



استخدام مخطط فيينا بالمقارنة بالعينه القياسية للبروستاتا
المكونة من إثني عشر خزعة الموجهة بالموجات الصوتية
عبر المستقيم : الفاعلية و الأمان

مقدمة من

الطبيب / وائل فرج عبد المعز إبراهيم

بكالوريوس الطب والجراحة

كلية الطب – جامعة الفيوم

للحصول علي

درجة الماجستير في المسالك البولية

2022



استخدام مخطط فيينا بالمقارنة بالعينه القياسية للبروستاتا
المكونة من إثني عشر خزعة الموجهة بالموجات الصوتية
عبر المستقيم : الفاعلية و الأمان

مقدمة من

الطبيب / وائل فرج عبد المعز إبراهيم

بكالوريوس الطب والجراحة

كلية الطب – جامعة الفيوم

للحصول علي

درجة الماجستير في المسالك البولية

تحت اشراف

ا.د.محمد كمال الدين رياض سيف النصر

أستاذ جراحة المسالك البولية

كلية الطب

جامعة الفيوم

ا.د.م.محمود شكرى محمود العدوي

أستاذ مساعد جراحة المسالك البولية

كلية الطب

جامعة الفيوم

د.عاصم عبد العزيز محمود مصباح

مدرس جراحة المسالك البولية

كلية الطب

جامعة الفيوم

2022

المخلص

كانت هذه دراسة سريرية عشوائية أجريت على مرضى عيادة المسالك البولية بمستشفى جامعة الفيوم المشتبه في إصابتهم بسرطان البروستاتا .

كان الهدف من هذه الدراسة هو المقارنة بين استخدام مخطط فيينا مقابل العينة القياسية للبروستاتا الموجهة بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم المكونة من اثني عشر خزعة فيما يتعلق بمعدل الكشف الإجمالي عن سرطان البروستاتا ومعدل المضاعفات .

خلال فترة هذه الدراسة ، بدءاً من مارس 2022 إلى سبتمبر 2022 ، تم فحص 119 مريضاً وبحث استيفائهم لمعايير التضمين داخل الدراسة، وتم استبعاد 19 مريضاً واستيفاء 100 مريض لمعايير التضمين ، تم تخصيص المرضى بشكل عشوائي إما في المجموعة أ أو المجموعة ب ، باستخدام الأرقام العشوائية المحفوظة في مظاريف مغلقة بدون اى تدخل من المشاركين او الباحث .

في المجموعة (أ) كان تحديد عدد عينات خزعات البروستاتا وفقاً لمخطط فيينا ، وكانت المجموعة (ب) تحتوي على 12 خزعة من عينة البروستاتا الموجهة عبر المستقيم باستخدام الموجات فوق الصوتية.

تضمنت المجموعة التي استخدم فيها مخطط فيينا لتحديد عدد الخزعات 50 حالة ، بمتوسط عمر 65.6 ± 6.7 ، ومتوسط حجم البروستاتا 64.9 سم مكعب ، و من ناحية أخرى ، تضمنت مجموعة عينة البروستاتا القياسية المكونة من 12 خزعة 50 حالة ، بمتوسط عمر 64.7 ± 10 ، ومتوسط حجم البروستاتا 71.6 سم مكعب.

لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين خصائص مجموعتي الدراسة مما يدل على أخذ العينات المناسبة والمطابقة الجيدة بينهما. كان معدل الكشف الإجمالي عن سرطان البروستاتا ، في مجموعة مخطط فيينا مقابل مجموعة عينة البروستاتا المكونة من اثني عشر خزعة 50/15 (30%) مقابل 50/14 (28%) ، على التوالي. وبذلك كان الفارق الإحصائي ضئيلاً. في هذه الدراسة ، تم أخذ 602 و 600 خزعة ، في مجموعة مخطط فيينا مقابل مجموعة عينة البروستاتا المكونة من اثني عشر خزعة على التوالي مع عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بعدد النوى المستخدمة وعدد النوى الإيجابية.

في دراستنا ، كان معدل المضاعفات بعد خزعة البروستاتا الموجهة عبر المستقيم باستخدام السونار في دراستنا منخفضاً بشكل عام ، وكانت نسبة المضاعفات على النحو التالي: بيلة دموية 39% ، نطاف دموي 28% ، التهاب مجرى المسالك البولية 27% نزيف المستقيم 3% ، التهاب البروستاتا 5% ، حمى 5% ، التهاب الخصية و البربخ 5% .

لكن كانت هناك نسبة عالية معنوية من البيلة الدموية بين المجموعة (أ) بقيمة احتمالية 0.04. من ناحية أخرى ، كانت البيلة الدموية محدودة ذاتياً ولم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية فيما يتعلق بالمضاعفات الأخرى بين مجموعتين.

الإستنتاج : يعد استخدام مخطط فيينا لتحديد عدد الخزعات طريقة آمنة وفعالة لتشخيص سرطان البروستاتا وموثوق بها مثل الخزعة النظامية القياسية للبروستاتا المكونة من اثني عشر نواة.