

Memokath stent in treatment of benign prostatic hyperplasia and urethral stricture

Yasser Abdel Sattar Ismail

إن التضخم الحميد للبروستاتا من الأمراض الشائعة التي تصيب كبار السن، حيث يصيب حوالي 50% من الرجال في سن الستين وحوالى 90% في سن الثمانين وهذا النوع من التضخم قد يؤثر على عملية التبول بدرجات متفاوتة تتمد من صعوبة التبول حتى الاحتباس البولي، وقد استخدمت طرق عديدة في علاج هذا المرض منها استخدام العقارات المختلفة واستئصال البروستاتا جراحياً أو بالمنظار، إلا أن هناك مجموعة كبيرة من المرضى قد لا يتحملون مخاطر التدخل الجراحي مثل مرض القلب وأمراض الصدر المزمنة وجلطات المخ، وهذه النسبة ليست قليلة، لذلك تم استخدام وسائل بديلة لعلاج هؤلاء المرضى منها استخدام الدعامات التي توضع في الجزء من مجاري البول المار بالبروستاتا لتساعد على عدم حدوث الاحتباس البولي في هؤلاء المرضى وإن ضيق مجاري البول هو مرض عرف قديماً لدى الإغريق والمصريين القدماء، وهو عبارة عن ضيق جزء من مجاري البول مما يؤدي إلى إعاقة عملية التبول، وهناك أسباب متعددة لهذا المرض، منها حدوث عدوى في مجاري البول، وكسور الحوض، وتهتك مجاري البول الناتج عن الحوادث، ووجود القسطرة في مجاري البول لفترات طويلة خاصة في فترة ما بعد العمليات والتدخلات المختلفة في مجاري البول مثل استخدام المناطير وغيرها ولهناك أسباب عديدة لعلاج هذا المرض منها التوسيع باستخدام الموسعات والقساطر المختلفة للأجسام، وشق مجاري البول بالمنظار، وتصليح مجاري البول إلا أنه وجد أن هذا الضيق قد يعود بنسبة ليست بقليلة خاصة في السنة الأولى بعد العملية لذلك قد استخدمت وسائل جديدة للعلاج منها استخدام الدعامات بعد عمل التوسيع أو شق قناة مجاري البول لكي تمنع تكرار حدوث الضيق0 الدعامات الذكية استخدمت كجبل ثان من الدعامات التي كانت تستخدم من قبل وتميز بأن لها خاصية (ذاكرة الاحفاظ بالشكل) مع التأثير بالحرارة أي أنه يتغير شكلها متأثراً بالحرارة عند درجات حرارة معينة ويعود إلى الشكل الأصلي مرة أخرى إذا تعرضت لدرجة الحرارة الأولى، ويرجع ذلك إلى السبيكة التي تم تصنيع الدعامة منها وهي سبيكة النيكل والتيتانيوم التي تمتد عند درجة حرارة 10° وتعود إلى الشكل الأولى لها عند درجة حرارة 50° ، كما أن هذه السبيكة لا تساعد على حدوث نمو نسيجي حولها مما يؤدي إلى سهولة إزالتها عند الضرورة لذلك الهدف من الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم استخدام الدعامات الذكية (ميوموكاس) في علاج مرض التضخم الحميد للبروستاتا وضيق مجاري البول المتكرر من ناحية سهولة التركيب، والمدة التي تستغرقها الدعامة داخل المريض، والمضااعفات المصاحبة أثناء وبعد العملية، وكفاءة الدعامة، وسهولة نزعها عند الحاجة لذلك، والتأثير على الحالة الجنسية والحياة العامة للمريض بعد العملية طريقة البحث: المرضى الذين سيخضعون لهذه الدراسة سيتم تقسيمهم إلى مجموعتين: 0 المجموعة الأولى: وتشمل 27 من مرضى التضخم الحميد للبروستاتا الذين يعانون من أمراض تمنعهم من التدخل الجراحي مثل أمراض الصدرية المزمنة ومرضى القصور في الشرايين التاجية للقلب ومرضى جلطات المخ 0 المجموعة الثانية: وتشمل 7 من المرضى الذين يعانون من ضيق مجاري البول المتكرر بعد عمل توسيع أو شق مجاري البول بالمنظار وقد خضع كل مريض للآتي:- تاريخ طبي كامل، فحص كاملاً، تحاليل كاملة، أشعة تليفزيونية على البطن والوحوض، أشعة تليفزيونية عن طريق المستقيم (المجموعة الأولى فقط)، أشعة تليفزيونية على القصص (للمجموعة الثانية فقط)، ديناميكية التبول، لأشعة صاعدة على قناة مجاري البول (للمجموعة الثانية فقط) النتائج: أجريت هذه الدراسة في الفترة من ديسمبر 2007 حتى يناير 2009 وذلك بقسم جراحة المسالك البولية- مستشفى بنها الجامعي وكانت النتائج كالتالي: المجموعة الأولى: تحتوي على 27 مريض يعانون من احتباس بولي حاد وقد تراوحت

أعمارهم من 75 إلى 90 سنة (80.2 + 3.34)، وأحجام البروستاتا من 35 إلى 120 جم (23.5 + 68)، وطول مجرى البول في البروستاتا من 20 إلى 50 مم (33.7 + 7.29). وقد تم تركيب كل الدعامات بنجاح واستغرق وقت العملية من 20-40 دقيقة (27.4 + 5.77) مع وجود بعض الصعاب في التركيب والتي تم التغلب عليها بسهولة. ومتابعة المرضي بعد العملية تبين إحصائياً وجود تحسن ملحوظ في العوامل تحت المقارنة فيما بين ما قبل العملية وما بعدها، وكان ذلك كالتالي: لقد تحسن متوسط أعلى معدل لتدفق البول في الثانية من صفر مل في الثانية إلى 11.37، 12، 11.81 مل في الثانية عند يوم وشهر وثلاثة وستة أشهر من التركيب بالترتيب. وهذا وقد تحسنت كمية البول في المثانة بعد التبول من 548.88 مل إلى 31.29 و 27.26، 27.03، و 28.7 عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. وقد تحسن المقاييس البولى لدرجة شدة أعراض تضخم البروستاتا من 26.3 إلى 12.92، 11.29، 11.29، و 11.14، عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. وقد تحسن مقاييس درجة جودة حياة المريض من متوسط 5.29 إلى 2.18، 1.44، 1.44، و 1.44 عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. وقد كانت هناك بعض المضاعفات البسيطة بعد العملية والتي تم التغلب عليها بالعلاج التحفظي، وكانت أهم المضاعفات التي يجب الإشارة إليها هي عدم التحكم البسيط في البول بعد العملية والذي استمر لمدة حوالي شهر وتحسن تحت بعض العقارات التي تستخدم لهذا الغرض. المجموعة الثانية: وتشمل 8 مرضى وتراوحت أعمارهم بين 45 إلى 80 سنة (62.5-24.74)، وقد كان مكان الصنف 12.5% في القصبي، و 87.5% في الجزء الأسفنجي من مجرى البول، وتراوح طول الصنف من 2 إلى 5 سم (3.31+99.0). وقد تم تركيب كل الدعامات بنجاح بعد معالجة الصنف بالتوسيع في 37.5% ويعمل شق مجرى البول بالمنطار في 62.5% من الحالات، وتراوح وقت العملية من 20 إلى 40 دقيقة (6.45+30)، ولم تكن هناك صعوبات في العملية. ومتابعة المرضي بعد العملية تبين إحصائياً تحسناً ملحوظاً في العوامل تحت المقارنة فيما بين ما قبل العملية وما بعدها، حيث تحسن متوسط أعلى معدل لتدفق البول في الثانية من 87.4 مل في الثانية إلى 19.5، 21، 20.5، و 19.5 عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. كما تحسن متوسط كمية البول في المثانة بعد التبول من 80.71 إلى 19.28، 18.57، 16.42، و 15 مل عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. كما تحسن مقاييس درجة جودة حياة المريض من 4.87 إلى 1.25، 1.25، 1.37، و 1.14 عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. كما كان هناك بعض المضاعفات البسيطة بعد العملية التي تم التعامل معها بسهولة، كما لم تؤثر الدعامة على الحياة الجنسية في المرضي ما عدا في حالات الدعامة التي يتم تركيبها في القضيب فقد حدث منها ألم عند الجماع ونزيف في مجرى البول مما اضطررنا إلى نزعها بعد ثلاثة أشهر. هذا وقد كانت هناك سهولة ملحوظة عند نزع الدعامة من القضيب، وقد أقر المريض بتحسن ملحوظ في عملية التبول بعد نزع الدعامة.