

الإحليل السفلي في طرف القضيب: دراسة مقارنة بين العلاج بطريقة سنودجراس وطريقة وضع رقعه عرضية من جلد قلفة القضيب

المقدمة:

توجد عدة استراتيجيات جراحية لإصلاح الإحليل التحتي البعيد، مثل تقنية الصفيحة المشقوقة المُنبويّة (TIP)، ورفرف القلفة العرضي الموضعي (TPOF)، وإجراء ماثيو المعدل. هدف دراستنا هو المقارنة بين تقنيتي TIP و TPOF من حيث النتائج.

المواد والطريقة:

أجرينا هذه الدراسة المقارنة على 66 مريضًا يعانون من أنواع مختلفة من الإحليل التحتي البعيد، وقمنا بتقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة "أ" لتقنية TIP والمجموعة "ب" لتقنية TPOF. قمنا بتسجيل النتائج والمضاعفات في كلا المجموعتين. أظهرت النتائج أن متوسط الزمن الجراحي كان أعلى بشكل ملحوظ في المجموعة "ب" (6.8 ± 123.1 دقيقة) مقارنة بالمجموعة "أ" (3.9 ± 93.73 دقيقة، القيمة الاحتمالية > 0.001). تم تسجيل ناسور بولي بعد الجراحة في المجموعة "أ" بنسبة (15.2%)، في حين لم تُسجل أي حالات ناسور في المجموعة "ب" (القيمة الاحتمالية = 0.05).

أما من حيث مظهر الفتحة الخارجية (المياتوس)، فقد كان المظهر الشقي العمودي الطبيعي أفضل في المجموعة "أ" (54.5%) مقارنة بالمجموعة "ب" (24.2%)، القيمة الاحتمالية = 0.023.

وبحسب مقياس التقييم الموضوعي للإحليل التحتي (HOSE):

* كان متوسط درجة شك لفتحة مجري البول أعلى في المجموعة "أ" (0.51 ± 1.55) من المجموعة "ب" (1.24 ± 0.44 ، القيمة الاحتمالية = 0.01).

* وكان متوسط درجة تدفق البول أعلى بشكل ملحوظ في المجموعة "أ" (0.39 ± 1.82) مقارنة بالمجموعة "ب" (1.97 ± 0.17 ، القيمة الاحتمالية = 0.04).

* وكانت درجة الناسور البولي أعلى في المجموعة "أ" (0.60 ± 3.79) مقارنة بالمجموعة "ب" (0 ± 4 ، القيمة الاحتمالية = 0.04).

المناقشة:

تُعتبر المضاعفات أكثر شيوعًا بعد تقنية TIP مقارنةً بتقنية TPOF. ومن حيث شكل الفتحة الخارجية، فقد تحقق المظهر الطبيعي الشقي العمودي بشكل أفضل في مجموعة TIP. نوصي بإجراء المزيد من الدراسات على عدد أكبر من المرضى مع فترة متابعة أطول.

الاستنتاج:

تُعد تقنية TPOF خيارًا ممتازًا في حالات الإحليل التحتي البعيد، كونها تقنية فعالة للإصلاح الأولي، وتوفر نتائج تجميلية جيدة، وترتبط بمعدل مضاعفات منخفض.