



مقارنة بين الاستئصال الجذري للمثانة و استئصال المثانة المعدل
في علاج اورام المثانة

نظام الإطروحة تقدّم في الإنجاز الجزئي
درجة الدكتوراة في
جراحة المسالك البولية
منقبل

محمد محمود سيّد أحمد
طبيب جراحة المسالك البولية
كلية الطب - جامعة الفيوم

2018

مقارنة بين الاستئصال الجذري للمثانة و استئصال المثانة المعدل
في علاج اورام المثانة

المشرفون:

أ.د/ محمد نظيم فوزي
استاذ جراحة المسالك البولية
كلية الطب - جامعة الازهر الشريف بالقاهرة

أ.د/ حسام عبدالقادر الفل
أستاذ جراحة الاورام
كلية الطب - جامعة المنوفية

أ.د/ محمد كمال سيف النصر
أستاذ مساعد جراحة المسالك البولية
كلية الطب - جامعة الفيوم

د/ حسام أحمد شاكر
مدرس جراحة المسالك البولية
كلية الطب - جامعة الفيوم

إن أورام الخلايا المبطنة للجهاز البولي هي الأكثر شيوعاً بين أورام المسالك البولية و التناسلية. كما أن متوسط العمر لحدوثها هو ٦٥ سنة. و في هذه الأثناء يكون ٧٥% من الأورام قاصرو وجودها علي المثانة البولية و ٢٥% منتشر إلي الغدد الليمفاوية و أماكن أخرى خارج المسالك البولية.

إن معدل الوفيات من أورام المثانة البولية في مصر يزيد ثلاثة أضعاف عنه في أوروبا و ثمانية أضعاف عنه في أمريكا.

إن الاستئصال الجذري للمثانة يشمل استئصال المثانة و البروستاتا و الحويصلات المنوية و الحبل الناقل للسائل المنوي و الغدد الليمفاوية بالحوض

أما الاستئصال المعدل لأورام المثانة فإنه يشمل استئصال المثانة و الغدد الليمفاوية مع الحفاظ علي البروستاتا (جزئياً أو الغلاف الخارجي) و الحويصلات المنوية و الحبل الناقل للسائل المنوي و في كلا الحالتين يتم عمل مثانة صناعية

كما أن الاستئصال المعدل لأورام المثانة مع الاحتفاظ بالبروستاتا للحالات التي يتم اختيارها بعنايه يحافظ علي التحكم في البول و القدرة الجنسية للمرضي.

إن الرسالة التي بين ايديكم لتهدف إلي المقارنة بين الاستئصال الجذري للمثانة البولية و الاستئصال المعدل للمثانة من حيث المحافظة علي التحكم في البول و القدرة الجنسية و معدل ارتجاع الورم و معدل البقاء للمرضي.

و قد توخيت في رسالتي ما يلي:

حيث أنها قد انضوت علي ستة و تسعين مريضاً مقسمين إلي

واحد و خمسين مريضاً تابعين لمجموعة الاستئصال الجذري

و خمسة و أربعون مريضاً تابعين لمجموعة الاستئصال المعدل للمثانة.

من خصائص الادخال لدي الدراسة

١- تحليل PSA اقل من 4ng/dl

٢- مكان الورم بعيد عن عنق المثانة

٣- عينة مجري البول البروستاتا سلبية

٤- الورم من المرحلة T2N0Mx/0 and T3N0Mx/0

و من خصائص الاستبعاد

١- وجود ورم بالبروستاتا

٢- مكان الورم قريب من عنق المثانة

٣- عينة مجري البول البروستاتا ايجابية

٤- مرحلة المريض أكبر من T4 bladder tumor

و قد أجريت بعض الفحوصات و الأشعات لكل المرضى قبل اجراء أي تدخل جراحي مثل:

عمل اشعة مقطعية علي المسالك البولية

عمل تحليل دلالات أورام البروستاتا(PSA)

و وظائف كلي و صورة دم كاملة

عمل منظار مائة مع اخذ عينة من الورم و عنق المثانة و مجري البول البروستاتا و عينة عشوائية من المثانة.

و بعد العملية تم عمل

مقياس اندفاع بول و اشعة تليفزيونية لقياس اندفاع البول و الكمية المتبقية من البول بالمثانة.

يتم اعتبار الحالة متحكما بالبول اذا تنثني له التحكم بالبول ليلا و نهارا دون الحاجة الي حفاظات

القدرة الجنسية يتم قياسها باستخدام الاستطلاع الدولي لمؤشر وظيفة الانتصاب IIEF-5

متابعة التحكم في البول و القدرة الجنسية بعد ثلاثة و ستة اشهر و سنة من اجراء العملية

و أظهرت نتائج الرسالة ما يلي:

هناك فرق ذو دلالة إحصائية في متابعة ضعف الانتصاب بعد ٣ و ٦ و ١٢ شهرا مع نسبة عالية من ضعف الانتصاب في حالات الاستئصال الجذري للمثانة مقابل نسبة عالية من عدم وجود ضعف بالانتصاب بين حالات الاستئصال المعدل للمثانة.

أيضا هناك فارق ذو دلالة إحصائية واضحة في متابعة التحكم بالبول بعد ٣ و ٦ و ١٢ شهرا مع نسبة عالية من عدم التحكم بالبول في حالات الاستئصال الجذري للمثانة مقارنة نسبة عالية في التحكم بالبول بين حالات الاستئصال المعدل للمثانة.

كما أن هناك اختلاف ذو دلالة إحصائية واضحة من حيث كمية البول المتبقية بعد التبول حيث أنها عالية بنسبة كبيرة تصل إلي ٣٥% مع حالات الاستئصال المعدل بخلاف ٨% في حالات الاستئصال الجذري للمثانة

الاستنتاج

استئصال المثانة المعدل و الذي يحافظ علي البروستاتا هو أكثر ملاءمة من استئصال المثانة الجذري للمرضى المختارين بعناية صارمة للغاية لأنه يحافظ على نتائج وظيفية في شكل قوة الانتصاب و التحكم بالبول وكانت النتائج واعدة، ولكن تحتاج إلى تأكيد بعد متابعة أطول وفي تجارب أكبر