

فرط التنسج الموثي الحميد والفتوق الاربية المباشرة لدراسة إحصائية خلال ثمانني سنوات 1986 - 1992

الدكتور لؤي ندادف*

الدكتور زين خضرة

زكريا حسن غانم

لقد تمت الدراسة في شقيها النظري والعملية الميداني وفق المخطط - التالي

أولاً: الدراسة النظرية: وقد تضمنت التالي:

- 1 - مقدمة تاريخية للبحث تم اعدادها اعتمادا على ما ورد في تاريخ الطب من معلومات حول فرط التنسج الموثي الحميد منذ بداية القرن السابع عشر ميلادي وحتى هذا التاريخ.
- 2 - لمحة تشريحية، وقد تضمنت:
 - التغذية الشريانية والتصريف الوريدي واللمفاوي.
 - التعصيب.
 - المجاورات التشريحية والعلاقة التشريحية الصحيحة مع الاحليل الموثي وعنق المثانة
- 3 - لمحة فيزيولوجية: وقد تضمنت وظيفة الموث، وآلياتها الافرازية ومفرزاتها.
- 4 - لمحة نسيجية: التركيب النسيجي للموثة.

* أشرف على هذا البحث:

الدكتور لؤي ندادف الأستاذ المساعد في قسم الجراحة العامة بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
الدكتور زين خضرة الأستاذ المساعد في قسم الجراحة العامة بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
قام بإعداد هذا البحث زكريا حسن غانم طالب الدراسات العليا في قسم الجراحة العامة بكلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

5 - الدارسة السريرية:

لقد تمت دراسة مختلف الأعراض السريرية والعلامات، وتسلسل ورودها في اللوحة السريرية، ودلالاتها وآلياتها المرضية ومن ثم صنفت هذه الأعراض ضمن ثلاث مراحل.

6 - مضاعفات فرط التنسج الغدي الموثي الحميد.

لقد تم عرض لمحة نظرية موجزة لهذه المضاعفات كل على حده وأفراد باب خاص للفتق الاربي المباشر، كونه المضاعفة الأكثر أهمية من وجهة نظر هذه الدراسة، ولقد تمت دراسة الفتق الاربي المباشر على الشكل التالي:

- أ - تعريف الفتق الاربي المباشر.
- ب - لمحة تشريحية للقناة الاربية.
- ج - الأسباب.
- د - الأعراض.
- هـ - التشريح المرضي.
- و - التشخيص والتشخيص التفريقي.

7 - تشخيص فرط التنسج الغدي الموثي الحميد:

- الوسائل الاستقصائية المتممة:
- الدراسة المخبرية.
- الدراسة الشعاعية.
- الدراسة النظرية.

ومن ثم بدأنا في عرض نظري مفصل لفرط التصنع الغدي الموثي الحميد وفق الخطوط العامة التالية:

1 - الحدوث:

ولقد درست علاقته بالعمر، والعرق، والبيئة، والعوامل الأخرى، مرفقا بالخطوط البيانية والاحصاءات العالمية.

2- التشريح المرضي:

- النماذج التشريحية المرضية العيانية وبلغ عددها ثمانية أشكال عيانية.
- النماذج المجهرية وبلغ عددها خمسة نماذج.
- الآفات التشريحية المرضية المرافقة وعددها خمس.

3 - الدارسة الكيمياء حيوية:

- الستيروئيدات.
- الأنزيمات.
- المركبات المعدنية والشوارد.

4 - الأسباب:

ولقد تمت دراسة مختلف الفرضيات التي حاولت تغيير سبب نشوء فرط التصنع الغدي الموثي الحميد.

- التصوير بالأمواف فوق الصوتية.

8 - التشخيص التفريقي.

- جميع الآفات التي تدخل في التشخيص التفريقي مع لحة موجزة عن الآفات الأكثر التباسا.

9 - علاج فرط التنسج الموثي الحميد وقد

شمل على التالي:

- العلاج المحافظ:

أ - النصائح والعلاج الفيزيائي.

ب - العلاج الدوائي: وقد تضمن:

1 - الأدوية الهرمونية.

2 - الأدوية من مصدر نباتي.

3 - الأدوية الأخرى.

- العلاج الجراحي:

أ - استطببات العمل الجراحي.

ب - مضادات استطببات العمل الجراحي.

ج - تحضير المريض للعمل الجراحي.

- اعتبارات بولية تناسلية.

- اعتبارات جهازية.

- اعتبارات عامة.

د - انتخاب طريقة العمل الجراحي.

هـ - استعراض مختلف المداخل الجراحية

وشرح تفصيلي لأهم الطرق الجراحية المتبعة

وهي.

1 - استئصال الضخامة الموثية عن طريق

التنظير (T.U.R).

2 - عملية فراير.

3 - عملية ميللين.

4 - عبر العجان.

ولقد تم استعراض صفات كل طريقة من حيث الحسنات والسيئات.

و- اختلاطات الفتح الجراحي على الموثة.

10 - علاج الفتق الاربي المباشر:

1 - العلاج المحافظ واستطبباته.

2 - العلاج الجراحي، استطبباته، ومضادات الاستطباب.

ولقد تم استعراض مختلف الطرق الجراحية المتبعة عالميا في علاج الفتق الاربي، مع شرح تفصيلي لطريقتي ماك في، وشولد أيسر.

3 - اختلاطات العلاج الجراحي للفتق الاربي المباشر.

الدراسة الميدانية:

لقد شملت هذه الدراسة جميع المرضى الذين تم قبولهم في قسم الجراحة (رجال) في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية وأجرى لهم عمل جراحي لاستئصال الضخامة الموثية بسبب فرط التنسج الغدي الموثي الحميد ما بين عامي 1986 - 1992.

لقد تم احصاء ودراسة 106 حالات

فرط تنسج غدي موثي حميد، كانت (16) حالة منها مترافقة مع فتق اربي مباشر تم اجراء

لقد تبين أن ذروة الحدوث هي بين 61 - 70 عام، وتشكل نسبة 44.33% من الحدوث يليها 25.47% بين 71 - 80 عام.

2 - الشكاية الأولى التي راجع من أجلها المريض المشفى.

ولقد شكلت شكاية الأسر البولي أعلى نسبة وهي 57.54%.

3 - نسبة ترافق الفتق الاربي المباشر مع فرط التنسج الموثي الحميد.

لقد بينت الدراسة أن النسبة هي 15.09% يكون مزدوجا بنسبة 25% من الحالات المترافقة.

4 - علاقة ترافق الفتق الاربي المباشر مع فرط التنسج الغدي الموثي الحميد حسب العمر.

بينت الدراسة أن فرط التنسج الموثي الحميد مسؤول عن نكس 33% من الفتوق الاربية المباشرة الناكسة.

6 - لقد تم احصاء 130 حالة فتق اربي مباشر خلال الفترة نفسها، عند رجال أعمارهم فوق سن

الاربعين، ولقد أحصيت ضخامة موثهم عندهم بالمس الشرجي الذي كان يجري لبعضهم في 25 حالة وهي نسبة 19.11%.

7 - لقد ترافقت ضخامة الموثة الناجمة عن فرط التنسج الغدي الموثي الحميد بنسبة 31.13%

منها مع مضاعفات، كانت على الشكل التالي: 12.1% حصيات مثانة 3.77%

العمل الجراحي لتدعيمه في الوقت نفسه، ولقد تم الحصول على المعلومات باحدى الطريقتين التاليتين:

1 - الرجوع إلى الأضابير القديمة في الأرشيف وإلى سجلاتهم في مخبر التشريح المرضي، والدمويات والكيمائيات، وسجل العمليات.

2 - المتابعة المباشرة.

ولقد تم تسجيل المعلومات على استمارات خاصة، سجلت فيها المعلومات التالية:

- الهوية الشخصية - نتائج الفحوص المخبرية - القصة السريرية، تكتيك العمل الجراحي - اختلاطات العمل الجراحي - موجودات التشريح المرضي.

ان الطريقة الجراحية التي اتبعت لدينا في جميع الحالات المدروسة هي عملية فراير اواستصال الموثة فوق العانة عبر المثانة، أما الطريقة الجراحية التي تم اتباعها في تدعيم الفتق الاربي المباشر المرافق فهي اما طريقة ماك - في وأما طريقة شولد أيسر، ولقد صنفت الدراسة وفق جداول كالتالي:

1 - دراسة علاقة حدوث الورم الغدي الموثي الحميد مع العمر.

العمل الجراحي لتدعيمه في الوقت نفسه،
ولقد تم الحصول على المعلومات بإحدى
الطريقتين التاليتين:

1 - الرجوع إلى الأضابير القديمة في الأرشيف
وإلى سجلاتهم في مخبر التشريح المرضي،
والدمويات والكيمائيات، وسجل العمليات.
2 - المتابعة المباشرة.

ولقد تم تسجيل المعلومات على
استمارات خاصة، سجلت فيها المعلومات
التالية:

- الهوية الشخصية - نتائج الفحوص المخبرية
- القصة السريرية، تكتيك العمل الجراحي -
اختلاطات العمل الجراحي - موجودات
التشريح المرضي.

ان الطريقة الجراحية التي اتبعت لدينا
في جميع الحالات المدروسة هي عملية فرايز
اواستصال الموثة فوق العانة عبر المثانة، أما
الطريقة الجراحية التي تم اتباعها في تدعيم الفتق
الاربي المباشر المرافق فهي اما طريقة ماك - في
وأما طريقة شولد أيسر، ولقد صنفت الدراسة
وفق جداول كالتالي:

1 - دراسة علاقة حدوث الورم الغدي الموثي
الحميد مع العمر.

لقد تبين أن ذروة الحدوث هي بين
61 - 70 عام، وتشكل نسبة 44.33% من
الحدوث يليها 25.47% بين 71 - 80 عام.

2 - الشكاية الأولى التي راجع من أجلها
المرضى المشفى.

ولقد شكلت شكاية الأسر البولي
أعلى نسبة وهي 57.54%.

3 - نسبة تراقق الفتق الاربي المباشر مع فرط
التنسج الموثي الحميد.

لقد بينت الدراسة أن النسبة هي
15.09% يكون مزدوجا بنسبة 25% من
الحالات المترافقة.

4 - علاقة تراقق الفتق الاربي المباشر مع فرط
التنسج الغدي الموثي الحميد حسب العمر.

بينت الدراسة أن فرط التنسج الموثي
الحميد مسؤول عن نكس 33% من الفتوق
الاربية المباشرة الناكسة.

6 - لقد تم احصاء 130 حالة فتق اربي
مباشر خلال الفترة نفسها، عند رجال
أعمارهم فوق سن

الاربعين، ولقد أحصيت ضخامة موثهم
عندهم بالمس الشرجي الذي كان يجري
لبعضهم في 25 حالة وهي نسبة 19.11%.

7 - لقد ترافقت ضخامة الموثة الناجمة عن
فرط التنسج الغدي الموثي الحميد بنسبة
31.13%

منها مع مضاعفات، كانت على
الشكل التالي: 12.1% حصيات مثانة 3.77%

رتوج مثنائية فتق اربي 15.09%، وهذا يعني أن الفتق الاربي المباشر يشكل حوالي 48% من المضاعفات. للمشفى.

8 - بينت الدراسة، أن نسبة الاختلاطات قليلة، وقد انحصرت في النزف 3.77% والانتان.

9 - لم يكن بالمستطاع متابعة بقية الاختلاطات، وذلك لعدم مراجعة المرضى للمشفى.

Abstract

The research began by resume about anatomy and physiology of prostat and bladder neck. After that the research began to explain all main points of benign prostatic hyperplasia as: 1) Incidence 2 - pathology 3 - etiology 4 - biochemistry 5 - pathophysiology 6 - clinical evolution which covered , symptoms and physical examination. 7 - labratory evaluation. 8 - complication. 9 - dirrct inguinal hernia. 10 - treatment

Then we began impractical study wich covered all cases of benign prostatic hyperplasia which entered alassad alassad university hospital in Lattakia between 1986 - 1992 were all studeid and operatd and the number was 106 cases of (Bp - H) and 16 cases of there were associated by direct inguinal hernia.

The aim of this study is to know the relationship between:

The benign prostatic hyperplasia and the incidence of direct inguinal hernia.

This study showed that:

- 1 - The majority incidecne of B.P.H. were among 61 - 70 of age.
- 2 - The main comlain in 61% of cases was the urinary retention.
- 3 - The highest percentage of associated by direct hernia were sitted in the right side.
- 4 - The (B.P.H) was responsible for 30% of refluent direct inguinal hernia.
- 5 - There are about 31% of cases associated by complications which covers infection veesical calculculi and divrticulum of the bladder.
- 6 - The surgical treatment of all cases of (B.P.H) was completed by Freyer operation.
- 7 - The surgical treatment at all direct inguinal hernia was completed by N. C. Vayand shouldice operation.

Finally all practical results are tabled in special tables.

المراجع العربية

- 1 - جراحة جهاز الهضم الجزء الثاني قسم الفتوق الإربية الدكتور منذر بركات 1987 م
- 2 - كتاب علم التشريح الوضعي الدكتور محمد خير أبو تراب جامعة تشرين 1981 - 1982
- 3 - علم التشريح المرضي الخاص الدكتور غازي بدور جامعة تشرين 1981 - 1982
- 4 - علم النسيج الخاص الدكتور مصطفى منلا جامعة تشرين 1981 - 1982

المراجع الاجنبية

- I - Adult and pediatric urology. Second part , second edition 1991
Dr. Joys Gillen Wates and others. Pages (1241 - 1268)
- II - General urology 11.th.Dr. Smith 1984
- III - Atlas of surgical operation
Dr. Robert - Zollinger. Fifth edition 1985
- IV- The founders of operative surgery Dr.Rob and Dr.Smithers.
Fourth edition 1983 - part 1 pages (455 - 467)
- V - clinical anatomy for medical students
Richards Snell M.D.pb. D
First edition 1973 page (300 - 302) & pages (139 - 146)
- VI - Medical embryology , third edition 1973
Jan Langnan - mp pb. D pages (167 - 170)
- VII-Schwartz - text box of surgery
- VIII- Surgical anatomy