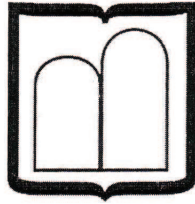


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی مقایسه ای میزان افت هموگلوبین و هماتوکریت در
جراحی پروستات به روش باز و آندوسکوپی از طریق اورترا
در بیمارستان علوی از فروردین ۱۳۸۴ تا اسفند ۱۳۸۶

استاد راهنما:

دکتر علی حسین خانی

استاد مشاور:

دکتر قدرت اخوان اکبری

نگارش:

فاطمه فخری

فهرست مطالب :

عنوان.....	صفحه
فصل اول : کلیات	
۱-۱- مقدمه :	۱
۲-۱- بیان مساله.....	۹
۳-۱- تعریف واژه ها (علمی و کاربردی) :	۱۱
۴-۱- اهداف.....	۱۲
۴-۱-۱- هدف کلی طرح.....	۱۲
۴-۱-۲- اهداف اختصاصی.....	۱۲
۵-۱- فرضیات (Hypothesis) با سوالات پژوهش.....	۱۲

فصل دوم: بررسی متون و مقالات

۱-۲- پروستات.....	۱۳
۱-۱-۲- آناتومی پروستات.....	۱۳
۲-۲- هیپرپلازی خوش خیم پروستات.....	۱۴
۲-۲-۱- ریسک فاکتور.....	۱۴
۲-۲-۲- اتیولوژی.....	۱۴
۲-۲-۳- پاتولوژی.....	۱۵
۲-۲-۴- پاتوفیزیولوژی.....	۱۶
۲-۲-۵- یافته های بالینی.....	۱۷
۲-۲-۶- علائم.....	۱۷
۲-۲-۷- نشانه ها.....	۲۱
۲-۲-۸- یافته های آزمایشگاهی.....	۲۱
۲-۲-۹- تصویر برداری.....	۲۱
۲-۲-۱۰- عوارض.....	۲۲
۲-۲-۱۱- تشخیصهای افتراقی.....	۲۲
۲-۲-۱۲- درمان:	۲۳
۲-۲-۱۲-۱- درمان طبی :	۲۴

۲۶	..... ۲-۲-۱۲-۲- درمان جراحی :
۲۷	..... ۲-۲-۱۱-۳- درمان با روش های با حداقل تهاجم :
۲۹	..... ۲-۳- بررسی چند مقاله.....

فصل سوم: متدولوژی

۳۲	..... ۳-۱- نوع مطالعه
۳۲	..... ۳-۲- جمعیت مورد مطالعه
۳۲	..... ۳-۳- روش گرد آوری اطلاعات.....
۳۲	..... ۳-۴- ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم : نتایج

۳۳ ۴-۱- نتایج
----	------------------------

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۴۸	..... ۵-۱- نتیجه گیری
۵۱	..... ۵-۲- محدودیت ها
۵۲	..... ۵-۳- پیشنهادات
۵۳	..... منابع و ماخذ.....

پیوست ها

چکیده انگلیسی

فهرست علائم اختصاری :

AUA: American urological association

BMI: Body mass index

BPH: Benign prostatic hyperthropy

Cm: Centimeter

Cr : Creatinine

CRF: Chronic renal failure

DRE: Digital rectal examination

ESRD: End stage renal disease

FFP: Fresh frozen plasma

g/dl =gram/deciliter

g=gram

Hb: Hemoglobin

HCT: Hematocrit

ml: mille liter

PSA: Prostate specific antigen

PT: Protrombin time.

PTT: Partial tromboplastin time

SPSS: Statistical processor for social science

TULIP: Transurethral laser induced prostatectomy

TURP: Transurethral resection of the prostate

WHO: World health organization

چکیده :

سابقه و هدف : شیوع بزرگ شدن خوش خیم پروستات (BPH) در سنین میانسالی حدود ۱۰٪ می باشد و با بالا رفتن سن افزایش می یابد. به طوری که در سن ۶۰ سالگی به بالای ۵۰٪ می رسد. بنابراین مسلم است که BPH یک مشکل شایعی در بین مردان می باشد. به گونه ای که در ایالات متحده دومین عمل شایع (بعد از عمل کاتاراکت) می باشد.

هم چنین مشاهده شده است که حدود ۴۰-۳۰٪ مردان بالای سن ۴۰ سال نیاز به درمان دارند با وجود آنکه مرتالیت ناشی از BPH و عوارض جدی ناشی از آن نادر می باشد علائم پروستاتیسیم برای بیماری از بیماران و دردرساز می باشد.

جهت درمان BPH دو روش درمانی وجود دارد « روش دارویی و روش جراحی » افراد مبتلا به BPH که مبتلا به علائمی از قبیل تکرر ادرار ، احتباس ادراری ، عفونت ادراری راجعه ، نارسائی کلیه ، سنگ مثانه و هماچوری راجعه هستند کاندید درمان جراحی هستند .

دو روش جراحی رایج جهت درمان BPH وجود دارد که عبارتند از TURP و open prostatectomy.

در این مطالعه ما سعی در قیاس میزان خونریزی بعد از عمل (یکی از عوارض شایع بعد از پروستاتکتومی) در دو روش جراحی فوق داریم .

مواد و روشها : تمام بیمارانی که از فروردین سال ۱۳۸۴ تا اسفند ۱۳۸۶ در بیمارستان علوی اردبیل تحت عمل پروستاتکتومی قرار گرفتند، (توسط یک جراح) و مشکلی اعم از خونریزی گوارشی قبل و بعد از عمل تنگی مجرا ، آنمی قبلی ، مصرف داروهای ضد انعقادی نداشتند وارد مطالعه شدند و آخرین Hct,Hb قبل و بعد از عمل و میزان ترانسفوزیون خون ثبت گردید و هم چنین تاثیر عواملی مانند حجم پروستات، سن و نوع پاتولوژی بررسی شد. و نتایج با نرم افزار آماری SPSS (ورژن ۱۵) و آزمون های آماری دیگر از قبیل کای دو ، t-test و رگرسیون لجستیک و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

نتایج : که در روش TURP میانگین افت هموگلوبین $1/02 \text{ g/dl}$ با انحراف معیار $0/23$ و میانگین افت هماتوکریت $3/47 \text{ g/dl}$ با انحراف معیار $0/23$ و در روش open Prostatectomy میانگین افت هموگلوبین $1/33 \text{ g/dl}$ با انحراف معیار $4/73$ و میانگین

افت هماتوکریٹ $4/77\text{g/dl}$ با انحراف معیار $6/73$ بود. همچنین ۴ نفر از افراد گروه **TURP** و ۸ نفر از افراد گروه open prostatectomy پکسل دریافت کردند.

بحث و نتیجه گیری :

با توجه به عدم وجود تفاوت معنی دار بین افت هموگلوبین و هماتوکریٹ و میزان نیاز به تزریق خون در دو گروه مورد مطالعه می توان نتیجه گرفت که تفاوتی بین دو روش فوق از نظر میزان خونریزی بعد از عمل وجود ندارد .

واژه های کلیدی :

Open prostatectomy-TURP- BPH - افت هموگلوبین - افت هماتوکریٹ .

۱-۱- مقدمه :

بزرگ شدن خوش خیم پروستات (BPH) ، شایعترین تومور خوش خیم در مردان می باشد و میزان بروز آن وابسته به سن می باشد. شیوع BPH، حدود ۲۰٪ در مردان ۵۰-۴۱ساله و ۵۰٪ در مردان ۸۰-۵۱ساله و بیش از ۹۰٪ در مردان مسن تر از ۸۰ سال می باشد .

علائم BPH به دو دسته علائم انسدادی و تحریکی تقسیم می شود. علائم انسدادی شامل: تاخیر در ادرار کردن ، کاهش فشار و قطر ادرار، تلاش زیاد برای ادرار کردن، قطره قطره آمدن ادرار پس از تخلیه ادرار و علائم تحریکی عبارتند از : فوریت ادرار و تکرر ادرار و ناکچوری (۱).

هماچوری و علائم نارسائی کلیه شامل تهوع، استفراغ ، آنمی، کاهش حجم ادرار و نفروپاتی از علائم BPH طول کشیده می باشد (۲).

با توجه به مطالب ذکر شده مسلم می باشد که BPH مشکل شایعی در بین مردان می باشد که سبب کاهش قابل توجهی در کیفیت زندگی افراد می شود .

با توجه به شیوع نسبتاً بالای BPH در مردان میانسال و مسن ، انجام عمل جراحی جهت درمان BPH از جمله عملهای شایع در سنین ذکر شده می باشد به گونه ای که دومین عمل شایع در ایالات متحده (بعد از عمل کاتاراکت) می باشد .

عمل جراحی پروستاتکتومی باز به دو روش ترانس وزیکال و رتروپوبیک انجام می شود .

۲-۱- بیان مساله

در سنین میانسالی تعداد زیادی از مردان دچار **BPH** می شوند بر طبق مطالعات اتوپسی، مشاهده شده است که حتی آغاز **BPH** می تواند از سن ۲۵-۳۰ سالگی نیز باشد. کلاً شیوع آن در سنین میانسالی حدود ۱۰٪ و در سن ۶۰ سالگی حدود ۵۰٪ می باشد. در طی روند بزرگ شدن پروستات هم سلول های اپی تلیال و هم عضلات صاف دچار افزایش تعداد می شوند که به علت وجود کیسول در اطراف پروستات این بزرگ شدن سبب فشار به اورترا و ایجاد مقاومت در برابر جریان ادرار می شود(۳).

با توجه به مطالب ذکر شده مسلم می باشد که **BPH** مشکل شایعی در بین مردان می باشد. مشاهده شده است که حدود ۴۰-۳۰٪ افراد بالای سن ۴۰ سالگی نیاز به درمان دارند، جهت درمان **BPH** دو متد درمانی وجود دارد: (۱) روشهای داروئی (۲) روش جراحی. روش های داروئی: شامل استفاده از آلفابلوکرها، مهار کننده های ۵-آلفا ردوکتاز و فیتوترابی می باشد، این روش درمانی در بیمارانی که کاندید عمل جراحی نمی باشند، استفاده می شود.

روش جراحی: افراد مبتلا به **BPH** که مبتلا به علائمی از قبیل تکرر ادرار، احتباس ادراری، عفونت ادراری راجعه، نارسائی کلیه، سنگ مثانه و هماچوری راجعه هستند کاندید درمان جراحی می باشند.

TURP: Transurethral resection of the prostate استاندارد طلائی درمان **BPH**

می باشد.

بیماران می توانند چند ساعت بعد از عمل مایعات و فردای روز عمل هم رژیم غذایی معمولی را شروع کنند. بیماران معمولاً ۱-۲ روز بعد از عمل از بیمارستان مرخص می شوند. و از آنجایی که این روش جراحی برش ندارد، افراد خیلی زود می توانند به زندگی عادی خود برگردند. عوارض **TURP** در بیماران اندک بوده، و چندان هم جدی نمی باشد و شامل سندرم **TUR** در ۲٪ موارد، اختلال در ادرار کردن در ۶/۵٪ موارد، عفونت ادراری در ۲٪ موارد، خونریزی بعد از عمل در ادرار در ۴٪ موارد، احتباس لخته در ۳٪ موارد و تنگی مجرا می باشد، حدود ۹۵٪ مبتلایان به **BPH** با این روش قابل درمان هستند(۲).