو زیاد Still born واقعاتو سبب گرخي او هم زیاد ماشومان د ژوند په ابتدای مراحلو کي د پښتوري ډير کي د عدم کفای له کبله مر کيري.

که سیست زیاته وینه ورکري Nephrectomy اجراء کيري او که سیست منتن شي باید د ابسي پشان دریناڙ شي.

څلورم فصل

د حالب جروحات (Injuries of the ureter)

د حالب څيري کيدل: د حالب دا ډول جرحي لر ليدل کيري او د ستون فقرات د Hyper extension له کبله منځ ته راخي . په ابتداء کي تشخيص يي گران وي او په هغه صورت کي چه د ملاء په برخه کي پرسوب يا د حرافي حفری په برخه کي پرسوب منځه راشي چه ددي پرسوب سره د ادرار out put هم لږ شوي وي د تشخيص سره مرسته کوي ، باید په ياد ولرو چي د حالب جروحات هم په دوه ډوله دي چي عبارت دي د تيره او پخو ترخيفاتو څخه ، چي تيره ترخيفات زیاتره په هغه عملیاتونو کي منځ ته راخي چي په حوصله کي اجراء کيري او په عمومي شکل د حالب جروحات لر ليدل کيري.

هر کله چه د کثيفه موادو پواسطه urogram اجراء شي کثيفه مواد د حالب د زخم د لاري خارج او د هغي په محبيط کي ځاي نيسی.

د ډيو يا دواړو حالبونو زخمی کيدل د حوصلی په عملیاتونو کي دغه واقعات ډير زیات منځه راخي او اکثراً په vaginal او Hystrectomy - کي ليدل کيري.

په دغه عملیاتونو د حوصلی کي کيداي شي چه حالب غونته ، قطع يا زخمی شي . که چېري مخکي ددغه عملیاتونو څخه په حالبونو کي Hallibi کتیترونه داخل شي نو د پورتني حادثي دمنځه راټلو څخه مخنيوي کيري ځکه د عمليات په وخت کي Hallibi کتیترونه هم ليدلي شو او هم یي جس کولاي شو.

Injury Recognised in the time of operation
د حالب هغه جرحة چه د عمليات پوخت کي ليدل کيري

که چیري د حوصلني په عملیاتونو کي حالب زخمی شوي وي او داکتر ورته متوجه شي چي حالب زخمی دي د لاندي ميتدونو په واسطه چي وروسته ذکر کيري حالب ترميم کيري.

Injury not Recognised in the time of operation

د حالب هغه جرحه چي د عملیات پوخت کي نه ليدل کيري(مخفي پاتي کيري)
د حالب یو طرفه جروحات: دلته دري حالته امكان لري.

۱. No symptoms (هیچ اعراض موجود نوي): که چيري حالب غونه شوي وي نو د پنتورگي د Atrophy سبب کيري. په هغه صورت کي چي بل پنتورگي په نارمل ډول خپله وظيفه اجراء کري نوهجه وخت ماوف پنتورگي ته داکتر متوجه کيري چي د کثيفه موادو په واسطه راديولوژيك معاینه اجراء شي.
۲. Loin pain and fever (د ملاعه دناخيي درد او تپه): هر کله چه بولي سيستم په انتان اخته شي او Pyonephrosis منخته راشي پورته دوه عرضه منخته راهي. که چيري يوروگرام يا اطراحي راديوگرافی اجراء شي معلومبرې چي پنتورگي وظيفه نه اجراء کوي. باید ژر انسدادي حالب د حالب د Percutaneous Nephrostomy پواسطه رفع شي.

۳. Urinary fistule : په هغه صورت کي چي اطراحي فستول د بطن يا مهبل په زخم کي منخته 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 یو حالب اويا دواړو حالبونو کي انسدادي حالت موجود وي نو باید فوري د Nephrostomy د عملې څخه استفاده وشي ، هر کله چي التهاب او ازيماء د منځه ولاړ نو بیاء وروسته د حالب ترميم ته اقدام وشي.

D uoarه حالبونو جروحات(Bilateral injuries)

که چيرته د عملیات په جريان کي دواړه حالبونه غونه شوي وي نو ناروغ ته پيداکيري .

که چيرته حالي کتير حالبونو ته داخل شي نو د غونه شوي برخې څخه پورته نه تيريري نو باید فوراً د حالبونو غونه شوي برخې د عملیات په ذريعه خلاص شي.

(Repair of the injured ureter)

I. که چيرته د حالب اوږدوالي کم شوي وي او امكان ددي موجود وي چي د حالب دواړه څوکي بدون د کش(Tension) څخه خوله په خوله راوستل شي نو باید د خوله خوله Anastomosis اجراء شي.

د زخمی شوي حالب د تداوي ميتدونه:

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

♦ د حالب Spatulation صورت نيسی او بدون د کشش څخه حالب خوله په خوله anastomos کيري.

۲. که چيرته د حالب طول لږ کم شوي وي:

♦ پدي حالت کي پښتوري ګي متحرك يا Mobilise کيري چه مثاني ته نژدي شي او
بياء د مثاني سره گنبل کيري.

۳. که چيرته د حالب طول ډير کم شوي وي:

♦ Trans uretero ureterostomy اجراء کيري.

♦ يادمثاني ترمنځ الیوم ته ئاي ورکول کيري يا Nephrectomy اجراء کيري.
په هغه صورت کي چي حالب مثاني ته نژدي قطع شي نو د مثاني ديوال پورته II
راوړل کيري او حالب پکي دوباره غرس کيري. په هغه صورت کي چي د حالب
نور اوږ دولو ته ضرورت وي نو پښتوري بي ئايه کيري (پښتوري Mobilose
کيري).

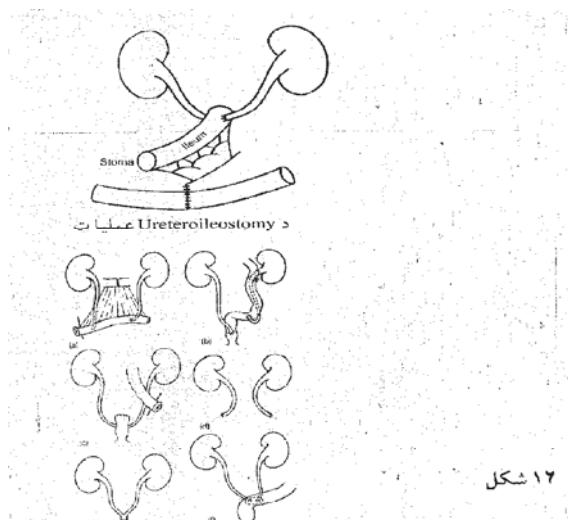
III. Boari's operation : پدي عمليات کي د مثاني دديوال خخه یوه برخه جداء او
تیوب ورخخه جورېري او بیاء د حالب د بنکتنۍ برخې سره anasthomos ورکول
کيري.

IV. مور د قطع شوي حالب پورته قطع شوي څوکه د بل طرف حالب د طرف يا side
سره anasthomos ورکوو او ددي عملی يا Trans uretero ureterostomy

ضرر دادي چي د حالب یو طرفه جرمه په دوه طرفه بدلوی.

V. په هغه صورت کي چي د پښتوري ګي تول انساج حیاتیت ولري نو ماوف حالب ته د
اليوم په segment کي ئاي ورکوو.

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



۱۶ شکل

د حالب به مختلفو بارو غیو کي لاندي مختلف عملیاتي مبتده و ترڅه استفاده کېږي جو پورنډه د ګډونډو کي شودل شوي دي

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

د حالب تېري (Ureter stones)

تول هغه تېري چي په حالب کي پیداکړيري اصلًا دغه تېري په پښتوري کي جوړېږي ، نوموري تېري په ډېر و واقعاتو کي د حالب څخه تېري.

سريري لوحة:

هغه وخت چي تېره د پښتوري څخه حالب ته مهاجرت کوي د متناوب کوليکي حالبي درد سبب گرئي.

حالبي کوليکي درد:

یوه تېره چي د حالب په پورتنې برخه کي بند پاتي وي عموماً د هغه اعراضو سبب گرئي کوم چي تېره د حويضي حالبي اتصالي برخه (pyelo uretero junction) - کي بند پاتي کېږي او هر څومره چي تېره د حالب په سير کي حرکت کوي د هغه د موقعت سره موازي درد په قطني ناهي، ، تناسلي خارجي اعضاء او بالاخره د ورنونو په انسې سطحه کي جس کېږي.

په نرانو کي خصيه امكان لري چي د Cremaster عضلي الافو د سېزم له کبله پورته خواته کش شي.

همدارنګه د خصي (Testes) امكان لري چي د حالب د کوليکي درد څخه څو ورئي وروسته هم باقي پاتي شي.

که چیري تيره په حالب کي Intermural موقعیت ولري په نرانو کي ناورغ د خپل قضیب(penis) په څوکه کي درد حس کوي او همدارنگه په بنخو او نارینو کي د تشو متیازو احساس منته رائي.

کله چي تيره حالب ته داخل شي نو دير امكان لري چي تيره د حالب څخه تيره شي او مثاني ته داخل شي.

څرنګه چي د حالب په پنخو ځایونو یا برخو کي اناتوميك تصیقات (Anatomical stenosis) موجود دي نو امكان لري چي تيره پدي تصیقی ناحيو کي بنده پاتي شي او د نورموري ناحيو په ځدار کي غرس شي.
د حالب نوموري اناتوميك تصیقات په لاندي ډول دي:

◆ د حالب او هویضي داتصال په برخه کي تصیق (pelvic ureteral junction)

◆ د حالب تصیق په هغه برخه کي چي حالب د اليوی شريان(iliac artery) د پاسه تيريري.

◆ د مثاني د ځدار څخه تقريباً 3-4mm پورته د حالب تصیق موجود وي (په کوم ځاي کي چي په نارينه کي ناقل المنوي قنات او په بنخو کي Broad lig سره زاویه جوروی).

◆ د مثاني او حالب په اتصالي برخه کي (vesico ureteral junction).

◆ د مثاني په داخل کي په حالبي فوحوه کي.

هر کله چي تيره په دغه برخو کي بنده پاتي شي نو د کوليکي(colic) درد حمله شروع کيږي او ناروغ زيات په fossa-iliac کي درد حس کوي چي دغه درد د حرکت سره زباتيري او د استراحت په وخت کي هم درد موجود وي.

څرنګه چي دغه تيري د ادرار د احتباس سبب ګرځي او وروسته د پښتوري ګي هویضه توسع کوي او ناروغ بلاخره په کليوي زاویه کي هم درد پيداکوي.

باید وویل شي چي په حالب کي د تيري بندېت ددي سبب ګرځي چي په بنده شوي ناحیه کي د ځدار جدار د تيري د فشار له کبله په ازيماء او په ischemia اخته شي.

په نادرو حالاتو کي امكان لري چي د ځدار سوری شي او تشي متیازی په خلف د پريطوان(Retro peritoneal) او یا په داخل د پريطوان کي جمع شي.

درد په کليوي زاویه کي یوه یا دوه ورځي دوام کوي او وروسته درد کمیري او دا حالت پدي باندي دلالت کوي چي د ځدار د تيري پواسطه په مکمل ډول سره بند شوي دي.

که د I.V.P پواسطه ثبت شي چي د حالب په تام بندېت باندي د دوو هفتونه څخه زيات وخت تير شوي وي نو باید زر تر زره د تيري د ویستلو لپاره اقدامات صورت ونیسي.

که چیري د تيري د ويسنلو لپاره اقدام وشي نو د ادرار احتباس چه مينخته راغلي وي
ددي سبب گرخي چي د پينتورگي په پرانشيم باندي فشار وارد کري او د پينتورگي د
نسج د اتروفي سبب شي يعني په بل عبارت سره پينتورگي اتروفي کوي.

: Hematuria

د کوليکي درد په هره حمله کي هماچورياء موجود وي چي دغه Hematuria د يوي
ورخي او يا دوه ورخو لپاره دوام کوي.

: Abdominal Exam (بطني معانيه):

د حالب په کومه برخه کي چي تيره بنده پاتي شوي وي نو په هغه برخه کي د گيدي په
جدار کي لر شخوالی او Tenderness موجود وي.

او که دغه شخوالی او Tenderness د گيدي په بنی طرف کي موجود وي نو باید د
Acute cholecystitis او Acute Appendicitis.

د حالاتو موجوديت Hematurias Acute Appendicitis رد کولاي نشي خکه په هغه حالاتو
کي چي Retrocecal Appendix (يعني اپنکس cecum شاته) موقععت ولري او
په التهاب اخته شوي وي نو د Appendix التهاب د حالب جدار ته چي د هغه سره
دېر نژدي واقع دي سرايت کوي او Hematuria پيدا کيري او یواھني علامه چي
پدي حالاتو کي د تفريقي تشخيص له نظره دېره اهميت لري هغه عبارت دي د
پينتورگي د شديد درد څخه او د بلې خوا څخه په Appendicitis کي د ناروغ په وينه
کي د W.B.C سوبه لوره وي يعني Leukocytosis موجود وي اما د حالب د تيري
په صورت کي Leukocytosis موجود نه وي.

: راديونگرافی معانيه:

د حالب تيري عموماً په اکسري کي خيال ورکوي يعني Radio opaque وي او په
اساني سره په ساده راديونگرافی کي معلوميري.

اما کله تکلبي لمفاوي عقدات Calcified Lymph Nodes او د امعاء کلك
شوي محتوي او يا د کولمو په مينځ کي د خورل شوي هدوکي وري پارچي هم په
راديونگرافی کي خيال ورکوي.

ددي لپاره چي معلوم شي چي هغه کنافت چي خيال يي ورکري دي د حالب په سير
کي فرار لري او يا دا چه د حالب د سير څخه دباندي فرار لري نو باید چي د I.V.P.
معانيه اجراء شي چي د تيري موقععت ثبت کري.

دا یوه بالازښته معانيه ده چي دغه معانيه (I.V.P.) باید هغه وخت اجراء شي چي د
دردنکه حملی څخه لړ تر لړه ۳۶ ساعته تير شوي وي او که چيري دا معانيه ددي
مودي (36 hours) څخه مخکي اجراء شي نو له هغه ځایه چي د پينتورگي اطرافي
وظيفه د ګلوميرولونو د سپزم او درد له کبله مختل شوي وي نو پدي وخت کي کثيفه
مواد د پينتورگي پواسطه بنه نه اطراف کيري او صحيح نتيجه لاسته نه راحي.

تداوی (Treatment) :

د درد د کموالی لپاره پهترین دواه عبارت له Diclofenac څخه دي او داسي نورو دواګانو څخه هم استفاده کولای شو.

په لاندي حالاتو کي جراحی عمليات د تيرري د ويستلو په منظور استطباب لري:
♦ په هغه صورت کي چي د درد حملات پرلپسي مبنیخ ته راشي او تيره بستکته حرکت ونکري.

♦ چي تيره ديره غته وي.

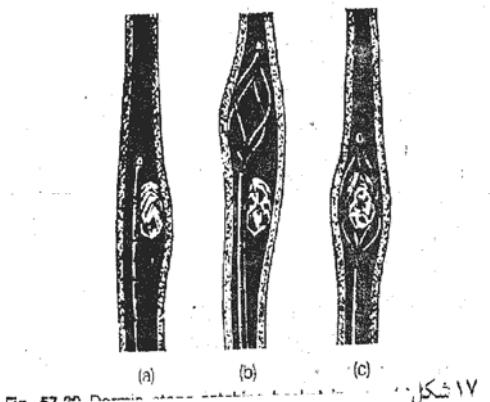
♦ چي تيره د حالب د تام بندېښت سبب شوي وي.

♦ چه د ناروغ تشی میتازی منتن شوي وي.

♦ چي د حالب تيره د غټيو په حالت کي وي.

د حالب د تيروي د ويستلو طریقی:

په هغه حالاتو کي چي تيره وروکي وي او په حالب کي یې التهابي وښيع تصیقات میخ ته راوري نه وي نو پدې صورت کي Ureteroscope مثاني ته داخل او د هغې د لاري یو جالي (Basket) حالب ته داخلري او کله چي تيره په جالي کي وغور حيده نو ورو ورو تيره fix کيري او بلاخره تيره د طرق بولي څخه دباندي ويستل کيري.



17 شکل:

که چيري تيره حالبي فوحي ته نژدي موقعیت ولري نو د مثاني د لاري څخه ويستل کيري همدارنگه د فوحي څوکه Meatotomy کيري.

په هغه صورت کي چي تيره غته وي او يا دا چي د حالب په سيرکي وسیع تصیقات موجود وي نو د جراحی عمليات پواسطه تيره د حالب څخه ويستل کيري.

پنځم فصل

د مثاني جروحات(Bladder injuries)

د مثاني جروحات یا رپچر په ۲۰ فيصده واقعاتو کي داخل پريطوانۍ او په ۸۰ فيصده واقعاتو کي خارج پريطوانۍ وي.

د مثاني جروحات د تيره او پڅ (Blant) ترضيضاټو پواسطه يعني د ناريه او جارهه الاتو پواسطه مينځته رائي.

همدارنګه د مثاني داخلی رپچر چه د حوصلۍ په عملیاتو کي (يعني د رحم او ریکتوم د عملیاتو په منظور اجراء کيري) زیاتره مينځته رائي.

د مثاني جروحات داخل پريطوانۍ يا خارج پريطوانۍ وي چې پدي دواړو حالاتو کي د مثاني خخه ادرار خارجيري او د پريطوان په داخل او يا خارج کي جمع کيري. د پڅ ترضيضاټو پواسطه مثانه هغه وخت رپچر کوي چې د ادرار خخه ډکه وي او د ادرار خارج کيدل د احليل خخه امکان ونلري. پدي صورت کي وروکي ترضيض هم د مثاني درپچر سبب گرخي او ادرار د پريطوان په داخل کي جمع کيري.

همدارنګه هر کله چې په حوصله باندي ترضيض وارد شي نو د حوصلۍ هدوکي په کسر باندي معروض کيري او د مكسوره هدوکي د پارچو پواسطه مثانه زخمي او رپچر کوي او د مثاني خارج پريطوانۍ رپچر مينځته رائي او ادرار د پريطوان خخه خارج خواته دریناڙ کيري.

د مثاني د داخل پريطوانۍ رپچر تظاهرات:

هر کله چې مثانه د پريطوان داخل خواته رپچر وکړي نو ناروغ په ناحاپي ډول د په ناحيء کي درد حس کوي چې دغه درد ډير وخت د شاك او بي حالې سره یوځای وي چې وروسته د څو دقیقو خخه بي حالې او شاك له مينځه ځي او د Hypogastric ناحجي درد هم کمیري. مګر بطن په توسع شروع کوي او ناروغ ادرار کولو ته میلان نلري.

په فزيکي معاینه کي په جس سره په بطن کي یوه اندازه Tenderness موجود وي او د بطن توسع وار په وار زیاتيروي او ناروغ ادرار نکوي.

په قرع سره په Supra pubic ناحيء کي dullness موجود وي اما په بطن کي shifting dullness موجود وي.

Douglas cavity کي د Rectal Examination کي د چيري د بولي طرق انتان موجود نه وي او ادرار معقم وي نو د Peritonitis اعراض او علام مينځته نه رائي او که ادرار منتن وي نو ورو ورو د peritonitis سريري اعراض او علام بشكاره کيري.

د مثاني د خارج پريوطاني رپچر تظاهرات:

دغه ناروغان د حوصلاني د کسر د ترضيض خخه حکایه کوي چي ددي ترضيض پواسطه مثانه د پريوطان خخه خارج ژوبيل شوي وي او يا يي رپچر کري وي.

ناروغ غواري چي ادرار وکري مگر د تبول په ئاي یوه اندازه وينه خارجيزي. د مثاني پدي دول رپچر کي د ادرار Extravasition مينخته رائي او ادرار د مثاني په محيط او غاره کي جمع کيري که چيري دغه حالت په لمري مرحله کي تداوي نشي نو ددي ويني لرونکي ادرار په مينخ کي امكان لري بكترياكاني فعاليت وکري او یوه غته ابسي مينخ ته راوري چي دغه ابسي امكان لري د Obturator foramen - له لاري gluteal ناحيي ته دريناز شي يا د Inguinal canal په سير د صفن خواته مهاجرت وکري او بيا د صفن له لاري دياندي دريناز شي.

بايد وويل شي چي دغه ابسي د خپل دريناز په سير کي رخوه اقسام تخربيوي او وسيع نکروزي ساحه مينخ ته راوري او ناروغ septicemia خواته حي او ژر مر کيري. د Pubic د هدوکو د کسله کبله زيات د مثاني رپچر مينخ ته رائي نو په اولو ۲۴ ساعتو نو کي مشكل دي چي داکتر د مثاني په رپچر پوه شي نو ناروغ بايد د دقيفي مشاهدي لاندي ونيول شي او بايد کوشش وشي چي تشخيص وضع شي.
بايد يو کتير په مثاني کي تثبتت شي.

په هجه صورت کي چي ادرار د مثاني خخه خارج شو نو داکتر بايد پوه شي چي مثاني رپچر ندي کري.
او وروسته د ۲۴ ساعتونو خخه په تولو مشکوكو حالاتو کي بايد حتماً مثاني د عمليات پواسطه خلاصه شي.

په لمري ۲۴ ساعتونو کي د قطعي تشخيص لپاره بايد په Retrograde بول د کتير پواسطه کئيفه مواد مثاني ته داخل شي او راديوجرافی اجراء شي او يا ناروغ ته د I.V.P معاینه اجراء شي.
همدارنگه د بطني ساده راديوجرافی پواسطه معلومات لاسته راوري شو.

تداوي
د مثاني د جروحاتو تداوي په دوه نوعه ده يو يي عاجل او بل يي انتخابي يا د زخم تداوي ده.

۱. عاجله تداوي: ددي تداوي پواسطه ناروغ د شاك خخه ويستل کيري او نزف ته توقف وركول کيري.

۲. د مثاني د زخم خاصه تداوي: دغه تداوي نظر ېدي چي مثاني داخل پريوطاني ځيري شوي ده او که خارج پريوطاني ځيري شوي ده فرق کوي. د خارج پريوطاني رپچر تداوي په دوه برخو کي صورت نيسی.

♦ د مثاني د خارج پريوطاني رپچر(Extra peritoneal Rapture) تداوي:
که چيري مثاني د پريوطان جوف ته نه وي خلاص شوي نو د مثاني ماوف شوي

برخه د یوی جراحی عملی پواسطه ترمیم او ادرار دباندی دریناژ کیری. د مثاني زخم ته دومره زیاته توجه نه کیری مگر کوم شي چي بیز زیات اهمیت لري هغه دادی چي مثانه باید تشه او خالي وسائل شي تر خو سوری شوي برخه خپله بيرته ترمیم او وترل شي ددي مقصد لپاره یو دوامدار کتیتر په مثانه کی تثبیت کیری او یا Supra pubic cystostomy اجراء کیری. ددي عملی پواسطه مثانه بنه تثبیت او زخم زر جوری.

♦ د مثاني داخل پریتوانی ریچر (intra peritoneal Rupture) تداوی: که چیری مثانه د پریتوان داخل خواته ریچر کری وي او داکتر ورباندی پوه شونو باید فوراً گیده خلاصه کری ، د مثاني چیری شوي حای وگندل شي ، د گیدی خخه ادرار تخالیه او د گیدی نور احساء تفتیش شي. که چیری مثانه ژروب شوي وي نو باید ترمیم شي او وروسته په مثانه کی یو کتیتر تثبیت شي . خنی وخت د مثاني چیری شوي برخه نه پیداکیری نو پدی حالت کی باید په مثانه کی supra pubic cystostomy اجرا یعنی په مثانه کی د supra pubic په ناحیه کی یو تیوب د ادرار ددریناژ په منظور کینوول شی.

د مثاني د جروحاتو تفریقی تشخیص:

- ♦ دغه جروحات په بیره اسانی د پنستورگو د جروحاتو سره غلط کیدای شي.
- ♦ د احیل د جروحاتو سره هم غلط کیدای شي.

د مثاني د جروحاتو اختلالات:

- ♦ Urinary fistula
- ♦ د گیدی د جوف نکروزی ابسی
- ♦ General peritonitis

د ادرار دمه کیدل :Urin Retension

يا اسباب: Etiology

الف: په نارینو کی:

- ♦ د مثاني د غاري بندوالی د هر سببه چي وي (د مثاني تیزی، د پروستات شدید احتقان).
- ♦ د مثاني پرمختالی تصیقات(مخصوصاً د ترضیض او خراب عملیات خخه وروسته).

ب: په بنخو کی:

- ♦ د حمل لرونکی رحم خلاف خواته تاویدل.

Multiple sclerosis

ج: په ماشومانو کی: د احیل د خارچي فوحی تفرج.

په لاندی حالاتو کی هم د ادرار احتباس مینځته راتلای شي:

♦ وروسته د spinal anesthesia څخه.

♦ Acute prostitis and Acute urethritis

♦ د مثاني په داخل کي د ويني د غت علقي تشكل.

♦ د احيل نيري

♦ د احيل تام رپچر.

♦ Phemosis

♦ Neurogenic bladder (د ترضيض او حادو انتاناتو په اثر د نخاع تخریب او

تام قطع کيد).

♦ د مثاني د عضلي طبقي Atonia د عمر د زياتولي له کبله.

♦ د غايطي نيري مينځته راټل په رېكتوم کي.

♦ وروسته د وسیع Hemorroidectomy څخه.

♦ د Isoniazid, Anti cholenergic, Anti histamine دوامداره ډول استعمال شي .

هيني اوقات ددي دواګانو د تسمم له کبله د ادرار حاد احتباس مينځته راحي.

♦ Hysteria

سريري لوهه:

ناروغ ادرار نشي کولای ، په متري ډول په Supra pubic ناهیه کي پرسوب

مينځته راحي چي په سترګو ليدل کيري او په جس سره دغه پرسوب دردنکه وي. په

قرع سره dullness موجود وي او درد په پريوديك ډول سره موجود وي.

دغه د ادرار حاد بندښت زياتره د پرسوبتات د هاپرتروفي او کانسر له کبله مينځته

راحي. په لړه فيصدي د احيل تضيقات چي په حاد شکل په التهابي حالت کي پيداکيري

هم د ادرار د حاد بندښت سبب گرخي او یا داچه په ناخاپي ډول د قطنی ناهیه د بین

الفوري دسک فتق صورت ونيسي چي پدي حالت کي د سفلی اطرافو عکسات باید وکتل

شي (موجود نه وي).

تداوي :

په زياتو ناروغانو کي په اوله مرحله کي بهترینه تداوي د معقمو شرایطو لاندي په

مثانه کي یو نري کتير چي ۱۲ يا ۱۴ نمبر ولري تبرول او د مثاني تشول دي .

که چيري په عادي ډول کتير مثاني ته تير نه شو نو بهتره ده چي د عمومي بيهوشي

لاندي بي له دي څخه چي د زور څخه کار واختسل شي مثاني ته کتير داخل شي که

بيا هم کتير مثاني ته داخل نه شو نو په supra pubic ناهیه کي د معقمو شرایطو

لاندي یوه غټه ستن چي لوی قطر ولري مثاني ته داخل او ادرار د مثاني څخه تخلیه

شي تر څو چي اساسی تداوي شروع کيري ددغه لاري څخه باید ادرار دریناز شي او

وروسته د ادرار د حاد بندښت سبب معلوم او بيا اساسی تداوي ته افدام وشي او مانعه

د جراحي عمليات په واسطه د مينځه یورل شي.

د مثاني تيروي (Bladder stone)

Classification : د مثاني تيروي په دوه پوله دي.

الف: Primary vesical calculus : هغه تيروي چي په مثانه کي د معقم ادرار په موجوديت کي جوريوري د هغه تيرو د جملی څخه نه شميرل کيري چي د پښتوري چي د څخه مثاني ته داخل شوي وي دا تيروي د مثاني د ابتدائي تيرو پنامه ياديري.

ب : Secondary vesical calculus : دا د هغه تيرو څخه عبارت دي چي د مثاني د انتاناتو، دمثاني د غاري د تضيق ، دمثاني دتشيدو د عکبني داخللل ، د مثاني د اجنبۍ احسامو، غير قابل د جذب کوکونو او د مثاني د کتير د یوی برخې د پاتي کيدو په نتیجه کي مینځته راحي.

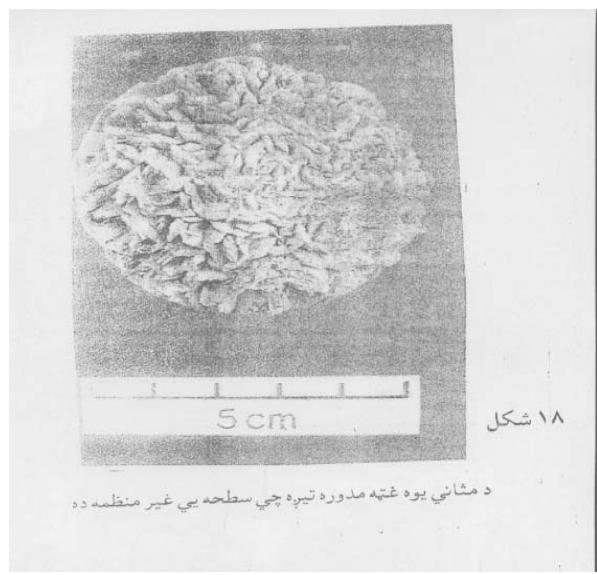
د مثاني تيروي عموماً مرکب(Mixed) ترکيب لري اما کيداي شي چي د یو نوع مالګي څخه جور شوي وي چي عبارت دي له:

◆ Oxalate calculi : دغه تيروي په ابتدائي دول په مثانه کي تشكيل کوي او ورو ورو غتيري . دغه تيرو معمولاً یوه دانه وي ، سطح يې بنویله نه وي، رنگ يې تور نصواري او یا بیخي تور وي ټکه چي د ویني صباغات د هغه په سر باندي ترسب کوي.

◆ Urate calculi او uric acid تيروي : دا تيروي معمولاً مدور او کروي شکل لري ، سطحه يې بنویله وي ، سپين زير او یا روښانه زير لري. دغه تيروي امكان لري چي یوه یا خو داني وي. دغه تيرو زياتره په هغو ناروغانو کي ليدل کيري چي د نقرص(gout) په ناروغني اخته وي او هغه ناروغانو کي چي شوي وي یا د مثاني د غاري تضيق ولري هم پيداکيري.

◆ Cystine calculi : دغه تيروي هغه وخت مینځته راحي چي cystine uria موجود وي او له هغه ځایه چي ددي تيرو په ترکيب کي زيات مقدار سلفر موجود دي نو دا یو Radio opaque تيروه دي.

◆ Triple phosphate calculi : ددغو تيرو په ترکيب کي عموماً المونيم ، مگنيزم او کلسیم فاسفت شامل دي . دغه تيروي د مثاني د انتاناتو په نتیجه کي مینځته راحي او هرکله چي دغه دول تيروه ماته شي د هغه په مینځ کي حوروی تفلسات او مايکرو اورگانیزمونه موجود وي . دغه تيروي په مثانه کي عموماً د تحرك په حال کي وي نو لدي کله کوم وخت چي ناروغ ودرېري او یا د ورځي له خوا چي ناروغ په حرکت کي وي دغه تيروه د مثاني غاري ته راحي او دمثاني د غاري د بنديدو سبب ګرځي چي پدي حالت کي د مثاني د جدار د تخریش سبب ګرځي او ناروغ ناراحتی حس کوي او د شپې له خوا چي ناروغ د استراحت په حال کي وي نو تيروه د مثاني په جسم کي غير متحرك پاتي کيري نو ناروغ عموماً د شپې له خوا ناراحتی نه حس کوي.



کلينکي لوحه: نارينه انه چنده زيات نسبت بشو ته پدي مرض اخته کيري او اعراض بي په لاندي پول وي.

► **Frequency :** دا دناروغي لمري عرض دي چي زياتره د ورخي له خوا موجود وي چي دا عرض امكان لري د مثاني د ناتام تشيدو له کبله مينخ ته راشي.
► درد(Pain) او زور و هل(Straining): دغه عرض زياتره په هغه وخت کي مينخته رائي چي د مثاني په مينخ کي خوکه لرونکي تيره تشكيل کري وي . دغه درد د تشومتيازو په شروع کي حس کيري او په نارينو کي د قضيب او احليل تر خوکي پوري او په بشو کي تر Labia major پوري انتشار کوي. دغه درد نادرأ د عيجان او supra pubic ناهي ته هم انتشار کوي او درد د حرکت کولو سره شديد کيري. حوان هلكان خپل د قضيب خوکه کش کوي مخصوصاً د تشومتيازو د کولو په اخر وخت کي چي دا د مثاني د تيري د سريري تشخيص لپاره دير وصفي دي.

► **Hematuria :** دا د ادرار په اخر کي د خو څاځکي ويني د راتللو څخه عبارت دي دا عرض دا معني ورکوي چي د تشومتيازو په اخر کي کوم وخت چي مثانه تخليه کيري تيره د مثاني د Trigon څخه تيريريو او د مثاني غاري ته رسيري او Trigon اول تحریش او د لبر ندف سبب گرئي.

► د تشومتيازو د جريان قطع کيدل: کوم وخت چي تيره د احليل داخلی فوحي ته داخل شي نو د تشومتيازو د بندیدو سبب گرئي او ځني اوقات د ادرار د حاد بندښت سبب گرئي.

► د بولي لاري انتاني اعراض: هم پدي رنكورانو کي موجود وي.

لابراتواری معاینات:

الف: دادرار معاينه (urine exam)

د ادرار په مایکرو-سکوپیک معاینه کي عموماً وينه موجود وي بر علاوه د ويني څخه crystals او pus cell هم موجود وي.

ب : رادیوگرافی:

د رادیوگرافی پواسطه په ۹۵ فیصده واقعاتو کي په مثانه کي تيره خیال ورکوي یواхи په ۵ فیصده واقعاتو کي تيره خیال نه ورکوي نو پدي حالت کي که د I.V.P معاینه اجرا شي نو په مثانه کي یو نقیصه د لیدو ور وي.

تداوی (Treatment) :

Litholapaxy: د بويالي پواسطه د cystoscope د لاري تيره په داخل د مثانه کي مانثيري او بيا يې توتي ويستل کيري.

پہ لاندی حالاتو کی استطباب نلری: Litholapaxy

▶ که چېري د احليل تضييق موجود وي او په اسانی سره يې تضييق لري نشي.

▷ که نارو غد ۱۰ کاللو خخه لب عمر ولري.

► که مثانہ پہ مزمن شکل تقلصی حالت ولری۔

که تیره پیره غته وی.



ب : جراحی عملیات : د supra pubic شق پواسطه cystostomy اجرا او د مثانی خخه نیروه ایستل کیری او ددی عملی گته داده چي په عین وخت کي د مثانی د تیروی د پیداکیدو عامل او د مثانی د غاری تضییق او یا نور عوامل موجود وي هغه هم تداوی کیری.

په خلاصه دول ذکر کرم چې د مثاني د تیزو جراحی تداوی د Trans urethral او supra pubic د لاري اجرا کيږي.

ج : د مثاني د تیزو حل کول د حُني کيمياوي محلولاتو پواسطه: پخوا ددغه تداوی څخه زیاد استفاده کиде، ددغه تداوی څخه هغه وخت استفاده کيږي چې ناروغ دير ضعيف او د عمليات توان ونلري او يا د جراحی عمليات او cystoscopic مانورو سره موافقه ونکري.

پدي طريقي سره د مثاني یو شمير تيري لکه د کلسيم، مگنيزم او فاسفيت تيري په ديره اسانی سره د Hemiacidine (Renacidine) محلول پواسطه حل کولاي شو. د دغه دوا د ۱۰ فيصده محلول څخه ۳۰ سی سی د یو کتيتر پواسطه مثاني ته داخل او د ۳۰ دقیقو څخه تر ۶۰ دقیقو پوري د مثاني کتيتر clamp کيږي او وروسته لدي وخت څخه clamp از اد او محلول د مثاني څخه ويستل کيږي. دغه عمليه په یو ورخ کي پنځه ځای تکراريرې. د پورته محلول (Renacidine محلول) د استعمال بله طريقه داده چې نوموري محلول په دوامدار صورت د یو رابري Foley catheter پواسطه څاځکي څاځکي تطبيق او استعماليرې.

همدارنګه د کلسيم، مگنيزم او المونيم تيري د citric acid د محلول کي په دير بنه صورت سره حل کولاي شي چې ددي مقصد لپاره د لاندي فارمول څخه استفاده کيږي:

Solution G (PH= ۴,۰)

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

ددي لپاره چې عضوي مترکس هم حل کري اي شي نو باید دنوموري محلول سره ۰,۵ فيصده Pepsine هم زيات کړل شي.

کله چې پورته محلول جور شو باید د Multipore filter څخه د sterile کولو لپاره تير او بیا له پورته محلول څخه 60cc یا 100cc مثاني ته داخل او د نیم ساعت لپاره په مثانه کي پريښو دل شي او بیا خارج شي او دغه عمليه هر دوه ساعته وروسته د ورئي څو واري تکرار شي. په هغه صورت کي چې د G محلول د تخریب یا تخریش سبب شي نو د سوديم باي کاربونيت اندازه 8.84gm ته لور شي.

پدي وخت کي دغه محلول د M محلول پنامه هم یاديږي چې ددي محلول استعمال هم د G محلول پشان دي.

د مثاني د تيروو تفريقي تشخيص:

د مثاني يو زنب لرونکي تومور يا پوليپ کولاي شي چي د مثاني د تيروي پشان د مثاني عنق بند کري او دادرار د بندشت سبب کيري.

د مثاني عنق بند کري او دادرار د بندشت سبب کيري. د مثاني معاني پواسطه cystoscopic د مثاني د تيروي سره په اسانه تفريقي کيري او همدارنگه calcified fibroid tumor او همدارنگه calcified ovary د مثاني د تيروي سره په ساده راديوجرافی کي د مثاني د تيروي پشان خيال وركوي خو د cystoscopic معاني پواسطه تشخيص وضع کيري.

د مثاني د تيرو اختلاطات:

پير مهم اختلاطات بي په لاندي دول دي.

۱. انتان (infection) : دا يو پير مهم اختلاط دي او پير عموميت لري.

۲. Vesico ureteral Reflux : تقربياً د مثاني د تيرو په تولو حالتون کي دغه اختلاط موجود وي . کله چي د مثاني تيروه وویستل شي نو دغه ريفلكس په بنفسه پول سره بنه کيري.

۳. د احليل انسداد: د مثاني وره تيروه کله چي احليل ته داخل شي نو چني وخت د احليل د قسمي يا تام انسداد او بندښت سبب گرخي.

د مثاني د تيرو د اختلاطاتون تداوي:

▶ يو مهم اختلاط د مثاني د تيرو انتان دي : نو تر هغه وخت پوري چي تيروه ونه وویستل شي او دادرار رکودت (stasis) عاجل لري نشي نو د انتان تداوي امكان ژلري خو بيا هم ناروغ ته باید يو قوي انتي بايوتيك توصيه شي تر خو انتان د کنترول لاندي راشي.

▶ د احليل تيروي : باید تيروه د احليل څخه خارج او دادرار رکودت له مينځه ورل شي. که چيري د احليل له لاري تيروه ونه وخي نو بيا د مثاني خواته تيله کيري او وروسته د cystostomy عملی پواسطه عمليات صورت نيسی او تيروه وویستل کيري.

▶ Vesico ureteral Reflux : هر کله چي د مثاني تيروه وویستل شي نو دغه اختلاط خپله بنه کيري.

وقايه (Prevention) :

ددي لپاره چي د مثاني تيروي وقايه شي باید تول هغه عوامل او فكتورونه چي د مثاني د تيرو په پيداکيدو کي رول لري باید تر ممکني اندازې پوري له مينځه ورل شي.

انزار (Prognosis) :

کله چي د مثاني تيروه وویستل شي او دادرار د رکودت سبب له مينځه ورل شي نو انزار يي پير بنه وي او د تيروي د بيا پيداکيدو خطر کمیري يا له مينځه هي.

د مثاني انتانات Acute cystitis

د مثاني حاد التهاب په بنحو کي نظر نارينو ته زيات ليدل کيري . د مثاني انتان د مثاني د يو تعداد اعراضو لکه Cloudy urine,dysuria , urgency,frequency او offensive urine supra pubic discomfort (بوی ناک ادرار) سبب گرخي. هر کله چي دغه اعراض د مثاني موجود وي نو د cystitis پنامه ياديوري. د بولي طرق د بسته برخی انتانات يا U.T.I په بنحو کي نسبت نارينو ته زيات ليدل کيري.

همدارنگه هغه بنخوي چي د ۵۰ کلو څخه بسته عمر لري سره لدي چي ددغه بنحو صحت هم بنه وي بیبا هم د بولي طرق د بسته برخی انتانات د intercourse څخه وروسته مینځته راخي پداسي حال کي چي په دغه بنحو کي د بولي طرق کومه ابنارملتي هم نه ليدل کيري.

د I.U.T متكرري ح ملي په بنحو کي مینځته راخي او يا یواخي یوه حمله د ناروغي په نارينه او يا ماشومانو کي چي نر وي او يا بنخه ليدل کيري.

باید يو تعداد معاینات اجرا شي چي ترڅو پوري ددغه ناروغي عامل کشف او د ناروغي Predisposing (مخبروي) فکتورونه يي معلوم شي، ځني اوقات ددغي ناروغي سبب لاسته نه راخي.

په غالب ګمان سره په بنحو کي پدي ناروغي کي Asymptomatic مکروبونه دير زيات ليدل کيري.

<u>Acute cystitis</u>	<u>U.T.I</u>
Female > male	female > male

(مخبروي اسباب): Predisposing causes

► د مثاني خالي کيدل په نامکمل بول چي د مثاني د انسداد له کبله مینځته راغلي وي کیداي شي چي ددغه انسداد سبب د پروستات غتوالي، د احليل تضيق، د Meatus Neurogenic bladder stenosis ، د مثاني diverticulum او د dysfunction - وي.

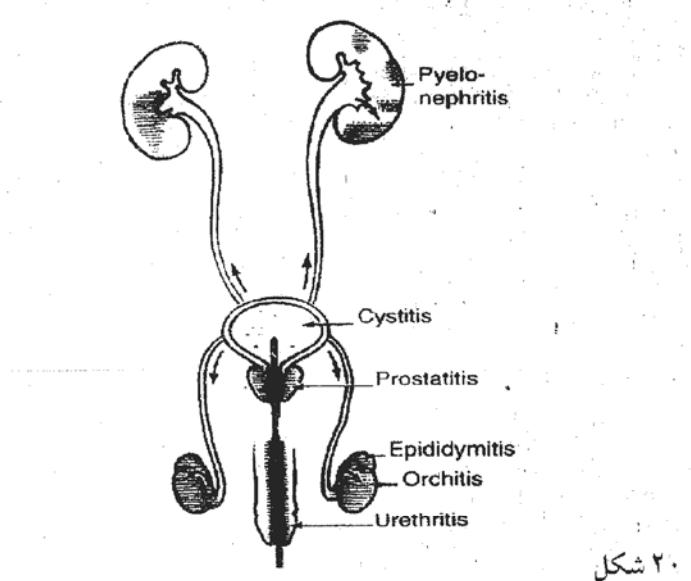
► همدارنگه د بولي طرق د تيرو، اجني جسم او نيوپلازم له کبله پورته حادنه مینځته راتلائي شي.

► د بولي طرق د پورته برخی متيازي چي په مکمل بول بسته خوا ته خالي نشي پدغه حالت کي د حالب توسع د Vesico ureteric Reflux له کبله مینځته راخي. د childhood vesico ureteric reflux په دوران کي د يواخني تداوي عبارت د انتي بايوتنيک څخه ده او جراحی تداوي ددغي ناروغانو په هغه صورت

کي اجرا کيري چي د ناروغي مکري او رجعي حملی د انتي بايوتิก د استعمال په صورت کي هم موجود وي ، ناروغه نه بنه کيري ، يا د بولي طرق شدیده توسعه موجود وي او د ناروغي بنه والي مينځته نه راخي .
» د Oestrogen هورمون فقدان د ناحيوي برخي د مقاومت د کموالي سبب گرخي .

د مکروبونو لاري :

د مکروبونو پورته تلل د احليل د لاري دير زيات عموميت لري .
هغه مکروبونه چي په هضمی جهاز کي موجود وي په بنخو کي د valva د ملوث کيدو (Contamination) سبب گرخي او وروسته دغه مکروب د بنخو د احليل د لاري ځان په اسانۍ سره مثاني ته رسوي ځكه چي د بنخو احليل لند وي .
همدارنګه په دواړو جنسونو کي د سامانونو داخلول د احليل د لاري مثاني ته U.T.I سبب گرخي . خصوصاً په هغه صورت کي چي مثاني 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 داخليري همدارنګه د نورو لارو څخه مکروبونه په لړه اندازه مثاني ته داخل یا رسپری چي دغه لاري عبارت دي له ..



۲۰ شکل

په پورته شکل کي د طرق بولي هغه اختلالات ذکر شوي دي چي د احليل د کښېر د استعمال له کبله لاسته راخي البتهد اتنا د انتشار له کښې

مکروب چي پیستورگي ورباندي اخته شوي وي ، د پیستورگي څخه بسکته مثاني ته رسيري او مثانيه ورباندي اخته کيري لکه د توبرکلوز مکروب.

همدارنگه د ويني دوران پواسطه او د لمفاتيك سيستم پواسطه مکروبونه مثاني ته رسيري او هم د هغه ساختمانونو څخه چي مثاني ته نژدي وي لکه مکروبونه fallopian tubes,vagina intestines او رجونه (diverticulum) ، د پروستات التهاب، د مثاني ته رسيري او هم دوه يا دري ورخي وروسته د جنسی مقايرت څخه د مثاني التهاب مینځته راخي.

لکه چي مخکي ذکر شوي يو تعداد زيات فکتورونه د مثاني د التهاب لپاره زمينه برابروي لکه د مثاني تيري، د مثاني د عنق ولادي او کسيبي تضيقات، د مثاني رتجونه (diverticulum) ، د پروستات التهاب، د مثاني تومورونه او ټول هغه عوامل چي د ادرار درکودت او stasis سبب ګرخي پورته حادثه مینځته راوري. په مستقيم ډول هم انتان مثاني ته داخليري مثلاً د حوصلی ددانو خيري کيدل د مثاني خوانه او يا د مثاني په ناريه او جارحه جrho کي پورته حادثه مینځته راخي.

: Bacteriology

د مثاني په التهاب کي هغه مکروب چي زيات ليدل کيري او عموميت لري عبارت دي له E.coli څخه.

همدارنگه د هغي په تعقيب يو تعداد نور مکروبونه لکه proteus morbilis Streptococcal fecalis او Staphylococcus epidermidis، راوري لوکي رول لري.

په يو تعداد ناروغانو کي چي Neurogenic bladder dysfunction وليري يا په هغه ناروغانو کي چي دوامدار کتیتر تثبت شي په مثاني کي Mixed مکروبونه په ناحيه کي موجود وي.

هغه مکروبونه چي پدغه پورته حادثاتو کي برخه اخلي عبارت دي د Klebsiella - spp، Staphylococcus-aureus او pseudononas-spp، Streptococci مختلف اشكال او د توبرکلوز مکروب دي.

په هغه صورت کي چي په ادرار کي Pus-cell موجود وي او مکروبونه موجود نه وي باید د ناروغ دوباره معاینات اجراء شي خصوصاً د توبرکلوز د مکروب او Neisseria gonorrhiae لپاره که پورته مکروبونه تثبت نشي نو د Abacterial Renal papillary necrosis او carcinoma insitue - یا cystitis کيري یا کيديا شي د بولي طرق تيري موجود وي او یا د بولي طرق انتان په نامکمل ډول تداوي شوي وي.

کلينکي لوحه:

پدي ناروغې کي د مرض شدت زيات وي او اعراض يې په لاندي ډول سره دي: frequency : فريكونسي د ورخي او د شېي له خوا موجود وي . دغه فريكونسي وروسته د څو دقیقو څخه مینځته راخي او د incotenance باعث ګرخي.

► درد : د درد شدت فرق کوي چي د خفيف درد څخه نيوولي تر شديد درد پوري رسيري . دغه درد supra pubic بري او د قضيب څوکي او labium major او perineum ناحيې ته انتشار کوي.

► Hematuria : د ويني څو څاځکي د ادرار رنګ ته تغيير ورکوي او يا د ويني څاځکي د ادرار په اخري برخه کي موجود وي او په لبر واقعاتو کي تول ادرار د ويني رنګ يعني تور رنګ لري . همدارنګه د ادرار سوزش(Burning) او Nocturia هم موجود وي . دغه ناروغان اکثراً خفيقه تبه لري او يا هیڅ تبه نلري . دغه ناروغان د نري ملاء(low backache) خفيق درد لري .

► Pyouria : معمولاً Pyouria موجوده وي . په بنخو کي د ناروغۍ حمله معمولاً د جنسی مقلربت څخه وروسته شروع کيردي او په ناريښو کي (د ناروغۍ حمله) عموماً هغه اشخاص چي د پروستات التهاب لري او په دغه اشخاصو کي زيات جنسی تحريكات صورت ونيسي د مثاني د التهاب سبب گرئي . په ماشومانو کي د مثاني التهاب د chronic pyelonephritis سبب گرئي ټکه چي په ماشومانو کي د مثاني په التهاب کي د پيداکيدو فيصدي پيره لوره وي .

علاميں یا signs :

امکان لري تر یوي اندازي پوري د supra pubic ناحيې حساس وي . که چيري Epidydemis حساس او دردناک وي په Prostatitis دلالت کوي چي داهم د مثاني د التهاب لپاره یو بل دليل ګيداي شي .

معاینات (On examination) :

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

په ناريښو کي د ادرار ابتدائي او متوسطه برخه باید جمع شي که چيري Prostatitis موجود وي نو د ادرار په ابتدائي برخه کي Thriad ماننده ساختمانو نه موجود وي . همدارنګه د ادرار متوسطه برخه باید معاینه شي او هم ګلچر او د حساسیت تست اجراء شي او د دوا په مقابل کي حساسیت یي معلوم او بیانا ناروغ ته تطبيق شي . او د ويني په معاینه کي leukocytosis موجود وي . همدارنګه د ادرار په معاینه کي Bacterias، 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 پیشورکی وظیفه اکثراً نارمل وي .

تفريقی تشخيص :

- ✓ Chronic prostatitis : پدي مرض کي د ادرار په معاینه کي زوي ، بکتریاګانی او Pus cell وجود نلري مگر هغه مواد چي د پروستات د مساز څخه لاسته رائي زوي او بکتریاګانی احتوا کوي چي د انتان نوعیت هم ثبت کيردي .
- ✓ Allergic cystitis : د الرجي تاریخچه موجود وي او د ادرار په معاینه کي یوه اندازه pus cell او Monocytes پيداکيردي مگر بکتریاګانی موجود نه وي .

✓ دمثاني حاد التهاب ددي ناروغي سره د معاني پواسطه جلاء کيري.

✓ Pseudo somatic cystitis syndrom : په یو تعداد خلکو کي روحی فشارونه ، زجر او هيجانات د انتاني cystitis پشان اعراض ورکوي خود ادرار په معانيه کي زوي، بکتریاگانی او د زوو حجري موجود نه وي. امكان لري ددي ډول متعددی حملی چي وروسته د روحی فشار ، زجر او هيجاناتو څخه مینځته راغلي وي ذکر شي.

✓ Tuberculosic cystitis : په Acid fast Stain کي او ګلپر کي د T.B بسیل تثبت کیداي شي همدارنګه Guni pig inoculation (تقيق په هندی خوگ کي) د تشخيص سره زيات کومک کوي.

✓ Neoplasm : د مثاني cystoscopic معانيات تشخيص وضع کولای شي.

اختلالات(Complications) :

دېر مهم اختلال چي زيات عموميت لري عبارت دي له:
Acute pyelonephritis څخه چي دغه افت په ورو انجونو کي دېر ليدل کيري.
خرنګه چي په Reflux cystitis کي مینځته راحي نو لدي کبله منتن ادرار پورته
حالب او حويضي او پښتوري چي ته رسيرې او Pyelonephritis مینځته راوړي.
دمثاني په حاد التهاب کي نسبت کاهلانو ته په ماشومانو کي زيات Reflux مینځته
راحي او دېر عموميت لري.

تداوي(Treatment) :

د ناروغي تداوي باید زر اجرا شي . که د Bacteriologic معانيي راپور ته ضرورت وه نو کله چي راپور لاسته راغي نو لمري تداوي ته باید تغير ورکړل شي.
د ضرورت په اساس ناروغ باید تشويق شي چي کافي مایعات وچبني.

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

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

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

ڦئي نور معانيات: باید د ادرار Residual urine او flow rate اندازه شي.

دناروغ intravenous urogram بايد د cystoscopy سره یوهای اجرا شي.

په مغلقو واقعاتو کي د urodynamic معانياتو ته ضرورت پیداکړي.

دمثاني تومورونه(Bladder Tumors)

دمثاني تومورونه د زیاتوالي په اساس د طرق بولي د تومورونو دوهمه درجه تومور دي . دغه تومور په نارینه کي نسبت بنخو ته دري واري زيات ليدل کيري او په هغه خلکو کي دېر مینځ ته راحي چي د ۵۰ کالو څخه زيات عمر ولري د مثاني اکثره تومورونه د papillary Type څخه دي .

ددهه تومورونو ايتولوزي هم د نورو تومورونو پشان نامعلوم دي خو د ماده ددي تومورونو په پيداکيدو کي بي تاثيره ندي همدارنگه ځني ملونه او رنګه مواد(انلين) او همدارنگه تماکو ددي تومور په پيداکيدو کي زيات رول ڄري.

ددي لپاره چي د مثاني د تومورونو په باره کي درست قضاوت وکولاي شو باید ددي تومورونو په Grade (د توموري حجره د تفريقي اندازه) ، ، د تومور انتشار او پیشرفت باندي يې په جدار د مثاني کي ځان پوه کړو.

د مثاني د نيوپلازم د حجره تفريقي يا Grade په څلورو برخو ويشه کيري:
Grade-1 : د مثاني دا ډول تومور د Lamina propria څخه نفوذ نه کوي او توموري حجرات په پيره اسانۍ د تفريقي او تشخيص وروي. اکثراً تومور وروکي او بوه وره قاعده لري او نوموري تومورونه د احليل د لاري د تداوي ور وي خو د شعاع په مقابل کي حساس نوي.

Grade-2 : دا تومورونه papillary نوعي لري او د حجراتنو تفريقي يې د مجاور نسج څخه دومره مشکل نه دي . دغه تومورونه د Lamina propria څخه تير شوي وي او د عضلي طبقي مخ ته رسيدلي وي.

نسبتاً Grade-1 ته غت او لويء وي تر يوي اندازي پوري د احليل د لاري تداوي کيدي شي خو د شعاع په مقابل کي دومره حساس نه وي.
Grade-3 and Grade-4 : دغه تومورونه اکثراً Nodular وي ، او ددي تومورونو تداوي د احليل د لاري مشکل وي خو د شعاع په مقابل کي حساس او حجرات يې تفريقي کيدي نشي.



د مثاني د تومورونه : Stages

اول Stage : دا تومورونه د شکل لري او د *Lamina propria* پاپيلاري او د *Papillary* 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 طبقي يي اشغال کري نه وي.

درېم Stage : تومورونه د مثاني د عضلاتو سطحي برخه اشغال کري وي.

څلورم Stage : تومورونه د مثاني جدار عميقی برخی ته رسيدلي وي.

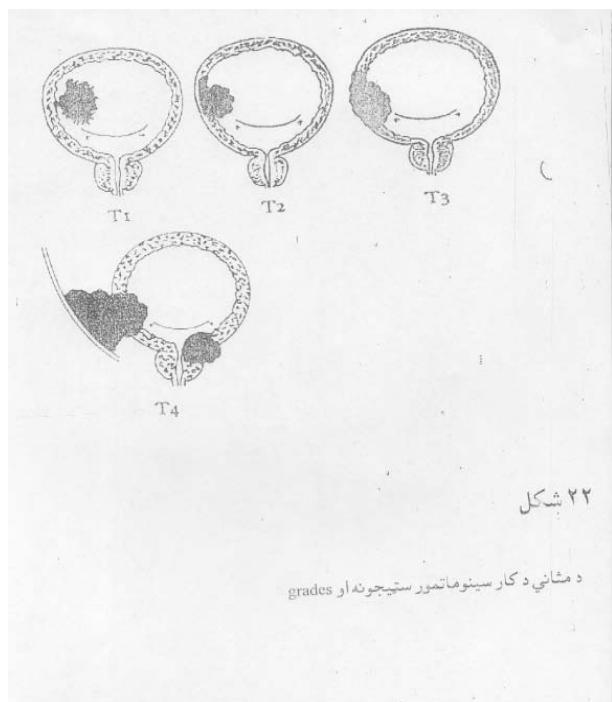
پنځم Stage : هغه تومورونه دي چي د مثاني د جدار څخه خارج شوي وي او د مثاني د مچيط شحمي نسج يي هم اشغال کري وي.

شپرم Stage : دا تومورونه د هغه تومورونو څخه عبارت دي چي ناحيوي لمفاوي عقداتو او ټګر ته يي *Metastasis* ورکري وي.

د مثاني ۸۰ فيصده تومورونه د مثاني له قاعدي څخه منشه اخلي پدي اساس د یو یا دواره حالبونو د بندیدو سبب گرخي نو *Hydronephrosis*، *Hydroureter* او *Pyelonephritis* د تومور د مهمو اختلالاتو څخه دي . کله چي تومور تقرح وکري نو د *Microscopic hematuria* سبب گرخي . دغه تومورونه خبيث طبیعت لري او کيدي شي چي واحد يا متعدد وي.

د مثاني *Nodular* تومورونو خاست نسبت *Papillary* تومورونو ته زيات وي . که د مثاني اوول او دوهم Stage تومورونه چي پير سطحي وي او تداوي بي په مناسب او صحيح ډول وشي بيا هم د مثاني د غشاء په یوه بله برخه کي بيرته پيداکړي داسي معني وركوي چي د مثاني غشاء مرضي موادو په مقابل کي حساس ده او یا داچه د کانسر د مرضي موادو اندازه او دواه پدي ډول اشخاصو کي زيات وي . په عمومي ډول د مثاني تومورونه *Hypogastric* ، *Herdfi شرك*، *Catni* او د مثاني ناحيوي لمفاوي عقداتو ته *Metastasis* وركوي همدارنګه ټګر، ډیوکو او سبرو ته *Metastasis* وركوي.

همدارنګه دا لاندي تومورونه په مثانه کي په پيره لره اندازه ليدل کېږي:
◆ *Epidermoid carcinoma* : د مثاني ۵ فيصده واقعات جوري دغه تومورونه پير خبيث او په مقدم صورت *Metastasis* وركوي همدارنګه دغه تومورونه د *squamous* حجراتو څخه منشاء اخلي عموماً *incurable* (ناعلاجه) د.



شکل ۲۲

د مثاني د کار سینوماتمور ستیجونه او
grades

- ♦ Adeno carcinoma : دغه تومورونه دیرلبر دي او عموماً د اوراکوس (Urachus) د بقاياو څخه منشاء اخلي.
- ♦ Rhabdomyo sarcoma : دغه تومورونه هم دیرلبر ليدل کيري خباست يي فوکالعاده دير وي او زر Metastasis وركوي اکثراً دغه تومورونه وژونکي صفت لري.
- ♦ ابتدائي خبيث لمفوماء: ابتدائي خبيث لمفوما، او Neuro fibroma او Pheochromocytoma هم لبر ليدل کيري.
- ♦ دپوستکي کانسروونه: لکه Melanoma او همدارنگه د سبرو او سيني او نورو برخو خبيث تومورونه مثاني ته Metastasis وركولاي شي.
- ♦ د مثاني د تومورونو سريري اعراض او عاليه: د مهمو اعراضو د جملې څخه د ليدولو وړ هماچورياء ده ، کيداي شي چي خفيف يا شديد همدارنگه متقابله يا دوامداره وي.
- که انتان مداخله کري 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 کري وي نو د بندش اعراض لکه Histency او د متيازو د جريان قوت او قطر کموالي مينځته راهي.

که تومور د حالب د فوحو د بندوالی او تنگوالی سبب شوي وي د Hydronephrosis سبب کيري چي لدي کله د ناروغ ملأ درد کوي. که تومور د مثاني محیط ته انتشار کري وي نو د Supra pubic د ناحي دوامداره او واضح درد مبنیته راتلای شي.
علیم :

په یو تعداد زیاتو فزیکی معایناتو کی امکان لري چي هیخ شی لاسته رانشی که چیري pyelonephritis موجود وي نو پینتورکی حساس او دردنکه وي . کله کله امکان لري Supra pubic ناحي کي یوه کتله جس شی دا کتله امکان لري یو لوی کانسرولي يا مثانه لوی شوي وي او د مثاني د عنق د بندش له کله وروسته مثانه کي ادرار جمع شوي وي.

مهلي معاینه کي امکان لري یوه کتله د مثاني په قاعده کي جس شی همدارنگه په مقعدي معاینه کي د Trigon په ناحي کي د جس ور کتله پیداکيري او ددي لپاره چي د کتلی حجم او موقعیت بنه تثبت شي باید د عمومي بیهوشی لاندی Bimanual جس اجراء شي(مهلي بطني يا مقعدي بطني معاینه).

لابراتواري معاینات:

د ادرار په معاینه کي وينه موجود وي او که چيري انتان تاسس کري وي نو د ادرار په معاینه کي زوي او بکترياكاني پيدا کيداي شي او د L.D.H اندازه معمولاً لور تلي وي.

د ويني په معاینه کي Anemia تثبت کيداي شي چي د Anemia سبب امکان لري هماچورياء يا انتان يا یوریمياء وي.

په هغه حالت کي یوریمياء منځ ته راهي چي د ادرار فوحه بند شوي وي او ادرار توقف کري وي.

رادیولوژيك معاینې:

I.V.P امکان لري د تومور په تشخيص کي کومک ونکري يا امکان لري د مثاني ، حالب يا حويضي تومور بشکاره شي.

که د مثاني تومور په کافي اندازه غت شوي وي د Retrograd urogram پواسطه تومور معلوم کيداي شي.

د مثاني Angiography د تومور د تشخيص او وسعت په برخه کي رول نلري.
معاینه د سامان پواسطه:

Cystoscopy د مثاني د تومور په تشخيص کي خاص اهميت لري او Biopsy بايد واخیستن شي او دغه معاینه بايد په روتین شکل اجراء شي.

Cytologic معاینات:

Methylene Blue او پاپانیکو تلوین پواسطه امکان لري توموري حرات د ادرار په معاینه کي تثبت شي.

تفریقی تشخیص :

- ♦ د حالب او پینتورگی د توموروونو سره: پدی توموروونو کی هم هماچوریاء موجود وي او I.V.P نر بوي اندازي پوري تشخیصی اهمیت لري مگر cystoscopy ددی واقعاتو د تفریقی تشخیص لپاره خاص رول او اهمیت لري.
 - ♦ Endometriosis : پدی مرض کی په میاشتنی عادت کی درد او نزف فو قالعاده شدت پیداکوي او د cystoscopy پواسطه یوه ابي رنگه کتله معلوم کیدای شي چي زیات وعایي تومور ته ورته دي.
 - ♦ هماچوریاء د ادرار په شروع يا اخر کي موجود وي همدارنگه د فزیکي معایني پواسطه هم پروستات جس کیدای شی cystography تشخیصی اهمیت لري مگر cystoscopy د تفریقی تشخیص لپاره خاص اهمیت لري.
 - ♦ دبولي قفات توبرکلوز: پدی برخه کي pyouria موجود وي او د T.B مکروب ثبت د مخصوصو معایناتو پواسطه تشخیص سره کومک کولای شي. په I.V.P کي په calyxes کي توبركوزیک قرحی موجود وي . cystoscopy د تفریقی تشخیص لپاره خاص اهمیت لري.
 - ♦ د پینتورگو، حالبونو او مثاني تیری: هماچوریاء پدی امراضو کي مینځ ته راحي او د ساده رادیوگرافی او یوروگرام پواسطه تشخیص وضع کيری.
 - ♦ Acute hemorrhagic nephritis : په Nephritis کي د ازیما او فشار د موجودیت له یوي خوا او د ادرار په معاینه د Casts موجودیت له بلی خوا د تشخیص لپاره کفایت کوي.
- د مثاني د توموروونو اختلالات:

♦ انتان

♦ نزف

♦ hydronephrosis

♦ uremia

تداوي یا Treatment :

الف: جراحی تداوی: په لاندی حالاتو کي اجرا کيری . جراحی تداوی نظر په دي چي تومور په کوم stage کي دي ، نوعیت یې خه دي او د مثاني په کومه برخه کي خای لري فرق کوي او په لاندی دول یې خلاصه کوو:

- ♦ که تومور papiloma په اول او دوهم یا دريم stage کي او اول يا دوهم grade کي وي نو دغه توموروونه څرنګه چي دیر سطحي وي په دیر اسانی سره د احلیل له لاري ایستل کیدای شي.
- ♦ که تومور په څلورم یا پنحم stage کي وي او د مثاني قاعده کي واقع نه وي نو پدی حالت کي د partial cystectomy څخه استفاده کيری.

♦ په هغه صورت کي چي تومور خلورم او پنحه stage کي وي او د مثاني په قاعده کي وي يا د مثاني Papilomatosis موجود وي نو پدي حالت کي بنه تداوي عبارت د له Total cystectomy خخه او د حالبونو Diversion بайд اجرا شي ، وروسته د ورو کلمو او sigmoid د جدار خخه یو تیوب جوربری چي بيا یوه خوکه یي د حالب او بله خوکه یي د پوستکي د لاري دباندي ايستل کيري. ب: شعاعي تداوي: که تومور په دريم او خلورم grade او خلورم او پنحه stage کي وي بنه تداوي یي داده چي له شعاع خخه استفاده وشي.

ج: د کيمياوي موادو پواسطه تداوي: د کيمياوي دواګانو نتيجه دومره موثره نه ده خو کله کله د مثاني په سطحي کي د لاندي دواګانو لکه Papiloma 5-fluro uracil litral خخه استفاده کيري چي دومره نتيجه نه ورکوي.

د کيمياوي دواګانو (Thio-tepa) Triethylene thiophosphamide ۵۰ mg کي حل کوو او بيا یي د کتير پواسطه مثاني ته داخلو او تداوي ته تريوه مياشت او یا یوه نيمه مياشت پوري دوام ورکوو. د مثاني د تومورونو د اختلالاتو تداوي:

زيات مشکل دي او د تومور تداوي پوري اره لري . انتان د انتي بايوتيك پواسطه تداوي کيري خو بنه نتيجه نه ورکوي . که د hydronephrosis له کبله pyelonephritis که نذف موجود وي نو د شعاعي تداوي خخه استفاده وشي.

د طرق بولي فستيولونه يا Urinary tract fistula

د طرق بولي فستيولونه په لاندي دول دي.

: Traumatic urinary fistula
د جهاز بولي تر ضيامي فستول يا
د جراحی عملياتونو په وخت کي چي په داخل د بطن کي اجراء کيري جهاز بولي سوری کيدای شي یا د جهاز بولي ثاقبه زخمونه منځ ته رائي.

په همدي دول د جهاز بولي ورو ورو ترميم کيدل او Avascular Necrosis چي د راديوبراپي په تعقيب منځ ته رائي ددغه دول فستيولونو د منځ ته راورو باعث گرخي همدارنگه د Trans vesicle prostatictomy او diverticulectomy عمليلاتونو په نتيجه کي د مثاني گندل شوي زخم کيداي شي چي dehiscence باندي اخته شي يعني زخم خلاص شي چي په نتيجه کي متناوب فستول يا Temporary fistula منځ ته رائي. دغه فستيولونه دير زر بنه کيري پدي شرط چي یو کتير په مثانه کي تثبيت شي چي د مثاني ادرار ددي کتير د لاري تخليه شي تر خو چي زخم ترميم کيري يا فستول بنديري.

د蔓ي مهلي فستول يا : Vesico vaginal fistula

دغه فستول زياد منح ته راهي په هغه خاينونو کي چي د جراحی عملیاتونه په درست ډول نه اجراء کيري چي ددغه فستولونو موجودیت په ناروغانو کي د جدي اجتماعي او روحي تکاليفو باعث گرخي.

دادغه فستولونو اسباب:

♦ ولادي اسباب: ددغه ناروغې معمول سبب عبارت دموامدارولادت څخه دي او یا که چيري دولادت په وخت کي داکتر غفلت وکري دغه حادته منح ته راهي.

♦ راديوتراپي: هغه ناروغان چي راديوتراپي ته ضرورت لري دغه حادته په هغوي کي منح ته راهي خصوصاً کله چي د راديوم څخه د راديوتراپي په مقصد د cervix په کارښينوما کي استفاده بشي.

♦ نسائي اسباب: ددغه اختلاط یا دغه ډول فستول خاص عامل عبارت د Total hysterectomy او anterior calporrhaphy.

♦ د نيوپلازم مستقيم انتشار: په استثنې ډول درحم د cervix کارښينوما درخم د قدامي fornix په برخه کي قرحت منح ته راوري او بياء مثاني ته انتشار کوي او دغه فستول جوروسي.

کله چي د حوصلې د عملیات پوخت کي مثانه زخمی شي باید فوراً ترميم شي او په مثانه کي کتیتر تثیت شي ځکه پدغه وخت کي د ادرار لیکاڙ د ریزري او که چيري زخمی شوي برخه ونه لیدل شي او د ادرار لیکاڙ موجود وي داکتر باید فوراً په مثانه کي کتیتر تثیت کري چي فستول په خپل سر بند شي.

همدارنگه دغه ډول زياد فستولونه د مثاني دديوال د ischemic necrosis له کبله هم منح ته راهي چي دغه ischemic necrosis د هغه دوامدار فشار له کبله منح ته راهي چي د fetal دراس پواسطه دولادت په وخت دغه فشار توليديري او هم دغه فستولونه په نسائي عملیاتونو کي د مثاني د جدار د ischemia او د هغه hemostasis له کبله هم منح ته راهي چي د مثاني جدار ورباندي کلك نیول کيري او هم دغه کوكونو پواسطه دغه فستولونه منح ته راهي چي د مثاني په جدار کي وحل کيري.

د بلي خوا د مثاني د جدار ناحيوي hematoma او edema هم د مثاني د فستول سبب کيري. د مثاني د جدار لیکاڙ چي د مثاني د جدار د انساجو د نکروز له کبله په لبر اندازه منح ته راهي د عملیات تر او مورخ پوري دغه حادته لیدل کيري. که چيري د cervix کارسنوماء د راديوم پواسطه تداوي شي نو ددغه تداوي له کبله چي Avascular necrosis منح ته راوري یو کال وروسته د فستول د منح ته راوري باعث گرخي.

د نارو غې کلينکي لوحة:

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

که د مهبل داخلي برخه د یو Vaginal speculum پواسطه معانيه شي دا معلوميري چي د مهبل په قدامي جدار کي یو سوري موجود دي چي ددغه سوري څخه ادرار خارچيري او مهبل ته داخليري او دغه ادرار د مهبل څخه دباندي راوئي . مور کولاي شو چي د مهبل د لاري یو Bent prob د همي سوري د لاري مثاني ته داخل کړو.

د نارو غې معانيه مشکل وي ځكه د یوی خوا cystitis کيداي شي چي موجود وي او د بلې خوا څونکه چي د مثاني څخه ادرار په دوامدار شکل خارچيري او مثاني متقلص وي يعني د مثاني ظرفيت دير کم شوي وي.

په هغه صورت کي چي Probe مثاني ته داخل شوي وي د cystoscope معاني په واسطه probe په داخل د مثاني کي ليدل کيري.

د نارو غې نفريقي تشخيص:

د vesico vaginal fistula او uretero vaginal fistula مهبل په داخل کي یو swab کيسنول شي او د Methylene blue محلول احليل ته داخل کړو که چيري vesico vaginal فستول موجود وي swab ابي رنګ اختياروي.

که چيري یو بنه portable x-ray موجود وي مور کولاي شو چي بنه معلومات لاسته راورو. کثيفه مواد د احليل د لاري مثاني ته داخليري او بيا راديوجرافۍ اجراء کيري که چيري مهبلی مثاني فستول موجود وي کثيفه مواد مهبل ته داخليري او د راديوجرافۍ په فلم کي معلوميري.

همدارنگه په ناروغانو کي باید P.V.I. اجراء شي چي Uretero vaginal fistula رد شي. ددغه معاني پواسطه د طرق بولي د پورته برخي dilatation معلوميري چي د حالب د بنتکه برخي د قسمی انسداد له کبله منځ ته راغلي وي.

د Vesico vaginal fistula تداوي:

ددغه مرض تداوي عبارت د جراحۍ عمليات څخه دي.

په دغه ناروغانو کي داسي توصيه کيري چي د جراحۍ عمليات وروسته د واقعي د منځ ته راتلو څخه د څو مياشتو لپاره وختنول شي يعني جراحۍ عمليات باید د څو مياشتو لپاره وختنول شي.

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

پدي وخت کي د فستول کارونه د dissection پواسطه بنه ازاد او بنه debrid کيري چي ناحيه بنه تازه (fresh) شي او په واضح دول بسکاره شي. پدي وخت کي مثانه د هغه تارونو پوبنطه کنل کيري چي قابل د جذب وي او بباء وروسته مهبل په دوهمه مرحله کي گنل کيري او هم مخکي ددي څخه ناروغ ته د احليل د لاري کتير تطبق شوي وي چي دغه د احليل کتير افلاً تر ۱۰ ورخو پوري پريخودل کيري. که دغه فستول د طرق بولي په پورته برخه کي (super trigonal) موجود وي پدغه دول فستول کي د vaginal د لاري جراحي مداخله مشکل وي.

مخکي د جراحي عمليات څخه ددغه ناروغانو cystoscopy معانيه او Bilateral urogram - اجراء شي معمولاً د يو طرف حالب هم پدي مرض اخته شوي وي. هغه فستولونه چي پورته برخه کي موقعیت لري باید supra pubic approach څخه استفاده وشي يعني ددغه ناروغانو جراحي عمليات د supra pubic د لاري اجراء شي. باید پريطوان د مثاني څخه لري او مثاني خلاصه شي او باید مثاني په خلفي متوسطه برخه کي تسليخ شي ترڅو فستول بسکاره شي باید پدي وخت کي مثاني د مهبل څخه جلاء شي او هم په احتیاط سره مثاني د Rectum څخه باید جلاء شي. په هغه ناروغانو کي چي vesico rectal فستول ولري وروسته ددي څخه vagina ترميم کيري او هم مثاني ترميم کيري او ددواړو ترميم شوي برخو تر منځ omintum ته ځاي ورکول کيري او هم پدغه ناروغانو کي د احليل کتير اچول کيري او د supra pubic په ناجه کي یو کتير ثبيت کيري چي د احليل کتير د ۱۴-۱۰ ورخو پوري پريښوول کيري.

هغه ناروغان چي uretero vaginal فستول لري پدغه ناروغانو کي په خارج پريطوانی برخه کي یو شق اجراء کيري يعني خارج پريطوانی مداخله صورت نيسی او حالب پيداکيري بباء جراح ځان فستول ته رسوي که چيري د حالب fibrose يا stricture منځ ته راغلي وي لري کيري او که ضرورت وي حالب په مثاني کي Re implantation کيري.

په هغه صورت کي د حالب بيره برخه د منځه تللي وي او خلاء منځ ته راغلي وي باید د Bridged مانوره اجراء شي، چي پدي مانوره کي د مثاني د قدمامي ديوال څخه یو تیوب جوريږي او ددغه جور شوي تیوب پورته برخه د حالب د قطع شوي علوی نهايت بسکته برخې سره anastomose کيري چي دغه عمليات چي د یو پول شکل يې غوره کړي د Boari operation په نامه یادېږي.

هغه مهم شي چي د حالب د Re implantation پوخت کي په نظر کي ونيول شي (کله چي anastomose اجراء کيري) هغه دادي چي باید د anastomose ناحيه د کشش لاندي رانشي نو ددغه یول ترميم نتيجه بنه وي. که چيري دغه عمليه د ناكامي سره مخامنځ شي يعني د عمليات نتيجه منفي وي نو ناروغ په خپل ژوند کي دبیر روحې او نورو کړاونو سره مخامنځ وي.

د مثاني او کلمو تر منځ فستولونه چي د پښتوګي

د هویضي، کلمو او پوستکي تر منخ پیداکيري
د پنستورگي په توبرکلوز کي هغه وخت چي د پنیر په خير نسج منخ ته راخي نو پدي
وخت کي کيداي شي چي يو مزمن Sinus د دودينوم، کولون او يا د اليم په ناحيه يا د
قطني) په مثلثي ناحيه کي فستول منخ ته راشي.

همدارنگه که چيري Pyelonephritis موجود وي دغه زوي په خپل سر کلمو او
پوستکي خوا ته لاره پيدا کوي او فستول منخ ته راوري او هم د دودينوم قره د بني
پنستورگي هویضي ته لاره پيداکوي او فستول جوروبي او که د کلمو د Crohn's
مرض موجودوي پدي وخت کي کيداي شي چي د کلمي او د پنستورگي د هویضي او
يا حالب تر منخ فستول منخ ته راشي.

په هغه صورت کي چي دپنستورگي xanthogranulomatous pyelonephritis
موجود وي پورته فستولونه هم منخ ته راتلائي شي.

هغه فستولونه چي وروسته د انتاني حادثي له کبله منخ ته راخي:
ددغه فستولونو د اسبابو په دله کي د کولون Diverticulitis، د کلمو دs`chron
مرض ، د اپنديكس ابسي گانی او د حوصللي ابسي گانی او انتان خصوصاً
Radio sal pangitis او همدارنگه د حوصللي جراحی عملياتونه او د حوصللي therapy
- شامل دي.

ددغه فستولونو منخ ته راتلل تصادي نه وي او د بلې خوا دغه فستولونه دير بنه تداوي
کيري.

ددغه ناروغي تشخيص مشکل وي که چيري د مثاني فستول موجود وي نو د
cystoscopic معاني پواسطه بنه تشخيص کيري همدارنگه په cystogram کي
فستول امكان لري ولidel شي.

په هغه صورت کي چي Barium Enema اجراء شي د مثاني فستول او علت بنه
معلوميداي شي.

د فستولونونداوي:

په زياتو ناروغانو کي یواحی د Single stage يا عمليات په یوه مرحله کي اجراء
کيري مگر په ځنۍ واقعاتو کي Defunctioning colostomy د فستول د پاسه په
کولون کي اجراء کيري.

نو د اول مرحلې يا Single stage په شکل د انتان د منخه ورولو څخه تقریباً درې
میاشتی وروسته ابتدایي عمليات اجراء کيري.

د Colostomy عملی د اجراء په مرحله کي هم ددي لپاره چي انتان د منخه ولاړ شي
د دو څخه تر درې میاشتی وروسته انتان د منخه ځي.

وروسته د هغې چي انتان د منخه ولاړ د عمليات دو همه مرحله شروع کيري چي بطن
خلاصيرې او ناحيه د فستول پيداکيري جدارونه د فستول بنه Fresh کيري او بیاء
ترمیم صورت نیسي او په ترمیم شوي برخه کي Omentum ته ځای ورکول کيري.

نو وروسته لدي د کلمي مرضي برخه قطع کيري او باید کولون بنه Mobelize چي د کولون بنکته نهايت د پورته سره نژدي شي او بنه Vascularise Anastomose - صورت ونيسي.

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

هغه فستولونه چي وروسته د کارسنوماء له کله منځ ته رائي: 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 مور کولاي شو دغه تومور لري او عمليات کرو.

همدارنګه د احليل فستولونه د احليل د التهاب په نتيجه کي چي Stricture منځ ته راوري او دا د ادرار د بندبنت سبب گرخي او وروسته د هغې د احليل انتان د احليل محیط ته انتشار کوي او Para urethral Absce وروسته په داخل د احليل رپچر کوي او فستول منځ ته رائي او هم دغه چرك او ادرار د عيجان او Scrotal ناهي ته انتشار کوي همدارنګه چرك کيداي شي ورانه په پورته برخه کي د بطん سفلي جدار ته انتشار ورکري او ددغه برخي د Cellulitis سبب گرخي او همدارنګه کيداي شي چي ددغه برخي Necrose منځ ته رائي.

﴿ د فستولونو موضوع د Baily and love ۹۵۷ او ۹۵۸ صفحو

څخه تهيه شوي.

د ننګرهاز د طب د پوهنچي په جراحی سرويس کي هغه Vesico vaginal فستولونه چي زما لخوا عمليات شوي دي په ۲۰ واقعو کي پنځه واقعې پدي دول عمليات شوي چي لوړي د مثاني د فستول او د مهبل فستول جدارونه بنه Debrede شوي يعني د فستول جدار بنه fresh شوي او وروسته د مثاني جدار په ځاي ددي چي په دوه پلانو ترميم شي په یو پلان ترميم شوي او وروسته د هغې مهبل ترميم شوي چي په دغه پنځو واقعو کي د څلورو واقعو نتيجه مثبت وه . دا وه زما شخصي تجربه چي ما ورڅخه استفاده کري وه.

شپروم فصل د پروستات غده

د پروستات غده د عضلي، ليفي او غدوبي نسج خخه جوره شوي ده او دغه غده د مثاني په قاعده کي موقعیت لري او تقریباً ۲۰ گرام وزن لري. پروستاتيک احليل يا خفي احليل چي د پروستات د مینځ خخه تيريري تقریباً 2.5-3cm اوږدوالي لري. د پروستات غده په علوبي برخه کي د Pubo prostatic lig او په سفلي کي د urogenital diaphragm پواسطه تقويه شوي ده. په خلف کي پروستات د Ejaculator فاتونو پواسطه سوري شوي دي دغه قناتونه په Verumontanium کي چي د پروستاتيک احليل یوه برخه د External urinary sphincter خخه پورته تشيني.

هستولوژي:

پروستات د یو ليفي کپسول پواسطه پوخ شوي دي چي د Anatomic capsule پنامه ياديري او په بشكته برخه کي جراحې کپسول موقعیت لري. پروستات لرونکي د یو central zone او یو peripheral zone د پروستات غده د epithelial glands غدواتو لرونکي ده. ددغه غدواتو افرازات د یو تعداد قناتونو پواسطه د پروستاتيک احليل په حمکه کي تویرې همدارنګه د احليل د محیط غدوات یا Pre urethral glands د پروستاتيک احليل د epithelium په لاندي برخه کي موقعیت لري.

Prostatitis

د پروستات التهاب د Prostatitis پنامه ياديري . پدي ناروغي کي منوي حويضلات او پروستاتيک احليل په انتان اخته کيري. د انتان د دخول لاره: انتان د پروستات غدي ته د دوران د لاري ، د لمفاوي سیستم د لاري او د احليل د لاري رسيري. د پروستات حاد التهاب

اسباب:

دغه ناروغي یو عام مرض دي چي په دېر و خلکو کي مینځته راهي او قابل د تشخيص وي.

هغه معمول مکروبونه چي ندي مرض سبب گرځي په لمري درجه د E.coli خخه عبارت دي همدارنګه Staph.Aures, Staph. Alba, Streptococal fecalis او ځيني نور مکروبونه د افت په مینځته راولو کي رول لري.

دغه مکروبونه د نوروڅایونو خخه د ویني د دوران پواسطه پروستات ته رسيري او یا د جهاز بولي د نورو انتاناتو له کبله مکروب پروستات ته رسيري.

د ناروغې کلينکي لوحة:

دغه ناروغان د وجود عمومي درد لري خو ملاء بي خصوصاً په شديد بول دردناك وي ، د رنخور د حرارت درجه ۳۹ سانتي گراد ته رسيري او لرزه ورسره ھيني وخت موجود وي . د ادرار کولو په وخت کي معمولاً درد موجود وي همدارنگه د عيجان د ناحيي دروندوالي او د ريكتم تخريش او درد د تغوط په وخت کي موجود وي . هرکله چي د ناروغ مثاني په التهاب اخته شوي وي د ادرار فريكونسي ليدل ڪيري.

په خلاصه بول په دغه ناروغانو کي د مثاني د تخريش اعراض لکه frequency Hematuria او Burning, Nocturia، urgency چيني ناروغانو کي موجود وي.

په مقعيدي معاینه کي پروستات دردناك وي او يو لوب د پروستات د بل لوب څخه دير نرم وي همدارنگه Seminal vesical هم په مرض اخته کيدي شي ، په جس سره د پروستات fluctuation په ډيره واقعاتو کي موجود وي.

لامبراتوري معاینهات:

د ويني په معاینه کي سپين کرويات تر ۲۰۰۰۰ پوري رسيري او د ادرار په معاینه کي زوي او بكتريگاني موجود وي.

معاینه د سامان پواسطه:

د پروستات د التهاب په حاده مرحله کي د احليل د لاري د سامان پواسطه معاینه استطباب نلري مگر په ھينو ډيره ضروري حالاتو کي لکه د ادرار بندش چي پدي صورت کي د Supra pubic د لاري کتيتر داخلوں مثاني ته مشکل وي باید د احليل د لاري کتيتر مثاني ته داخل شي.

راديولوژيک معاینه ناروغي په تشخيص کي څه رول نه لري.

د ناروغي تفريقي تشخيص:

۱- **Acute pyelonephritis** سره: ددواړه ناروغيو اعراض يو شان وي مگر پدي برخه کي د ملأ درد په عجزي ناحيې کي موجود وي. په pyelonephritis کي په مقعيدي معاینه کي څه لاسته نه راخي مگر په prostatitis کي پروستات لوي، تود ، ګلک، حساس دردناك يا متوج وي چي دغه پورته ذکر شوي معلومات د حاد Proststitis تشخيص تابیدو.

۲- **Amicrobic pyouria** سره: پدي ناروغي کي د ادرار په معاینه کي مکروبونه موجود نه وي . ددواړه ناروغيو تفريقي تشخيص د مقعيدي معایني پواسطه صورت نيسی چي پدي مرض کي پروستات نارمل وي مگر د پروستات په حاد التهاب کي پروستات په مقعيدي معاینه کي نارمل نه وي.

۳- **Acute congestive prostatitis** سره: دغه حالت د جنسی مقاربت د کموالي له کبله مینځته راخي د ملأ، عيجان او خصيو درد موجود وي او حتی د احليل څخه افرازات جريان مومي خو پدي مرض کي تبه او د مثاني د تخريش

اعراض موجود نه وي . پدي مرض کي د پروستات د مساز پواسطه زييات افرازات خارج او سريري اعراض بير کميري يا په کلي بول د مينخه حي.

٤- د پروستات د کارسينوما سره: دغه مرض زياتره د granulomatous prostatitis - سره غلط کيري او د Needle Biopsy پواسطه تشخيص وضع کيري ، کيداي شي چي دغه بايوپسي دعيجان د لاري د پروستات څخه و اخستل شي او با داخل د مقعد د لاري بايوپسي اخستل کيري.

٥- د پروستاتيك ابسي سره: پدي ناروغی کي د حاد prostatitis اعراض او عاليم پرمختگ کوي او د ناروغ د حرارت درجه لوره حي او ناروغ شدیده لرزه پيدا کوي. که چيري پدي حالت کي ناروغ د انتي بايوتيک پواسطه تداوي شي امكان لري دغه حالت د مينخه لاري شي ، پدغه حالت کي د عيجان او د ريكتوم د ناحي د شديد درد سره کله کله Tenesmus موجود وي. د پروستات هغه ابسي چي دغه خواص ولري د Ano Rectal Absce سره مغالطه کيري که پدي حالت کي مقعدی معانيه اجراء شي نو د پروستات غده لويء، ګرم، او معمولاً حساس وي او هم امكان لري د پروستات غده په جس سره متموج وي همدارنگه کيداي شي چي د ادرار بندبست مينخته راشي نو پدي حالت کي د Supra pubic Supra pubic catheterization - پواسطه د مثاني ادرار تخليه شي.

تداوي : دغه ابسي باید زر تخليه شي. مور کولاي شو دغه ابسي د احلى د لاري تخليه کرو يعني Un Roofing the cavity عملیه باید اجراء شي يعني د ابسي چت باید د مینخه ورل شي.

پروستاتيك ابسي د عيجان د لاري هم دريناث کيداي شي.

د پروستات مزمن التهاب Chronic prostatitis :

د پروستات د التهاب پدي شکل کي اعراض موجود نه وي خو په ټينو خلکو کي په لوره اندازه د ملا درد، د عيجان د ناحي درد يا دروندوالي موجود وي. په یو تعداد خلکو کي وروسته د جماع څخه د خوصي ، پروستات او تناسلي جهاز د محیط دردونه مينخته رائي.

هغه اعراض چي د مزمن Prostatitis د Exacerbation په حالت کي مينخته رائي په لاندي بول دي:

د احلى څخه افرازات جريان پيداکوي.

د ادرار بندبست د پروستات د لويء والي له کبله مينخته رائي.

د مثاني د التهاب او تحریش اعراض په ناروغ کي ليدل کيري.

په مقعدی معانيه کي د پروستات غده لويء او ټيني فبروتیک ساحي پکي موجود وي.

تشخيص:

د مزمن prostatitis تشخيص زياتره په لاندي دوه صورتونو کيري.

په دوامداره بول د ادرار د بندبست موجوديت.

■ د پروستات په مساز کي زوي موجود وي چي بکتریاء پکي يا موجود وي پا موجود نه وي.
■ ددغه ناروغي اسباب:

که چيري Acute prostatitis په درست دول سره تداوي نه شي نو کيداي شي چي
پداسي حال کي چي د پروستات په افرازو اتو کي زوي موجود مگر هغه مکروب چي د
مرض سبب شوي وي موجود نه وي.
کلينکي لوحه:

د ناروغي کلينکي لوحه په مختلفو ناروغانو کي فرق کوي مگر هغه اشخاص چي د
خلفي احليل اعراض ، د پروستات درد او Pre genital pain ولري چي د نوبتي تبي
سره یوهای وي او هم د پروستات مساز په افرازو اتو کي زوي پا بکتریا موجود وي
باید ورباندي د مزمن prostatitis تشخيص وضع شي.

تشخيصي معاینات:

■ **Three glass urine test** : که چيري په لومړي ګیلاس کي د پروستات threads موجود وي په Prostatitis دلالت کوي.
■ **مقعدي معاینہ:** کيداي شي چي پروستات نارومل يا لوی ، نرم او يا حساس يعني دردناک وي.
■ **د پروستاتيک مایع معاینہ:** پدي مایع کي کيداي شي چي چرک يا بکتریا موجود وي.

■ **Urethrascopy :** پدي معاینہ کي لیدل کيري چي پروستاتيک احليل التهابي
وې او د پروستاتيک قناتونو څخه زوي جريان لري همدارنګه Veromontanum
لوی او ازيمائي وي په یو تعداد زياتو خلکو کي سره لدي چي پورته اعراض موجود وي بیا هم معاینات یي نارمل وي.

د ناروغي تفریقی تشخيص:

■ د احليل د التهاب سره
■ د مثاني د التهاب سره
■ د مقدعيو شمير افاتو سره

د ناروغي اختلالات:

■ د مثاني التهاب Epididymitis
■ Pyelonephritis
■ د پروستات د اعراضو شدت او وخت
■ د مثاني د عنق تضيق

تداوی :

- وروسته د حساسیت د تست څخه معینه انتی بایوتیک ناروغ ته تطبيق شی Ciprofloxacin او Trimethoprim.
- که چیري chlamydia موجود وي نو بنه دواه يي Doxycycline دي.
- که چیري Trichomonas او Anaerobic مکروبونه موجود وي او د مرض سبب شوي وي نو ناروغ ته flagyl ۲۰۰mg x ۳ for ۷days د ورخي دري ځلي د اوو ورخو لپاره بشخه او ميره دواړو ته ورکول کيري.
- د پروستات بناین هاپرپلازیاء

(B.P.H)Benign prostatic hyperplasia

دغه ناروغي په هغه نارينه و کي مينځته رائي چه د هغوي عمر د ۵۰ کلنو څخه زيات وي ، په ۶۰ کلني کي ددغه ناروغي واقعات دير ليدل کيري . په ۵۰% نارينه و کي د B.P.H هستولوژيك تغيرات ليدل کيري . Genetic فکتور ددغه ناروغي په مينځته راتللو کي رول لري همدارنګه د estrogen او Androgen هورمونونو عدم توازن هم د مرض په مينځته راتللو کي رول لري.

هورموني تاثيرات:- د عمر د زياتیدو سره سم د سيروم د Testesteron هورمون اندازه قابل د ملاحظي کمیري مگر د Oestrogenic steroid هورمون مقدار د پورته هورمون په اندازه نه کمیري ددغه تيوري په اساس پروستات لوپري . همدارنګه داسي نظريه موجود ده چي د Peptide growth factors په متوسطه اندازه افراز د B.P.H په مينځته راولو کي رول لري مگر د ناروغي اساسی سبب تر اوښه پوري درست معلوم نه دي.

د ناروغي د تشخيص اساسی نفاظ

- ١ - terminal ، Slow stream frequency ، hesitsny :- Prostatism . - dribbling
- ٢ - Residual urine
- ٣ - Acute Urinary Retension
- ٤ - د ناروغي په پرمختالي واقعاتو کي Urine Retensions ده کبله Uremia له مينځ ته رائي.

د پروستات د لوبونو لوپوالی د Urine out flow په مقابل کي مقاومت يا Resistance بسکاره کوي نو ددي لپاره چه د مثاني عنق خلاص شي نو باید د مثاني داخلي فشار زيات شي تر څو چه د مثاني عنق خلاص شي.

ددې میخانیکت په اساس د مثاني داخلي عضلات او د مثاني Trigone په hypertrophy اخته کيري چه حئيني اوقات د مثاني Diverticulum مينځ ته راوري .

د Trigone د عضلاتو hypertrophy د intra-Vesical-ureter د غير نارمل کشش سبب ګرخي چه د حالب د بند ست سبب ګرخي او په نتيجه کي

د **V.U.R** Vesico Ureteral Reflux Hydronephrosis ناروغي په پر مختللي واقعاتو کي هم مينخته راخي. د مثاني انتان د ادرار د توليد له کبله په مثانيه کي هم مينخته راخي. کله چه د مثاني التهاب د مثاني د انتان له کبله مينخته راشي د مثاني د عنق انسدادي اعراض نور هم زياتيري. د **Acute Pyelonephritis** اختلال هغه وخت مينخته راخي چه د منتن ادرار **Reflux** د مثاني له خواه موجود وي. په حوانو خلکو کي پروستات لرونکي د يو **Anatomic** کپسول وي مگر په هغه خلکو کي چه پروستات يي لوی شوي وي نو ددغه خلکو پروستات لرونکي د يو غت جراحی کپسول وي.

د ناروغي کلنيکي لوحه:-
اعراض او علایم :-

- ۱- ناروغ Hesitency لري يعني د ادرار په وخت کي زور وهی. دناروغ د مثاني قدرت کميري او د ادرار جريان نارمل نوي.
- ۲- Terminal dribaling هم موجود وي.
- ۳- **Burning during urination** : دغه حادثه د انتان د مينخته راتللو له کبله پيداکيري او Severe urgency د پورته حادثي سره يو خاي وي.
- ۴- د Suprapubic ناحيي درد موجود وي.
- ۵- مثاني قابل د جس وي.

د پروستات اندازه د تشخيص Diagnostic () له نظره قابل داهميit ندي. (يعني د پروستات لوی والي). ارتباط په مينخ د اندازي د پروستات د عدي او د اعراض د شدت تر مينخ او د Residual urine تر مينخ پير لبر موجود وي.

لابراتواري معainات:-

- ۱- د ادرار په معainه کي انتان موجود وي او د پينتورگي وظيفه نارمل نه وي
- ۲- دادرار دومدار ه انسدادي حالت موجود وي.
- ۳- د Creatinine اندازه لوره وي.

-: Radiography

- ۱- که د ناروغي ابتدائي مرحله وي نو I.V.P نارمل وي.
- ۲- **Hydronephrosis** په هغه حالت کي موجود وي چي قابل د ملاحظي د ادرار انسدادي حالت موجود وي. دغه hydronephrosis هغه وخت مينخته راخي چه د مثاني د داخلی برخی حالب تر کشش لاندي راشي او هغه وخت دغه انسدادي حالت له مينخه چي چه prostatectomy اجراسي.
- ۳- همدارنگه د D.P.I پواسطه د Redidual urine کافي مقدار معلوميري.

Instrumental Examination (معainه د سامان پواسطه)

- ۱- که چيري کتير مثاني ته داخل شي نو Residual urine لاسته راخي.

۲- د اندوسکوپی پواسطه خینی تالی تغیرات(Trabeculation) په مثانه کي لیدل کيري او د پروستات لوپونه لوی معلومېږي.
د ناروغي تفریقی تشخیص:

۱. **Neuropathic Bladder** : د H.P.B. په شان اعراض مینځته راوري.

- په دغه خلکو کي عصبی تاریخچه موجود وي.
- عصبی افت دير S2 او S4 اخته کوي.
- قابل د ملاحظي اعراض مینځ ته راوري.

د پروستات کارسينوما : **Prostatic carcinoma**

- کانسر د مثاني د عنق تضيق مینځته راوري.
- په دغه خلکو کي د هدوکي د Metastasis اعراض او علایم موجود وي.
- د پروستات کانسری غده لکه تیزی غوندي کلکه وي.
- د سیروم د Acid phosphatase سويه د کانسر په پرمختالي واقعاتو کي لوره وي.

■ که چيري تومور هدوکي ته انتشار کړي وي نو د Alkaline phosphatase اندازه لوره وي.

۳. **Acute prostatitis**

- پدي انتاني يا التهابي حالت کي د مثاني انسدادي اعراض مینځته راخي.
- ناروغ سپتیک حالت لري.
- په ادرار کي انتان موجود وي.
- پروستات د مقعدی معاینې پواسطه ګرم، لوی او حساس وي.

۴. **د احليل تضيق:**

- پدي حالت کي د ادرار جریان خارج خواته تغیر کوي.
- کیداي شي چي د gonorrhea او يا د احليل د ترضیض تاریخچه موجود وي.

■ د Retrograde urography پواسطه د تظیق ځای معلومېږي.

■ همدارنگه د تظیق د ناحیي څخه پورته سامان تیریدای نشي.

د ناروغي اختلالات:

■ د پروستات او مثاني التهاب: پدي حالت کي د ادرار انسداد او Residual urine - مینځته راخي.

■ Acute pyelonephritis

■ Vesical diverticulum

■ Bladder calculi

▪ Hydro ureter Nephrosis او د عضلاتو د Trigone چخه وروسته دغه حالت مینځته راخي.

تداوي Treatment

په زياتره ناروغانو کي محافظوي تداوي مناسب تداوي ده.

په وقوفي ډول د پروستات مساز ۳ يا ۴ ټلني ددوه اونيو په موده کي اجراء شي نو د

پروستات احتقان له مينځه حي. ھيني اوقات ددي عمل سره اعراض زياتيري مګر بيا ددوهم حل لپاره يې مساز کول اجراء شي.
که چيري د پروستات حاد التهاب تداوي شي نو د پروستات احتقان او ازيماء له مينځه حي.

که چيري د اختلاطي cystitis په اعراضو کي بنه والي مينځته راشي نو د پروستات په اعراضو کي هم کموالي مينځته راخي.

باید د مثاني قوت ثابت وسائل شي. که ناروغ ته کافي مایعات په لړ وخت کي ورکړل شي نو د ناروغ مثاني زر دکيري او د مثاني قوت هم کمیري او د مثاني عاجل Retension مينځته راخي.

که د ادرار بندش موجود وي نو باید چي د مثاني کتير تطبيق شي او مثاني تخليه شي.
کله چي تکليف رفع شي نو کتير باید خارج شي او که چيري تکليف رفع نشي نو کتير په مثاني کي تر دريو ورکړو پوري پريسودل کيري تر څو چي د مثاني تون خپل اصلي نارمل حالت ته ورسيري او که دغه حالت رفع نشي او اصلي حالت مينځته رانشي او د ناروغ د ادرار بندښت موجود وي او درست ادرار ونکرائي شي نو د Prostatectomy جراحی استطباب لري.

جراحی مداخله :

د Prostatectomy حور میتدونه موجود وي چي په لاندي ډول سره ذکر کيري.

▪ 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 کيري چه د ۶۵ کالو څخه یې عمر زیات وي. په Wales او England کي په ۱۹۹۲ م کال کي ۱۱,۸۰۰ خلکو راپور ورکړشوي دي چي پدي مرض اخته ووچي د پورته رقم څخه ۸۰۰۰ تنه ددغه کانسر له کبله مره شوي وه که چيري وروسته د مریني څخه د پروستات نسج باندي هستولوزیک معاینه اجراشي نو کنسري محرافت پکي لیدل کيداي

شي او هر خومره چه ددغه خلکو عمر زیات وي په هماغه اندازه کانسری محرافت د پروستات په نسج کي زیات وي . دغه محرافت د مرض Metastasis سبب گرځیدای شي. ۱۰-۱۵% خوانن هم د پروستات په کانسر اخته کېري نو په دغه خلکو کي د پروستات کانسر فاميلي تاریخچه موجوده وي . د پروستات د کانسر اسباب تر اوسيه پوري معلوم نه دي . د پروستات کانسر معمولاً د پروستات Peripheral zone اخته کوي نو که چيري Prostatectomy د پروستات د سليم واقعي لپاره اجرائي د پروستات د کارسينوما د مينځ ته راتللو څخه مخنيوي نکوي .
د پروستات د کنسن اقسام

Latent cancer of prostate :- که په روئین دول د پروستات څخه یوه پارچه واخیستل شي او هستولوژيك معاینه ورباندي اجرائي تقریباً د ۱۵-۲۰ % خلکو کي چه د ۶۰-۵۰ کلونوبوري عمر لري د پروستات کانسر باندي اخته وي ، دغه کانسری برخه د پروستات په نسج کي موجود وي . واړه محرافت د کنسركيداي شي چه په خاموشه شکل په کلونو بي اعراض پاتي شي .

د پروستات کنسن په لاندي دولونو لیدل کيداي شي

- a. کله چه **Microscopic** معایناتو پواسطه ثبت کېري او یا Cysto prostatectomy اجرائي نو بیا ثبت کيداي شي .
- b. د پروستات تومور چه دفعتاً د Tla + Tlb (TURP) په وخت لاسته راهي .
- c. دغه تومور په ابتدائي مرحله کي د پروستات په نسج کي Localize (T₂) شوي وي .
- d. پروستاتيک تومور د پروستات زیاته برخه اشغال کړي وي يعني (T₃، T₄) .
- e. د پروستات کنسن د Metastasis په مرحله کي وي يعني میتاستاز ورکوي (T₂، T₃، T₄) .

دا باید په ياد ولري چه T₃ او T₄ Stages کي چه د پروستات کنسن وي د اعراضو د مینځته راوړو سبب ګرځي او قابل د علاج نه وي .
دغه د پروستات کانسر د لاندي لارو پواسطه انتشار کوي .

۱. **ناحیوي انتشار (Local spread)** :- دغه تومور د مثاني عنق، منوي حويضلات (Seminal vesical) او د مثاني Trigone ته انتشار کوي همدارنګه تومور بنکته خواهه انتشار کوي او د مثاني د بنکته sphincter يا خارچي Sphincter میکانیزم خرابوي، همدارنګه د حالبونو د بندبست سبب ګرځي او هم د Rectum stenosis مینځته راوړي .

۲. **Spread by the Blood striam** (د کانسر د ویني پواسطه) :- ددغه لاري پواسطه زیاتره هیوکو ته خصوصاً د حوصلی او بنکتنۍ Lumber فراتو او د فخذ (Femor) د هدوکي راس، Skull او اصلاتو (Ribs) ته انتشار کوي او هم د عضويت نورو برخو ته د ویني د دوران پواسطه کنسري نسج رسيري لکه ٿيده)

تنه .
Breast) ، پستانگی ، سبری(Bronchus) ، د Thyroid غدي او نورو برخو

۳. **Lymphatic Spread** (د لمفاوي سيستم پواسطه د تومور انتشار):- ددغه لاري پواسطه د Rectum په اوبردو کي لمفاوي عقداتونه رسيري او هم د Internal iliac لمفاوي عقداتونه ، د Sacrum لمفاوي عقداتو ، د External Seminal mediastinal Retro pretoneal lymph node iliac او Vesical Supraclavicular lymph node او وركوي. ته مستاستاز وركوي.

د کانسر Stages :- د T.N.M سيستم سره لبر توپير لري . ددغه په لاندي بول دي.

Tla and Tlb :- کله چه د پروستات د سليم تومور له کبله Prostatectomy اجرائي نو کانسری نسج د پروستات په مينچ کي په هستولوژيك معاینه کي موندل کيري.

Tla :- توموري نسج په متوسطه اندازه يا په بنه بول قابل د تفريقي د پروستات د نور نسج څخه وي . د پروستات قطع شوي نسج د ۵% څخه لبر په کانسر اخته وي.

T1 b :- په آسانه د پروستات د نسج څخه دغه شکل د تومورنه تفريقي کيري او د تراز شوي Specimen ۵% فيصده څخه زياته اندازه په کانسری نسج اخته وي.

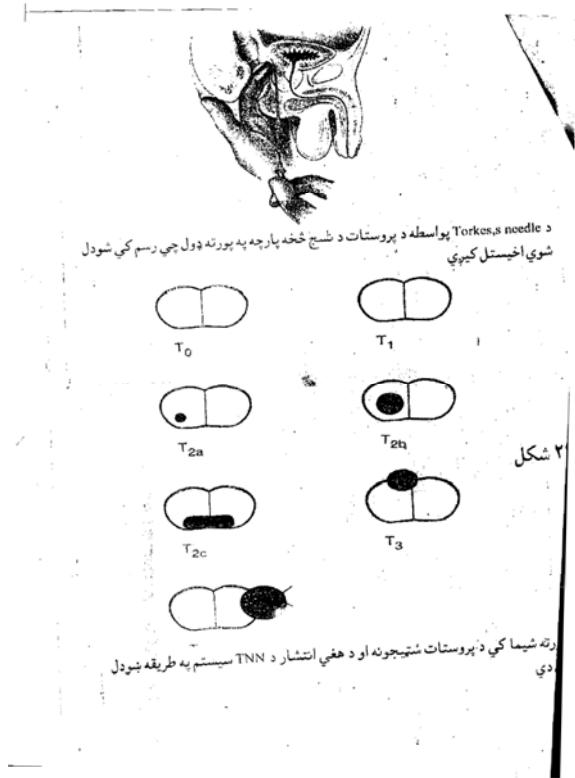
T2a :- پدي مرحله کي غدوی نسج اخته او Nodule بي مينځته راوري وي چي که چېري مقعدی معاینه اجرائي دغه Nodule د ۲ cm څخه کوچني وي.

T2b :- د پروستات تومور د یو Nodule په اندازه وي چه د ۲cm څخه غت وي.

T2c :- په دي مرحله کي د پروستات دواره لوبونه په کانسر اخته شوي وي.

T3 :- منوي حويضلات او د مثاني غاره يا عنق په کانسر اخته شوي وي .

T4 :- په دي مرحله کي Rectum او د حوصللي ديوال او جدار په کانسر باندي اخته کيري .



د ناروغي کلینکي لوړه:-

یواحی هغه واقعات د پروستات د کانسر چه پر مختگ یې کړي وي اعراض مینځته راوري مګر په ځینې واقعاتو کې چه د پروستات کانسر پر مختگ هم کړي وي اعراض مینځته نه راوري .

د هغه واقعاتو اعراض چه دېر پرمختگ یې کړي وي:-

(B.O.O) Bladder out flow obstruction .1

Pelvic pain + hematuria .2

Arthritis; Malaise; Bone pain .3

Pancytopenia, Anemia and Renal failure .4

د تومور موضعي پرمختگ او هم ناروغي ځینې برخوته میتاستانز ورکړي وي چې اعراض یې مینځته نه وي راوري مګرد ځینې نورو ناروغيو د موجودیت له کبله چه اعراض مینځته راوري او د ناروغي د تشخیص په منظور معاینات اجرائی دغه تومور کشف کیري .

Rectal Examination :- دغه معاینه باید د بیهوشی لاندی اجرائي او هم Cystoscopy او Needle Biopsy باید اجرائي .

د پروستات د ځنډ یوه برخه غير منظم يا توله ځنډ لکه تیزی غوندي ګلک وي او د پروستات میزابه يا Sulcus معشوش وي ، چه په کانسري واقعاتو دلالت کوي .

کانسر د پروستات د کپنیول خلfi برخی ته انتشار کوي او د مثاني قاعدي او منوي حويصل (Seminal Vesical) ته رسيري او هم د پروستات په گude کي حئيني برجستگي گاني موجود وي.

- د ناروغي په ابتدائي مرحله کي دويسي معاینات نارمل وي او هر کله چه تومور میتاستازس ورکري نو Leuko erythro blastic وروسته د پیستورگي د عدم کفایي څخه مینځته راخي او هم anemia Thrombocytopenia مینځته راخي.

- که چيري څخه ته تومور میتاستاز ورکري نو د څگر وظيفوي تست (Liver function test) ابنارمل وي او د Alkaline phosphatase اندازه د څگر د تخریب له کبله لوره ځي او همدارنګه Alkaline phosphatase اندازه د هدوکو د Metastasis له کبله په تالي دول لور ځي.

- که چيري د (P.S.A) يا prostatic specific antigen اندازه د 35 n mol/ml څخه پورته وي نو د کانسر په موجوديت دلالت کوي او که د 35n mol/ml څخه د P.S.A اندازه پورته يا لوره وي نو داد پروستات د کانسر د پرمختالي شکل لپاره یو تشخيصي تست دي.

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{P.S.A} > 10 \text{ n mol/ml} = \text{Prostatic Cancer} \\ \text{P.S.A} > 35 \text{ n mol/ml} = \\ \text{پرمختالي شکل} \\ \text{لپاره تشخيص دي} \end{array} \right\}$$

- کله چي کانسر سرو او اضلاعونه میتاستاز ورکري وي نو په راديوجرافی کي معلوميري . که چيري د ګيدي راديوجرافی اجرائي نو د د فقراتو او د حوصلې په هدوکي کي وصفي Sclerosing ساحي ليدل کيري.

دبولي طرق (Urinary Tract) د پورته برخی په باره کي چه معلومات لاسته راورو نو باید I.V.P او Ultrasonography باید اجرائي که دغه کانسر د بنخو د ثديو (Breast) د کانسر سره مقاييسه شي نو د ثديي کانسر د پواسطه ۷۰-۸۰٪ واقعات تشخيص کيري حال داچي د پروستات Mammography د کانسر تشخيص د Ultrasonography او مفعدي معاینې او د P.S.A د انداز ی لوروالې سره د ۳۰-۵۰٪ پوري کيري .

باید Bone scaning هم اجراء شي د تشخيص په مقصد همدارنګه Lympho Metastasis د کانسر Bone Marrow aspiration او angiography ګونه کوي .

د پروستات د کارسینوما تفریقی تشخیص:

١. **Benign prostatic hyperplasia**: پدی حادثه کي د پروستات په نسج کي کلکي ساحي بير لبر مینځته راخي چي کانسری حادثه رد کيري. پدی مرض کي د Bone scaning او د سیروم د Alkaline phosphatase ډېرسنټات مزمن انتان (Tuberculosis) سره: پدی مرض کي د پروستات په نسج کي امکان لري کلک نوبولار ساحي موجودي وي همدارنګه پدی حادثه کي د پروستات تیري ډېرسنټه راخي چي کلک ساحي جس کيري چي دغه د پروستات تیري د Simple Radiography د لاري بايوپني اجراء شي او هم Trans Rectal Sonography وشي د ناروغي په تشخيص کي مرسته کوي همدارنګه د پروستات کارسینوما باید د Paget's disease سره توپير وشي.
٢. د پروستات د کانسر اختلالات:

١. هغه اختلالات چي د پروستاتيک احليل د بندېت له کبله مینځته راخي.

- د اندازي زياتولي.
- د مثاني د انتان مینځته راتلل.
- د مثاني درتجونو مینځته راتلل.
- د مثاني د تیري مینځته راتلل.
- د مثاني او حلبي والونو بي کفايتی.

Hydronephrosis

- د پښتوګي افات او انتانات.

٢. د هدوکي Metastatic کسرونه.

٣. د وړون پرسوب چي د هغه فشار له کبله مینځته راخي چي د تومور د میتاستاز له کبله په Iliac vein لاردي واردي.

تداوي یا Treatment :

الف: معالجوی تداوی یا curative measure

که تومور په ابتدائي مراحلو کي وي (T^{1a}, T^{1b}, T²) وي نو معالجوی تداوی صورت نيسی ، په هغه پروستاتيک ناروغانو کي چي د پروستات په نسج کي نوبول جس شي او تومور میتاستاز نه وي ورکري نو باید - Total prostatectomy اجراء شي چي دغه تداوی بنه نتیجه ورکوي.

که د حوصللي لمفاوي عقدات په تومور اخته شوي وي نو باید لمري لمفاوي عقدات فقط او لري شي چي پدی صورت کي د ناروغي د پرمختګ خه مخنيوي کيري.

ب : محافظوی تداوی یا Palative measure :

هغه ناروغان چي T4 او T3 په Stage کي وي نو پدی میتود تداوی کيري . په هغه وخت کي چي تومور یا کانسر بشه پرمختګ کري وي که د Progesteron هورمون تطبيق شي نو بشه تاثير ورباندي کوي.

دا هم دیر د اهمیت ور ده چي د پروستات د کانسر دیر پیشرفته واقعات باید د estrogen هورمون تطبیق پواسطه تداوی شی خصوصاً په هغه صورت کی چي Urine Retension او یا د هدوکی میتاستاز مینخته راغلی وي.

که چیری د استروجن هورمون تطبیق او دوه طرفه Orchiectomy په یو وخت اجراء شي نو ددغه دول تداوی تاثیر بنه او قابل د ملاحظي وي.

پخوا دغه ناروغانو ته Corticosteroid توصیه کیده چي ددغه تداوی په نتیجه کي د هدوکی دردونه ارام کиде.

همدارنگه د نخامي د غدي تخریب د qoythrium د زرق پواسطه صورت و موند او يا د cryotherapy پواسطه بنه نتیجه لاسته راتله.

په هغه صورت کي چي د مثاني د عنق انسداد د پروستات د غتوالي له کبله مینخته راغلی وي د Trans urethral resection د عملی د اجراء پواسطه دغه انسدادي حالت رفع کيري.

راديوترابي هم دناروغی په تداوی کي رول لري او د تومور د میتاستاز څخه لمفاوي عقداتو ته تر یو انداي پوري مخنيوي کوي نو تقریباً ۲۰ فیصده ناروغان محفوظ پاتي کيري.

دراديوترابي پواسطه د هدوکی میتاستاتيك برخی چي دردناکه وي درد يي له مینځه چي او هم د میتاستاز څخه مخنيوي کيري.

د Chemotherapy تاثيرات dramatic بنه تاثير لري . هغه دواګاني چي پدي برخه کي قابل د استعمال دي عبارت دي له Fluro uracil, Extra mistic phosphate,Cyclophosphamide Cisplatin څخه.

اوم فصل

د منوي حويصل التهاب (Seminal vesiculitis)

اناتومي: یوه جوره منوي حويصلي موجود دي چي هر یو منوي حويصل په ځانګري دول د پروستات یو لوب د پاسه ځاي لري.

منوي حويصلي د یو تیوب په شان دي چي د پروستات څخه لبر پورته د مثاني د حمکي او د ریكتوم تر منځ پروت دي چي په همدي برخه کي د ناقل منوي قنات د Ampulla او Vase deference یو ټه کيدوه څخه وروسته د Ejaculator قنات د پروستات په خلفي برخه کي داخليري.

ددغه منوي حويصل یوه وظيفه عبارت د افراز د یو لزوجي مخاط دي او هم پدي عضوه کي Spermatic fluid ذخیره کيري.

د Ejaculation په وخت کي ددغه منوي حويصل ددیوال عضله تقلص کوي او هغه ذخیره شوي مایع چي پکي موجود وي ورڅه خارچيري.

د منوي حويصل حاد التهاب :

د منوي حويصل حاد التهاب په ابتداي ډول معمولاً د پايوچيڪ مکروبوونو له کله منئه رائي او د دغه منوي حويصل حاد التهاب چي په تالي ډول منځ ته رائي د خلفي احليل او د پروستات التهاب پکي روپلري. همدارنگه هغه خلک چي په gonorrhea urethritis باندي اخته وي مخکي ددي څخه چي د انتي بايوتيك پواسطه تداوي شي دير دغه خلک په gonococcal vesiculitis باندي اخته کيري.

که چيري په هغه خلکو کي چي د منوي حويصل التهاب واضح نه وي او هم پدي خلکو کي پو تعداد مجمع اعراض موجود وي لکه د ملاه او بنکته برخي درد، د عیجان د ناحي ناراحتی او urinary irritability نو پدغه خلکو کي د منوي حويصل د التهاب تشخيص لبر ګران وي. هغه افت چي د منوي حويصل ددوامدار افت سبب کيري عبارت دي د Ejaculator قفانتونو د انسداد څخه کله چي دغه انسدادي حالت موجود وي هغه فیچي مواد چي د منوي حويصل په داخل کي موجود وي نه خارچيري.

د منوي حويصل د حاد التهاب تشخيص Rectal examination پواسطه صورت نيسې. چي د دغه معاني پواسطه منوي حويصل لوی او حساس جس کيري چي د دغه منوي حويصل شکل د یو اورد مستطيل يا cystic ټلتی په شان وي چي د پروستات Acute prostatitis تداوي پشان دي.

د منوي حويصل مزمن التهاب:

د ناروغي پدي شکل کي Hematospermia ، د جماع پوخت کي درد موجود وي په هغه صورت کي چي Trans Rectal ultrasound اجراء شي نو ددي معاني پواسطه متسع يا لوی منوي حويصل چي جداربي ضخيم او منځ يي د مکدر مایع څخه ډک وي ليدل کيري.

د ناروغي ددي شکل تداوي هم د مزمن پروستات د تداوي پشان دي.

د منوي حويصل او د پروستات توبرکلوز:

ددي دواړو عضوو توبرکلوز لبر ليدل کيري د پورته اعضاء توبرکلوز د پښتوري د توبرکلوز سره یوځای ليل کيري.

هغه خلک چي د منوي حويصل توبرکلوز لري پدغه خلکو کي ۳۰ فیصده د سبری توبرکلوز ليدل کيري همدارنگه په دغه خلکو کي چي د منوي حويصل پروستات توبرکلوز موجود وي پدغه خلکو کيدي شي د جهاز تناسلي د توبرکلوز پنځه کلنۍ تاريچه موجود وي. هغه خلک چي د بريخ د مزمن توبرکلوز تاريچه لري کيدي شي چي د یوې خوا يا دواړه خواوو د منوي حويصل توبرکلوزيک التهاب ولري.

هغه منوي حويصل چي په توبرکلوز اخته وي که چيري مقعدی معاینه اجراء شي ورباندي د معقدي معاني پوخت کي ماوف منوي حويصل نويولو جس کيري.

اتم فصل داخليل جروحات

د احليل جروحات په لاندي دول دي.

الف: د غشائي احليل رپچر (Rapture of the membranous urethra) ده احليل هغه برخه چي د urogenital diaphragm Triangular ligum پاچه د مينځ څخه تيريري د عشائي احليل په نامه يادېږي.

ددی رباط پواسطه د Cowper's glands او غشائي احليل او د مثاني خارجي معصره هم احاطه شوي دي. دغه مثلثي رباط د pubis په هدوکو کي دير کلاک ارتکاز کري دي کله چي د حوصلني هدوکي مات شي نو امكان لري چي دغه رباط چيري شي او غشائي احليل سورې ، قطع او يا ونکيدل شي.

د مثاني خارج پريوطاني رپچر او داخل پريوطاني رپچر سره د غشائي احليل خيري کيدل د پروستات زروي ته نژدي مينځته راهي.

د مثاني د خارج پريوطاني رپچر په شان د غشائي احليل رپچر هم د ثاقبه جروحاتو پواسطه هم مينځته راهي.

په ساري ژوند کي دغه حادثه د حوصلني د هدوکو د کسبرونو له کبله زيات مينځته راهي ، خصوصاً د Ischio Rami او Pubis Rami کسبرونه زيات ددي حادثي سبب گرهي.

هر کله چي د Car accident له کبله په اني دول په یوه بنسکته نهايت کي وارد شي او یا یو شخص د یو جگ ځاي څخه په یوه پښه وغور ځيري دغه حادثه مينځته راهي. کله چي یو شخص په یوه پښه د یو جگ ځاي څخه وغور چيري نو د Sacroiliac مفصل سره جاء او د حوصلني نيمائي برخه او Ischio pubic Rami - پورته ځي پدي حالت کي پروستات د یو قوي پواسطه پورته کش کيري ددي لپاره چي پروستات په خلف د Symphysis pubis کي د یو لیگامینت پواسطه چي مخکي ذکر شوي تثبيت شوي دي چي پدي حالت کي غشائي احليل ځيري کيري او ځيري شوي برخه د احليل دير زيات بي ځایه کيري.

په یو بل دول حوصلني کسر کي چي ناروغ دداسي ترضيض څخه حکایه کوي ځي ترضيض په حوصله باندي د قدام څخه وارد شوي وي او حوصله یې compressive کري وي نو پدي حالت کي د Butter fly د pubis Rami کسر مينځته راتلائي شي.

هر کله چي فشار يا compressive force لري شي نو پدي وخت کي مکسوره پارچي يا پارچه خپل هاي ته راهي او د احليل قطع شوي نهايات یو د بل سره نزدي کيري .

د حوصلې په کسرونو کي د ۱۰-۱۵٪ واقعاتو کي د احليل جروحات مینځته راهي.
کلينيکي لوحة:

د حوصلې د کسرونو هغه سبب چي دير زيات عموميت لري د Road يا R.T.A traffic accident - خخه عبارت دي، همدارنګه شديد ترضيض او د جگ هاي خخه غورهيل چي د multiple ترضيضاًتو يعني د سر، صدر، او د گيدۍ د جروحاتوا د اوبردو هدوکو د کسرونو سبب گرهي پدي دول ترضيضاًتو کي باید اول د ناروغه ژوند و ژغورل شي.

د احليل جرحه باید په یو لنډ وخت کي تداوي شي باید اول ناروغه ته یو Supra pubic - کنټر تطبق شي.

ساده راديوگرافی د احليل د جروحاتو په باره کي معلومات ورکولي شي که چېري د public هدوکي د کسر سره د هدوکي displacement هم موجود وي نو د احليل د وسیع جرحي سبب گرهي.

په هغه صورت کي چي پروستات د خپل هاي خخه بي ځایه شوي وي يعني پورته تللي وي موږ د Rectal examination پواسطه پروستات جس کولاي نشو همدارنګه د Ascending urogram پواسطه موږ د احليل مجروه برخه معلومولي شو او هم د پورته تر ضيضاًتو سره د مثاني جروحات او داخل پريطناني او خارج پريطناني جروحات چي مینځته راغلي وي ددغه معاني پواسطه د جرحي نوعه معلوميري.

په هغه صورت کي چي peritonitis مینځته راغلي وي نو باید Lapratomy اجراء او مجروه ناحيه ترميم او که د مثاني جرحه موجود وي باید ترميم شي . د مثاني خارج پريطناني رپچر چي د یو تعداد اعراضو د مینځته رانللو سبب کيري چي ددي جرحي د اعراضو توپير د هغه اعراضو سره چي د غشائي احليل درپچر له کبله مینځته راهي 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 دول د غشائي احليل درپچر اعراض عبارت دي له: د عيجان او د گيدۍ د بنکته برخې د درد خخه چي اکثرا موجود وي، په یو شمير حالاتو کي د احليل نزف موجود وي او ناروغه متيازي نشي کولاي او هم د ترضيض تاريچه موجود وي چي د تشخيص سره زيانه مرسته کوي .

عاليم يي د احليل د نزف خخه عبارت دي چي په سترګو ليدل کيري ، د supra pubic - ناحيه پرسيدلي وي او په جس سره ديره حساسه وي امكان لري د عيجان د ناحي پرسوب او حساسيت موجود وي او په مقعدې معانيه کي یوه لویه او نرمه کتله جس کيري .

که چیري غشائي احليل د پروستاتيك احليل څخه جلاء شوي وي نو په مقudi معانيه کي دا واضح کيري چي پروستات پورته تللي دي.

که د احليل د ترضيص له کبله د urethral stricture اختلاط مينځته راغلي وي بайд تداوي شي چي تداوي بي دير مشکل دي نو له همدي کبله ځيني جراخان داسي ناروغان ژر عمليات ته اماده کوي او عمليات کوي بي.

د اورتوبيدی جراخان کوشش کوي چي د حوصلی کسر زر د External fixations پواسطه ثثبيت او تداوي بي کري.

په ځينو واقعاتو کي د احليل د لاري د احليل کتيتر د Stricture څخه د flexible scope Rigid urethral scope پواسطه تirovi.

ځني نور جراخان وايي چي دا بهتره ده چي ناروغانو ته زيات وخت ورکړ شي چي بنه شي او بيا وروسته د احليل جره ترميم شي.

د احليل شديد تنگوالي بайд د يورولوژي متخصص پواسطه تداوي شي.
د غشائي احليل د رپچر اختلالات:

۱. **urethral stricture** : چي دا یو مهم اختلاط دي که دغه بندش لبر وي باید د Optical urethrotomy پواسطه تداوي شي مګر دداسي ناروغانو زياته برخه urethroplasty ته ضرورت لري . ځيني اوقات د احليل قطع شوي برخي یو د بل څخه لري شوي وي او ځاي یي د فايبروزې نسج پواسطه او د ګلسیم د تر سباتو پواسطه ډک شوي وي چي په دغه برخه کي یو خلاء مينځته راغلي وي، ددي لپاره چي احليل خوله په خوله سره نژدي شي او ترميم شي باید د pubic هدوکي قطع او لري شي.

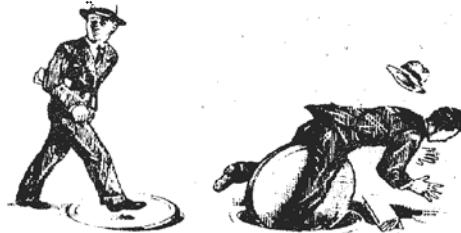
۲. **Urine incontinence** : د غشائي احليل د جرحي سره د مثاني خارجي معصره متضرر کيري او ددغې برخي د جرحي له کبله د ادرار incontinence د مثاني د غاري د میخانیک د خرابوالي له کبله مينځته رائي. همدارنګه Prostatectomy چي د مثاني د غاري د تخریب سبب ګرخي او ادرار د incontinence د مينځته راولو باعث ګرخي.

۳. **Imptotence** : Erectile impotence وروسته د حوصلی د کسرونو څخه چي د احليل جرحي ورسره یوهای وي زيات ليدل کيري نو پدي حالت کي د قضيب عصبي supply تخریب کيري ددي حالت په موجودیت کي ناروغان پدي قادر کیداي شي چي وروسته د prostaglandin Papavirine پا corpora cavernosa کي د خپل زره په خواهش انتعاذه لاسته راوري.

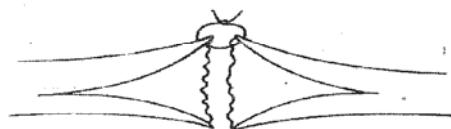
ب: د **Balber احليل چيري کيدل:**

د احليل دغه ډول رپچر دير ليدل کيري نسبت د احليل د نورو برخو حروحاتو ته . په دغه ناروغانو کي د preneal د ناحيي د ترضيص تاريخه موجود وي چي ددغه ناروغانو زياته برخه د یو لوري ارتفاع څخه غورهيدلي او په یو برجسته حسم يا شي

باندي د عيغان برخه يي لريديلي وي چي د احليل د رپچر سبب شوي وي همدارنکه د بايسکل په Accident او نورو تصادماتو کي دغه رپچر مينځته راخي.

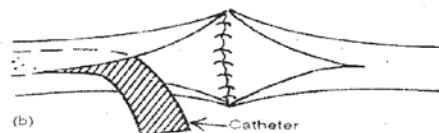


په پورته شکل کي د ترضیض هغه نوعه نسودل شوي چي د Bulbar احليل د رپچر سبب ګرخي



(a)

شکل ۲۴



(b)

به پورته رسماونو کي د bulbar احليل خارجي ترميم يا Open repair نسودل شوي دي

کلينکي لوحة:

د Balber احليل اساسی عالمه urine Retensions د خخه عبارت ده او هم د preneal په ناحيه کي همانوم موجود وي او د احليل د خارجي فوخي خخه وينه راخي او د عيغان د ناحيء درد موجوی وي او په جس سره د عيغان ناحيء پيره حساسه وي او هم ناروغ د ادرار کولو په وخت کي مشكلات حس کوي يعني که احليل سورې یا قطع شوي وي او ناروغ ته هدايت وشي چي ادرار وکړي د عيغان د ناحيء درد شدت پيداکوي او پرسوب يي دفعتا زياتيري.

که چيري دغه پرسوب د ادرار د تجمع خخه مينځته راغلي وي او منتن شي نو د ناروغ د حرارت درجه لوره خي او هم د ناحيء موضعی درد او حساسیت زياتيري. ابتدای کومک او تداوي:

خرنکه چي ناروغ درد لري نو باید قوي Analgesic ورته توصيه شي او که د احليل د رپچر موجودیت خوا ته فکرکیده نو ناروغ باید ادرار کولو ته تشويق نشي سره ددي چي مثانه د ادرار خخه پک وي.

که چيري مثانه د ادرار خخه پکه وي باید یو ساده Supra pubic puncture اجراء شي او یو کتيتر مثاني ته داخل او ادرار تخليه شي ددغه عملی پواسطه د ادرار د Extravasition خخه مخنيوي هم کيږي پدي حالت کي معابنات په بنه صورت اجراء کولاي شو.

که چیري ناروغ په اوله کي ادرار په بشه شکل سره کولي شو او د ادرار Extravasition موجود نه وي پدي حالت کي که بير د احليل رپچر قسمی ډول هم موجود وي کتير ته ضرورت نشه، داسي ناروغانو ته بايد په وقایوي ډول یو کورس انتي بايوتيك توصيه شي.

تداوي :

د احليل ددغه برخې تداوي اسانه ده مکر یو شي ته بايد توجه وشي چي د احليل قسمی رپچر په مکمل رپچر یا قطع د احليل بدليري.

د ناروغې ابتدائي تداوي مخکي ذکر شوي او وروسته Accidents څخه د ادرار Retension په بېرو ناروغانو کي مینځته راخي.

ى Ascending urogram پواسطه کافي معلومات د احليل د څيري شوي برخې په باره لاسته راوري شو، همدارنکه د flexible cystoscopy پواسطه کافي معلومات لاسته راخي پدي حالت کي مور کولاي شو چي یو وړوکي کتير مثاني ته داخل کرو بي له دي څخه چي بېر زور ووهل شي.

د معانياتو پواسطه د احليل Complete tear یا څيري شوي برخه ليدل کيري.

دغه supra pubic کتير کله چي مثاني ته داخل شي تر هغه وخت پوري په مثانه کي باقي باتي کيري تر څو چي ترتيبات د احليل د ترميم لپاره ونيول شي.

ځني جراحان دا توصيه کوي چي بايد په ابتدائي شکل ماوفه برخه خلاصه شي یعنې د احليل ترضیض موندلی برخه باندي شق اجراء شي او بیاء وروسته د احليل Spatulated end to end anastomose اجراء شي.

ځني جراحان انتظار وباسي تر څو چي د احليل ددغه څيري شوي برخې څخه cystoscopy تير شي او بیا د همدي لاري څخه یو کتير مثاني ته تيريري او د جرحي ترميم صورت نيسی.

اختلالات (Complication) :

۱. د ادرار تحت الجدي Extravasition : چي د احليل په مکمل رپچر کي مینځته راخي او هغه وخت چي ناروغ وغواري چي ادرار وکري دغه حادثه مینځته راخي .

۲. د احليل په ترضیضاو کي زیات مینځته راخي که قسمی يا مکمل رپچر او یا که د احليل د محیط چاول (Bursing) موجود وي پدغه برخه کي infection هم مداخله کوي.

تفریقی تشخیص:

ددي برخې جروحات باید د غشایي احليل له جروحاتو څخه جلا شي.

د غشایي احليل په جروحاتو کي وينه او ادرار له زخمی احليل څخه خارج د پروستات او مثاني په محیط کي توليري یعنې د ویني او ادرار تجمع د urogenital diaphragm څخه پورته صورت نيسی.

حال دا چي د balber احيلل په جروحاتو کي وينه او ادرار د عيجان او صفن په ناحيه کي توليري همدارنکه د عشايي احيلل په حروحاتو کي اکثرا د حوصلی د هموکو کسر موجود وي حال دا چي د balber احيلل په زخمونو کي د سامان د استعمال يا لويدو تاريخته موجود وي د صحيح تشخيص لپاره د urogram څخه استفاده کيري.

ج : د احيلل چيري کيدل (Pendulos Urethra Rapture) :
د احيلل هغه برخه چي ازاد او متحرك وي او د قضيب په مينځ کي سير کوي د pendulos احيلل پنامه ياديوري . ددي برخي جروحات دير لبر وي او د مختلفو ترضيضاټو پواسطه مينځته رائي او هم د یو غت Resectoscope داخلول احيلل ته Trans urethral prostatectomy په وخت کي ددي برخي جرحة مينځته راوري.

پتالوژي :

دادي برخي جروحات د تکيدو یا زخمی کيدو او یا سوری کيدو له کبله مينځته رائي لکه چي احيلل زخمی شي یوه اندازه preurethral نزف مينځته رائي چي دغه نزف زر رشف کيري او د مينځه چي که ددي برخي جروحات هم درست او صحيح تدواي نشي نو د تضيق امكان موجود وي.

اعراض او عاليم: دير مهم اعراض او عاليم یي په لاندی ډول دي.

۱. درد : د احيلل ماوفه شوي برخه درنake او حساسه وي.
۲. نذف : د قضيب څخه امكان لري دير لبر یا څو خاځکي وينه خارج شي او هم د قضيب په محیط کي وروکي او غت هماتوم موجود وي چي د قضيب د غتوالي او پرسوب سبب گرئي. د ادرار Extravasition ددي برخي په جروحاتو کي لبر او دير نادر وي.

لاپراتواري معانيات:

که ناروغ د متيازي کولو قدرت ولري نو په ادرار کي ديره یا لبره وينه موجوده وي.

راديوکرافيك معانيات:

دادي لپاره چي د افت موقعیت او اندازه معلوم شي نو باید urogram اجراء شي.

معانيه د سامان پواسطه:

که د احيلل جرحة ديره لوی وي امكان لري د احيلل کتير مثاني ته داخل نشي چي پدی حالت کي باید احيلل د یو جراحی عمل پواسطه ترمیم شي او کتير په مثاني کي د دریو اونیو لپاره تثبیت شي.

اختلاط:

غت هماتوم او د ادرار Extravasition هغه وخت مينځته رائي چي احيلل دير زيات زخمی او خيري شوي وي .

هغه اختلاط چي دير عمومیت لري هغه د احيلل د تضيق څخه عبارت دي چي باید تشخيص او تداوی شي.

تداوی :

د احلیل د جر حی خاصه تداوی.

۱. که ناروغ نارمل ادرار وکړي د دوامداره کتیتر تطبيق ته ضرورت نشته وروکې هماتوم رشف او غت هماتوم باید دریناز شي. که نزف موجود وي نو اول نزف د توقف لپاره یو کتیتر مثاني ته داخل او د قضيب دباندي د کتیتر د پاسه بنداز کېږدي تر څو نزف توقف وکړي.
۲. که د وینې او ادرار Extravasition موجود وي نو باید یو کتیتر په مثانه کي تثبیت او تر 10days پوري پاتې شي.
۳. په هغه صورت کي چې د احلیل زخم پیر وسیع وي او جراح د کتیتر په اخولو قادر نشي نو باید احلیل د یو جراحی عملی پواسطه ترمیم شي او وروسته مثانه کي کتیتر داخل او تثبیت کېږي او تر 4 days پوري هلتہ باتې کېږي.

عمومي تداوی :

ددی تداوی څخه مقصد دادی چې د ددرد د تسکین لپاره ناروغ ته Analgesic او د انتنان د باره انتنې بايوټيك تطبيق شي او د ناروغ عمومي وضعیت اصلاح شي.

انزار :

د احلیل ددي برخی جروحات دومره خطر نلري که په مناسب بول تداوی شي هیڅ اختلاط نه ورکوي.

که د احلیل تضییق مینځته راشي باید تشخیص او تداوی شي که تداوی نشي نو د احلیل د انتنان تو او د تیزو د پیداکیدو خطر موجود وي.

د احلیل انتنان

(Gonorrhreal urethritis)

دغه مرض د جنسی مقاربت پواسطه انتقال کوي او عامل بي Neisseria gonococci - يا gonorrhea شکل لري.

پدي ناروغي باندي د نارينه د احلیل قدامي برخه اخته کېږي، همدارنکه د بنځي احلیل او cervix ورباندي اخته کېږي . د بلی خوا Oropharynx، Rectum، او Anal canal ددواړو جنسونو ورباندي اخته کېږي (خصوصاً د نارينه دغه برخی).

ګونوریا په نارینه کې:

کله چې احلیل پدي مرض اخته شي نو وروسته د ۱۰ urethral discomfort ورخو - او urethral discharge مینځته رائي، همدارنکه dysuria هم موجود وي ، په ځنو خلکو کي هیڅ اعراض موجود نه وي بدون د احلیل د discharge څخه.

معاینات:

هر کله چې د احلیل د افرازاتو څخه smear و اخستل شي نو pus او gonoccoci د کرام تلوین پواسطه معلومېږي.

د احليل د لموري برخي زوي د ادرار په لموري برخه کي موجود وي چي ددوه گلاس تست (Two glass test) په لموري گلاس کي زوي ليدل کيري.

د ناورغي تداوي باید د کلچر تر نتيجي پوري و خندول شي.

په هغه صورت کلچه د کلينک له نظره او د احليل د smear شکل typic وي.

اختلالات :

په امريكا کي اختلالات بي لبر وي او دا ختلاتات وقایه کيري البه د موثر تداوي پواسطه.

ناحيوي اختلالات بي عبارت دي له:

- Posterior urethritis
- Prostatitis چي حاد يا مزمن وي.
- Acute epididymo orchitis
- Pre urethral absce
- Urethral stricture
- Gonococcal arthritis
- Iridocyclitis
- Septicemia
- Endocarditis غيري معمول دي.

تمادي (Treatment)

تمادي د انتي بايوتيك پواسطه صورت نيسی معمولانه pencillin پواسطه تداوي کيري.

د استعمال پواسطه تاثير او غلظت ددوا زياتيري او د مقاوم strain د مکروب لپاره د دوا زيات دوز استعماليري.

هغه مکروبونه چي د B-lactamase انزایم افرازوی مقاوم دي او د پنسلين په مقابل کي خواب نه واي.

هغه ناروغ چي په دغه مرض اخته وي او هغه خلک چي د پنسلين په مقابل کي الرجي ولري نو د second line drugs kanamycin پواسطه تداوي شي.

هغه څوک چي دغه ناروغانو سره تماس لري باید کوشش وکړي چي د ناروغې د انتقال څخه مخنيوي وکړي.

کونوريا په بنخو کي:

کونوريا په بنخو کي په ابتدائي شکل احليل او cervix اخته کوي او اکثراً اعراض نه بنائي. دا په یواخي شکل د کلينک له نظره نه تشخيص کيري.

هغه اعراض چي په ۵۰ فیصده او یا د هغې څخه په لبرو خلکو کي منځته راهي د خفيف dysuria او د احليل د discharge څخه عبارت دي چي ناروغ هم بنه ورباندي نه بوهيري.

په حینو ناروغانو کي د cervical erosion او cervical discharge موجود وي. همدارنکه د Copan's discharge هم موجود وي داسي فکر کيري چي دا په Trechomonas vaginalis د کبله وي.

اختلالات:

په ۶۰-۷۰ فيصده نارينه ناروغانو gonococcal prostatitis مينځته راخي او معمولاً اعراض موجود نه وي.

۱۰ فيصده ناروغان د salpingitis خخه حکایه کوي. که چيري salpingitis دوه طرفه وي نو د عقامت سبب گرخي.

د احليل غبي وصفي التهاب

Non specific urethritis syndrom منشه نلري:

دا د احليل د التهاب یو شکل دي او دا هغه وخت تشخيص کيري چي gonorrhoea موجود نه وي او نور انتنات هم رد شي پداسي حالت کي تقریباً ۴۰ فيصده د chlamydia trachomitis او چيني وخت urealyticauria plasma مينځته راخي او د ۵۰ فيصده خخه زيات واقعاتو کي يې سبب معلوم نه وي.

ناروغني کلينيکي لوحه:

Dysuria او mucopurulent discharge د احليل مينځته راخي چي د شپرو هفتونه خخه زيات وخت د sexual intercourse خخه تير شوي وي.

ادرار معمولاً پاك وي مکر لبر لرونکي د Thriads pus cell يا چي ادراز زيات ليدل کيري او د احليل Epididymitis stricture مينځته راخي.

تداوي:

دغه ناروغني د oxytetracycline او doxycycline سره تداوي کيري بайд کوشش وشي چي دواره جنسونه یوځاي تداوي شي.

د رايتز ناروغني (Reiters diseases)

دا یوه عشقی ناروغني ده چي په امريكا کي زياته وي چي پدي ناروغني کي د احليل تحت الحاد التهاب وروسته د ۴-۶ هفتونه خخه د احليل د پاك discharge سره یوځاي وي چي اورکانيزم پکي موجود نه وي.

يو څو ورځي وروسته Conjunctivitis منځته راخي چي اکثراً یو طرفه وي او دا په ۵۰ فيصده واقعاتو کي مينځته راخي, په پير شديد anterior uveitis واقعاتو کي - منځته راخي معمولاً ۱۰days او 2 weeks تر مينځ Arthritis همدارنکه Nodules Keratoderma blenorhagecum مينځته راخي چي vesicules, pustules او د پسني په تلي (sole) کي مينځته راخي.

تفریقی تشخیص:

باید د gonorrhea سره تفریقی تشخیص شي چي د ویني د کلچر پواسطه دغه حادثه تفریق کيري.

د Reiter په مرض کي urethritis او Arthritis خفيف وي او د تفريح دوره يي د gonorrhea څخه زيات وي.

انزار:

Urethritis او conjunctivitis په څو اوني کي له مينځه ځي مکر arthritis په میاشتو دوام کوي. شدید قدامي uveitis او غالباً مکرري حملې يي خراب انزار لري.

تداوي :

تداوي يي عرضي دي او انتي بايونتك تاثير نه لري لکه په psoriatic arthritis کي او دير استعماليدونکي دواه يي NSAID'S دی.

(Urethral stricture) داھليل تضيق

داھليل د بندولی اسباب په لاندي ډول دي.

١. ولادي اسباب

٢. ترضيسي اسباب

٣. التهابي اسباب : په التهابي اسبابو کي لاندي مکرر التهابات زياد رول لري.

Post gonorrhreal ▪

Post urethral chancer ▪

Tuberculosis ▪

٤. هجه تضيقات چي په اھليل کي وروسته د سامان د تطبيق څخه منځته راخي د مختلفو فلزي کتيرونو د تطبيق څخه او هم د Endoscopy معاني څخه چي د اھليل د لاري صورت نيسی د اھليل تضيق منځته راخي.

٥. همدارنکه د اھليل د عملیاتونو څخه وروسته د اھليل تضيق منځته راخي خصوصاً وروسته د prostatectomy څخه او د قضيب د Amputation څخه.

هجه تضيق چي وروسته د کونوريا څخه په اھليل کي منځته راخي:

په اوسي عصر کي د تضيق واقعات د اھليل د قوي antibiotics د منځته راتلو له کبله چي په gonorrhrea کي استعماليلري لير شوي دي.

په gonorrhrea کي د اھليل د تضيق واقعات زياتره په balber اھليل کي منځته راخي او هم پدي مرض کي د meatus په خلفي برخه کي تضيق منځته راتلاي شي.

پتلولزی :

هر کله چي urethral gonorrhrea په درست ډول تداوي نشي پدي وخت کي د اھليل د محیط دغدواتو په برخه کي د gonococci مکروب په دوامدار ډول پاتي کيري او په مرور د وخت مکروب په همدي برخه کي انتشار کوي او فبروزي نسج چي ماوف برخه ورباندي ترميم کيري منځته راخي چي بلآخره د اھليل د تضيق سبب گرخي .

د احليل هجه برخه چي په دغه مکروب اخته شوي د يو کال خخه په زياته موده کي
دتضيق حادته منحنه راوري مکر د ادرار د تکلیف د منحنه راورو سبب د ۱۰-۱۵
کالو خخه زياته موده کي گرخي.
دناروغي کلينکي لوجه :

دناروغي لمري اعراض عبارت د هجه اعراضو خخه دي چي د مثاني د عنق دبنديست
له کله منحنه راخي او د ادرار د تجمع خخه په مثانه کي يو تعداد اعراض پيداکيريو
چي عبارت د مثاني د توسع او د انتان د مداخلي خخه دي چي دي اعراضو سره
ناروغ د ادرار کولو پوخت کي زور وهي او کله چي ادرار بي خارجيري بطي او
قطر بي نري وي.

دغه اعراض باید د هجه اعراضو خخه توپير شي چي د پروستات د غتوالي له کله په
هجه خلکو کي چي د ۵۰ کالو خخه زياد عمر لري منحنه راخي.

چي په دغه خلکو کي د ادرار جريان نري ، ادرار کول دوامدار او د ادرار په اخر کي
dribbling موجود وي ، همدارنکه بدغه ناروغانو کي د شبي او د ورخي لخوا
frequency موجود وي حکم دغه د frequency حالت منحنه راخي چي مثانه په
مکمل ډول نه تخليه کيري او يا په مثانه کي انتان موجود وي او يا دواړه موجود وي .
هر کله چي د احليل تضيق منحنه راغلي وي نو د احليل په سير کي د لاس د ګوتونه
پواسطه scar نسخ جس کيري.

که د احليل تضيق پير شدید وي نو ناروغ دفعتا په Acute urine Retension باندي
اخته کيري .

که چيري د ادرار Retension منحنه راشي دغه حالت خطرناک دي باید فوري يو
کتيتر په مثانه کي داخل شي چي ادرار د مثاني خخه خارج ته تخليه شي .
که چيري ناروغ په حاد Retension د ادرار اخته شوي وي پدي وخت کي احليل
دومره متضيق وي چي بواهي يو نري کتيتر ته اجازه ورکولي شي چي د احليل د
لاري مثاني ته داخل شي .

: Urethroscopy

ددی معاني پواسطه یو سپین نري فبروزي ساحه په منځ د احليل کي ليدل کيدي شي .

: Urethrogram

دغه راديولوزيک معانيه چي د راديوابک موادو د استعمال خخه وروسته اخستل کيري
د راديوكرافی په فلم کي د احليل د متضيق برخي اوږدوالي او وخامت يا څرنکوالی
ښکاره کيري .

که چيري کثيفه مواد د احليل د متضيق برخي خخه شاته تير نشي نو د احليل د متضيق
برخي په Complete stenosis دلالت کوي .

همدارنکه ددی معاني پواسطه Hydroureter, Hydronephrosis , دمثاني رتجونه
او Trabeculation ليدل کيدي شي .

هغه فلم چي د ادرار کولو څخه وروسته واحستل شي Residual urine په مثانه کي رابنای همدارنکه د پروسټاتیک احلیل توسع هم لیدل کيری .
که چېري د خلفي احلیل valve diaphragm يا موجود وي ددي معاني پواسطه لیدل کيری .

د احلیل د تضيق تداوي د لاندی متودونو پواسطه اجراء کېږي :

الف : احلیل ته توسع ورکول: د لاندی وسایل پواسطه احلیل ته توسع ورکول کيری.

- احلیل ته د elastic bougie سندونو پواسطه توسع ورکول کيری.

- د filiform او follower سندونه احلیل ته داخليري چي د احلیل څخه تير او مثاني ته داخل شي.

- همدارنکه Metal sound احلیل ته داخليري او مثاني ته رسول کيری

- د Nelatons کتیر پواسطه احلیل ته توسع ورکول کيری.

ب : د urethrotomy د عملی د اجراء پواسطه د احلیل تضيق تداوي کېږي ددي عملی د اجراء لپاره د internalvisual urethrotomy څخه استفاده کيری .

ج : همدارنکه د احلیل تضيق د urethroplasty د جراحی عملی پواسطه تداوي کېږي .

- لمري د احلیل په متضيقه برخه باندي شق اجراء کېږي او بيا د احلیل دواړه څوکي خوله په خوله Anastomose ورکول کيری.

- که د احلیل متضيقه برخه زياته وي دغه متضيقه برخه د احلیل لري کيری او د patch urethroplasty پواسطه تداوي کېږي .

د احلیل د تضيق نور اسباب :

الف: د احلیل ولا دي تضيق (urethral congenital stricture) :

دغه دوں په ماشومانو کي موجود وي او دير زياد لیدل کيری . دغه پول تضيق د Membranous urethra په برخه کي او د Corona (fossa navicularis) ناحیه کي دير لیدل کيری .

د ناروغي په وخيمو اشکالو کي ادرار شا خواته دمه کېږي چي د ادرار د دمي له کبله د احلیل د پورته برخی توسع منحنه راهي او هم د مثاني د جدار هايبرتروفي او hydronephrosis uretero vesical reflex .

د سريري له نظره د متيازی د جريان قطر دير وروکي او د ادرار د بندښت او نور اعراض لکه د مثاني پرسوب , د بولي قنات انتنانات او نور موجود وي .

رادیولوزیک معینات:

په اطراحی یوروگرام کي hydronephrosis , د مثاني Trabeculation لیدل کيری .

کله چي ناروغ خپل مثانه تش کېږي او بيا راديوكرافی اجراء شي - Residual urine - ملاحظه کيری .

ددي معاني پواسطه د تضيق موقععت او اندازه لیدل کيدای شي .

تداوی :

افت د احليل د dilatation پواسطه تداوي کيري او د ناروغي په وخيمو حالاتو کي ناحيه د جراحي عمل پواسطه تداوي کيري.

ب: ترضيسي تضيق د احليل:

دغه تضيق هجه وخت منحنه راخي چي غشاي احليل رپر کري وي او تداوي شوي نه وي . ھني اوقات ددغه برخي مکمل تضيق منحنه راخي چي دغه ناروغان باید د Trans urethroplasty پواسطه باید تداوي شي.

ج : هغه تضيق د احليل چي وروسته د سامان د استعمال څخه منحنه راخي:
دغه ډول تضيق يا post instrumental stricture د احليل وروسته د endoscopy او catheterization څخه منحنه راخي , ددغه سامانونو پواسطه د احليل هره برخه په ترضيص اخته کيداي شي او د احليل تضيق منحنه راخي.

د : د احليل هغه تضيق چي وروسته د عملياتونو څخه منحنه راخي:

تقريبا په 4 فيصده واقعاني د هغه ناروغانو کي چي prostatectomy ورباندي اجراء شوي وي post operative stricture د احليل ليدل کيري.
چي دغه تضيق د بروستاتيك احليل په پورته برخه کي منحنه راخي چي د مثاني په عنق تصادف کوي.

که چوري د dilatation Bladder neck stenosis د احليل په متضيق ناحيه باندي شق اجراء شي.
نتيجه ورنکري نو باید د احليل همداونکه وروسته د عمليات څخه د احليل تضيق د قضيب amputation د قطع يا د amputation د اختلاطاتو څخه دي.

د احليل د تضيق اختلاطات پلاندي ډول دي:

Urine Retension ▪

Urethral diverticulum ▪

Peri urethral abscess ▪

منحنه راخي ھکه زياد ادرار په مثاني کي جمع کيري او مثاني لويرې Rectal prolaps , Hemoroid , hernia د لوروالۍ له که کبله

نهم فصل

د قضیب جروهات (Injuries to the penis)

تیره او پچ الات د قضیب د جروهاتو سبب گرخی او د قضیب مثقوپه جروهات د مثقوپه الاتو پواسطه منحه راخي . د قضیب جروهات لبر لیدل کيري.
هدارنکه قضیب په کسر باندي اخته کيديا شي.

د قضیب کسر پدي دول منحه راخي چي هغه وخت چي قضیب د انتعز (Erection) په حالت کي وي او قضیب بشكته خوا ته قات شي د قضیب کسر منحه راخي , د بلی خوا د قضیب Corpura cavernosa څيري کيري چي ددغه څيري شوي برخی څخه وينه په منتشر دول خارج ګيري چي دغه وينه scrotum عیحان, او د بطن ددیوال بشكته برخی ته انتشار کوي .

د قضیب په جروهاتو کي ځني اوقات احليل هم محروم کيري او هم کله کله کيديا شي چي د جروهاتو پوخت کي د قضیب پوستکي د منحه لابر شي چي باید د پوستکي پيوند ورته اجراء شي.

هغه وخت چي قضیب درابري تار يا نورو تارونو پواسطه دير ګلک وتړل شي لمري د قضیب اسکیمیاء منحه راخي او وروسته قضیب په کانګرین باندي اخته کيري.
که د قضیب Corpora cavernosum څيري شوي وي او په دغه برخه کي غبت هماتوم منحه راغلي وي دغه هماتوم وروسته د موضعی يا عمومي بیهوشی لاندي تخلیه کيري او Tonica albuginea چي څيري شوي بيرته ګنډل کيري.

د ضرورت په وخت یو کټير د احليل د لاري مثاني ته داخليري.
که چيري قضیب د هر سببه چي وي په مکمل دول قطع شوي وي يعني Amputation شوي وي د امکان په صورت کي د Micro surgical تخنیک پواسطه قضیب دوباره Replase کيري.

څرنکه چي قضیب یوه متحرکه عضوه ده که چيري په پچ ترضیصاتو باندي اخته شي اوکه ورکوتی هماتوم په قضیب کي منحه راشي دغه هماتوم په خبله رشف کيري او که چيري غبت هماتوم په قضیب کي منحه راشي باید چي دغه هماتوم دریناز شي.

د صفن جرحي (injuries of the scrotum) :

صفن چي د یو کثوري ساختمان لري ددغه کثوري په منح کي حويضي , خوصي او بربخ او د حبل منوي ساختمانونه ځاي په ځاي شوي دي.

د صفن د ګونجي پوستکي لاندي برخه کي د dartos عضلاتو الیاف موجود دي چي ددغه الیافو لاندي نور دري طبقي صفاقۍ الیاف د ګيدي د بشكته برخی څخه هغه وخت صفن ته داخليري چي خوصي د ګيدي څخه بشكته راخي او صفن ته داخليري .
ددغه غشاءکانو په لاندي برخه کي د Tonica vaginalis جداري طبقة موقعت لري چي دغه طبقة صفن د خوصي څخه جلاء کوي.

صفن د يو غشاء پواسطه په دوه برخو ويشل شوي دي چي په هره برخه کي يو خوصيه ھاي لري.

د صfn يوه وظيفه د حرارت درجي تنظيم کول دي او بله وظيفه يي د صfn پداخل کي د حرارت درجي ثابت سائل دي د خوصيه لپاره.

د نارمل spermatogenesis لپاره دا لازم دي چي په داخل د صfn کي د حرارت درجه د گيدې د حرارت درجي څخه څو درجي بشکته وي .

د صfn ديوال د خارجي حرارت درچي ته تغیر وركوي او دغه جلد خان داسي عيار کوي چي د صfn داخلي برخي د حرارت درجه پورته يا بشکته نشي.

د صfn د dartos عضلات په يخه هوا کي تقلص کوي او په گرمه هوا کي Relax کوي.

د Cremaster عضلاتو څخه وروسته د dartos عضلات خوصيه پورته کشوي چي پدي وخت کي د scrotum اندازه کميري په نتيجه کي د صfn داخلي فشار پورته چي . ددي لباره چي د صfn داخلي حرارت درجه بشکته شي د صfn Relax عضلات کيري , نو پدي وخت کي د صfn دواره جوفونه چي خوصيو ته ھاي ورکري څل اندازه يا سايز زياتوي نو پدي وخت کي خوصيه ازاد زورند باتي کيري.

هغه شراین چي صfn ارواء کوي د inferior internal pudendal, femoral او epigastric - شراینو څخه منشه اخلي . د صfn وريدونه د همي شراینو سره یوځای سير کوي او په همي نومونو یاديري او د صfn لمف په سطحي مقبني او تحت المقبني لمفاوي عقداتو کي دربناڙ کيري.

د صfn بير کنلات د يو دقیق جس پواسطه تشخيص کيري.

د Trans illumination عملی پواسطه بير کنلات قابل توپير او تشخيص وي همدارنکه د صfn د ناحي راديوكافي که چيري اجراء شي د ھني ناروغيو په تشخيص کي مرسته کوي.

په هغه صورت کي چي د پورته معایناتو او ultrasound معایناتو پواسطه د صfn ناروغی تشخيص وضع نشي نو پدي وخت کي د جراحی عملی پواسطه په صfn باندي يو شق اجراء کيري او صfn خلاصيري ددي لپاره چي قطعي تشخيص وضع شي .

د صfn جروحات:

د صfn جروحات د تيره او پخ ترضيضاًتو پواسطه منځته راهي.

د صfn جروحات د لكت(kick) , سوك gun shot او نورشيانو پواسطه منځته راهي , همدارنکه د صfn جروحات د مثقوبه الاتو پواسطه منځته راهي او کيادي شي چي مثقوبه اله يا فلزي يا غيري فلزي پارچه وي او صfn ته داخل شي.

کله چي د صfn جرحه يا جروحات منځته راشي باید جرحه debrid او پريمنځل شي او ناروغ ته Anti tetanus antitoxin تطبيق شي او د یوقانون په ډول صfn په يو کلک بندماڙ وترل شي تر څو چي د خفيف هيموراڙ مخه ونيول شي, که چيري هماتو

غېت وي باید تخلیه شي ، که چیري د خوصیي يو اندازه پوستکي د منځه تللي وي باید پوستکي سره نزدي شي او خوله په خوله وکنډ شي ضرورت د پوستکي پیوند ته نشته.

که ورکوتی هماتوم په صفن کي موجود وي په خبله رشف کيري او غت هماتوم باید دریناز شي.

په هغه صورت کي چي احليل خيري شوي وي او د ادارار Extravasition موجود وي باید احليل ترميم شي او د احليل د لاري يو ګټيټر په مثانه کي تطبيق شي ، په هغه صورت کي چي په ناحيه کي انتان مداخله کري وي ناحيه بنه پاک او يو درن تطبيق شي او ناروغتنه عمومي Antibiotic توصیه شي.

د خوصیي چروحات :

څرنګه چي خوصیي د یوې خوا متراك دي او د بلې خوا د حوصلی قوس پواسطه محافظه شوي نو په ترضیضاتو باندي لر اخنه کيري.

هغه وخت چي صفن د جروحاتو پواسطه خيري يا سورې شي پدي وخت کي خوصیي په Laciration او اخته کيري ، همدارنکه خوصیي د ترضیض پواسطه سورې کيري يا د ترضیض پواسطه د خپل ځای څخه بي ځایه کيري.

کله چي خوصیي د ترضیض پواسطه معروض شي او پدي وخت کي د خوصیي او عېي خيري شي د ويني Extravasition منځه راخي چي په نتیجه کي د خوصیي د Atrophy يا infarction سبب گرځي.

که خوصیي په خفيف ترضیض باندي هم اخته شي په نتیجه کي د خوصیي شدید درد منځه راخي او ناروغتنه زړه بدوالی او کانکي پیداکيري چي پدي وخت کي د ناروغ رنک خاسف او په شاك اخته کيري.

که یو شدیده ضرې په خوصیي باندي وارد شي چي دغه واقعه لر منځه راخي خوصیي د خبل ځای څخه بي ځایه کيري او بلې خوانه لاره پیدا کوي پدي وخت کي خوصه کیداي شي چي ګيدي ته لاره پیداکري يا د قضيب تحت الجلاي برخه کي يا د عیجان په برخه کي ځای ونیسي.

د ناروغې تشخيص د تاریخچي او د جرحي په ناحیوي علایمو باندي اینسول کيري. پدغه ناروغانو کي جراحۍ عملیه ددي لپاره اجراء کيري چي وينه تخلیه شي او خوصیي بېرته خپل اصلی ځای کي ځای په ځای شي .

په هغه صورت کي چي د خوصیي متفویه جرحة منځه راغلي وي باید Tonica albogenia - وګنډ شي او هم د صفن جرحة ترميم شي که چیري د خوصیي غیر قابل د ترميم جروحات منځه راغلي وي نو پدي وخت کي باید خوصیي قطع او لري شي او د صفن جرحة ترميم شي او دغه عملی د اجراء پواسطه د خوصیي د اختلاطاتو خصوصا Atrophy, gangren او انتان څخه مخنيوي کيري.

د خوصيي تدور يا تاويدل : (Testical torsion)

د خوصيي تدور چي د منوي حبل د تدور له کبله منئته راخي لبو ليدل کيري ټکه نارمل خوصييه چي په مکمل ډول بستکته خوا ته سير کوي خپل اصلي ځاي ته په صفن کي رسيردي او تدور نه کوي.

ددي لپاره چي د خوصيي تدور منئته راشي نو بايد یو یا خو ابنارملي موجود وي.

- **د خوصيي inversion :** یو ډير عام سبب د خوصيي د تدوردي چي پدي
حالت کي خوصييه مستعرض حالت غوره کري وي یا پورته یا بستکته ټورند باشي وي.

- **High investment of tonica vaginalis :** پدي حالت کي خوصييه tonica vaginalis په برخه کي ټورند وي لکه یو clapper چي زنک کي ټورند وي. د خوصيي تدور ډير لبو د Tonica vaginalis دباندي منئته راخي.

- د خوصيي د جسم څخه د بربخ جلاء والي که چيري موجود وي پدي وخت کي د خوصيي تدور منئته راخي بي لدي چي منوي حبل ضرر وموسي د خوصيي تدور د صوبيق (pedicle) په هغه ځاي کي چي بربخ د خوصيي سره وصل کيري منئته راخي.

په نارمل حالت کي کله چي دبطن عضلات شديد تقلص وکړي د Cremaster عضلات هم شديد تقلص کوي پدي وخت کي خوصييه په تدور اخته کيري کله چي دغه حالت منئته راخي د پورته حالاتو د یو د منئته راورو باعث ګرخي همدارنکه زور و هل د غایطه موادو د کولو پوخت، ډيو قوي وزن پورته کول د جماع په حالت د خوصيي تدور منئته راوري اي شي، د بلې خوا د خوصيي تدور خودسرانه حتی د خوب پوخت هم منئته راخي.

د خوصيي د تدور کلينکي لوحه:

دغه واقعه ډير زياد د ۱۰ او ۲۵ کلونو عمر تر منئه راخي او یو خو واقعات بي د infancy بوخت کي هم ليدل شوي دي.

د خوصيي د تدور اعراض د خوصيي د تدور درجه پوري اړه لري.

په ډير ناروغانو کي په ناخاپي ډول شديد ناراحت کونکي درد د ورون او د ګيدي په بستکته برخه کي د ماوف خوصييه په طرف منئته راخي او ناروغ کانګي کوي.

که چيري خوصييه په خپل بستکته برخه کي تدور وکړي معمولا په اسانۍ سره تشخيص کيري چي پدي وخت کي خوصييه په پورته برخه کي ځاي نيسې او غټه تاوشوی منوي حبل د خوصي څخه پورته جس کيري مکر په Mamp orchitis کي منوي حبل هم ضخيم یا بند نه وي پدي حالت کي وروسته د شبر ساعتو څه د صفن پوستکي په سوروالي شروع کوي او د خفيف pyrexia په منئته راټلو سره سري مغشوش کوي.

که زاره خلک پدي مرض اخته وي او په دوي کي خفيف pyrexia منځته راشي د سره داکتر معشوش کيري مکر پدي حالت کي epididymitis urethritis هم موجود وي.

په هغه صورت کي چي خوصيي ته elevation ورکړشي که epididymo orchitis موجود وي درد کمیري او که د خوصي تدور موجود وي د پورته مانوري د اجراء سره درد زیاتريو.

په هغه صورت کي چي تشخيص مشکل وي باید فوري د scrotum برخه خلاصه شي چي تشخيص وضع شي او نداوي صورت ونisi.

تداوي :

په اول ساعت کي ا امكان لري چي د يو عاجل مانوري پواسطه د خوصيي تدور خلاص شي که مانوره مفيد واقع شي درد اراميري او خوصيي د خطر څخه خلاصيري وروسته صفن خلاصيري او خوصيي چي نارمل وي fix کيري پدي مقصد چي بباء تدور ونکري.

د ناحي 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 ولیدل شي چي خوصيي نارمل وي نو ددي لپاره چي خوصيي ددوهم حل لپاره تاو نه شي نو خوصيي د Tonica albogina او Tonica vaginalis او obsorbable تارونوپواسطه په منځ د fix کي کيري ، پدي وخت کوشش وشي چي مقابله خوصيي هم fix شي ځکه که اناتوميك تکلیف موجود وي ددي خوصيي تدور هم منځته راهي.

که چېري خوصيي په مکمل ډول په احتشاء اخته شوي وي دغه خوصيي باید قطع او لري شي.

همدارنکه که خوصيي په واضح ډول د څو ورځي لپاره تدور کري وي او دا امكان ونلري چي بيرته خپل اصلی حالت ته راوګرځي او دغه خوصيي د لره کي پشان ګلک شوي او اتروفي يې کري وي باید خوصيي قطع او لري شي او دوهمه خوصيي هم باید په نزدي ورځو کي fix شي.

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 ياديوري او په هغه صورت کي چي انتان خوصيي ته ورسيري د خوصيي التهاب هم منحنه راوري چي د orchitis په نامه ياديوري . که چيري ددوارو عضوو التهاب په حاد صورت منحنه راشي د Acute epididymo orchitis په نامه ياديوري.

که چيري د احليل , بروستات او seminal vesical التهاب موجود وي مکروب د د لاري د بربخ globus minimus ته رسيري د بربخ او د خوصيي د التهاب د منحنه راوري سبب گرخي .

هر کله چي په نارينه کي د ادرار بندېښت منحنه راشي پدي وخت کي د احليل دفسار لوريالي منحنه رائي او ادرار د منوي حبل د لاري بربخ او خوصيي ته رسيري که ادرار منتن وي مکروبی التهابي حالت ددوارو عضو منحنه رائي او که ادرار منتن نه وي کيمياوي التهابي حالت منحنه رائي .

په ځوانانو کي د زياد جنسی مقارت له کله مکروبونه د منوي حبل د لاري بربخ ته رسيري د epididymitis سبب گرخي , همدارنکه د فلزي سامانونو استعمال په احليل کي او د کتيرنو تطبيق په احليل کي په هغه صورت کي چي نوموري سامانونه منتن وي پورته افات منحنه راوري .

د ناروغي gonococci او chlamydia مکروبونه چي د urethritis سبب گرخي دغه مکروبونه د منوي حبل د لاري بربخ ته رسيري د epididymitis سبب گرخي . همدارنکه ددوراني سيستم پواسطه په لبره اندازه د streptococci, E.coli, proteus, staphylococci, ادوارو د التهاب سبب گرخي چي پدي حالت کي د بولي طرق د التهاب واقعي اعراض موجود نه وي .

د ناروغي کلينکي لوحه :

د ناروغي اعراض Acute prostatitis د ابتدائي اعراضو څخه عبارت دي , څورخي وروسته ناروغ ته D groin په ناحيه کي درد پيداکيريو او د epididymitis په شروع کي ناروغ ته تبه پيداکيريو , بربخ او خوصيي دير زر پرسيري او دردناکه کيريو .

د صفن ديوال چي په لمري سر کي سور, ازيماوي او حلانده وي د بربخ سره التصاق کوي .

د scrotum پوستکي د ۶-۸ اوئيو په موده کي بيرته نارمل حالت ته راګرخي .

که چیري انتان مخکي لار شي د epididym absce منځته راخي بلاخره د بربخ پوستکي څيري کيري او د څيري شوي لاري څخه زوي خارجيزي.
همدارنکه په Tonica vaginalis کي مایع منځته راخي چي د التهابي هايدروسل سبب ګرخي. د بلي خوا vaso defference پير کيري او خوصيي پرسيري او په ځني واقعاتو کي د احليل discharge موجود وي او د حرارت درجه ۴۰°C پوري رسيري.

لكه چي مخکي وویل شو د بربخ په التهاب کي درد د groin په ناحيه کي موجود وي او دغه درد د ګيدي سفلې برخې ته انتشار کوي او ځني حالاتو کي دغه درد تر flank ناحيء پوري رسيري.

ناروغ په خپل تاریخجه کي د لاندي شیانو څخه حکایه کوي:

- ناروغ په خپله تاریخجه کي د prostatectomy څخه حکایه کوي.
- د احليل ددامدار يا غير دامدار کتیتر د تطبیق څخه حکایه کوي.
- ناروغ کله کله د حاد prostatitis څخه حکایه کوي.
- همدارنکه ځني اوقات د شدید فزیکي فعالیت او جنسی مقاومت څخه یادونه کوي.

Lab exam :

- په ادرار کي امکان لري چي زوي او بکتریاء موجود وي یانه وي.
- د ویني په معاینه کي د W.B.C اندازه د ۳۰-۲۰ زرو پوري رسيري.
- د احليل افرازات باید تلوین شي.

حاد epididymitis باید د لاندي ناروغیو سره توپیر شي:

- Epididym- T.B
- Testes tumor
- د منوي حبل تدور
- دخوصيي او بربخ د اپنډکس د تدور سره.
- د خوصيي د ترضیض سره
- د Mumps orchitis سره

T.B- Epididymitis_1 :

- ١- د بربخ په T.B کي درد موجود نه وي.
- ٢- داکټر بربخ د خوصيي څخه په اسانۍ سره جلا کولاي شي.
- ٣- په vasodefference کي په جس سره د تسبیح ددانی په شکل واره غونتي جس کيري.
- ٤- د تلوین پواسطه د T.B مکروب ثبت کيري.
- ٥- د بربخ په التهاب کي يعني حاد التهاب کي بربخ او خوصيي یوه کتله جوروي چي یو د بل څخه جلا کيدلائي نشي همدارنکه پورته صفات د بربخ په حاد التهاب کي موجود نه وي.

٦- د T.B مکروب د معلومولو لپاره ادرار او د سپرم مایع باید معاینه شي.

: Testes tumor-۲

▪ د خوصیي تومور بی 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
تومور کي پورته شوي وي په دغه ناروغانو کي باید h.c.g (human chorionic gonadotropin)
chest-x-ray او I.V.P اجراء شي او Biopsy هم باید اجراء شي.

۳- د منوي حبل تدور :

▪ د تدور په لمري مرحله کي بربخ د خوصیي په قدام کي جس کيري او
وروسته یوه کتله قابل د جس وي.

▪ د منوي حبل تدور زیاتره د بلوغ په مرحله کي صورت نيسی او د
بربخ التهاب په زړو خلکو کي عموميت لري.

▪ د prehn's علامي پواسطه توپير کيري او که د دوارو توپير مشکل
وي نو د جراحی عملی پواسطه ناحیه خلاصه او د دوارو يعني منوي حبل
تدور او د بربخ حاد التهاب تر مینځ فرق په واضح شکل لیدل کيري.

٤- د خوصیي او د بربخ د اپنډکس تدور:

▪ دغه ناروغي مخکي د بلوغ څخه مینځته راهي.

▪ د ناروغي په ابتدائي مرحله کي کلک nodule د خوصیي په پورته قطب کي
جس کيري , دغه Nodule کله کله فوق العاده حساس او دردناکه وي.

٥- د خوصیي ترضیض :

د بربخ حاد التهاب او د خوصیي د ترضیض تر مینځ فرق د تاریخي او د ادرار د
معاینه پواسطه صورت نيسی , د خوصیي په ترضیض کي د ادرار په معاینه کي څه
موجود نه وي.

: Mump orchitis-٦

▪ دغه ناروغي وروسته د Mump orchitis څخه مینځته راهي.

▪ د ادرار په معاینه کي بکتریاء موجود نه وي.

▪ اختلالات(Complication)

▪ Sterility

▪ Epididym absce

▪ Epididymo orchitis

تداوی (Treatment) :

۱. ناروغ باید په بستر کی استراحت وکری چې تر خو حاد اعراض له مینځه لار شي.
۲. هغه ناروغان چې د chlamydia په انتان اخته وي نو هغوي ته Doxycyclin ۱۰۰mg په ورڅ کي یو څل توصیه کړي.
۳. که مکروب په ادرار کی تعین او Antibiogram اجرا شو نو معین Antibiotic ناروغ ته تطبيق کړي.
۴. که د پورته عملی پواسطه مکروب معلوم نه شي نو هغه Antibiotic ناروغانو ته توصیه کړي چې په بولی طرق بنه تاثیر کوي.
۵. ناروغ باید کافي مایعات و چښي.
۶. که چېري درد زیات وي نو ۱% Novocaine محلول په Cord کي د خوصي څخه لې پورته زرق شي، که چېري بیا هم درد دوام وکړي په دوهمه ورڅ یو بل زرق اجراء شي.
۷. همدارنکه د درد د ارامولو لپاره ناروغ ته Analgesic تطبيق شي او هم خوصیه یې بورته (Elevate) شي.
۸. د Antibiotic تداوی ته تر دوه هفتو پوري دوام ورکرل شي یا تر هغه وخت پوري دوام ورکرل شي چې التهاب د مینځه لار شي.
۹. ناروغ باید پوهه کرل شي چې امکان لري خوصیه یې اتروفي وکړي.
۱۰. که چېري زوي منځته راغلي وي نو باید درینارشي.

د خوصیي حاد التهاب (ACUTE- ORCHITIS)

د خوصیي حاد التهاب د Acute orchitis پنامه یادېږي چې مختلف مکروbone او همدارنکه حتی واپرسونه د خوصیي د التهاب سبب ګرځی.
خوصیو ته انتان یا مکروب عموماً د دوران له لاري رسیروي، همدارنکه خوصیو ته انتان مستقیماً رسیروي.

هرکله چې د بربج انتان انتشار وکړي خوصیي ته رسیروي او د خوصیي د حاد التهاب سبب ګرځی.

په هغه صورت کي چې Mumps Proctitis موجود وي نو پدی حالت کي نو واپرس په ادرار کي ثبت کیدای شي له همدي کبله ویلای شو چې په Mumps کي خوصیي ته انتان په مستقیم دوں انتشار کوي.

Pathogenesis and Pathology :

Inspection : په تفیش سره معلوم کېږي چې مأوفه خوصیه فوق العاده پرسیدلی احتقاني او په جس سره کلکه وي، په هغه صورت کي چې خوصیه قطعه شي نو ورې ورې داني يا Absces د خوصیي په منځ کي موجود وي.
په Microscopic معاینه کي د Neutrophil حجراتو انفلتریشن موجود وي او منظم نسج پرسیدلی وي.

همدارنکه Semeniferous قناتونه مأوف او په حینو برخو کي نکروز موجود وي مکر د شفا په مرحله کي دغه قناتونه Atrophic او د ليفي نسج پواسطه احاطه شوي وي.

د خو صي د حاد التهاب یو ډير مهم سبب Mumps دي چه دغه اختلاط عموماً وروسته دبلوغ خخه پيدا او اکثراً یو طرفه وي او کله کله دوه طرفه هم کيداي شي. **Mumps orchitis**: هر کله چي خوصيه د Mumps وايروس پواسطه په التهاب اخته شي نو ډيره پرسيدلي وي او یو ډول شين بخن اختياروي.

په هغه صورت کي چه د خوصيه خخه مقطع واخیستل شي نو ليدل کيري چي د زيات پرسوب له کبله تیوبولونه په کلې ډول بند شوي وي. په Microscopic معاینه کي خوصيه ازيمائي وي اود او عيوتوسع موجود وي او د **Neutrophils, Lymphocytes** حجراتو زيات ارتشاخ (Infiltration) ليدل کيري .

همدارنکه د قناتونو د حجرانو استحاله معلوميري ، د شفا په مرحله کي مأوفه خوصيه وره او نرمه وي . په Mump orchitis کي epididymis تغيرات بنائي نو لدي کبله ده چه دي ناروغي ته اکثراً Mumps Microscopic epididymo orchitis وابي.

اعراض (Symptoms) :

د ناروغي حمله عموماً ناحاپه شروع کيري خوصيه پرسيدلي، حسابنه او د دردناکه وي، صفن سوراو پرسيدلي وي ، د بربخ بولي اعراض دلته موجود نه وي ، ناروغه ناراحته وي او تقریباً ۴۰ په شاوخوا کي تپه لري .

علایم (Signs) :

یوه یا دواړه خوصيي امکان لري پرسيدلي وي ، په جس سره خوصيه ا وبربخ سره نه جلا کيري ځکه یوه واحده کتله جوروی امکان لري چي Acute Hydrocele منځه راغلي وي .

Lab Examination :

نورمال وي . امکان لري یوه اندازه پروتین په ادرار کي موجود وي **Blood Exam** : - د ويني په معاینه کي د W.B.C اندازه لوره وي . په هغه صورت کي چه د التهاب سبب Mump وي په لمري سرکي د پیستورکي وظيفه خرابه وي او وروسته بيرته نارمل ګرخي . **تفريقی تشخيص (DDX) :**

Acute - epididymitis :- که ناروغ لږ وروسته رو غتون ته مراجعه کري وي نو د دواړو تر منځ فرق په اسانۍ سره صورت نه نيسې او غلطې منځ ته راهي او که چيري ناروغ زر داکتر ته مراجعه کري وي نو د خوصيي او د بربخ د التهاب تر منځ فرق په اسانۍ سره کيري (يعني یواحې د جس پواسطه دواړه ناروغي فرق کيداي شي) . د احليل د افرازاتو موجوديت او د Pyouria موجوديت او د انتاني محراق عدم موجوديت د عضويت په کوم بل ځای د بربخ په التهاب دلالت کوي .

۱. د منوي حبل تدور :- که کوم بل خای کي انتاني محراق موجود نه وي او بربخ د خوصيي په قدام کي جس شي نو د منوي حبل په تدور دلات کوي .

Complications (اختلالات) :-

د خوصيي التهاب تقربياً په ۳۰ % واقعاتو کي Spermatogonic cells مأوف کيري او نشي کولاي چه Spermatizoid جورکري که چيري افت دوه طرفه وي نو عقامت (Sterility) منخته راهي .

Treatment (تداوي) :-

Antibiotic :- که چيري مناسب Antibiotic د زياتي مودي لپاره تطبيق شي نو د انتان مخه نيسی .

Mump - Proctitis Antibiotic که چيري دغه حادته يي منخته راوري وي نو دومره رول نلري .

Local - anesthethic) Infiltration of Procoin ۱% کي زرق شي نو پيرتاثير کوي .

که چيري يو طرف خوصيي ته anesthesia تطبيق شي نو درد له منخه وري اوهم کله کله زر د خوصيي پرسوب د منخه وري حتی داسي نظریه موجود د چي د خوصيي دويني داروا د زياتولي سبب گرخي چه ددي په نتيجه کي د خوصيي Spermatogenesis فعالیت هم وقایه کيري .

Rx :- ناروغ باید مطلق د بستر استراحت ورکري او خوصيي ته elevation ورکري داد تداوي سره زياته مرسته کوي او د تودو اوبو حمام او يا د تاودو شيانو پواسطه مأوفي برخی ته تکور ورکري درد کموي .

وقایه : (Prevention) :-

کله چي وغوارو د Mump orchitis څخه مخنيوي وشي نو باید قول هغه ناروغانو ته چي په Mump (کلحرک) اخته وي د ناروغني په شروع کي ۲,۵cc - ۲۰cc Mump Convalescent او يا Convalescent - Gama - glubuline تطبيق شي .

داسي نظریه موجوده د چي د Mump د شروع څخه مخکي ناروغانو ته باید H - estrogen او Corticosteriod دواکاني تطبيق شي .

د ناروغی انزار (Prognosis) :-

په هغه صورت کي چي افت دواړه خوصيي مأوف کري وي نو د Spermatogenic حجراتو د تخریب له کبله عقامت منخته راهي او هم یو میاشت اویا دوه میاشتی کله چي په افت تیر شي نو وروسته لدی څخه د مأوف خوصيي د Atrophy امکان موجود وي .

د بربخ او خوصيي مزمن التهاب(chronic epididymo orchitis)

د بربخ او خوصيي مزمن التهاب په لاندي دول دي:

الف: د بربخ او خوصيي مزمن توبركلوزيک التهاب:

دغه التهابي وتيره معمولاً په دوامدار دول يا د زياد وخت په تيريدو سره منځته راخي.

اسباب: دغه پورته دوه مزمن التهابي حادثي هغه وخت منځته راخي چي توبركلوزيک اپتداي محراق په منوي حويصلاتو کي موجود وي او ددي خاي خه د توبركلوز

مکروب د vase defference د لاري خان د بربخ سفلي لوب (glubus minimus) ته رسوي چي بباء د بربخ د توبركلوزيک التهاب سبب گرخي.

د ناروغي کلينکي لوحه:

په دول د بربخ په سفلي قطب کي يو کاك پرسوب منځته راخي چي دغه پرسوب لبر دردنake وي . دغه ناروغي وروسته برمخنک کوي او تول بربخ ورباندي اخته کيري بلاخره بربخ تقريبا دايروي شکل غوره کوي چي د خوصيي په خلفي برخه کي جس کيري همدارنکه په ۳۰ فیصده واقعاتو کي Secondary hydrocele منځته راخي.

په خنو واقعاتو کي په وصفي دول د تسبح ددانو په دول مدور ساختمانونه په vase defference - کي جس کيري د بلي خوا منوي حويصل پرسيدلي او قبل د جس وي ، دغه توبركلوزيک ابسی کانو زوي خارج خواته لاره پیدا کوي او تخليه کيري.

د خوصيي جسم د توبركلوز په مکروب باندي زر نه اخته کيري او د بل طرف خوصيي په T.B باندي وروسته د زياد مودي خه اخته کيري.

د بربخ د توبركلوز په ۲/۳ بربخ واقعاتو کي د پشنتورکي توبركلوز هم موجود وي . په دغه ناروغانو کي د توبركلوز د مکروب د تثبيت لباره د ناروغ ادرار او Semen په تکاري دول معانيه شي.

همدارنکه intravenous urography او د صدر راديوكرافی اجراء شي.

د ناروغي تداوي:

که توبركلوزيک Epididymitis په تالي دول منځته راغلي وي په هغه صورت کي چي د توبركلوز اپتداي محراق تداوي شي نو توبركلوزيک Epididymitis په خپله به کيري.

د جهاز تناسلي په توبركلوزيک واقعاتو کي تداوي د هغه توبركلوزيک دواکانو پواسطه لبر مروج وي نسبت د جهاز بولي توبركلوز ته.

هغه ناروغان چي د بربخ او خوصيي په توبركلوز باندي اخته وي که چيزې د تداوي(ددوه میاشتو په موده) سره په ناروغ کي بنه والي منځته رانشي نو باید orchiectomy يا Epididymectomy اجراء شي.

په هغه صورت کي چي د عضويت په کوم بل خاي کي توبركلوزيک محراق هم موجود وي د توبركلوز ضد دواکانی په کافي دوز پدي ناروغي کي ورکر شي.

ب: د بربخ مزمن غیوی توپرکلوزیک التهاب:

که چیري د بربخ التهاب حاده حمله موجود وي او د تداوي سره سره په مکمل ډول بنه نه شي نو مزمن غير توپرکلوزیک epididymitis منئته رائي ددغه حادثي توپير د توپرکلوزیک epididymitis سره کران وي.

کله چي بربخ په ددغه مکروبي حادثه باندي اخته شي د بربخ پرسوب منئته رائي بربخ لوسي او خوي وي همدارنکه ددغه ناروغي د احليل د هجه تضيق يا stricture سره توپير شي چي د احليل دده تضيق دادرار د Reflux سبب بنکته vase defference - خوا ته کيري او د بربخ د التهابي حادثي د منئته راورو باعث گرخي.

مزمن epididymitis او orchitis Antibiotic باید د موثر دواکانو پواسطه تداوي شي که چيري د ۶-۴ اوني په موده وقایوی تداوي پواسطه نتیجه لاسته رانشي نو باید orchectomy يا epididymectomy اجراء شي.

(Neoplasms of the testes) دخوصيي تومورونه

د خوصيي لمفاتيک مایع د منوي حبل د لاري پورته مبنی داخلی Ring ته رسيري او کله چي ددغه Ring خخه تير شو د spermatic او عيو سره یوحاي سير کوي او para aortic lymph nodes کي توپيري ، بلاخره D Mediastinum د لاري دده لمفاتيک مایع left innominate vein ته رسيري او په left supra clavicular fossa کي تخليه کيري.

همدارنگه د خوصيي د متوسطي برخي لمف د vasodefference د شيريان سره یوحاي پورته حي او د common iliac Biforcation د شيريان د په برخه کي کوم لمفاوي عقدات چي موجود دي هلتہ تخليه کيري.

هجه لمفاتيک مایع چي د توموري حراتو لرونکي وي د مقابل طرف لمفاوي عقدات هم په کانسر باندي اخته کوي.

که یواحی صفن په افت اخته شوي وي نو پدي وخت کي مبنی لمفاوي عقدات په کانسر اخته کيري.

(Malignant Neoplasms of the testes) د خوصيي خبيث تومورونه :

د خوصيي خبيث تومورونه تقریباً ۹۹ فیصده د خوصيي د تومورونو جوروی. داسي فکر کيري چي د نارینه د عضويت د خبيث تومورونو د ۱-۲ فیصده پوري د خوصيي خبيث تومورونه تشکيلوي.

د خوصيي د تومورونو ډولونه:

د خوصيي تومورونه په لاندي ډول دي.

(40%) Seminoma ▪

(32%) Teratoma ▪

(14%) Combine seminoma +teratoma ▪

(1.5%) Interstitial tumors ▪

(7%) Lymphoma ▪

(5.5%) Others tumors ▪

سیمینوماء (Seminoma) :

دغه تومور په هغه خلکو کي زیاد لیدل کيري چي د ۳۵-۴۵ کلنو پوري عمر لري او هم دا یواحني تومور دي چي مخکي د ټوانې (puberty) څخه لیدل کيري.

پتالوژي :

سیمینوماء عموماً د خوصيي په Mediastinum کي تکثر کوي او کله چي بي اندازه زیاته شي نو په شاوخوا خصيوی انساجو باندي فشار راوري.

: Macroscopic features

▪ خوصيي لويه ، نرمه او خويه وي.

▪ په هغه تومورونو کي چي په سرعت سره تکثر کوي نیکروتیک ساحي په خوصيي کي لیدل کيري.

: Microscopic features

▪ تومور د مدور بیضوی حراتو څخه چي سایتوپلازم يي روښانه او هسته يي مدور او Acidophilic دي جور شوي دي.

▪ حراتات په غشاءګانو (Sheets) کي ترتیب شوي دي او د یو نري فایبری نسج په واسطه جلاء شوي دي.

▪ د لمفوسټ حراتو ارتشاخ (infiltration) موجود وي.

انتشار :

▪ د تومور لمفاتيک انتشار د para aortic lymph nodes په واسطه صورت نيسی.

▪ تومور د ویني د لاري سرو، دماغ، هدوکو او ځکر ته انتشار کوي.

د خوصيي د تومورونو ستیجونه (Stages) :

▪ First stage : افت (lesion) یواхи په خوصيي کي موجود وي او انتشار نه لري.

▪ Second stage : تومور هغه لمف نودونو ته رسيدلي وي چي د diaphragm نه لاندي قرار لري.

▪ **Third stage** : تومور هغه لمفاوي عقداتو ته چي د diaphragm نه پورته قرار لري هم رسيدلي وي.

▪ **Fourth stage** : پدي stage کي تومور سبرو او حگر ته ميتاستاز ورکري وي.

كلينيكي اشكال:
اعراض:

په ناروغ کي لاندي اعراض موجود وي.

▪ د خوصيي لويوالي.

▪ دروندوالي احساس په Scrotum کي (کله چي د خوصيي لويوالي ۲-۳ چنده د نارمل څخه زياد شي).

▪ حاد درد په صفن کي.

▪ د ګيډي او lumber ناهي درد (کله چي para aortic لمفاوي عقدات د ميتاستازس له کبله لويء شوي وي).

▪ عمومي سترهتاء، د وزن کموالي او بي اشتھائي.

علام :

لاندي علام په ناروغ کي موجود وي.

▪ خصيه لويء، نرم، خوي او دروند وي.

▪ Epididymis په لومري کي نارمل وي خو وروسته پير هموار ګيري چي بيا د خصيي څخه نه تفريقي ګيري.

▪ Spermatic cord د یو نامعلوم وخت پوري نارمل وي خو وروسته پند ګيري چي سبب يي Cremastric hyperthrophy او د خصيوی اوريدو او شريانو لويوالي دي.

▪ ثانوي هايدروسل ګيډاي شي چي موجود وي.

▪ Para aortic لمف نودونه د جس وروي او همدارنگه کله کين Supra clavicular لمف نوبونه هم د جس وروي.

▪ حگر لويء شوي وي.

تشخيصيه معاینات:

لاندي معاینات د تومور د Staging لپاره ضروري دي تر خو د تداوي په پلان کي کومک وکري.

▪ Radio immune assay of HCG & x-fetoprotein in blood : دا د Teratoma tumor بنودونکي دي.

▪ Chest x-ray : ددي پواسطه ميتاستازس معلوميري.

▪ Retroperitoneal Intravenous urography : دا معاینه مور ته ميتاستازس بنای کوم چي د حالبونو د بي ځایه کيدو او د پنتورګي د حوصلې د سوء شکل پواسطه معلوميري.

- **Lymphangioraphy** : ددي لپاره چي ثانوي ميتاستازس په para aortic لمف نودونو کي معلوم شي.
- **Ultrasonography and C.Tscan** : دا معانيه ددي لپاره اجراء کيري تر څو ددي پواسطه ميتاستاز په para aortic لمف نودونو او ځگر کي معلوم شي.
- **د خصي د تومورونو تفريقي تشخيص:**
تفريقي تشخيص يې د لاندي نارو غيو سره کيري.
- **Acute and chronic epididymo orchitis**
- **Old clotted hematocele**
- **Gumma**
- **Seminal granuloma**
- **د خصي د تومورونو تداوي:**
- **الف: جراحي تداوي:** ددي تومورونو جراحي تداوي عبارت دي د ناحي خلاصول د تومور د معاني لپاره او orchidectomy چي تخنيک يې په لاندي ډول سره دي
- **د groin** په ناحي باندي يو مайл شق اجراء کيري لکه ځنګه چي د inguinal hernia لپاره اجراء کيري او Spermatic cord جلاء کيري.
- **Cord** باید چي clamp شي په Deep inguinal ring کي تر څو د خبيث حراتو د وريدي انتشار څخه جلوګيري وشي.
- **خصيه groin** خوا ته راولر کيري ، تفتیش کيري او که ضرورت وي شق کيري تر څو تومور پکي وکتل شي.
- **که چيري خصيه نارمل وي نو د Chromic catgut** تارونو پواسطه ترميم کيري.
- **- frozen section** - که تومور پيدا شو نو باید تري Biopsy واختل شي او يو اجراء شي.
- **که په Biopsy** کي کانسر پيدا شو نو Clamp لري کوو او پرځاي يې Tie اچوو او خصيه Spermatic cord سره ويستل کيري.
- **وروسته زخم طبقة په طبقة ګنډل کيري.**
- **ب: راديوتراپي:** سيمينوماء درadiotherapy تراپي په مقابل کي ټواب واي کوم چي وروسته د عمليات څخه د ۵-۶ اونبيو لپاره ورکول کيري.
- **په Rethroperitoneal** کي مور Manimum field Radiotherapy لمفاوي عقداتو ته او هغه لمفاوي عقداتو ته چي د Scrotum او لسم صدری فكري تر منځ موجود دي شعاع ورکوو.
- **که چيري ميتاستاز په Mediastenum** او Supra clavicular ساحو کي موجود وي نو دي ساحو ته هم راديوتراپي ورکوو.
- **ج: کيموتراپي:** Cisplatin او Cyclophosphamid د سيمينوماء په څلورم stage کي تقریباً بنه تاثیر لري .

تیراتوماء (Teratoma) :

دغه تومور په هغه نارينه کي زياد ليدل کيري چي د ۲۰-۳۵ کالو تر منځ عمر ولري
 يعني دغه تومور په ټوانو کي زياد ليدل کيري .

لکه چرنگه چی مخکی نکر شو دغه تومور د خصیي د خبیث توموروونو ۳۲ فیصده جوري.

زیاتره دغه تومور د ممپلي ددانی (penut) په اندازه وي او د هنو غتوالي د ناریال په
انداه وي که تومور لوی وي نو د *Tunica albuginea* پواسطه کلک يا **شوی وي**.

داغه تومور سطحه لر غير منظم وي که د تومور داخلی برخه معاینه شی تومور زیر رنگ اختیار کري وي او لرونکي Cystic ساختمانونو وي ، چي داغه Cystic ساختمانونه د gelatenous مایع خخه ډک وي ، همدارنگه داغه تومور د Nodular ساختمانونو لرونکي وي چي د غضروفې نسج او نور انساجو خخه جوړشوي وي.



۵- خصی د Cereinoma تصور جی مبینی نه هست. س درگیری : همچو پیده مختلطه برخوا کی: Cannon ball هشکار شکلی شکنندگانی.

د هستولوژیک معایناتو له نظره د تیراتوماء انواع:

Panel ۱. د هستیولوژیک معایینی له نظره د خصیي تومورونه پلاندی ډولونو ويشهي دي. Teratoma defferentiated (T.D) : ددغه تومور به یو فیصد واقعه کړي.

کوم هستولوژیک تغیر نه لیدل کیری چی په خبیث تومور دلالت وکری د بلی خوا
سلیم تومور هم ورته ویلای نشو حکه چی غتیری او میتاستانز ورکوی. پدغه
تومور کي هغه مهم شي چي لیدل کیری او قابل دنگر دی عبارت د Dermoid
د موجودیت خخه چي دنگه Cyst د غضروفی او عضلي نسج لرونکی وي
چي غدوی ساختمان بې جور کرکي وي.

: Malignant teratoma intermediate,teratoma carcinoma .

دغه تومور ۳۰ فیصدہ واقعات خبیث شکل لری مگر په مکمل دوں قابل د تفریق انساج موجود نوي . دغه تومور په دوہ بوله دی چې د A په شکل کي ځنی

Mature توموري انساج ليدل کيري مگر د B په شکل کي توموري پابنه انساج نه ليدل کيري.

۳. Malignant teratoma anaplastic(M.T.A) : دغه تومور د Embryonal carcinoma ۱۵ فيصده جوري او د غير قابل د توپير توموري حراتو خه جور شوي دي چي دغه حرات Embryonal منشه لري او داسي فکر کيري چي د Yolk sac خه منخته راغلي وي چي اکثراً د Alpha feto protien د سوي يا اندازي د جگوالی سبب گرخي دغه تومور هميشه Radio sensitive ندي.

۴. Malignant teratoma trophoblastic(M.T.T) : ددغه تومور په يو فيصد واقعاتو کي نور انساج ليدل کيري. يوه کنله د حراتو موجود وي چي د Malignant villous Papillary cyto trophoblast يا د Human chorio carcinoma حراتو لرونکي وي چي دغه حرات اکثراً chorionic gonadotrophin(H.C.G) هورمون تولیدوي. دغه تومور د ويني دوراني او لمفاتيك چينل د لاري د عضويت نورو برخو ته انتشار کوي ، دا تومور دير خبيث تومور دي چي تر اوسيه پوري پيزندل شوي دي.

5. Interstitial cell tumors : دغه تومور د خصيي دiges Leydig يا Sertoli حراتو خه منشه اخلي . د تومور هغه شکل چي د Leydig حراتو خه منشه اخلي د نارينه خواص (Masculineses) د منخته راورو باعث گرچي مگر د تومور هغه شکل چي د Sertoli حراتو خه منشه اخلي د زنانه خواص (Femeninses) د منخته راورو سبب گرخي.

Post pubertal interstitial cell tumour : دغه تومور معمولاً د Sertoli د حراتو خه منشه اخلي چي د زنانه هورمون د افراز سبب گرخي او د منخته راوري ، پدغه خلکو کي Libido د منه حي او Aspermia منخته راخي. که چيري تومور سليم وي د يو قانون په دول بايد orchidectomy اجراء شي چي دا يو محافظوي تداوي دي د اينه لپاره.

: Pre pubertal interstitial cell tumour

دا تومور د Androgens هورمونونو د افراز سبب گرخي او په هيرانونکي دول سره د عضلاتو د غتوالي سبب گرخي او هم د جنسي اقدار (Sexual precocity) سبب گرخي.

که چيري orchedectomy اجراء شي وروسته ددي عمليات خه هم مکمل اعراض د منه نه چي حکه چي د بل طرف خه خوصيه په hypertrophy اخته کيري. د تيراتوماء تومورونو stages ، کلينيکي لوحه (اعراض او علائم) ، تفريقي تشخيص ، تشخيصي معالنات ، جراحی تداوي او راديوتراپي د سمينوماء د تومور سره يو شان

دي يواحدي د تيراتوماء تداوي چي د Chemotherapy پواسطه اجراء کيري لب توپير لري چي وروسته ذكر شوي دي.

پواسطه پلاندي دول تداوي کيري: Chemotherapy د Teratoma وروسته د orchidectomy څخه د هستولوژيك معاني پواسطه د تومور Stage معلوم کيري او تداوي شروع کيري.

د خوصيي د تيراتوماء تومور د Radiation په مقابل کي لب حساس دي .
که دغه تومور په First stage کي وي د ويني H.C.G) Serum markers Alpha feto protien، Human chrionic gonadotropin په مذکره مواد سويه (level Dehydrogenase، کي د مذکره مواد سويه (level) مکرراً اندازه او هم د Computed tomography د تکاري اجراء پواسطه تداوي ته دوام ورکول کيري .
که چيري تيراتوماء په Second stage کي وي پدي وخت مور دغه تومور د کيمياوي دواگانو پواسطه تداوي کولاي شو.

هجه کيمياوي دواگاني چي د تومور پدي ستیجونو کي د تداوي په منظور استعماليري پلاندي دول دي.

دوگانو سره د Combination په دول هم استعماليري چي دير بنه نتایج منتهه راوري.

Anaplastic teratoma تومور معمولاً په مشومانو کي مخکي ددری کلنی څخه منتهه راخي او اکثراً دير زر خطرناکه او وژونکي وي.

یوولسم فصل

(Spermatocele) سپرمتوسل

سپرمتوسل دهجه cyst (کثوري) خخه عبارت دي چي لرونکي د يو بول مایع وي چي د شيدو پشان ورين سپين رنگ لري او دهجه مایع د سپرم لرونکي وي. دهجه cyst معمولاً د خوصيي د علوي قطب په خلفي برخه کي يا د خوصيي د علوي قطب او بربخ تر منځ پیدا کيري.

دهجه cyst اکترا د يو سانتي متر خخه لب قطر لري مگر په لب و حالاتو کي دهجه سپرمتوسل د يو غبت هايروسل په اندازه غتيري او دهجه cyst معمولاً نرم او بي درده وي.

په هغه صورت کي چي cyst وركوتني او بي درده وي نو ناروغ ورته نه متوجه کيري او دهجه cyst وخت کشف کيري چي داکتر ناروغ د کوم بل ناروغې په منظور معانيه کوي.

په هغه صورت کي چي cyst غبت وي ناروغ ورته متوجه کيري، کله چي داکتر ناروغ معانيه کوي نو د معانيه په وخت کي د هجي د صفن په برخه کي يو غبت، بي درده متحركه کتله جس کوي، چي د Trans illuminate پواسطه يوه cystic د کتله د خوصيي د علوي قطب په علوي خلفي برخه کي ليدل کيري.

د ناروغې تفريقي تشخيص:

الف: د Spermatic cord د غشاء تومور: سپرمتوسل د منوي حبل د غشاء د fibroma او نور تومورونو سره غلطيري او د منوي حبل د Mesotheliuma غشاء د تومور په Needle aspiration کي څه لاسته نه راحي مگر د سپرمتوسل په Aspiration کي د شيدو پشان ورين سپين رنگه مایع لاسته راحي چي د مړو سپرمونو لرونکي وي.

د بلي خوا د تومور خخه د Trans illumination د معاني پواسطه شعاع نه تيريزوي.

ب: هايروسل: که چيري سپرمتوسل غبت وي نو د هايروسل سره غلطيري. هغه مایع چي د هايروسل د اسپاپيريشن پواسطه لاسته راحي دير شفاف وي او د زير بخن يعني amber دوله رنگ لرونکي وي، مگر د سپرمتوسل مایع سپين د شيدو پشان رنگ لري او مکدر وي چي د سپر متوزويد لرونکي وي.

که چيري د هايروسل کتله وركوتني هم وي د سپر متوسل سره توپير کيري څکه چي د سپرمتوسل کتله د خوصيي د علوي قطب په علوي خلفي برخه کي منځته راحي مگر د هايروسل کتله د خوصيي تول فدامي مخ بي پوبن کري وي.

د سپرمتوسل تداوی:

که چیري سپرمتوسل ورکوتني وي او د درد او ناراحتني سبب شوي نه وي نو کوم تداوي ته ضرورت نه لري او که چيري سپرمتوسل غت شوي وي او د درد او ناراحتني سبب شوي وي باید تداوي ته يي اقدام وشي.

Cystic aspiration : که چيري د cyst مایع د اسپايريشن پواسطه تخليه شي نوهغه درد او ناراحتني چي منحه راغلي وي د منحه حي .

په هغه صورت کي چي د Cyst اسپايريشن نتيجه ورنه کري نو پدي وخت کي د Cystic کثوري د پاسه د صفن په برخه کي يوشق اجراء کوو او وروسته تسلیخ کوو او وباسو يي او خيري شوي ناحيه بيرته ترميم کووچي پدي وخت کي د ناروغ تول اعراض د منحه حي او ناروغ د بنه والي احساس کوي .

(Hydrocele)

په هايروسل کي سيروزيتی مایع د Tunica vaginalis ددوه طبقو پداخل کي توليري او دغه مایع په يوه برخه يا په تول Tunica vaginalis کي توليري . هايروسل په دوه دله دي:

الف: ولادي هايروسل (Congenital hydrocele) :

پدي دول هايروسل کي د هايروسل کثوري د گيدي دداخلي جوف سره لاره لري پدي دول هايروسل کي د گيدي د جوف مایع يا داخل پريطاوني مایع د هايروسل کثوري ته رسيري او هم ددي کثوري خخه مایع بيرته د بطن جوف ته داخليري يعني يو ولادي ارتباط په منخ د هايروسل د کثوري او د گيدي په جوف کي موجود وي .

ب: کسي هايروسل (Acquired hydrocele) :

کسي هايروسل پلاندي دولونو ويشن شوي دي .

▪ لمري هايروسل با Primary hydrocele : د لمري يا ابتدائي هايروسل

اسباب معلوم ندي دغه هايروسل په لاندي دولونو ويشن شوي دي .

* Tunica vaginalis کي يواخي Vaginal hydrocele :

- توسع کوي .

* اولي هايروسل کي infantile hydrocele : پدي دول هايروسل کي Tunica vaginalis او processus vaginalis دواړه توسع کوي .

* Processus vaginalis کي Encysted hydrocele :

vaginalais یوه برخه د مایع خخه دکيري او توسع کوي يعني پرسيري چي د cyst شکل غوره کوي چي بشکته او پورته برخه کي هم processus vaginalis بند Nuck canal په بنھو کي د هايروسل د Encysted hydrocele پشان وي .

* Tunica vaginalis کي funicular hydrocele :

خخه لبر پورته funicular process پرسيري .

▪ **ثانوي هايدروسل (Secondry hydrocele)** : پدي ډول هايدروسل کي Tunica vaginalis ته ناروغي انتشار کوي چي پداخل د Tunica کي د مایع د جمع کيدو سبب گرئي ، چي دغه پورته حادثه دېړو ناروغيو له کبله چي خوصيه ورباندي اخته شوي وي منځته رائي ، چي دغه ناروغي پلاندي ډول دي .

***حد او مزمن Epididymo- orchitis**

***د خوصبيي سفليس**

***د خوصبيي خبيث تومورونه**

***د خوصبيي ترضيضات**

د هايدروسل اسباب :

▪ د زیاد مایع تولید کيدل د کھوري پداخل کي چي په تالي هايدروسل کي منځته رائي.

▪ د هايدروسل د مایع د جدب کموالي د Tunica vaginalis پواسطه چي په Primary hydrocele کي منځته رائي.

▪ د هايدروسل د مایع د جدب کموالي د cord د لمفاتيك سیستم د خرابولي پواسطه.

▪ د هايدروسل د کھوري سره د پريطناني جوف ارتباط چي په Congenital hydrocele - کي ليدل کيري.

پتالوژي :

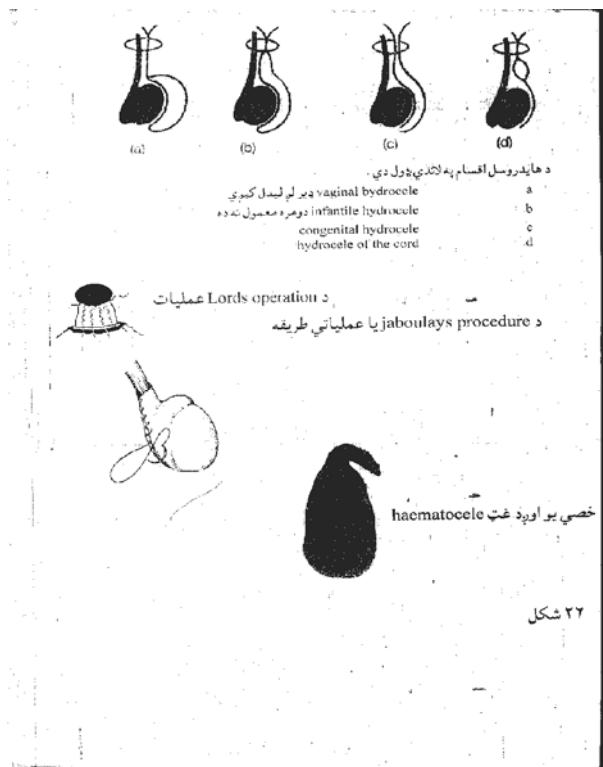
د هايدروسل مایع ..

▪ دغه مایع تعقیم ، شفاف او امبر (زیر) ډوله رنګ لري.

▪ د مایع specific gravity د ۱،۰۲۴-۱،۰۲۶ پوري وي.

▪ دغه مایع لرونکي د اوپو ، غير عضوي مالګو ، fibrinogen albomin او وي.

▪ که چيري څو څاخکي وينه پداخل د کھوري کي د مایع سره یوځای شي نو دغه مایع علقة کيري.



د ناروغي کلينکي لوړه: اعراض:

- د ناروغ صفن پرسيدلي وي.
- پدغه ناروغي کي درد موجود نه وي که چيري د خوصيي امراض منځته راغلي وي نو کيدي شي چي درد منځته راشي او ناروغ نارامه وي.
- په ناروغانو کي فريكونسي 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 بی ورکري وي هایدروسل لرونکي دداسي یو مایع وي چي شعاع ورڅه نه تيريري، که چيري په تياره کوتنه کي په صفن باندي شعاع واچول شي نو د صفن داخلی برخه معلوميري چي دغه معانيه د Trans illumination معاني پنامه ياديري.

د ناروغي عاليم:

- صفن پرسيدلي وي او هایدروسل اکثرا دوه طرفه وي.
- د صفن د پوستکي نارمل گونجي د منځه تللي وي.
- د صفن تحت الجدي وريدونه واضح بنکاره کيري.

- د هایدروسل شکل بیضوی وي.
- د هایدروسل اندازه په ابتدای مرحله کي د خوصیي څخه لبر غوندي غټه وي، هر کله چي زیاد وخت ورباندي تیر شي د هایدروسل مایع په کثوره کي زیاتيرې او هایدروسل دومره غتیرې چي د هغې قطر د 10-20 cm پوري رسیرې او د مایع اندازه يې تر 500 cc پوري رسیرې.
- ثانوي هایدروسل دېر لبر غتیرې.
- د هایدروسل سطحه خویه وي په هغه صورت کي چي یوه ضعيفه نقطه د هایدروسل د کثوره په جدار کي منځته راشې یو پرسوب د هایدروسل په جدار کي منځته راخي چي د تموچ لرونکي وي چي دغه د هایدروسل د کثوره د فتق څخه عبارت دي.
- حساسیت يا Tenderness په ثانوي هایدروسل کي منځته راتلای شي.
- **Conistency** (د هایدروسل کلوالۍ) : ابتدای هایدروسل ګلک وي مگر ثانوي هایدروسل نرم وي.
- Fluctuation يا تموچ په هایدروسل کي موجود وي او که چېري پرسوب په کافي اندازه منځته راغلي وي د مایع Thrill هم منځته راخي.
- **Translucency** يا د شعاع تیریدل: ددغه پرسوب څخه شعاع تیرېږي او که چېري تالي هایدروسل منځته راغلي وي نو شعاع ورڅخه نه تیرېږي.
- قابلیت د ارجاع موجود نه وي یعنی هایدروسل قابل د ارجاع نه وي مگر یواхи congenital ناروغ ستونی ستاخ څملې د هایدروسل مایع بطن ته داخلېږي او هایدروسل د منځه ټې یا کمېږي او کله چي ناروغ پاڅې یا ودرېږي هایدروسل بېرته منځته راخي.
- په هایدروسل کي Cough impulse موجود نه وي مگر یواхи په ولادي هایدروسل کي موجود وي.
- د خوصیي جسم د هایدروسل د مایع پواسطه پېت شوي وي او قابل د جس نه وي مگر په Encysted hydrocele of cord funicular hydrocele کي خوصیه قابل د جس وي.
- **کيدای شي چي جس شي چي دغه حادثه په تالي هایدروسل کي منځته راخي.**
- **د هایدروسل اختلالات:**
 - د هایدروسل څېړي کېدل: چي دغه حادثه د ترضیض له کبله یا په خپل سر منځته راخي او ځنې اوقات مایع په خپل سر رشف کېږي.
 - د هایدروسل د کثوره Herniation .
 - د هایدروسل Hematocele منځته راتل په خپل سر یا د ترضیض له کبله.
 - د هایدروسل د کثوره Calcification .

د هايدروسل تداوي:

الف: د هايدروسل محافظوي تداوي: که چيري هايدروسل ورکوتی وي باید ناروغ ته هدایت وشي چي د Scrotal support طریقی څخه استفاده وکړي.

Tapping پلاندي دول اجراء کېږي:

■ د هايدروسل د کثوري مایع د یو تعقیم Trocar یا Canulla پواسطه تخليه کېږي.

■ د هايدروسل د Aspiration څخه وروسته مور کولاي شو چي Sclerosing مواد لکه د Tetracycline محلول د هايدروسل په کيسه کي زرق کړو چي ددغه عملی پواسطه د هايدروسل په کثوريه کي دزيات مایع د تولید څخه مخنيوي کېږي.

ب: جراحي تداوي:

د هايدروسل په جراحي تداوي کي د لاندي عملياتي متودو څخه استفاده کېږي. Lard's plication : پدي طریقه کي یو ورکوتی شق د صفن د خطونو تر منځ

اجراء کېږي او د Scrotal Tunica vaginalis ټولي طبقي چي شامل دي د خوصيي د سر څخه لري کېږي ، پدي وخت کي خوصيي د زخم څخه دباندي ايستل کېږي او Tunica په بل مخ اړول کېږي، په بل مخ د ۱۰ یا ۲۰ نمبر Catgut یا Dexon تار پواسطه Tunica د قطعه شوې برخې څخه تر هغه برخه د Tunica vaginalis چي د خوصيي او برخ څخه را پورته کېږي ګنډل کېږي ، وروسته د هغه کوکونه بنه کلک کش کېږي بیاء وروسته د کثوري جور شوي زخم ګنډل کېږي.

Jaboulay's procedure : پدي طریقه کي د هايدروسل کثوريه په بل مخ اړول کېږي ، وروسته خوصيي ته په هغه جوف کي ڈاي ورکول کېږي چي د پېش تسليخ پواسطه په Facial plane د صفن کي جوړيروي.

Sub total excision طریقه: پدي طریقه کي یو اوبرد شق د صفن د پاسه اجراء کېږي چي ددي شق د لاري د هايدروسل کثوريه دباندي ايستل کېږي او بیاء د Tunica vaginalis زیاته برخه قطع او لري کېږي ، وروسته د څخه زخم بیرته ترميم کېږي. که ولادي هايدروسل منځته راغلي وي نو پدي وخت کي مقبني ناحیه کي شق اجراء کېږي او د هايدروسل کثوريه لري کېږي او بیانا ناحیه د Hernia د تداوي په شان تداوي کېږي.

وريکوسل(Varicocele)

د خوصيي د وریدونو د پرسوب څخه عبارت دي.

جراحي اناتومي(Surgical anatomy) :

■ د خوصيي او Epididym وریدونه یو د بل سره Anastomose جوروسي(Anastomosing plexus) چي د Pampiniform plexus پنامه يادېږي.

- هغه وخت چي دغه وريدونه پورته خوا ته د Inguinal canal د لاري تيريري نو ددوی تعداد كمیري.
- هر کله چي دغه وريدونه د گېد ي د جدار خلفي برخي ته ورسيري نو يو يا دوه وريدونه پاتي كيري چي دغه وريدونه په چپ خوا کي خپل وينه په Renal vein کي او په بنی خوا کي خپل وينه په Vena cava inferior کي تخليه کوي.
- د خوصيي د وريدونو والونه: دغه والونه صرف ددری وريدونو په نهايانو کي موجود وي او کله کله دغه والونه هيچ موجود نه وي. په هغه خلکوکي چي ددغه برخي وريدونه د والونو لرونکي وي دغه والونه نژدي Renal vein - ته خاي لري.
- د Cremaster د عضلي وريدونه د خوصيي د وريدونو سره کيري او بالآخره ددغه وريدونو وينه په Inferior epigastric وريدونو کي تخليه کيري.
- د وريکوسل اسباب:
 - د چپ Renal vein د بنديدو له کبله وريدي وينه په چپ خوصيوی وريدنو کي جمع کيري او د چپ طرف وريکوسل د جوريدو سبب گرچي.
 - د چپ Renal vein بنديدل د چپ خوصيوی شيريان پواسطه کوم چي دغه شيريان د چپ Renal vein د پاسه یو قوس جوروی او پدي دول سره د چپ طرف وريکوسل منخته راوري.
 - د Cremastric وريدونو د توسع له کبله وريکوسل منخته رائي.
 - د پنستورگي د Hyper nephroma تومور د تکثر له کبله د چپ خوصيوی ورييد توسع منخته رائي او پورته حادثه منخته راوري.
- د ناروغي کلينيکي لوحه: د وريکوسل حادثه په چپ طرف کي زياد منخته رائي.
- 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 منخته راتلاي شي.

- د صفن په ماوف طرف کي نسبت نارمل طرف ته دير خورند وي.
- د صفن په جس کي کله چي ناروغ ولار وي نو Varicose plexus داسي احساس کيري لکه چي په یوه کخوره کي چنجي اچول شوي وي.
- کله کله د توخي سره impulse (موجه) احساس کيري.
- هر کله چي ناروغ خ ملي او د ناروغ صفن پورته خوا ته جگ شي نو د متوع وريدونو وينه د حمکي د جاذبي قوي په اثر بشكته رائي او وريدونه تشيري او

- پرسوب يې د منځه خي او وريدونه د جس پواسطه نه احساس کيري او کله چي شخص بيرته جګ شي اويا وريبروي د وريدونو پرسوب بيرته منئته رائي.
- که چيري د چپ طرف وريکوسل دلير وخت راهسي موجود وي نو پدي وخت کي چپ خوصيه نسبت بني خوصيه ته ورکونتي او خويه وي.
 - اکثره ناروغانو کي Sexual neurosis موجود وي.

د وريکوسل تداوي:

د وريکوسل عملياتي تداوي:

د عمليات استطبابات:

- که چيري وريکوسل در دنake وي باید عمليات شي.
- که چيري ناروغ عقیم وي يا oligo spermia ولري باید عمليات شي.

د عمليات طریقی :

- Low ligation** : پدي طریقه کي خوصيوی وريدونه د مبني فات په داخل يا سفلي برخه کي غوته کيري چي دغه عمليات د inguinal canal د لاري اجراء کيري.

- High ligation** : پدي طریقه کي خوصيوی وريبد د inguinal canal څخه پورته غوته کيري چي دغه عمليه د Retro pretoneal د لاري اجراء کيري.

ماخذ Reference

- 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 . Howardos , 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()

12- Loyal Davis (2000) **Christopher's Textbook of surgery**
W.B saunders company Philadelphia Toronto pp(869 – 949)

13 – PATRICK 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 I. 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)

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 affairs 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