

مقایسه اثرات آب استریل و مانیتول ۳٪ جهت شستشوی حین عمل TUR-P

دکتر علی حسین خانی^۱، دکتر مجید علی عسگری^۲، دکتر سید یوسف حسینی^۳، نیره امینی ثانی^۴

^۱نویسنده مسئول: استادیار گروه اورولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

E-mail: a.hosseinkhani@arums.ac.ir

^۲استادیار اورولوژی ^۳دانشیار اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۴مربی اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: هیپرپلازی خوش خیم پروستات (Benign Prostatic Hyperplasia) از شایع ترین بیماری های مردان می باشد و TUR-P (Transurethral Resection of Prostate) روش استاندارد جراحی آن است. برای پاک کردن ناحیه عمل از خون و دبرید در حین TUR-P از محلول شستشو استفاده می شود، در صورتی که مایع شستشو زیاد جذب شود، منجر به اختلال همودینامیک و عوارض نورولوژیک می گردد که سندرم TUR-P نامیده می شود. به دلیل همولیز و ATN بعد از آن اغلب اورولوژیست ها در دنیا ترجیح می دهند از محلول های غیر همولیتیک مثل سیتول یا گلیسین ۱/۵٪ استفاده کنند. در ایران از آب استریل به طور گسترده ای استفاده می شود که جایگزینی آن با یک محلول غیر همولیتیک و هیپواسمولار و با قیمت مناسب مثل مانیتول ۳٪ معقول به نظر می رسد. مطالعه حاضر به منظور مقایسه اثرات آب استریل و مانیتول ۳٪ در عمل جراحی TUR-P انجام شده است.

روش کار: در یک کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور ۷۸ بیمار مبتلا به BPH که جهت عمل جراحی پروستات در سال ۱۳۷۸ در بیمارستان مدرس تهران بستری شده بودند، در دو گروه درمانی با آب استریل و مانیتول ۳٪ جهت شستشوی ناحیه عمل قرار گرفتند. قبل از عمل آزمایشات سدیم، پتاسیم، اوره، کراتینین، CBC، آنالیز و کشت ادرار، کراتینین و حجم ادرار ۲۴ ساعته جهت محاسبه GFR اندازه گیری شدند. در پایان عمل، چهار ساعت بعد از عمل و صبح روز بعد از آن، سدیم، پتاسیم، اوره و CBC بیمار کنترل شد و کراتینین بیمار صبح روز بعد از عمل اندازه گیری شد. علایم سندرم TUR-P در بیماران به شکل برادیکاردی، پرفشاری خون و علایم نورولوژیک ثبت گردید.

یافته ها: میانگین سنی گروه آب استریل ۶۸/۶ و در گروه مانیتول ۶۶/۴ سال بود. میانگین وزن نسج برداشت شده، حجم محلول مصرفی و زمان برداشتن در گروه آب استریل به ترتیب ۱۹/۸ گرم، ۱۹ لیتر و ۵۰/۸ دقیقه و در گروه مانیتول ۲۰/۲ گرم، ۲۰/۳ لیتر و ۵۱ دقیقه بود و دو گروه در این زمینه اختلاف آماری معنی داری نداشتند. میزان کاهش سدیم و اسمولالیتیه سرم در دو گروه اختلاف معنی داری نداشت ولی میزان همولیز در دو گروه اختلاف معنی دار داشت ($p < 0.01$). میزان بروز علایم سندرم TUR-P در گروه آب استریل ۲۴٪ و در گروه مانیتول ۱۸٪ بود که از نظر آماری معنی دار نبود. میزان افزایش کراتینین بعد از عمل نسبت به قبل از عمل در گروه آب استریل ۰/۶۲۵ میلی گرم بر دسی لیتر و در گروه مانیتول ۰/۰۴ میلی گرم بر دسی لیتر بود که از نظر آماری معنی دار نبود.

نتیجه گیری: با توجه به نقش آب استریل در ایجاد همولیز و ATN و به خاطر در دسترس نبودن محلول های غیر همولیتیک مثل سیتول و گلیسین در ایران، پیشنهاد می گردد از محلول مانیتول ۳٪ که محلولی غیر همولیتیک، هیپواسمولار و با قیمت مناسب است در TUR-P استفاده گردد.

واژه های کلیدی: هیپر تروفی خوش خیم پروستات، TUR-P، مانیتول