

استئصال أورام المثانة عبر الإحليل (TURBT)

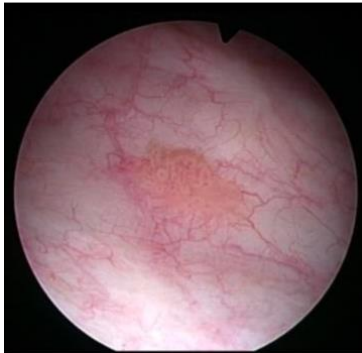
التاريخ: _____

اسم المريض: _____

النقاط الرئيسية:

- أورام المثانة من أكثر أسباب وجود الدم في البول شيوعاً
- تُستأصل أورام المثانة (تُقتطع) من جدار المثانة باستخدام منظار يُدخل عبر الإحليل (مجري البول)
- تُرسل الأنسجة المستأصلة للتحليل النسيجي لمعرفة ما إذا كان الورم سرطانياً ومدى عمق نموه في جدار المثانة
- قد يحتاج بعض المرضى لعلاج إضافي (كيماوي أو إشعاعي أو جراحة إضافية)
- يحتاج معظم المرضى لمتابعة دورية بتنظير المثانة

ما هي هذه العملية؟



تتضمن هذه العملية إزالة ورم (نمو) من المثانة باستخدام الكي الحراري (تيار كهربائي) أو طاقة الليزر، من خلال منظار يُدخل إلى المثانة عبر الإحليل (مجري البول).
الصورة توضح منظر الورم من داخل المثانة كما يراه الجراح عبر المنظار.

ما هي البدائل؟

- العلاج الإشعاعي: قد يكون مناسباً لبعض الأورام
- العلاج الكيماوي: باستخدام أدوية تُحقن في المثانة (لسرطان المثانة المبكر) أو عبر الوريد (للسرطان المتقدم)
- الاستئصال الجراحي للمثانة: باستخدام الجراحة المفتوحة أو بالمنظار، وقد يكون خياراً للأورام المتقدمة

ماذا يحدث في يوم العملية؟

سيراجع طبيب المسالك البولية (أو أحد أفراد فريقه) تاريخك الطبي وأدويتك، ويناقش العملية معك مرة أخرى لتأكيد موافقتك. سيقوم طبيب التخدير بمناقشة خيارات التخدير معك: التخدير العام (حيث تكون نائماً) أو التخدير النصفي (حيث لا تشعر بشيء من الخصر إلى الأسفل).

تفاصيل العملية

- نستخدم عادة التخدير العام أو التخدير النصفي

- تُعطي عادة حقنة مضاد حيوي قبل العملية بعد التأكد من عدم وجود حساسية
- تُدخل منظاراً عبر الإحليل إلى المثانة لتحديد الورم
- باستخدام الكي الحراري أو الليزر، نقشط الورم من جدار المثانة قطعة تلو الأخرى
- نوقف أي نزيف بكي قاعدة الورم
- نُزيل قطع الورم من المثانة ونرسلها للتحليل النسيجي
- نُدخل عادة قسطرة بولية مع محلول غسيل لمنع تشكل الجلطات
- قد نستخدم القسطرة لحقن دواء Mitomycin C (دواء مضاد للسرطان) في المثانة مباشرة بعد العملية، ويُترك لمدة ساعة ثم يُصرف
- تستغرق العملية بين 15 و90 دقيقة حسب حجم وعدد الأورام
- من المرجح أن تتمكن من العودة إلى المنزل في نفس اليوم، ولكن قد تحتاج أحياناً للبقاء ليلة واحدة

الآثار الجانبية المحتملة

يوضح الجدول التالي الآثار الجانبية المحتملة ونسبة حدوثها. بعضها مؤقت أو قابل للعلاج، وبعضها الآخر دائم. يجب استشارة طبيبك حول المخاطر وتأثيرها عليك شخصياً.

نسبة الحدوث	الآثار الجانبية
أكثر من 95%	حرقة خفيفة مع دم في البول لفترة قصيرة بعد العملية
أكثر من 95%	الحاجة لعلاج إضافي لمنع عودة الورم (مثل حقن Mitomycin C في المثانة)
2% - 10%	التهاب في المثانة يتطلب علاجاً بالمضادات الحيوية
2% - 10%	عودة الورم أو استئصال غير كامل
0.4% - 2%	نزيف متأخر يتطلب عملية إضافية لإزالة الجلطات
0.4% - 2%	إصابة الحالبين (الأنابيب التي تنقل البول من الكلى إلى المثانة) تتطلب علاجاً إضافياً
0.4% - 2%	إصابة الإحليل مسببة تضيقاً لاحقاً
0.4% - 2%	ثقب في جدار المثانة يتطلب قسطرة مؤقتة أو إصلاحاً جراحياً
0.4% - 2%	مضاعفات التخدير أو القلب والأوعية الدموية (التهاب رئوي، جلطة، سكتة دماغية)

ماذا تتوقع عند العودة إلى المنزل؟

- قد يظهر بعض الدم والجلطات في البول لعدة أيام
- قد تشعر بعدم ارتياح عند التبول في البداية، ويمكن استخدام مسكنات بسيطة مثل الباراسيتامول
- قد تشعر بالتعب والإرهاق
- قد يحدث نزيف خفيف من الإحليل، خاصة إذا تم توسيع الإحليل لإدخال المنظار
- قد يحدث نزيف متأخر بعد ثلاثة أسابيع من العملية. إذا حدث ذلك، أكثر من شرب السوائل. إذا أصبح البول عكراً وسميماً أو ارتفعت درجة حرارتك، تواصل مع طبيبك فقد تحتاج لمضادات حيوية
- إذا لم تستطع التبول أو شعرت بألم شديد، تواصل مع طبيبك فوراً أو توجه لقسم الطوارئ
- سنُفحص قطع الورم تحت المجهر ونناقش النتائج في اجتماع متعدد التخصصات. سنُبلغك بالنتائج ونرتب لمراجعتك لمناقشة أي متابعة أو علاج إضافي قد تحتاجه.

كيف تمنع المشاكل بعد العملية؟

- اشرب كمية وفيرة من السوائل: حاول شرب لترين يومياً على الأقل لمدة يومين إلى ثلاثة أيام. هذا يخفف البول ويقلل أي إزعاج عند التبول ويساعد في غسل المثانة
- تناول الباراسيتامول خلال أول 24 إلى 48 ساعة لتخفيف الإزعاج عند التبول
- أكمل جرعة المضادات الحيوية إذا صُرفت لك

- حاول استئناف نشاطاتك اليومية في أقرب وقت تشعر فيه بالقدرة على ذلك
- انتبه لعلامات الالتهاب: ارتفاع الحرارة فوق 37.5 درجة أو بول عكر وسميك يستدعي التواصل مع طبيبك

قبل العملية

أخبر الفريق الطبي إذا كان لديك أي مما يلي:

- جسم مزروع (دعامة، مفصل صناعي، جهاز تنظيم ضربات القلب، صمام قلب)
- وصفة منتظمة لمميعات الدم (مثل الوارفارين، الأسبرين، كلوبيدوغريل، ريفاروكسابان)
- إصابة حالية أو سابقة بعدوى MRSA

متى تتواصل مع طبيبك فوراً؟

- نزيف شديد أو خروج جلطات دموية كبيرة في البول
- عدم القدرة على التبول
- ألم شديد لا يستجيب للمسكنات
- ارتفاع في درجة الحرارة أو قشعريرة
- بول عكر وسميك مع رائحة كريهة