

ARABIC SUMMARY

الملخص العربى

- تم بحث ٣١ حالة التهاب بكتيرى مزمن للبروستاتا من العيادة الخارجية للمسالك البولية بمستشفى بنها الجامعى فى الفترة ما بين يونيه وديسمبر ١٩٩٠ .
- كانت أعمار المرضى تتراوح بين ٢٠ و ٦٥ عاماً ولكن كانت أعمار الجزء الأكبر منهم (٤٥,١%) بين العقد الثالث والعقد الرابع من العمر.
- نسبة المتزوجين من إجمالى عدد المرضى كانت ٦١% (١٩ مريضاً) وتعكس هذه النسبة إرتفاع نسبة الإصابة بهذا المرض بين المتزوجين.
- تم فحص جميع الحالات أكلينيكيًا ومعملياً وبمنظار المثانة .
- ولقد تم استبعاد ٤ حالات بعد الفحص المبدئى للمثانة بالمنظار وكانوا على النحو التالى :
 - حالة واحدة مصابة بضيق فى عنق المثانة .
 - حالتين مصابتين بقرحة نتيجة للإصابة ببيلهارسيا فى المثانة .
 - حالة واحدة مصابة بحصوة مثانة (غير مرئية بالأشعة العادية) .
- قُسمت الحالات الباقية وعددهم ٢٧ مريض إلى مجموعتين حسب نوع المضاد الحيوى المستخدم فى الحقن :
 - مجموعة (١) : وتشمل ١٤ مريضاً تم حقنهم بالثيامفينكول فقط .
 - مجموعة (٢) : وتشمل ١٣ مريضاً تم حقنهم حسب اختبار المزرعة والحساسية لسائل البروستاتا بثلاثة أنواع من المضادات الحيوية وهم چنتاميسين وأميكاسين وسيفازولين .
- ولقد تم الحقن فى جميع الحالات باستخدام أبرة خاصة عن طريق المنظار التشخيصى .
- تمت متابعة المرضى بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع مبدئياً ثم كل شهر على مدى الثلاثة أو الأربعة شهور التالية للحقن .

- نسبة الشفاء بين المرضى كانت ٥٠% فى المجموعة (١) و ٦١,٥% فى المجموعة (٢) بعد الحقن الأول.

- بمتابعة المرضى بعد الحقن الأول وُجد أن ١١ حالة (٤٠,٧%) تحتاج للحقن مرة أخرى أما لعدم ثبوت أى نسبة تحسن أو لتكرار الإصابة بالمرض بعد التحسن المبدئى.

- إرتفعت نسبة الشفاء بشكل ملحوظ بعد الحقن الثانى فوصلت ٥٧% فى المجموعة (١) و ٧٥% فى المجموعة (٢) مما يعكس إزدیاد فرصة الشفاء من هذا المرض بإزدیاد عدد مرات الحقن.

- وفى النهاية تم تقسيم المرضى على حسب مجموعة من العوامل - إلى جيد ومتوسط وضعيف. وتتلخص هذه العوامل فى :

١. اختفاء الأعراض.

٢. النتيجة السلبية لمزرعة سائل البروستاتا.

٣. حامضية سائل البروستاتا.

٤. ألا یزید عدد الخلايا الصديدية عن ١٠ فى سائل البروستاتا.

٥. استمرار تحسن المريض أكلينيكياً ومعملياً لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور وكانت النتائج على النحو التالى :

*مجموعة (١) وعددهم ١٤ مريضاً

جيد : ٦ مرضى بعد الحقن الأول (٤٢,٨%) و ٥ مرضى بعد الحقن الثانى (٧١,٥%).

متوسط : ٥ مرضى بعد الحقن الأول (٣٥,٧%) و ٢ مرضى بعد الحقن الثانى (٢٨,٥%).

ضعيف : ٣ مرضى بعد الحقن الأول (٢١,٤%) ولا يوجد بعد الحقن الثانى.

*مجموعة (٢) وعددهم ١٣ مريضاً

جيد : ٦ مرضى بعد الحقن الأول (٤٦,١%) و ٣ مرضى بعد الحقن الثانى (٧٥%).

متوسط : ٤ مرضى بعد الحقن الأول (٣٠,٧%) و مريض واحد بعد الحقن الثانى (٢٥%).

ضعيف : ٣ مرضى بعد الحقن الأول (٢٣%) ولا يوجد بعد الحقن الثانى.

- فى هذا البحث أجريت محاولة للتغلب على مرض الالتهاب البكتيرى المزمن بعد النتائج غير المرضية لكل محاولات العلاج السابقة.

- ولقد أدخلنا فى هذا البحث أسلوب جديد للحقن الموضعى للبروستاتا بالمضادات الحيوية يعتمد على المنظار التشخيصى مما يتيح الرؤية الواضحة للبروستاتا والجزء البروستاتى لمجرى البول قبل وأثناء الحقن وبالتالى نضمن وصول المضادات الحيوية إلى الأماكن المحتمل وجود الميكروب بداخلها والقضاء عليها وهذا لم يكن متاحاً فى المحاولات السابقة للحقن الموضعى.
- ولقد كانت النتائج التى حصلنا عليها فى هذا البحث مشجعة بالدرجة التى تصنع هذا الأسلوب الجديد على الطرق الصحيح لعلاج هذا المرض الغامض.
- وعلى الرغم من النجاح المسجل فى هذا البحث إلا أنه لا يخلو من بعض التقصير ولذلك ننصح بالآتى :

١. ضرورة القياس المتتابع لنسبة المضاد الحيوى فى الدم وسائل البروستاتا بعد الحقن وذلك لتحديد التركيز المثالى وبالتالى الجرعة الكافية للقضاء نهائياً على الميكروب المسبب للمرض وهذا لم يكن متاحاً لدينا فى هذا البحث.
٢. ضرورة متابعة الحالات أكلينيكياً ومعملياً على فترات منتظمة ولمدة طويلة بعد الحقن لاحتمال تكرار الإصابة بالمرض بعد الشفاء حتى بعد مرور فترة كبيرة وإذا ثبت تكرار الإصابة يجب أن يعاد الحقن مرة أخرى مما يزيد فرصة القضاء نهائياً على هذا المرض.