WARWIKI

رتج الإحليل

معلومات للمريض · جيب صغير على جانب الإحليل يجمع البول

رتج الإحليل (مجرى البول) هو جيب أو كيس صغير يتشكّل على جانب الإحليل — الأنبوب الذي يخرج منه البول — ويحدث تقريبًا دائمًا عند النساء. يتجمّع القليل من البول في هذا الجيب مما يسبّب تسرّب البول أو انزعاجًا أو التهابات أو ألمًا أثناء الجماع. كثيرًا ما تُغفَل الحالة لسنوات، إلا أنها قابلة للعلاج بمجرد تشخيصها.

عن هذه الحالة

العلامات الكلاسيكية هي **"الثلاثة D"**:

- **التسرّب (Dribbling)** — تسرّب قليل من البول فور الانتهاء من التبوّل
- **الحرقة (Dysuria)** — حرق أو انزعاج عند التبوّل
- **الألم مع الجماع (Dyspareunia)** — ألم أثناء العلاقة الجنسية

وتشمل العلامات الأخرى **عدوى المسالك البولية (UTI) المتكررة**، والإلحاح أو كثرة التبوّل، أو ورم مؤلم في الجدار الأمامي للمهبل قد يُفرز سائلًا عند الضغط عليه.

الأسباب

يُعتقد أن الحالة تبدأ حين تنسدّ الغدد الصغيرة حول الإحليل و**تلتهب ثم تنفجر داخله**، تاركةً جيبًا يمتلئ بالبول. ليست سرطانًا ولا ذنب لك في حدوثها.

تعلّم المصطلحات

الإحليل
الأنبوب الذي يحمل البول إلى خارج الجسم.

الرتج (Diverticulum)
جيب أو كيس يتشكّل على جانب أنبوب مجوّف.

"الثلاثة D"
تسرّب البول، وحرقة التبوّل (Dysuria)، وألم الجماع (Dyspareunia).

MRI
أفضل فحص لتحديد حجم الجيب وشكله قبل الجراحة.

استئصال الرتج (Diverticulectomy)
جراحة لإزالة الجيب وإصلاح الإحليل.

رفرف Martius
رفرف نسيجي صغير يُستخدم أحيانًا لتعزيز الإصلاح.

تنظير المثانة (Cystoscopy)
فحص داخل الإحليل والمثانة بكاميرا دقيقة.

هل أحتاج إلى جراحة؟ ليس دائمًا. يمكن متابعة جيب صغير لا يسبّب أعراضًا دون تدخّل. لكن إذا سبّب تسرّب البول أو التهابات أو ألمًا أو ورمًا مزعجًا، فإن إزالته (استئصال الرتج) هو الحل الأمثل. سيرسم الجرّاح الجيب بدقة بواسطة MRI أولًا.

كيف تُشخَّص

- الفحص السريري — ورم مؤلم في الجدار الأمامي للمهبل قد يُفرز سائلًا عند الضغط عليه
- فحص **MRI**، وهو الأفضل لإظهار حجم الجيب وشكله
- أحيانًا **تنظير المثانة** لرؤية الفتحة من الداخل

كيف تُعالَج

1. **المراقبة** لجيب صغير لا أعراض له.
2. **علاج الالتهابات** أولًا إن وُجدت.
3. **استئصال الرتج** — جراحة عبر المهبل لإزالة الجيب وإصلاح الإحليل على طبقات، مع رفرف نسيجي أحيانًا.
4. تُترك **قسطرة** حتى يلتئم الجرح، وعادةً يُجرى **تصوير شعاعي للتحقق من الالتئام** قبل إزالتها.

ما الذي تتوقعه

- الإصلاح دقيق — توقّعي وجود قسطرة لأسبوعين تقريبًا بعد العملية.
- معظم المرضى يحصلون على تحسّن ممتاز؛ أحيانًا قد يعود الجيب أو تظهر سلسة جديدة، وهي قابلة للمعالجة.
- تُخطَّط الجراحة عادةً بعد أن تهدأ أي التهابات.

اتصل بفريقك الطبي إذا كان لديك:

- حمّى أو قشعريرة أو تفاقم ألم الحوض
- **عجز عن التبوّل**، أو توقّف القسطرة عن التصريف (بعد الجراحة)
- نزيف غزير أو تسرّب متواصل جديد

ثلاثة أمور تذكّرها

1. رتج الإحليل جيب صغير على جانب الإحليل — تذكّر "الثلاثة D": تسرّب البول، والحرقة، وألم الجماع، إضافةً إلى التهابات متكررة.
2. MRI هو الأفضل لتحديد الجيب. الجيوب الصغيرة بلا أعراض تُراقَب؛ المزعجة منها تُستأصَل بإصلاح دقيق.
3. توقّعي قسطرة وتصويرًا شعاعيًا بعد الجراحة. اتصلي عند الحمّى أو العجز عن التبوّل أو تسرّب متواصل جديد.