الملخص العربي لرسالة الدكتوراه

موائمة العلاج بعقاقير الحقن الموضعى للنسيج الكهفي لمرضى الانتصاب نتيجة الأسباب المختلفة

المشرفون

أ.د/هاشم محمد رشوان: أستاذ ورئيس وحدة المسالك البولية- كلية الطب- جامعة قناة السويس

أ.د/ عاطف ابراهيم الأخرس: أستاذ الجلدية والتناسلية- ورئيس أقسام الباطنة التخصصية- كلية الطب – جامعة قناة السويس

أ.د/ رؤوف محمد صيام - أستاذ مساعد جراحة المسالك البولية- كلية الطب- جامعة قناة السويس

الملخص العربي:

يعد الخلل في القدرة على الانتصاب أحد أعراض الضعف الجنسي ، ولقد تمت تعريفه في عام ١٩٩٢على أنه عدم القدرة على الانتصاب أو المحافظة عليه .

ولقد أثبتت الدراسات أن نسبة حدوثه بين الذكور في الفترة من ٤٠-٧٠ سنة تكون ٥٢ ٪ تقريباً ،أما بالنسبة لمنطقة الإسماعيلية فكانت نسبة عدم القدرة على الانتصاب نهائيا (في الرجال المتزوجين) ١٣٪ وباكتشاف امكانية حدوث الانتصاب عن طريق حقن الذكر في الجسم الاسفنجي الكهفي بالمواد التي تساعد على حدوث ارتخاء للعضلات والأوردة الخاصة به ،أصبح الحقن من أهم وسائل تشخيص وعلاج أمراض خلل الانتصاب.

وأثبتت الدراسات أن مادة البروستاجلندين إيه واحد المستخدمة تعطي انتصاب يصل إلى ٧٢٪ من الحالات وهي بذلك أفضل من مادة البابافرين ،علماً بأن المضاعفات الناتجة عن الحقن بالبروستاجلندين أقل من البابافرين.

ولقد استخدمت بعض المراكز البحثية تركيبه من بعض المركبات (التي تحد ث ارتخاء لعضلات الجسم الاسفنجي الكهفي مع تمدد الشرايين به) وكان من اشهرها مركب (التراي مكس) وهو مكون من مادة البروستاجلندين ـ البابافرين ـ الفنتول أمين) بجرعات مختلفة ـ دون الاتفاق على نسبة كل دواء منهم في هذه التركيبة- مع العلم بأنها أعطت نتائج أفضل من البروستاجلندين .

وكان هدف الدراسة هو تقييم كفاءة مركب التراي مكس بتسع جرعات مختلفة وتحديد أعراضه الجانبية الفورية مقارنة بمادة البروستاجلندين إيه واحد تركيز ٢٠ ميكروجرام ، في علاج ضعف الانتصاب وذلك بطريقة ذاتية و منظورة.

وتم عمل الدراسة على ١٨٠مريض كانوا يعانون من ضعف انتصاب لمدة أكثر من ٦ شهور ، تم توزيعهم على تسع مجموعات عشوائياً كل مجموعة شملت ٢٠ مريضا.

بدأت الدراسة بأخذ التاريخ المرضي لكل مريض وعمل الفحص الإكلينيكى له مع عمل الفحوص المعملية اللازمة ثم يتم حقن المريض بمادة البروستاجلندين أو إحدى جرعات التراي مكس (عشوائيا) من خلال زيارتين متتابعتين.

وتم مقارنة نتائج الحقن بتقييمها بطريقة منظورة باستخدام جهاز الموجات الصوتية لتحديد نسبة التمدد في الشرايين الكهفية واعلى سرعة تدفق للدم فيها في الوضع الانقباضي لعضلة القلب و، وقياس سرعة تدفق الدم في نهاية الوضع الانبساطي لعضلة القلب بعد الحقن، وقياس قوة الانتصاب العمودية بجهاز قياس قوة الضغط العمودية التي يتحملها القضيب المنتصب.

وكذلك بتقييمها بطريقة ذاتية عن طريق التقييم الطبي بواسطة الطبيب والتقييم الشخصي للمريض ونسبة رضائه بهذا الانتصاب مع تحديد الأعراض الجانبية الفورية بعد كل دواء وذلك في كل زيارة على حدة.

وتم عمل مقارنة لنتائج الحقن بمادة البروستاجلندين لكل المرضى مقابل نتائج الحقن بمركب التراي مكس بجرعاته كلها (لكل المرضى) ثم عمل مقارنة بين مادة البروستاجلندين وكل جرعة من جرعات مركب التراي مكس المختلفة لكل مجموعة على حدة.

وتم استبعاد مريض واحد من المجموعة التاسعة وذلك لعدم استكماله الدراسة حيث أنه عانى من انتصاب لمدة طويلة بعد الحقن بمادة البروستاجلندين ولم يحضر للتدخل الفوري حسب بروتوكول الدراسة وتم اجراء عملية تحويل الدم من النسيج الكهفى الى وريد القضيب.

وكانت نتيجة الدراسة أنه لا يوجد فارق إحصائي بين مادة البروستاجلندين إيه واحد ومركب التراي مكس بجرعاته المختلفة من حيث معدل تمدد الشرايين الكهفية واعلى سرعة تدفق للدم بها، اثناء الوضع الانقباضي لعضلة القلب وقوة الانتصاب العمودية ودرجة الانتصاب (تقيم بواسطة الطبيب) ورضاء المريض الشخصي لقوة الانتصاب التي حصل عليها بعد الحقن. ولكن يوجد فارق إحصائي واضح بين الدواءين من حيث سرعة تدفق الدم في الشريان الكهفي في نهاية الوضع الانبساطي لعضلة القلب، وطول مدة الانتصاب حيث وجد أن مركب التراي مكس (بجرعاته المختلفة) يقلل من سرعة تدفق الدم اثناء الوضع الانبساطي لعضلة القلب أكثر من مادة البروستاجلندين وله المقدرة على اطالة زمن الانتصاب.

وتفسير ذلك أن هذا المركب يشتمل على ثلاثة أدوية تعمل من خلال ثلاثة طرق مختلفة تساعد على حدوث انبساط لعضلات الجسم الاسفنجي الكهفي بدرجة أكبر مما يساعد على حدوث احتباس للدم في القضيب بنسبة أعلى .اما بالنسبة لطول فترة الانتصاب فذلك يرجع لأن هذا المركب يحتوي على أدوية تحتاج لفترة أطول من الجسم للتخلص منها ولكن بالنسبة لمادة البروستاجلندين فيوجد أنزيم في الجسم الكهفي يبدأ في تحليلها والتخلص منها.

و بتقييم الأعراض الجانبية الفورية وجد ان نسبة حدوث الألم بعد الحقن متقاربة بين الدواءين وكذلك بين جرعات مركب التراي مكس المختلفة. اما مركب التراي مكس يحدث انتصاب دائم للقضيب بنسبة أعلى من مادة البروستاجلندين.

ومن هذه الدراسة نستنتج أن مركب التراي مكس بجرعاته المختلفة (التي تمت دراستها) تقارب في نتائجها مادة البروستاجلندين إيه واحد تركيز ٢٠ ميكروجرام من حيث معدل تمدد الشرايين الكهفية، اعلى سرعة تدفق للدم بها أثناء الوضع الانقباضي لعضلة القلب، رضا المريض بقوة الانتصاب وقوة الانتصاب الملحوظة بواسطة الطبيب ولكنه يمتاز عن البروستاجلندين بأنه يحدث ارتخاء لعضلات الجسم الاسفنجي الكهفي بدرجة أعلى مما ينتج عنه تقليل في سرعة تدفق الدم في الشرايين الكهفية في نهاية الوضع الانبساطي لعضلة القلب وكذلك هذا المركب يعطي انتصاب لمدة أطول، وأن المضاعفات الجانبية الفورية فوجد أن نسبة الألم أثناء الحقن متقاربة بين الدواءين ولكن هذا المركب يحدث انتصاب دائم للقضيب بنسبة أعلى .

وبمقارنة نتائج الحقن لكل مجموعة من جرعات مركب التراي مكس المختلفة وجد أن هذا المركب في تركيزا ته القليلة (فى الجرعة الأولى والثانية) يكون أقل في الكفاءة من البروستاجلندين إيه واحد و ان الجرعة الخامسة تماثل في كفاءتها (من حيث التقييم الطبي باستخدام الأجهزة الطبية أو بملاحظة الطبيب أو بالرضا الشخصي للمريض) البروستاجلندين إيه واحد ٢٠ ميكروجرام و ان التركيزات الأعلى تعطي استجابة أحسن من البروستاجلندين ولكن هذه النتائج ليست ذات دلالة إحصائية .