# الملخص العربى

هناك أساليب جراحية عديدة لتحويل مجرى البول خلال فتحة الشرج وذلك فى حالات استئصال المثانة المصابة بالأورام السرطانية . ويعتبر زرع الحالبين بالمستقيم السينى من الأساليب التقليدية فى هذا المجال ولكنه لسوء الحظ لا يخلو من مشاكل طبية عديدة . لذلك تم ابتداع أساليب جراحية مختلفة لتجنب مثل تلك المضاعفات الطبية . ومن هذه الأساليب ما تم عمله فى هذه الدراسة من تحويل مجرى البول عن طريق زرع الحالبين بالمستقيم السينى وذلك بعد عمل جيب به لحفظ البول .

شملت هذه الدراسة عينة من مرضى سرطان المثانة بلغت إحدى وثمانين حالة تم تقسيمها إلى مجموعتين للمقارنة بينهما "المجموعة الأولى وشملت إثنتى وأربعين حالة ثم تحويل مجرى البول بزرع الحالبين مباشرة فى المستقيم السينى، والمجموعة الثانية وشملت تسعة وثلاثين حالة تم تحويل مجرى البول بزرع الحالبين فى جيب لحفظ البول ثم عمله فى المستقيم السينى .

بلغ متوسط العمر فى المجموعة الأولى ٥٧,١٧ سنة بينما بلغ متوسط العمر فى المجموعة الثانية ٥٣,٨٥ سنة .شكلت المرأة نسبة ٩,٦ ٪ فى المجموعة الأولى ونسبة ٢٠,٥ ٪ فى المجموعة الثانية .

بلغ معدل الوفيات فى الفترة التالية للعملية الجراحية مباشرة ٤,٨٪ بالنسبة للمجموعة الأولى ونسبة ٥,١ ٪ فى المجموعة الثانية .

كذلك بلغ معدل الوفيات بعد انتهاء السنة الأولى من المتابعة ٢٢,٥ ٪ فى المجموعة الأولى و ١١,٤ ٪ فى المجموعة الثانية . وقد كان أبرز أسباب الوفاة فى خلال السنة الأولى من المتابعة هو ارتجاع الأورام السرطانية .

مضاعفات العملية الجراحية فى خلال الشهور الأولى كانت فى المجموعتين كالأتى وذلك على التوالى : ارتشاح بولى ١٦,٧٪و ١٠,٣ ٪ ، وارتشاح البراز ٥,١ ٪ فى المجموعة الثانية فقط . انسداد الحالب ٩,٥ ٪ و ٢,٦ ٪ ، ارتجاع البول بالحالب ٤,٨٪ فى المجموعة الأولى فقط ، والتهاب الحاد بالكلية ١١,٩ ٪ و ٥,١ ٪ أما التهاب وتلوث الجرح فبلغ ١٩ ٪ فى المجموعة الأولى و ١٧,٩٪ فى المجموعة الثانية .

مضاعفات العملية الجراحية بعد مرور عام على إجرائها كانت كالأتى فىالمجموعتين وعلى التوالى : ضيق بفتحة الحالب المزروع بالمستقيم السينى ١٢,٥ ٪ و ١١,٤ ٪ ، ارتجاع البول بالحالب ٥ ٪ و ٨,٦ ٪ ، التهاب مزمن بالكلية ١٧.٥ ٪ و ١١,٤ ٪ ، تدهور وظائف الكلية ١٠ ٪ و ٥,٧ ٪ ، ارتجاع الأورام السرطانية ١٥ ٪ و ٨,٦٪ ، حصوات بالجهاز البولى ٢,٥٪ وذلك فى المجموعة الأولى فقط و شكلت درجة حمضية الدم نسبة ٢٠ ٪ فى المجموعة الأولى بينما لم تسجل فى حالة من حالات المجموعة الثانية نظرا لاعطاء جميع المرضى جرعة مضادات حمضية الدم بانتظام .

وبدراسة الكليتين بأشعة الصبغة التشخيصية وجد أن ٧٣,٧٥ ٪ من وحدات الكلى فى المجموعة الأولى قد تحسنت أو حافظت على وضعها السابق . بينما بلغت تلك النسبة ٨٧٪ فى المجموعة الثانية .

تشكل القدرة على التحكم فى البول عنصرا هاما فى تقييم الأسلوب الجراحى فى حالات استئصال المثانة وقد بلغت نسبة التحكم فى البول اثناء النهار ٨٧,٥ ٪ فى المجموعة الأولى و ١٠٠ ٪ فىالمجموعة الثانية بينما كانت هذه النسبة أثناء النوم ٧٢,٥٪ و ٨٨,٥ ٪ على التوالى .

بدراسة الجيب الذى تم تكوينه بالمستقيم السينى وجد أنه يتحمل كمية مناسبة من البول بمتوسط ٦٥٦,٢٦ سم٣ تحت ضغط مناسب بمتوسط ٢٠,٠٣٨ سم ماء . ولم تسجل الدراسة تغييرا يذكر فى ضغط البول داخل الجيب حتى تحت معدل امتلاء عال . كذلك لم تسجل الدراسة تغييرا يذكر فى كمية البول بالجيب أو ضغط فى حالات تكوين الجيب بطى المستقيم السينى مرة أو مرتان.

وبدراسة كيمائية الدم فى المجموعة الأولى وجد أن عينه الدراسة تعانى من ارتفاع مطرد فى نسبة البولينا والكرياتنين مع امتداد فترة المتابعة بينما لم يلاحظ هذا التغير فى المجموعة الثانية .

هذه الدراسة تشجع على استخدام هذا الأسلوب الجراحى الحديث الذى يتم فيه تكوين جيب بالمستقيم السينى لجمع البول تحت ضغط مناسب كذلك نجد ان طريقة زرع الحالبين المانع للارتداد البولى كانت أيضا ذات نتائج مشجعة . وهذه الطريقة مناسبة للمرضى حيث لا تحتاج إلى أجهزة تجميع للبول أو البراز ولا يحتاج المريض لرعاية طبية خاصة كما أنها مناسبة للأطباء حيث لا تحتاج إلى استخدام أجهزة معقدة أو مكلفة أو طرق جراحية عالية الكفاءة لاجراء الجراحة كما أن الوقت اللازم لأجرائها مناسب بالمقارنة لطرق أخرى عديدة خاصة فى تلك

النوعية من المرضى التى قد لا تسمح ظروفهم الصحية العامة بـاجراءات جراحيـة طويلـة ومعقدة . كذلك تشير هذه الدراسة المقارنة أن استخدام جيب بالمستقيم السينى يقلـل مـن المضاعفـات الطبيـة التى تحدث عامة مع الطرق التقليدية لزرع الحالب مباشرة بالمستقيم السينى .