

# Laparoscopic retropubic simple prostatectomy millin :

Bashir Nagy El Mohamady

إن تضخم البروستاتا الحميد يعد واحد من الأسباب المؤدية إلى احتباس البول وبعد أيضاً أكثر الأمراض التي تصيب كبار السن من الرجال ويؤدي إلى أعراض بالجهاز البولي السفلي تؤثر على ممارسة المريض لحياته الطبيعية، عندما نقرر إجراء تدخل جراحي لعلاج تضخم البروستاتا الحميد فإن طريقة العلاج تعتمد على حجم البروستاتا حيث يقاس بالموجات فوق الصوتية عن طريق فتحة الشرج. إن الجراحة هي الحل الأمثل والشائع لاستئصال غدة البروستاتا ذات الأحجام الكبيرة وفي الأونة الأخيرة استخدمت بعض البدائل مثل إستئصال البروستاتا بالمنظار عن طريق مجرى البول والإبرة الحرارية وأشعة الليزر الحمراء والخضراء. إن منظار البطن يعد من الأساليب الجراحية الأقل إختراقاً لأنسجة الجسم وحديثاً أصبح يمكن استخدامه في معظم أنواع العمليات الجراحية للمسالك البولية. ومن مميزات استخدام منظار البطن لاستئصال البروستاتا أنه يترك أثار بسيطة للجراح ويحتاج المريض لمسكناً أقل بعد العملية ويستطيع المريض العودة لحياته الطبيعية أسرع مقارنة لطرق استئصال البروستاتا الأخرى لذلك فإنه يعتبر بدلاً من ممتاز للجراحة في علاج تضخم البروستاتا الحميد ذات الأحجام الأكبر من 70 جرام. الهدف من الدراسة: تقييم استخدام منظار البطن لاستئصال البروستاتا كأحد الحلول البديلة لعلاج تضخم البروستاتا الحميد. طريقة البحث: خضع لهذه الدراسة 37 من المرضى الذين ثبتت إصابتهم بتضخم البروستاتا الحميد والتي يزيد حجمها عن 70 جم تم قياسها بالموجات فوق الصوتية عن طريق الشرج وذلك في الفترة من يناير 2009 حتى مارس 2011 وسيستثنى من الدراسة المرضى الذين يعانون من: أورام خبيثة بالمتانة أو البروستاتا، سيولة بالدم، إجراء جراحات سابقة كبيرة بالبطن والحوض، تجمع صديدي أو دموي بالبطن، التهاب حاد بجلد البطن. تم إخضاع المريض إلى: 1- مراجعة التاريخ المرضي للمريض والتقييم الدولي لدرجة أعراض البروستاتا مما يعبر عنه المريض. 2- الفحص الطبي الشامل عن طريق: 3- فحص عصبي. 4- الفحوصات (التحليلات): 1- المعملية: 2- معامل ما قبل العمليات الجراحية. 5- تحليل بول، مزرعة وحساسية بول. 6- دلالات أورام البروستاتا (PSA). الأشعة التشخيصية: 7- الموجات فوق الصوتية على البطن والحوض. 8- الموجات فوق الصوتية عن طريق فتحة الشرج. 9- الأشعة العادمة على المسالك البولية. 10- معدل التدفق الأقصى للبول (uroflowmetry). حيث تم إستئصال البروستاتا عن طريق منظار البطن عن طريق شق غلاف البروستاتا (طريقة ملينز). نتائج إستئصال البروستاتا عن طريق منظار البطن عن طريق إقامة 10 أيام وأقلها 4 أيام. متوسط أيام الرجوع للنشاط الطبيعي وقد تبين متوسط زمن العملية 103.4 دقيقة حيث أعلى زمن 180 دقيقة وأقل زمن 75 دقيقة. متوسط كمية الدم المفقود 516 مل، أعلى كمية 1500 مل وأقل كمية 200 مل. متوسط أيام الإقامة بالمستشفى 6.5 يوم حيث أطول فترة إقامة 14.4 يوم وأقلها 4 أيام. متوسط أيام الرجوع للنشاط الطبيعي 14.4 يوم حيث أعلى مدة 20 يوم وأقلها 12 يوم. وتبين التحسين الملحوظ في النتائج مع كثرة الخبرة وزيادة عدد الحالات حيث تبين تحسين في متوسط زمن العملية من 133 دقيقة لأول 12 مريض (المجموعة الأولى) إلى 92.5 دقيقة لآخر 25 مريض (المجموعة الثانية) وكذلك قلت نسبة فقط الدم من متوسط 880 مل للمجموعة الأولى إلى 381 مل للمجموعة الثانية. تحسن كبير في معدل التدفق الأقصى للبول من متوسط 9.4 قبل العملية إلى 27.2 بعد العملية بشهر. تحسن كبير في درجة التقييم الدولي لأعراض البروستاتا من 20.8 قبل العملية إلى 5.2 بعد شهر من العملية. مضاعفات بعد العملية: التهاب بالمسالك البولية 5.4% - إعادة تركيب القسطرة 2.7% - عدم التحكم في عملية التبول 1.8% - ضيق بمحى البول 5.5% - فتق جراحي 2.7% - مجموع المضاعفات 24.3% ملخص البحث:

---

استخدام منظار البطن الجراحي في استئصال البروستاتا كعلاج لتخضم البروستاتا الحميد يعتبر بديل ممتاز للفتح الجراحي حيث يتميز بقلة حدوث المضاعفات الجراحية وسرعة العودة إلى النشاط اليومي الطبيعي وكذلك النتائج التجميلية تكون أقل من الجراحة التقليدية ولكن يحتاج لكثير من التدريب للحصول على أفضل النتائج.