البحث الخامس

إستئصال البروستاتا جراحيا مع البالونة الشرجية، طريقة حديثة للتحكم في كمية الدم المفقودة بعد العملية

خالد محي الدين، عثمان عبد القادر

الأهداف: لتقييم تقنية جديدة، البالونة الشرجية، للسيطرة على فقدان الدم بعد إستئصال البروستاتا من خلال المثانة.

المرضى وطريقة البحث: على مدار أكثر من عامين تم توزيع ١٠٠ مريض بصورة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين. خضع جميع المرض لإستئصال البروستاتا من خلال المثانة لعلاج تضخم البروستاتا الحميد بهم وتم إستخدام البالونة الشرجية في المجموعة الثانية (تم تثبيت بالونة الى طرف قسطرة فولي ثلاثية بشريط لاصق لكي لا ينفذ الهواء منها). وضعت البالونة الشرجية في المستقيم مقابلة للبروستاتا وتم ملئها بالهواء (مع التحكم في الضغط داخلها) لمدة ١٥ دقيقة. و تم قياس مستويات الهيموجلوبين قبل وبعد العملية. نقل الدم، وكمية محلول الملح المستخدم في غسيل المثانة، و كذلك فترة وجود القسطرة و الإقامة في المستشفى، وأي شكاوى من المستقيم. وتم متابعة المرضى عند ١ و ٣ أشهر بعد العملية.

النتائج: كان وزن الجزء المستئصل من البروستاتا ١٠٢ جرام في مجموعة ١ و ١٠٦ جرام في مجموعة ٢. كان هناك فرق إحصائي كبير بين المجموعتين في فقدان الهيموجلوبين (في ٢٤ ساعة الأولى و كذلك الكلي) ٠,٩ جم مقابل ٠,٢ جم و ١,٩ جم مقابل ١ جم) على التوالي. وكان هناك أيضا فرق كبير

بين المجموعتين في كمية محلول الملح المستخدم في غسيل المثانة (١١,٤ مقابل ٢,٥ ل)، فترة القسطرة (٥,٧ مقابل ٤,٣ أيام)، والإقامة في المستشفى (٦,٢ مقابل ٥,١ أيام)، لصالح المجموعة ٢. تم نقل دم لأربعة مرضى في مجموعة ١ واحد في مجموعة ٢. و لم تكن هناك أية شكاوى في المستقيم.

الإستنتاج: إن استخدام البالونة الشرجية بعد إستئصال البروستاتا من خلال المثانة هو إجراء بسيط وآمن ويقلل من فقدان الدم بعد العملية، معدل نقل الدم، كمية محلول الملح المستخدم في غسيل المثانة ، ويقصرمن فترة وجود القسطرة البولية و فترة البقاء في المستشفى، مع عدم وجود مضاعفات في المستقيم.