

نصائح بشأن إدارة الشبم في الأطفال والالتصاقات بين الشفرين الصغيرين في الفتيات.

Autora: Gloria Orejón de Luna. Pediatra Atención Primaria. Centro de Salud General Ricardos.
Área Centro de Atención Primaria de Madrid. SERMAS
Traductor: Maged Hussein Abdulrazzak. Pediatra Atención Primaria. C.S. Talayuela. Extremadura

كلمات البحث : الشبم والعلاج. الالتصاقات بين الشفرين الصغيرين والعلاج

نصائح حول إدارة الشبم في الأطفال

الشبم أو عدم رجوع وعدول القلفة عن الحشفة مشكلة صحية ، على الرغم من إنها طفيفة ، توجد بنسبة عالية في الأطفال ولا يزال شكوى متكررة من أولياء الأمور مع طبيب الأطفال. يجب ان نضع في اعتبارنا ان العلاج الرئيسي كان دائما جراحي ، والقلق الذي يؤدي هذا عند الوالدين نظرا للحاجة للتخدير العام للطفل.

خلال السنة الأولى من الحياة يحدث في ما يصل الى 50 ٪ من الأطفال ، وهذا الرقم يرتفع إلى 86 ٪ في السنوات الثلاث الأولى ، حيث يعتبر الشبم حالة فسيولوجية ، أي طبيعي. ولكن يصل الى 6 ٪ من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات و 11 سنة عندما يستمر الشبم ، دون ان يعني ذلك أنه لن يكون له حلاً تلقائياً غير جراحي.

لذا ، فإن أول شيء هو أن نلاحظ بأن المشكلة المطروحة هي خفيفة وتزول تلقائياً مع مرور الوقت في معظم الحالات. كما نعتبر أن عدم رجوع القلفة لا تبرر في الاطفال أي أعراض مؤلمة من أي نوع. الأطفال في بعض الأحيان قد يشكو من حكة أو حرقة في القضيب ، ولكن ليس بشكل متكرر أكثر من الأطفال الذين ليس لديهم شبم. ومع ذلك ، بصورة استثنائية قد تكون هناك عوارض أو مضاعفات مثل الآلم الحاد مع الانتصاب أو الالتهابات المتكررة عفوية في القضيب ، وتسمى أيضا التهاب الحشفة.

إن أي موقف نتخذه في إدارة الأطفال الذين يعانون من الشبم سيعتمد على جميع العوامل المذكورة حتى الآن : سن الطفل وظهور العوارض أو المضاعفات. أول شيء يجب فعله هو التحدث مع الطبيب واتباع تعليماته ، على الرغم من أنه من المحتمل جدا أن يكون قد اتخذت بالفعل النصائح المناسبة في ضوء الضوابط الروتينية التي نفذت للطفل.

في الأطفال حتى 3 سنوات من العمر إلا إذا كان عندهم شبم مهم أو عوارض متكررة ، يجب ان تكون ادارته بشكل محافظ وهو ان ننتظر ونرى . من المستحسن من طبيب الاطفال ان يُعلم الأباء لجعل التراجع القلبي فعال وليفعلوا ذلك للطفل كل يوم.

وابتداءً من هذا السن من الممكن أن نستمر بنفس الموقف من الشبم ، لأنه كما ذكرنا ، وأيضا في الأطفال الأكبر سنا بشبم يمكن حلها بشكل ذاتي مع مرور الوقت. ومع ذلك ، هناك إمكانية لبدء العلاج ببرهم كورتيكوستيرويد بقوة متوسطة أو منخفضة ، والذي أثبتت فعاليته في نسبة عالية ويقتل من إمكانية العلاج الجراحي ، وحتى الآن لم يبلغ عن أي آثار جانبية كبيرة. منطقياً من يجب ان يقرر مثل هذا العلاج هو طبيب الأطفال ، الذي يجب أن يضعه ويتابعه، لأنه حتى في الدورة الأولى من العلاج لم يتم الحصول على نتائج ملموسة ، ويمكن أن يحاول خلال ثلاث دورات من العلاج. إن هذا العلاج ينطوي على تطبيق البرهم كل 12 ساعة ودورات من 8 أسابيع. (الشكل 1).

حتى متى يمكن أن ننتظر لإحالة الطفل إلى جراح المسالك البولية للأطفال أو الى جراح الأطفال؟. معظم الخبراء لا ننصح الجراحة قبل 5-6 سنوات ، ولكن على النحو المبين حتى الآن ، يمكننا القول أنه بينما الطفل يكون من دون أعراض ، فإنه ممكن الانتظار حتى يكبر الطفل. يجب أن نأخذ في الاعتبار بأنه من أجل العلاج الجراحي دائما يوجد وقت وأنه إذا انتظرنا فإن نتائج العملية الجراحية لن تعطي نتائج أسوأ. قد تكون هناك حالات فردية للتدخل الجراحي قبل هذا الوقت : على سبيل المثال ، أن الطفل الذي سوف يضطر إلى التدخل قبل هذا السن لأسباب أخرى وللاستفادة من التخدير العام ، ويُقرر التدخل في الشبم بحيث يصبح من الضروري القضاء على المشكلة. وبطبيعة الحال ، إذا كان الطفل يعاني من أعراض كبيرة كما هو موضح أعلاه يجب إحالته للاخصائي

للتقييم.

وأخيرا ، يجب الإشارة إلى تلك الأسر ، لأسباب ثقافية أو تقاليد ، وانهم يريدون تنفيذ تطهير الأولاد بعد الولادة. نضع في اعتبارنا أن هذه الأسباب لا يشملها هذا الإجراء في إطار الخدمات الصحية داخل شبكة الصحة العامة. ومع ذلك ، إذا ارادت هذه الأسر القيام به ينبغي التشاور مع طبيب الأطفال الخاص بالطفل، كما يجب أن يكون تنفيذ هذا الإجراء دائما في ظل ظروف صحية ملائمة.

نصائح بشأن التعامل مع التصاق الشفاه الصغار عند الفتيات

الالتصاقات بين الشفرين الصغيرين أو التصاقات القزحية الفرج هي واحدة من المشاكل الأكثر شيوعا في الجهاز التناسلي للمرأة الفتيات قبل سن البلوغ. 1،8 ٪ من الفتيات يعانون منها في مرحلة ما من حياتهن. ومن الأكثر شيوعا بين 13 و 23 شهرا من العمر ، والتي قد تصل إلى 3.3 ٪. السبب غير معروف ، وعلى الرغم من ربطه بانخفاض مستوى هرمون الاستروجين عند الفتيات قبل سن البلوغ. في كثير من الأحيان عند الفتيات الالتصاقات بين الشفرين الصغيرين قد لا تظهر أعراض ، ولكن قد يكون بعضهم معتدل ، مثل التهاب المهبل ، أو أكثر أهمية ، مثل تلوث المهبل أو المسالك البولية المتكررة. وفي حالات استثنائية يمكن أن تكون أعراض حادة مثل سلس واحتباس البول.

العلاج الأول للتصاقات القزحية الفرج هو استخدام لبرهم الاستروجين. إن هذا العلاج نتاجه أسوأ لأعمار الفتيات بعد 3 سنوات من العمر وعندما تكون الالتصاقات أكثر كثافة وليفيّة. الآثار الجانبية الموصوفة هي تنمية الثدي وزيادة التصبغ في الفرج. إن هذه الآثار الجانبية غير متكررة وتختفي عند توقف العلاج ، ولكن قد تصبح مهمة بتوليد القلق في الأسرة. لهذا نضيف بعد وقف العلاج وعلى الرغم من أنه كان فعالا ، يمكن أن تتكرر الالتصاقات ، التي قد تتطلب مزيدا من دورات العلاج أو الانتقال إلى غيرها من العلاجات أكثر عدوانية مثل الانفصال بالأيدي أو علاج جراحي. يوجد علاج آخر إختباري وهو استخدام كريم كورتيكوستيرويد ، بنفس الطريقة التي تفعل مع الشبم في الأطفال ، ولكن لا توجد استنتاجات حول فعاليتها ، والدراسات شحيحة.

ولذلك ، لا يمكننا وضع علاج واضح ببرهم الاستروجين لدى الفتيات مع التصاقات الشفاه بدون ظهور أعراض. ويبدو واضحا أنه في هذه الحالات ، فإن أفضل النهج سيكون لنتنظر ونرى ، وذلك لأن :
-- يمكن أن تتكرر الالتصاقات بعد هذا العلاج ،
-- لا تعالج الفتيات بدون أعراض وذلك لا ينطوي على خطر أكبر حيث سيكون عندهن أعراض في وقت لاحق
-- وربما تختفي تلقائيا الالتصاقات.

الامر المهم هو أن طبيب الأطفال يتابع الاعراض وإبلاغ الاباء ما هي المضاعفات التي يجب أن يتم مراقبتها. وباختصار ينبغي الاحتفاظ لتلقي العلاج الطبي بكريم الاستروجين أو الانفصال بالأيدي أو الجراحي عندما توجد أعراض خطيرة أو كبيرة.

المراجع

1.- Orejón de Luna G, Fernández Rodríguez M. En la fimosis es aconsejable el tratamiento con corticoides tópicos antes de plantearse una opción quirúrgica. Evid Pediatr 2007; 3:82

Dirección URL:
http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmbXKS9XcMUd9uzAbUfgZXBuo58rEnQDnUUonMWSmUg52x2is-7pvKTVECAAdS80zG2w#articulo-completo

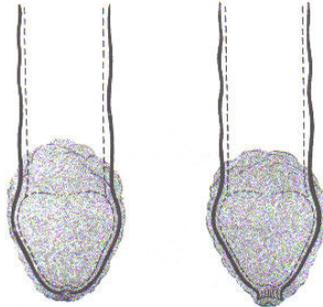
2.-Orejón de Luna G, Fernández Rodríguez M. Adherencias de labios menores en niñas prepuberales asintomáticas: tratar o no tratar.

Dirección URL:
http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwfmUGl2pTjj3bZROwshDsCfN3sgQ7GKYTu9rJil6dcly1KkZILLIO_kOS4cN_z-1cuw#articulo-completo

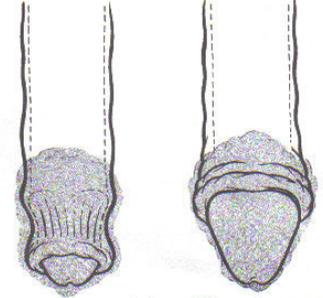
الشكل 1 : معالجة شيم مع الستيرويدات الموضعية

1. تطبيق كريم في الجزء البعيد من القضيب مرتين يوميا (صباحا وقبل النوم). وينبغي تغطية بالبرهم الجلد والحشفة أن يتم اكتشافها ، كما هو مبين في الشكل.
2. في اليوم الخامس نبدأ بتراجع مع طيف من القلفة ، والذي نفعله بشكل تدريجي(لا ينبغي أن تكون مؤلمة).
3. بعد التراجع ، واعدة الجلد مرة أخرى إلى موضعه الأصلي.
4. بعد تحقيق التراجع الكامل ، للمتابعة بالكريم يجب استشارة الطبيب.
5. بعد انتهاء العلاج ، فمن المهم أن نستمر في رجوع الجلد عن الحشفة عند الاستحمام. والنظافة الجيدة في المنطقة.

Forma de aplicación según tipo de fimosis



Fimosis puntiforme Fimosis anular no retraíble



Fimosis anular retraíble Fimosis en resolución