

# Laparoscopic retropubic simple prostatectomy millin :

**Bashir Nagy El Mohamady**

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

---

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