

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 وحوالي 90% في سن الثمانين وهذا النوع من التضخم قد يؤثر على عملية التبول بدرجات متفاوتة تمتد من صعوبة التبول حتى الاحتباس البولي، وقد استخدمت طرق عديدة في علاج هذا المرض منها استخدام العقارات المختلفة واستئصال البروستاتا جراحيا أو بالمنظار، إلا أن هناك مجموعة كبيرة من المرضى قد لا يتحملون مخاطر التدخل الجراحي مثل مرضى القلب وأمراض الصدر المزمنة وجلطات المخ، وهذه النسبة ليست قليلة، لذلك تم استحداث وسائل بديلة لعلاج هؤلاء المرضى منها استخدام الدعامات التي توضع في الجزء من مجرى البول المار بالبروستاتا لتساعد على عدم حدوث الاحتباس البولي في هؤلاء المرضى إن ضيق مجرى البول هو مرض عرف قديما لدى الإغريق والمصريين القدماء، وهو عبارة عن ضيق جزء من مجرى مما يؤدي إلى إعاقة عملية التبول، وهناك أسباب متعددة لهذا المرض، منها حدوث عدوى في مجرى البول، وكسور الحوض، وتهتك مجرى البول الناتج عن الحوادث، ووجود القسطرة في مجرى البول لفترات طويلة خاصة في فترة ما بعد العمليات والتدخلات المختلفة في مجرى البول مثل استخدام المناظير وغيرها وهناك أسباب عديدة لعلاج هذا المرض منها التوسيع باستخدام الموسعات والقسطرات المختلفة الأحجام، وشق مجرى البول بالمنظار، وتصليح مجرى البول إلا أنه وجد أن هذا الضيق قد يعود بنسبة ليست قليلة خاصة في السنة الأولى بعد العملية لذلك قد استخدمت وسائل جديدة للعلاج منها استخدام الدعامات بعد عمل التوسيع أو شق قناة مجرى البول لكي تمنع تكرار حدوث الضيق الدعامات الذكية استخدمت كجيل ثان من الدعامات التي كانت تستخدم من قبل وتتميز بأن لها خاصية (ذاكرة الاحتفاظ بالشكل) مع التأثير بالحرارة أي أنه يتغير شكلها متأثرا بالحرارة عند درجات حرارة معينة ويعود إلى الشكل الأصلي مرة أخرى إذا تعرضت لدرجة الحرارة الأولى، ويرجع ذلك إلى السبيكة التي تم تصنيع الدعامات منها وهي سبيكة النيكل والتيتانيوم التي تتمدد 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 (ميموكاس) في علاج مرضى التضخم الحميد للبروستاتا وضيق مجرى البول المتكرر من ناحية سهولة التركيب، والمدة التي تستغرقها الدعامات داخل المريض، والمضاعفات المصاحبة أثناء وبعد العملية، وكفاءة الدعامات، وسهولة نزاعها عند الحاجة لذلك، والتأثير على الحالة الجنسية والحياة العامة للمريض بعد العملية طريقة البحث: المرضى الذين سيخضعون لهذه الدراسة سيتم تقسيمهم إلى مجموعتين: • المجموعة الأولى: وتشمل 27 من مرضى التضخم الحميد للبروستاتا الذين يعانون من أمراض تمنعهم من التدخل الجراحي مثل مرضى الأمراض الصدرية المزمنة ومرضى القصور في الشرايين التاجية للقلب ومرضى جلطات المخ • المجموعة الثانية: وتشمل 7 من المرضى الذين يعانون من ضيق مجرى البول المتكرر بعد عمل توسيع أو شق مجرى البول بالمنظار وقد خضع كل مريض للآتي: - تاريخ طبي كامل، فحص كامل، تحاليل كاملة، أشعة تليفزيونية على البطن والحوض، أشعة تليفزيونية عن طريق المستقيم (المجموعة الأولى فقط)، أشعة تليفزيونية على القضيب (للمجموعة الثانية فقط)، ديناميكية التبول، أشعة صاعدة على قناة مجرى البول (للمجموعة الثانية فقط) النتائج: أجريت هذه الدراسة في الفترة من ديسمبر 2007 حتى يناير 2009 و ذلك بقسم جراحة المسالك البولية-مستشفى بنها الجامعي و كانت النتائج كالآتي: المجموعة الأولى: وتحتوي علي 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 (68 + 23.5)، وطول مجري 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. وبمتابعة المرضى 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، 12، 11.81 مل في الثانية عند يوم وشهر وثلاثة وستة أشهر من التركيب بالترتيب. هذا وقد تحسنت كمية البول في المثانة بعد التبول من 548.88 مل إلى 31.29 و 27.03، 27.26، و 28.7 عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. وقد تحسن المقياس البولي 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 مقياس 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 مرضي وتراوح أعمارهم بين 45 إلى 80 سنة (62.5 - 24.74)، وقد كان مكان الضيق 12.5% في القضيب، و 87.5% في الجزء الأسفنجي من مجري البول، وتراوح طول الضيق من 2 إلى 5 سم (3.31 + 99.0). وقد تم تركيب كل الدعامات بنجاح بعد معالجة الضيق بالتوسيع في 37.5% وعمل شق مجري البول بالمنظار في 62.5% من الحالات، وتراوح وقت العملية من 20 إلى 40 دقيقة (30 + 6.45)، ولم تكن هناك صعوبات في العملية. وبمتابعة المرضى 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 18.57، 19.28، 16.42، و 15 مل عند يوم، شهر، ثلاثة، وستة أشهر بعد العملية بالترتيب. كما تحسن مقياس 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 الدعامات على الحياة الجنسية في المرضى ما عدا في حالات الدعامات التي يتم تركيبها في القضيب فقد حدث منها ألم عند الجماع ونزيف في مجري البول مما اضطرنا إلى نزعها بعد ثلاثة أشهر. هذا وقد كانت هناك سهولة ملحوظة عند نزع الدعامات من القضيب، وقد أقر المريض بتحسن ملحوظ في عملية التبول بعد نزع الدعامات.