

Study effectiveness of tamsulosin in the management of lower third ureteral stones with size 1cm or less

Dr. Luay Naddaf*
Dr. Ayman Harfoush**
Magdi Milad Awkan***

(Received 10 / 6 / 2024. Accepted 15 / 7 / 2024)

□ ABSTRACT □

Background: Ureteral stones are a common problem in daily emergency department practice, and medical therapy may be offered to facilitate stone expulsion in patients with distal ureteral calculi.

Aim: The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of tamsulosin in management of lower ureteric stones with size 1 cm or less.

Materials and Methods: This was an analytical comparative study (prospective) included 142 patients with stones in the lower third of ureter at Tishreen University Hospital-Lattakia-Syria during one year period (2023- 2024). Patients were divided into two groups according to the method of management: group 1 included 71 patients who received treatment with tamsulosin and group 2 included 71 patients who didn't receive any therapy, in which final outcome were compared between two groups.

Results: A total of 142 patients, 101 males (71.1%) and 41 females (28.9%) with a mean age of 37.66 ± 14.6 years were included in the study. The stones were solitary in 95.8%, multiple in 4.2% with stone sizes less than 5 mm in 63 cases(44.4%). There were no significant differences between two groups regarding of age($p:0.6$), sex($p:0.3$), number of stones($p:0.6$), and its size($p:0.2$). The success rate of stone expulsion was higher in tamsulosin group but without significant difference(87.3% versus 78.9%, $p:0.09$). There were no significant correlation between size of stones and the rate of success in the two groups($p:0.07$). In addition to, mean duration of stones passage was significantly shorter in tamsulosin group(7.66 ± 2.4 days versus 10.6 ± 3.3 in placebo, $p:0.01$).

Conclusion: The current study demonstrated that tamsulosin provides better stone expulsion in the cases of distal ureterolithiasis without significant difference compared with placebo, but with minimum amount of time.

Keywords: Ureteral stones, lower third, tamsulosin, final outcome, Lattakia



Copyright :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* Professor - Faculty of Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria

**Professor - Faculty of Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria

***Postgraduate Student - Faculty of Medicine - Tishreen University - Lattakia - Syria

magdi.awkan@tishreen.edu

دراسة فعالية التامسولوسين في تدبير حصيات المثث السفلي من الحالب والتي يبلغ حجمها 1 سم أو أقل

د. لؤي نذاف*

د. أيمن حرفوش**

مجدي ميلاد عوكان***

(تاريخ الإيداع 10 / 6 / 2024. قبل للنشر في 15 / 7 / 2024)

□ ملخص □

الخلفية: تعتبر حصيات الحالب من المشاكل الشائعة في الممارسة اليومية في قسم الإسعاف، وقد يتم إعطاء العلاج الدوائي من أجل تسهيل طرح الحصيات للمرضى مع حصيات في الجزء البعيد من الحالب.
الهدف: كان الهدف من هذه الدراسة تقييم فعالية العلاج بالـ Tamsulosin في تدبير حصيات المثث السفلي من الحالب ذات الحجم الأقل من 1 سم.

المواد والطرق: كانت هذه دراسة مقارنة تحليلية مستقبلية شملت 142 مريضاً ممن لديهم حصاة في المثث السفلي للحالب خلال مدة عام واحد (2023-2024) في مستشفى تشرين الجامعي، اللاذقية-سوريا. تم توزيع المرضى إلى مجموعتين تبعاً لطريقة التدبير: المجموعة الأولى (71 مريضاً) من الخاضعين للعلاج بالـ Tamsulosin والمجموعة الثانية (71 مريضاً) غير المتلقين أي علاج وتمت مقارنة الحصيلة النهائية بينهما.

النتائج: شملت الدراسة 142 حالة، بلغ عدد الذكور 101 حالة (71.1%) والانات 41 حالة (28.9%) مع متوسط عمر 37.66 ± 14.6 سنة. كانت الحصيات مفردة لدى 95.8%، متعددة لدى 4.2% مع حجم حصيات أقل من 5 مم لدى 63 حالة بنسبة 44.4%. لم يلاحظ وجود اختلافات ذات دلالة معنوية بين مجموعتي الدراسة فيما يتعلق بالعمر ($p:0.6$)، الجنس ($p:0.3$)، عدد الحصيات ($p:0.6$)، وحجمها ($p:0.2$). كان معدل نجاح طرح الحصيات أعلى في مجموعة Tamsulosin لكن من دون وجود اختلافات ذات دلالة معنوية (87.3% مقابل 78.9% ، $p:0.09$). لم يلاحظ وجود علاقة هامة إحصائياً بين حجم الحصاة ومعدل النجاح في كلا المجموعتين ($p:0.07$). بالإضافة لذلك، كانت القيمة المتوسطة لزمن طرح الحصيات أقل بشكل هام إحصائياً في مجموعة Tamsulosin (7.66 ± 2.4) يوم مقابل 10.6 ± 3.3 يوم في المجموعة الأخرى، ($p:0.01$).

الخلاصة: أظهرت الدراسة الحالية أن استخدام الـ Tamsulosin أعطى طرماً أفضل للحصيات في حالات تحصي الجزء البعيد من الحالب من دون وجود أهمية إحصائية مقارنة مع الغفل ولكن خلال مدة زمنية أقصر.

الكلمات المفتاحية: حصيات الحالب، المثث السفلي، Tamsulosin، الحصيلة النهائية، اللاذقية



حقوق النشر © مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

** أستاذ - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

*** طالب ماجستير - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة

على الرغم من أن الداء الحصوي هو أحد الأمراض الأكثر شيوعاً في العالم المعاصر، إلا أن وصفه قد تم منذ العصور القديمة. ومع هيمنة الطابع الغربي على الثقافة العالمية، تغير موقع تشكل الحصيات البولية من السبيل البولي السفلي إلى السبيل البولي العلوي، كما أن المرض الذي كانت الإصابة به تقتصر على الرجال أصبح وبشكل متزايد يحدث عند الجنسين دون أي فروقات واضحة.

سهل التقدم الثوري في التدبير المحافظ والقليل الغزو للداء الحصوي على مدى العقود القليلة الماضية من إزالة الحصيات على نحو كبير. على الرغم من كون التداخلات الجراحية تساهم في إزالة الحصيات الموجودة، إلا أنها قليلاً ما تقيّد في تدبير الداء الحصوي بحد ذاته.

نظراً لنسبة تكرار تشكل الحصيات، أصبح تطوير برنامج طبي وقائي من الداء الحصوي أمراً مرغوباً. وتحقيقاً لهذه الغاية ينبغي فهم سبب ووبائيات وإمراضيات المرض على نحو شامل.. تتدخل عوامل عديدة داخلية وخارجية في تشكيل الحصيات البولية، كما تختلف نسبة الإصابة حسب متغيرات عديدة منها العمر، الجنس، الوراثة، التوزع الجغرافي.

تكون معظم الحصيات الحالبية ثانوية، أي أنها تتشكل في الكلية ثم تنتقل إلى الحالب، ونادراً ما تكون بدئية تتشكل في الحالب. تتوضع 70% من حصيات الحالب عند التشخيص في التلث السفلي منه وهو القطعة الممتدة من الحواف السفلية للعجز حتى المثانة.

تتضمن خيارات معالجة الحصيات الحالبية العلاجات غير الغازية مثل Medical expulsive therapy إلى الإجراءات الغازية أكثر مثل Extracorporeal shock wave lithotripsy ESWL أو حتى تفتيت واستئصال الحصى عبر تنظير الحالب.

يعرف Tamsulosin بأنه حاصر ألفا انتقائي، يعمل على تثبيط مستقبلات α_1 الأدرنجية الموجودة في العضلات المساء للحالب وخصوصاً التلث السفلي منه والحالب الخلال. تستعمل حاصرات مستقبلات α الأدرنجية في التدبير الدوائي لحصيات الحالب، حيث يزيد تنبيه مستقبلات ألفا تواتر وسعة التقلصات وبالتالي فإن الوسائط الدوائية التي تثبط هذه المستقبلات تسبب تناقصاً في الفعالية التقلصية والتشنج الحالبى المرافق لوجود الحصى ويسهل بذلك المرور العفوي للحصى.

يمثل Tamsulosin حاصر α الانتقائي الأكثر تطبيقاً في مجال حصيات الحالب مع نتائج علاجية متفاوتة بين الدراسات، وهو العلاج الذي سيتم تقييم فعاليته في تدبير الحصيات البولية في الدراسة الحالية.

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث

تأتي أهمية البحث انطلاقاً من شيوع الداء الحصوي منطقتنا والعالم، بالإضافة إلى كونه سبباً شائعاً للمرضة والاستشفاء والأخماج والقصور الكلوي. كما يكتسب البحث أهميته من وجود التضيق الفيزيولوجي في أسفل الحالب الذي يعيق مرور الحصيات بشكل عفوي، إضافة لتوجه الباحثين لتطبيق معالجة طبية غير غازية حيث يساهم تطبيق

العلاج الدوائي في تدبير حصيات أسفل الحالب في تخفيف العبء الاقتصادي وتجنب خضوع المريض للإجراءات الغازية.

أهداف البحث

هدف البحث هو دراسة الفعالية الدوائية للتامسولوسين في تدبير حصيات الثلث السفلي من الحالب بحجم 1 سم أو أقل، بالإضافة لدراسة العلاقة بين العلاج بالتامسولوسين مع كل من حجم الحصاة و زمن الإطراح.

مكان البحث

مستشفى تشرين الجامعي، اللاذقية.

عينة البحث

شملت عينة الدراسة جميع المرضى المراجعين العيادة البولية والإسعاف في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الزمنية الممتدة بين عامي 2023/6/1 و 2024/6/1 بسبب حصاة في الثلث السفلي من الحالب ذات حجم يبلغ 1 سم أو أقل ومثبتة شعاعياً. معايير الاستبعاد من الدراسة تضمنت وجود أحد المعايير التالية: المرضى غير المناسبين للعلاج الدوائي (قولنج معند، كلية وحيدة، قصور كلية مزمن أو حاد، التهاب حويضة وكلية انسدادية).

مضاد استطباب للعلاج الدوائي بحاصرات ألفا.

سوابق جراحية في القسم السفلي من الحالب.

وجود تشوهات في الحالب السفلي.

فكانت عينة البحث النهائية مؤلفة من 142 مريضاً من المراجعين في الفترة الزمنية للدراسة والمحققين جميع معايير الدراسة.

طرائق البحث ومواده

تصميم البحث: دراسة مقارنة تحليلية مستقبلية

Analytical comparative Study (Prospective)

مكان ومدّة البحث: مشفى تشرين الجامعي - عام واحد.

تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين، وشملت كل مجموعة 71 مريضاً.

المجموعة الأولى: تلقى أفرادها علاجاً بمضادات التشنج والمسكنات في حال الألم.

المجموعة الثانية: تلقى أفرادها بالإضافة لما سبق علاجاً بالتامسولوسين 0.4 ملغ حبة واحدة صباحاً لمدة 21 يوم.

تم إدخال المرضى في الدراسة بعد أخذ موافقتهم المستنيرة، وتم إجراء التقييم السريري الشامل لهم، كما أجريت التحاليل المخبرية التالية لجميع المرضى:

- تعداد عام وصيغة
- فحص بول وراسب
- وظائف كلية

كما أجريت الاستقصاءات الشعاعية التالية:

- صورة شعاعية بسيطة KUB
- تصوير بالأموح فوق الصوتية للجهاز البولي
- التصوير بحقن المادة الظليلة عبر الوريد IVP

وشرح لجميع المرضى طريقة العلاج وأسس المتابعة بحيث نعتبر ما يلي نهاية العلاج:

- 1- نجاح المعالجة: عندما يستطيع المريض طرح الحصىة من الإحليل بحيث تشاهد الحصىة خارج الجسم، أو عندما تختفي الحصىة شعاعياً من خلال الاستقصاءات التي كانت تجرى أسبوعياً طوال فترة العلاج التي بلغت 21 يوماً.
- 2- فشل المعالجة: إذا حصلت أي مضاعفات تستدعي إنهاء العلاج المحافظ والبدء بالتدخل الغازي، أو انقضاء 21 يوماً دون أن يتحقق انطراح الحصىة.

تصميم البحث: دراسة مقارنة تحليلية مستقبلية (Analytical comparative Study (Prospective)

الطرق الإحصائية المتبعة

أجري التحليل الإحصائي باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (النسخة 25، IBM Corporation). تم اعتبار القيمة التنبؤية الأقل من 0.05 ($P \text{ Value} < 0.05$) هامة إحصائياً.

- الإحصاء الوصفي (Description statistical)

للمتغيرات الفئوية: تم الاعتماد على التكرار، النسب المئوية والأشكال البيانية.

للمتغيرات المتواصلة: تم استخدام مقاييس النزعة المركزية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، المجال).

- إحصاء استدلال Inferential Statistical

اختبار Chi Square لدراسة العلاقة بين المتغيرات النوعية.

اختبار Independent T student للمقارنة بين متوسطي مجموعتين مستقلتين .

النتائج والمناقشة

النتائج

توزيع عينة الدراسة حسب المتغيرات الديموغرافية

تراوحت أعمار مرضى عينة الدراسة بين 19 إلى 81 سنة وبلغ متوسط العمر 37.66 ± 14.6 سنة. بلغ عدد الذكور 101 حالة بنسبة 71.1% والإناث 41 حالة بنسبة 28.9% مع Sex Ratio (Male: Female):2.5:1. تم إجراء الاستقصاءات الشعاعية التالية لدى مرضى عينة الدراسة: الصورة الشعاعية البسيطة للبطن لدى 137 حالة بنسبة 96.5%، التصوير بالأموح فوق الصوتية لدى جميع المرضى والتصوير بحقن المادة الظليلة لدى 29 حالة بنسبة 20.4%.

جدول (1) الخصائص الديموغرافية لمجموعة البحث

الخصائص	العدد (النسبة المئوية)
الجنس	
الذكور	101 (71.1%)
الاناث	41 (28.9%)
العمر (سنة)	37.66±14.6
الاستقصاءات الشعاعية	
الصورة الشعاعية البسيطة للبطن	137 (96.5%)
التصوير بالأموح فوق الصوتية	142 (100%)
التصوير مع حقن المادة الظليلة	29 (20.4%)

تم تحديد وجود حصاة واحدة لدى 136 حالة بنسبة 95.8% وحصيات متعددة لدى 6 حالات بنسبة 4.2%. تم تقسيم المرضى تبعاً لحجم الحصيات كمايلي: 0-5 مم لدى 63 حالة بنسبة 44.4% و 6-10 مم لدى 79 حالة بنسبة 55.6%.

جدول (2) توزع عينة البحث تبعاً لصفات الحصيات

الخصائص	العدد (النسبة المئوية)
عدد الحصيات	
حصاة واحدة	136 (95.8%)
حصيات متعددة	6 (4.2%)
حجم الحصيات (مم)	
0-5	63 (44.4%)
6-10	79 (55.6%)

تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين تبعاً للطريقة المتبعة في العلاج: المجموعة الأولى التي تلقت العلاج بالـ Tamsulosin وشملت 71 مريضاً والمجموعة الثانية شملت 71 مريضاً لم يتم فيها تلقي العلاج بالتامسولوسين حيث تمت مقارنة الصفات الديموغرافية والشعاعية بينهما. لم يلاحظ وجود فروقات هامة إحصائية بين مجموعتي الدراسة فيما يتعلق بالعمر، الجنس، والاستقصاءات الشعاعية المتبعة ($p > 0.05$).

في مجموعة Tamsulosin، بلغ عدد الذكور 53 حالة، الاناث 18 حالة مع متوسط عمر 38.73 ± 13.6 سنة. تم إجراء الصورة الشعاعية للصدر لدى 69 حالة بنسبة 97.2%، الأمواج فوق الصوتية لدى 71 حالة بنسبة 100%، والتصوير مع حقن المادة الظليلة لدى 17 حالة بنسبة 23.9%. في المجموعة الأخرى، بلغ عدد الذكور 48 حالة، الاناث 23 حالة مع متوسط عمر 36.6 ± 15.9 سنة. تم إجراء الصورة الشعاعية للصدر لدى 68 حالة بنسبة 95.8%، الأمواج فوق الصوتية لدى 71 حالة بنسبة 100%، والتصوير مع حقن المادة الظليلة لدى 12 حالة بنسبة 16.9%.

جدول (3) مقارنة الصفات الديموغرافية لعينة البحث تبعاً للطريقة المتبعة في العلاج

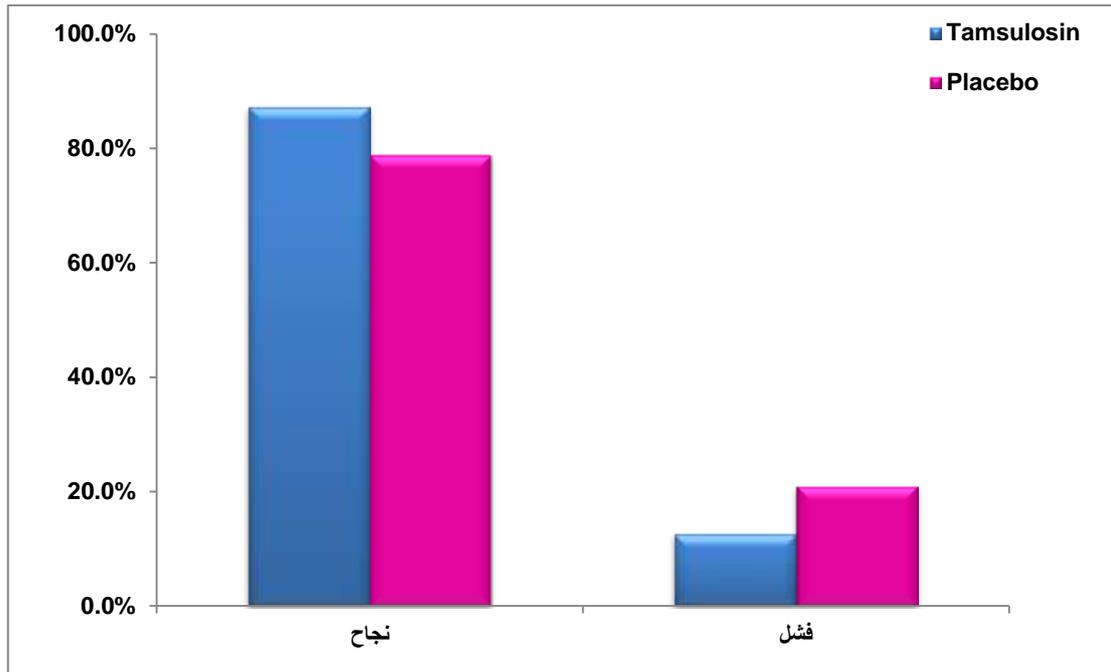
p-value	No Tamsulosin 71 مريض	Tamsulosin 71 مريض	المتغير
0.3	(67.6%)48 (32.4%)23	(74.6%)53 (25.4%)18	الجنس الذكور الاناث
0.6	36.6±15.9 (19-81)	38.73±13.6 (22-73)	العمر
1	(100%)71	(100%)71	الاستقصاءات الشعاعية التصوير بالأشعة فوق الصوتية
0.3	(95.8%)68	(97.2%)69	الصورة الشعاعية البسيطة
0,8	(16.9%)12	(23.9%)17	التصوير مع حقن المادة الظليلة

لم يلاحظ وجود فروقات هامة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة فيما يتعلق بعدد الحصيات وحجمها ($p > 0.05$). بلغ متوسط عدد الحصيات 1.13 ± 0.5 في مجموعة Tamsulosin مقابل 1.20 ± 0.7 في المجموعة الأخرى، $p: 0.7$. كانت الحصيات مفردة لدى 97.2% ومتعددة لدى 2.8% في مجموعة Tamsulosin مقابل 94.4% و 5.6% على التوالي في المجموعة الثانية، $p: 0.6$. كان حجم الحصيات ضمن المجال 0-5 مم لدى 46.5% و 42.3% في مجموعة Tamsulosin و المجموعة الأخرى على التوالي، وضمن المجال 6-10 مم لدى 53.5% و 57.7% على التوالي في مجموعة Tamsulosin و المجموعة الأخرى على التوالي، $p: 0.2$.

جدول (4) مقارنة صفات الحصيات لعينة البحث تبعاً للطريقة المتبعة في العلاج

p-value	No Tamsulosin 71 مريض	Tamsulosin 71 مريض	المتغير
0.7	1.20 ± 0.7 (1-4)	1.13 ± 0.5 (1-3)	عدد الحصيات
0.6	(94.4%)67 (5.6%)4	(97.2%)69 (2.8%)2	عدد الحصيات حصاة واحدة حصيات متعددة
0.2	(42.3%)30 (57.7%)41	(46.5%)33 (53.5%)38	حجم الحصيات (مم) 0-5 6-10

لم يلاحظ وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين مجموعتي لدراسة فيما يتعلق بمعدل نجاح العلاج والذي بلغ 62 حالة بنسبة 87.3% في مجموعة Tamsulosin مقابل 56 حالة بنسبة 78.9% في المجموعة الأخرى ($p: 0.09$)، ولقد تم تمثيل ذلك في الشكل (1).



الشكل (1) توزيع عينة الدراسة تبعاً لمعدل نجاح العلاج

بلغ متوسط زمن طرح الحصيات 7.66 ± 2.4 يوم في مجموعة Tamsulosin مقابل 10.6 ± 3.3 في المجموعة الثانية ويوجد فروقات ذات دلالة معنوية، $p:0.01$. لم يلاحظ وجود فروقات هامة إحصائياً بين معدل نجاح طرح الحصيات وحجمها والذي بلغ في الحصيات ذات الحجم 0-5 مم 46.8% و 55.4% في مجموعة Tamsulosin و المجموعة الأخرى على التوالي مقابل 53.2% و 44.6% في الحصيات ذات الحجم 6-10 مم في مجموعتي Tamsulosin و المجموعة الأخرى على التوالي.

جدول (5) دراسة العلاقة بين نجاح العلاج وصفات الحصيات

p-value	No Tamsulosin 71 مريض	Tamsulosin 71 مريض	المتغير
0.01	10.6 ± 3.3	7.66 ± 2.4	زمن طرح الحصيات
0.07	(55.4%)31	(46.8%)29	حجم الحصيات (مم) 0-5
	(44.6%)25	(53.2%)33	6-10

توقيت الطرح الوسطي	نجاح المعالجة			المجموعات
	10-6 مم	5-0 مم	الاجمالي	
2.4 ± 7.66	%61	%95	%78	A
3.3 ± 10.6	%83	%91	%87	B

المناقشة

أظهرت الدراسة الحالية لـ 142 مريضاً من مرضى حصيات التثالث السفلي للحالب المشمولين بالدراسة والخاضعين للتدبير العلاجي إما باستخدام Tamsulosin أو من دونه ما يلي:
كان المرضى من أعمار متنوعة وبلغ متوسط عمر مرضى عينة الدراسة 37.6 ± 14.6 سنة، ويتوافق ذلك مع الدراسات الوبائية من أن الحصيات قد تحدث في أي عمر وأن قمة الحدوث هي في المجال العمري 35-45 ويعتبر الحدوث بعد عمر 50 سنة غير مألوفاً.

كانت الحصيات البولية أكثر تواتراً لدى الذكور، ويتوافق ذلك مع الدراسات التي أظهرت أن الحصيات البولية هي أكثر تواتراً لدى الذكور بشكل عام مع نسبة 3:1 ولكن في العقود الحديثة تضاعفت هذه النسبة وقد يعود إلى تغيرات نمط الحياة وزيادة البدانة لدى النساء مع زيادة تواتر الحصيات لدى النساء التي تحتاج زيارة قسم الاسعاف.
كانت الحصيات مفردة لدى الغالبية العظمى من المرضى مع حجم أقل من 5 مم لدى حوالي 45% . لم يلاحظ وجود فروقات ذات دلالة معنوية بين مجموعتي المرضى فيما يتعلق بالعمر، الجنس، الاستقصاءات الشعاعية المتبعة، عدد الحصيات وحجمها ($p > 0.05$).

كان معدل نجاح طرح الحصيات أعلى في مجموعة Tamsulosin لكن من دون وجود أهمية إحصائية ($p = 0.09$). كان متوسط المدة الزمنية لطرح الحصيات أقل بشكل هام إحصائياً في مجموعة Tamsulosin ($p = 0.01$).
لم يلاحظ وجود علاقة هامة إحصائية بين معدل نجاح طرح الحصيات وحجمها في كلا المجموعتين ($p = 0.07$).

المقارنة مع الدراسات العالمية

1-دراسة (Al-Ansari et al(2010)

أظهرت هذه الدراسة التي شملت 100 مريضاً مع حصيات في التثالث السفلي من الحالب (الذكور: 67، الإناث: 33 مع متوسط عمر 36.7 ± 9.35 سنة) خلال مدة زمنية عامين ممن تم تدبيرهم إما باستخدام Tamsulosin أو من دون تطبيق أي علاج دوائي (Placebo) ما يلي:

كان معدل طرح الحصيات أعلى بشكل هام إحصائياً في مجموعة Tamsulosin (82% مقابل 68% مع $p = 0.02$)، مع متوسط زمن الطرح أقل في هذه المجموعة (6.4 ± 2.7 يوم مقابل 9.8 ± 5.4 ، $p = 0.001$). بالإضافة لذلك، أدى العلاج بالـ Tamsulosin إلى نوب أقل من الألم وبشكل هام إحصائياً ($p = 0.02$).

كان معدل طرح الحصيات أعلى في الأعمار الأقل من 40 سنة، الإناث مقابل الذكور، الجهة اليسرى مقارنة مع الجهة اليمنى ولكن من دون وجود فروقات هامة إحصائية ($p > 0.05$) إضافة للمعدل الأعلى للطرح وبشكل هام إحصائياً في مجموعة الحصيات الأقل من 5 سم ($p = 0.01$). [9]

2-دراسة (Griwan et al(2010)

أظهرت هذه الدراسة التي شملت 60 مريضاً مع حصيات في التثالث السفلي من الحالب خلال مدة زمنية عام واحد مع متوسط عمر 35.1 سنة ممن تم تدبيرهم إما باستخدام Tamsulosin (30 مريض) أو من دون تلقي علاج دوائي (30 مريض) أن معدل طرح الحصيات كان 90% في مجموعة العلاج مقابل 70% في المجموعة الأخرى وبوجود فروقات هامة إحصائية ($p = 0.04$) وأن متوسط النوب الألمية والحاجة للمسكنات كان أقل بشكل هام إحصائياً في مجموعة Tamsulosin ($p = 0.0001$). [10]

3-دراسة (Andrew et al(2018)

أظهرت هذه الدراسة التي شملت 512 مريضاً (متوسط العمر 40.6 سنة، الذكور: 72.9% والإناث: 27.1%) خلال مدة زمنية أربع سنوات ممن تم علاجهم إما بالـTamsulosin أو من دون تلقي علاج دوائي (placebo) أن معدل طرح الحصىات في مجموعة Tamsulosin كان 50% مقابل 47% في المجموعة الأخرى ومن دون وجود فروقات هامة إحصائياً. [11]

4-دراسة (Ye et al(2018)

أظهرت هذه الدراسة التي شملت 3269 مريضاً مع حصىات في الجزء البعيد من الحالب (30 مركز) خلال مدة زمنية سنتين ممن تم علاجهم إما بالـTamsulosin (1642 مريضاً) أو من دون تلقي علاج (1654 مريض) أن معدل طرح الحصىات كان أعلى مع Tamsulosin (86% مقابل 79% مع $p:0.0001$) للحصىات ذات الحجم الأكبر من 5 مم ومن دون فائدة للحصىات الأصغر، ولقد أدى العلاج بالـTamsulosin إلى زمن أقصر لطرح الحصىات ($p:0.0001$) واستخدام أقل للمسكنات ($p:0.001$). [12]

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

أظهرت الدراسة الحالية لمجموعة من المرضى مع وجود حصىات في الثلث السفلي من الحالب مايلي:
✓ كان معدل طرح الحصىات أعلى في مجموعة Tamsulosin مقارنة مع المجموعة الأخرى ولكن من دون وجود فروقات هامة إحصائياً.
✓ كان متوسط المدة الزمنية لطرح الحصىات أقل بشكل هام إحصائياً في مجموعة Tamsulosin.
✓ لم يلاحظ وجود علاقة هامة إحصائياً بين معدل نجاح طرح الحصىات وحجمها ($p>0.05$).

التوصيات

1- يعتبر التامسولوسين فعالاً في تقليل الزمن اللازم لإطراح الحصىة، لكنه لم يسهم في زيادة نسبة عبور الحصىات الأقل من 1 سم في الثلث السفلي من الحالب.
2- يوصى بإجراء دراسات مستقبلية للبحث عن بدائل علاجية أكثر فعالية في تدبير حصىات الثلث السفلي من الحالب دوائياً.
3- يوصى بإجراء دراسات مستقبلية عن العلاج التشاركي للتامسولوسين مع أدوية أخرى قد تعزز من نجاح المعالجة كالستيروئيدات و حاصرات الكلس.

الدراسات المرجعية:

- 1 - Al-Ansari A, Al-Naimi A, Alobaidy A. Efficacy of Tamsulosin in the management of lower ureteral stones: A Randomized Double-blind Placebo-controlled Study of 100 Patients. Urology 2010;75:4-7.
- 2 -Griwan M, Singh S, Paul H. The efficacy of tamsulosin in lower ureteral calculi. Urol Ann 2010;2:63-66.
- 3 -Andrew C, Pamela B, Allan B. Effect of Tamsulosin on Passage of Symptomatic Ureteral Stones. JAMA Intern Med. 2018;178(8):1051-1057.
- 4- Ye Z, Zeng G , Yang H. Efficacy and Safety of Tamsulosin in Medical Expulsive Therapy for Distal Ureteral Stones with Renal Colic: A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial. European Urology 2018;73:385-391.

