

A fityma gyulladása (Balanitis)

Fitymagyulladás (Balanitis)

Heges, szűk fitymanyílás mellett előfordulhat, hogy a fityma felfúvódik. A vizelet ilyenkor bepréselődhet a fityma és a makk közé. A makk felszínéről szabaddá váló, összegyűlő hámszejtek sokszor fehér színű anyag képében csapzódnak össze, ez a smegma. Az utóbbi, a benne lévő baktériumok és a vizelet, összekeveredve fitymagyulladást, balanitist okozhatnak.

Hogyan ismerjük fel?

A fityma gyulladással, fájdalmas, a penisz bőre duzzadt, a vizelet a fájdalom miatt elakadhat. A fityma nyílásán gennyves váladék, zavaros vizelet ürülhet.

Javasolt háziorvosi vagy gyermeksebészeti szakvizsgálat, a gyulladás megszüntetése. A fitymazsák higított Betadine oldatos öblítése. A gyulladás lezajlása után ismételt gyermeksebészeti vizsgálat a szűkület mértékének megítélésére.

Fityma letapadás - Fitymaszűkület (Adhaesio praeputii - Phimosis)

Fityma letapadása vagy fitymaszűkület ??

A phimosis diagnózist a fityma heges szűkületére alkalmazzuk. Fontos elkülöníteni a az ún. sejtes letapadástól. fityma egyik esetben sem húzható hátra, azonban az egyik egy fiziológiás folyamat a másik pedig gyulladás vagy erőltetett hátrahúzás miatt kialakuló berepedés miatt kialakuló heges szűkület.

A két fogalmat gyakran összekeverik.

A fityma letapadása vagy Adhaesio praeputii

A fityma belső lemezének a makk felszínéhez való szoros hozzátapadása, amely egy fiziológiás állapot.

A letapadás megszüntetése nem sürgős .

Az újszülött és kisdud fitymanyílása éretlen, szűk, tágulásra csak minimálisan képes. Ebben a korban a fityma túlzott hátrahúzása annak berepedésével jár, a kialakuló sugárirányú sebek heggel gyógyulnak. A heg egy kemény kötőszövet, mely tágulásra képtelen.

Kezdetben elegendő (2 éves korig), ha a makk csúcsán lévő húgycsőnyílást hozzuk látótérbe a fityma óvatos, kismértékű hátrahúzásával a gyermek esti fürdetése során, amikor a meleg víz hatására fityma ellazul. A fityma leválása spontán is elindulhat, amennyiben ez a gyermek 5-6 éves koráig nem történik meg, akkor háziorvosi, szükség esetén gyermeksebészeti segítségre van lehetőség. Ebben az életkorban ambulanciánkon érzéstelenítő krémet használva a fityma letapadásának oldását fájdalommentesen végezzük el.

Fitymaszűkület vagy Phimosis

A fitymanyílás szűkülete kialakulhat többszöri gyulladással, bőrbetegség vagy a fityma korai erőltetett hátrahúzása nyomán.

Gyermeksebészeti szakvizsgálat feladata megállapítani, hogy a fityma tágasságát egy szteroidos kenőccsel előreláthatólag növelhető-e, aminek hatása 2 hónap használat után mérhető le. Természetesen ebben az állapotban vizelet ürítési zavar nem állhat fenn.

Amennyiben a vizelet a fitymaszűkület miatt elakad, a fityma felfúvódik, nyílása heges, nem tágulékony, abban az esetben a fityma eltávolítására van szükség, mely előjegyzéssel altatásban történik, melyről bővebben ambulanciánkon kap a szülő felvilágosítást..

Szükség esetén, vallási okokból is végzünk körülmetélést.

Fitymagyulladás vagy Balanitis

Heges, szűk fitymanyílás mellett előfordulhat, hogy a fityma felfúvódik. A vizelet ilyenkor bepréselődhet a fityma és a makk közé. A makk felszínéről szabaddá váló, összegyűlő hámsejtek sokszor fehér színű anyag képében csapzódnak össze, ez a smegma. Az utóbbi, a benne lévő baktériumok és a vizelet, összekeveredve fitymagyulladást, balanitist okozhatnak.

Hogyan ismerjük fel?

A fityma gyulladással, fájdalmas, a penisz bőre duzzadt, a vizelet a fájdalom miatt elakadhat. A fityma nyílásán gennyves váladék, zavaros vizelet ürülhet.

Javasolt házi- orvosi vagy gyermeksebészeti szakvizsgálat, a gyulladás megszüntetése. A fitymaszak higított Betadine oldatos öblítése. A gyulladás lezajlása után ismételt gyermeksebészeti vizsgálat a szűkület mértékének megítélésére.

A fityma cystája vagy Cysta praeputii

Fájdalmatlan, fokozatosan növekedő, általában víztiszta folyadékkal telt képlet. Műtét útján távolítható el.

A here fejlődési maradvány csavarodása (Torsio appendix testis)

A hirtelen jelentkező heretáji fájdalom, a herezacskó duzzanata vagy kifejezett érzékenysége háttérben sokszor lehet olyan elváltozás, mely akár azonnali sebészi beavatkozást igényelhet, ezért ilyen esetben haladéktalanul orvoshoz kell fordulni.

Leggyakrabban a következő kórképek valamelyike észlelhető a tünetek háttérben:

1. a here kocsánycsavarodása
2. a herefüggelék csavarodása
3. a mellékhere gyulladása

1. A here kocsánycsavarodása

Gyakorlatilag bármely életkorban előfordulhat, de leggyakrabban serdülő és újszülött korban találkozunk a kórképpel. Lényege, hogy a here a herezacskóban a saját tengelye körül megfordul, a herét ellátó erek leszorításra kerülnek és a here vérellátása megszűnik. Ez az állapot azonnali sebészi beavatkozást igényel, mert az oxigén hiányos állapot károsítja a hímivarsejtek képződését, érését, valamint a here hormontermelő funkcióját. Kielégítő eredményeket 4-6 órán belül elvégzett műtét adhat.

Tünetei: kifejezett heretáji és lágyéktáji fájdalom, a here megnagyobbodása, esetleg magasabb állása, előrehaladott esetben a herezacskó falának duzzanata, gyulladása.

A műtét során a csavarodást megszüntetjük, amennyiben a here még életképes, azt a herezacskó belső felszínéhez rögzítjük megelőzve a későbbi újracsavarodást és az ellenoldali here rögzítése is szükségessé válhat. Amennyiben a here már elhalt, akkor azt el kell távolítani.

2. A herefüggelék csavarodása

A herefüggelék a here felső pólusánál elhelyezkedő borsnyi képlet, fejlődési maradvány melynek megcsavarodása a herecsavarodáshoz hasonló panaszokat okozhat.

Tünetei: kifejezett heretáji fájdalom, előrehaladott esetben a herezacskó falának duzzanata, gyulladása, a here körül gyulladós folyadékgyülem felszaporodása. A kórkép a here vérkeringését nem veszélyezteti, azonban tünete miatt összetéveszthető hozzá nem értő számára a here csavarodással, ezért mindenképpen sürgős orvosi vizsgálat szükséges. Ebben az esetben a megcsavarodott herefüggelék sebészi eltávolítás indokolt.

3. A mellékhere gyulladása

Az akut mellékhere-gyulladást leggyakrabban bakteriális fertőzés okozza. A tünetek gyakorlatilag megegyeznek a korábban leírtakkal. Az ágyynyugalom, a borogatás és az antibiotikum terápia hatására a tünetek néhány nap alatt megszűnnek.

Lényeges tehát, hogy az előbbieken leírt panaszok esetén azonnal orvoshoz kell fordulni, mivel a késlekedés a here visszafordíthatatlan károsodásával járhat!

Fontos, hogy ne állítson fel öndiagnózist, ne kezelje otthon gyermekét! Minden lágyéktáji, heretáji hirtelen kialakuló duzzanat, fájdalom, pirosság esetén haladéktalanul jelentkezzen gyermeksebészeti ambulanciánkon!

Vízserv (Hydrocele)

Vízserv (hydrocele):

A korábban már részletezett, a here leszállásához társulóan kialakult járat részleges záródási zavara miatt, kialakulhat olyan szűkült járat is, melyen át csak a hasüregi vizenyő képes átjutni, így a sérvtömlőt folyadék tölti ki. Ha a járat teljes hosszában nyitott **kommunikáló formáról** beszélünk, mely esetében szülő arra lesz figyelmes, hogy a nap végére lágyéktájon fájdalomtalan, sokszor herezacskó vékony bőrén át kékesen áttűnő, fájdalomtalan duzzanat jelentkezik gyermekénél, mely reggelre, valamint nyugalomban magától megszűnik. A lágyéksérvvel ellentétben, a vízserveknél a járat spontán záródása 1-2 éves korig bekövetkezhet, mely a vízserv gyógyulásához is vezethet, avagy **cisztaként lezáródva** állandósulhat. Emiatt biztos szakorvosi vélemény után a műtéti beavatkozás csak 2-2,5 éves kor után indokolt.

Lágyéktáji sérv (hernia inguinalis):

A sérv a hasfal egy rendellenes (szerzett vagy veleszületett) nyílásán keresztül (*sérvkapu*) egy vagy több hasüregi szerv (*sérvtartalom*) előesése a lágyéktáji régióban. A fiúknál a herezacskók, lányok esetében a nagyajkak irányába.

Fiú gyermekeknél gyakoribb előfordulás észlelhető. Ugyanis a méhen belüli fejlődés során a herék a hasüregen belül alakulnak ki, a magzati fejlődés során azonban fokozatosan szállnak le végleges helyük felé. Születéskor fiziológias esetben már a herezacskóban tapinthatóak. A hasfalon való átlépési pontnál a hasüreget bélelő hashártyát elődomborítják, majd a lágyéksatornán keresztül jutnak a hasüregen kívülre. A here mögött ily módon kialakult járat (*sérvtömlő*) záródásának zavarából adódóan a belek, valamint egyéb hasüregi szervek akadálytalanul követhetik a here leszállási útvonalát, kialakítva a lágyéktáji sérvet. A sérvnek legfőbb tünete a lágyéktájon, herezacskóban, nagyajkak területén kialakuló fájdalomtalan elődomborodás.

A lágyéktáji sérv minden esetben műtéti megoldást igényel!

Az „egyszerű” sérv esetében a tapintható minden esetben fájdalomtalan sérvtartalom könnyedén, szinte ellenállás nélkül a hasüreg irányába visszahelyezhető. Ezekben, az úgynevezett szövődménymentes esetekben előre tervezetten, bármely életkorban (csecsemőknél - az altatási szövődmények minimalizálása érdekében - a lehetőség szerinti 3 hónapos kort kivárva) elvégezhető a műtét.

A lágyéksérv legrettegettebb szövődménye a **kizáródás**. Ekkor a szűk sérvkapu, mintegy gyűrűszerű leszorítást képez a sérvtartalom körül, az ellátó ereket komprimálva, annak vérellátási zavarát okozva. Órákon belül jelentkezhetnek a bélelzáródás, végső esetben bélelhalás tünetei (haspuffadás, kifejezett hasi fájdalom, hányás, véres széklet, akut has). A mielőbbi szakvizsgálat, diagnózisalkotás, szükség szerinti műtéti beavatkozás elengedhetetlen.

Fontos, hogy ne állítson fel öndiagnózist, ne kezelje otthon gyermekét! Minden lágyéktáji hirtelen kialakuló duzzanat, fájdalom, pirosság esetén haladéktalanul jelentkezzen gyermeksebészeti ambulanciánkon!

Húgycsőfejlődési rendellenesség (Hypospadiasis)

A húgycső fejlődési rendellenessége, melynek legszembetűnőbb tünete, hogy a húgycsőnyílás nem a makk (glans) csúcsán, hanem a hímvessző (penis) alsó felszínén helyezkedik el. A fejlődési rendellenesség súlyossági fokától függően a húgycsőnyílás a makkon vagy a hímvessző bármely területén elhelyezkedhet. Súlyosabb esetekben a herezacskó (scrotum) vagy a gát területén nyílik a húgycső. A makk alsó felszínén, valamint a makk és hímvessző határán elhelyezkedő húgycsőnyílás gyakran szűk. Emellett jellegzetes, hogy a fityma a hímvessző alsó felszínén nem fejlődött ki, a felső oldalon viszont tömegesebb, kötényszerűen fedi a makkot. Gyakori velejárója a fejlődési rendellenességnek a penis görbülete. Oka, hogy a húgycsőhiány területén a szövetek rövidebbek, olykor hegesek, ami a hímvessző különböző mértékű görbületét okozza. Olykor csak a penis merevedésekor kerül felismerésre a görbület.

Diagnosis: Megtekintéssel a diagnózis felállítható. A húgycsőnyílás szűkület mértékének megítélésére a vizelet sugár megfigyelése, olykor szondázás válhat szükségessé. A görbület megítélése olykor csak az altatásban végzett merevedési teszttel lehetséges.

Kezelés: A fejlődési rendellenesség megoldása műtéti. A rekonstrukciós műtetre általában 1 - 3 éves kor között kerül sor. Korábbi beavatkozásra húgycsőnyílás szűkület esetén van szükség. Ez a külső húgycsőnyílás műtéti bemetszését jelenti. Bármely életkorban elvégzendő a következményes húgyúti tágutak és fertőzések megelőzése céljából. A húgycső rekonstrukciós műtétek a fejlődési rendellenesség súlyossági fokától függően egy vagy több lépésben végezhetőek. Görbület esetén fontos a görbületet okozó szövetek eltávolítása és ezt követően ugyanebben az ülésben történik meg a hiányzó húgycsőszakasz pótlása. A hiányzó húgycsőszakasz általában a penis vagy a fityma bőrének felhasználásával pótolható. Súlyosabb esetekben, amikor a húgycső nagyon hosszú szakasza hiányzik, sor kerülhet a szájnyalakahártyából vagy a húgyhólyag nyálkahártyájából vett szövetekkel történő pótlásra is. A műtétek után a vizelet átmeneti elterelésére a húgycsővön vagy a hasfalon keresztül bevezetett hólyagkatéter alkalmazására is sor kerülhet.

Szövődmények: A leggyakrabban végzett beavatkozások után is előfordulhatnak szövődmények. A leggyakoribbak a húgycsőnyílás, valamint újonnan képzett és az eredeti húgycső közötti varrat területén kialakuló szűkület és a sipolyképződés. Sipolyon a varratvonal területén kialakuló nyílást értjük, melyen vizelet ürül vizeléskor. A szűkületek nagy része tágításokkal megoldható. Ritkán van szükség a hegek bemetszésére. A kisebb sipolyok esetleg néhány hét alatt spontán záródhatnak. Amennyiben a záródás nem jön létre, a műtétet követően 3-6 hónap múlva műtéti zárás jön szóba.

A here megcsavarodása (Torsio testis)

A hirtelen jelentkező heretáji fájdalom, a herezacskó duzzanata vagy kifejezett érzékenysége hátterében sokszor lehet olyan elváltozás, mely akár azonnali sebészi beavatkozást igényelhet, ezért ilyen esetben haladéktalanul orvoshoz kell fordulni.

Leggyakrabban a következő kórképek valamelyike észlelhető a tünetek hátterében:

1. a here kocsánycsavarodása
2. a herefüggelék csavarodása
3. a mellékhere gyulladása

1. A here kocsánycsavarodása

Gyakorlatilag bármely életkorban előfordulhat, de leggyakrabban serdülő és újszülött korban találkozunk a kórképpel. Lényege, hogy a here a herezacskóban a saját tengelye körül megfordul, a herét ellátó erek leszorításra kerülnek és a here vérellátása megszűnik. Ez az állapot azonnali sebészi beavatkozást igényel, mert az oxigén hiányos állapot károsítja a hímivarsejtek képződését, érését, valamint a here hormontermelő funkcióját. Kielégítő eredményeket 4-6 órán belül elvégzett műtét adhat.

Tünetei: kifejezett heretáji és lágyéktáji fájdalom, a here megnagyobbodása, esetleg magasabb állása, előrehaladott esetben a herezacskó falának duzzanata, gyulladása.

A műtét során a csavarodást megszüntetjük, amennyiben a here még életképes, azt a herezacskó belső felszínéhez rögzítjük megelőzve a későbbi újracsavarodást és az ellenoldali here rögzítése is szükségessé válhat. Amennyiben a here már elhalt, akkor azt el kell távolítani.

2. A herefüggelék csavarodása

A herefüggelék a here felső pólusánál elhelyezkedő borsnyi képlet, fejlődési maradvány melynek megcsavarodása a herecsavarodáshoz hasonló panaszokat okozhat.

Tünetei: kifejezett heretáji fájdalom, előrehaladott esetben a herezacskó falának duzzanata, gyulladása, a here körül gyulladással folyadékgyülem felszaporodása. A kórkép a here vérkeringését nem veszélyezteti, azonban tünetei miatt összetéveszthető hozzá nem értő számára a here csavarodással, ezért mindenképpen sürgős orvosi vizsgálat szükséges. Ebben az esetben a megcsavarodott herefüggelék sebészi eltávolítás indokolt.

3.A mellékhere gyulladása

Az akut mellékhere-gyulladást leggyakrabban bakteriális fertőzés okozza. A tünetek gyakorlatilag megegyeznek a korábban leírtakkal. Az ágynyugalom, a borogatás és az antibiotikum terápia hatására a tünetek néhány nap alatt megszűnnek.

Lényeges tehát, hogy az előbbieken leírt panaszok esetén azonnal orvoshoz kell fordulni, mivel a késlekedés a here visszafordíthatatlan károsodásával járhat!

Fontos, hogy ne állítson fel öndiagnózist, ne kezelje otthon gyermekét! Minden lágyéktáji, heretáji hirtelen kialakuló duzzanat, fájdalom, pirosság esetén haladéktalanul jelentkezzen gyermeksebészeti ambulanciánkon!