تحويل البول — مقارنة خياراتك

معلومات للمريض · ثلاث طرق لتصريف البول عند استئصال المثانة أو توقّفها عن العمل

WARWIKI

عندما تُستأصَل المثانة أو تتوقف عن العمل، يحتاج البول إلى مسار جديد للخروج من الجسم — يُسمّى ذلك تحويل البول. وثمة ثلاثة أنواع رئيسية تستخدم جزءاً من أمعائك الخاصة، وتختلف أساساً في كيفية إفراغ البول يومياً: كيس على البطن، أو التبوّل عبر الإحليل، أو الإفراغ بالقسطرة. تقارن هذه النشرة الأنواع الثلاثة، ولكلٍّ منها نشرة تفصيلية مستقلة.

الخيارات الثلاثة

يستلزم كيساً خارجياً

القناة اللفائفية (Ileal Conduit)

قطعة قصيرة من الأمعاء تنقل البول إلى فتحة صغيرة (**فُغرة**) في البطن، يتصرّف منها البول باستمرار إلى **كيس** خفيف الوزن تُفرغه وتغيّره. الأبسط والأكثر شيوعاً؛ لا حاجة لتحكّم أو قسطرة.

تبوّل عبر الإحليل · بلا كيس

المثانة الجديدة (Orthotopic Neobladder)

حويصل جديد من الأمعاء يُوصَل بالإحليل (مجرى البول) فتتبوّل بصورة طبيعية بلا كيس. تتعلّم الإفراغ وفق **جدول زمني** (نهاراً وليلاً)، وقد تحتاج قسطرة أحياناً، وكثيراً ما يحدث تسرّب في البداية.

إفراغ بالقسطرة · بلا كيس

التحويل القاري عبر الجلد (Indiana Pouch)

حويصل داخلي من الأمعاء يخزّن البول، مع فتحة صغيرة مضادة للتسرّب (غالباً في **السرّة**). لا كيس — تُدخل **قسطرة** عبر الفتحة لإفراغه عدة مرات يومياً.

تعلّم المصطلحات

تحويل البول
مسار جديد للبول للخروج من الجسم عند غياب المثانة أو توقّفها.

فُغرة (Stoma)
فتحة صغيرة في الجلد مصنوعة من الأمعاء يمرّ منها البول.

قناة (Conduit)
قطعة قصيرة من الأمعاء تنقل البول إلى الفُغرة (لا تخزّنه).

مثانة جديدة (Neobladder)
مثانة بديلة من الأمعاء تُوصَل بالإحليل.

قاري (Continent)
مضاد للتسرّب — تتحكّم أنت في وقت إفراغه.

تحويل غير قاري
يتصرّف البول باستمرار في كيس (القناة اللفائفية).

قسطرة (Catheterize)
إدخال أنبوب رفيع لتصريف البول.

مخاط
سائل تفرزه الأمعاء؛ ظهور خيوطه في البول أمر طبيعي بعد أي تحويل.

أيّ الخيارات يناسبني؟ يعتمد الاختيار الأمثل على تشريحك ووظيفة الكلى وأمراضك الأخرى، وعلى قوة يدك وسلامة بصرك اللازمَين للقسطرة — فضلاً عن نمط حياتك وأولوياتك. لا يصلح كلّ نوع لكل مريض، وسيخبرك الجرّاح بالخيارات الآمنة بالنسبة لك.

مقارنة الأنواع الثلاثة

	القناة اللفائفية	المثانة الجديدة	القاري (Indiana)
طريقة الإفراغ	تصريف تلقائي	تبوّل عبر الإحليل	قسطرة عبر الفُغرة
كيس خارجي؟	نعم	لا	لا
قسطرة مطلوبة؟	لا	أحياناً	دائماً، كل 4–6 ساعات
حجم العملية	الأصغر	أكبر	أكبر
العناية اليومية	إفراغ الكيس وتغييره	تبوّل منتظم نهاراً وليلاً	قسطرة وشطف

أسئلة اطرحها على جرّاحك

- ما الخيارات التي **تنطبق علي**، وأيّها توصي به لي؟
- كيف ستبدو **حياتي اليومية** والعناية الذاتية مع كل خيار؟
- ما تأثيره على **العمل والرياضة والنوم والحياة الزوجية؟**
- ما أبرز **المخاطر** واحتمال الحاجة إلى تدخل آخر لاحقاً؟

ما يشترك فيه الأنواع الثلاثة

- تُستخدَم قطعة من **أمعائك الخاصة**، لذا يحتاج الجهاز الهضمي بضعة أيام للتعافي بعد الجراحة.
- **المخاط** في البول أمر طبيعي — فالأمعاء تُفرزه.
- ستحتاج إلى **متابعة مدى الحياة**، بما في ذلك فحص مستوى **فيتامين B12** (قد تخفّضه قطعة الأمعاء مع مرور السنوات).
- **اشرب كميات وفيرة من السوائل** لإبقاء المسالك البولية نظيفة.

ثلاثة أمور تذكّرها

1. ثمة ثلاث طرق لتحويل البول — **كيس** (قناة لفائفية)، أو تبوّل عبر **الإحليل** (مثانة جديدة)، أو إفراغ بـ**قسطرة** عبر فتحة صغيرة (Indiana Pouch).
2. الفارق الأكبر بينها هو **العناية اليومية**. الاختيار الأنسب يعتمد على صحتك وأولوياتك — وليس كل نوع مناسباً لكل مريض.
3. تستخدم الأنواع الثلاثة الأمعاء، لذا تشترك في: مخاط في البول، وبضعة أيام لتعافي الجهاز الهضمي، ومتابعة مدى الحياة. اقرأ النشرة التفصيلية للخيار الذي تختاره.