ملاحق الخليج, ملحق الصحة و الطب

4 يوليو 2010 04:48 صباحا

متلازمة التهابات البروستاتا . . تطورات في التشخيص والعلاج

تعتبر الإصابة بالتهابات البروستاتا الحادة من الالتهابات الأكثر انتشاراً عند الرجل مقارنة بالالتهابات الأخرى، وأثبتت البحوث الوبائية خلال السنوات العشر الأخيرة أن التهاب البروستات يعتبر واحداً من أهم المعضلات الطبية في مجال علاج وجراحة أمراض المسالك البولية والتناسلية . وقد أفادت إحصائية تم أجراؤها مؤخراً أن نسبة حالات الأصابة بالتهاب البروستاتا قد فاقت حالات تضخم البروستات الحميد أو حالات سرطان البروستات حتى وصلت في أوائل القرن الحادي والعشرين إلى ما يربو على مليوني حالة سنويا، وبذلك احتلت هذه الالتهابات المزمنة المركز الأول للأمراض الأكثر انتشاراً عند الرجال تحت سن الخمسين، حيث يشكو من التهابات البروستاتا وأعراضها رجل واحد من بين كل رجلين خلال فترة الحياة .

دلت البحوث الاكلينكية على أن التهابات غدة البروستاتا تصيب 10 14% من الرجال في جميع الأعمار ولها تداعيتها السلبية على نمط الحياة عند هؤلاء لعلاقتها في الوقت نفسه بانعدام الرغبة والضعف الجنسي والاختلال الإنتصي والقذف السريع .

وهنالك أيضاً عوامل كثيرة لها علاقة وثيقة بالإصابة بالالتهابات المزمنة للبروستاتا كالتدخين والإفراط في تناول الأغذية ذات السعرات الحرارية العالية وقلة تناول الفواكه والخضروات وبطء الهضم، مع العلم بأنه يجب تفسير منشأ وسبب تكون هذا المرض كلياً حيث أظهرت الدراسات الاكلينكية الحديثة أن الحالة الالتهابية تتكون من جراء الجهد الأكسدي والذي قد يساهم في التهابات تهيجية وعصبية في المثانة والبروستاتا والاحليل والحوض وسبب ذلك هو تحفيز بعض المستقبلات العصبية المتواجدة في الجهاز البولي بإفراز ببتيدات عصبية، أي إحساس تهيجي في البروستاتا والمثانة والاحليل والحوض بعد أن ترسل هذه الاحساسات من خلال النخاع الشوكي إلى الدماغ .

ولهذا فإن تناول الفلفل الحار أو البهارات الحارة والتي تحتوي على مادة الكابسيايسين والتي تحفز الوحدات العصبية المذكورة أعلاه تؤدي إلى آلام في المثانة والبروستاتا ولذلك يجب تجنبها في حالة الإصابة بهذه الالتهابات .

وتقسم أمراض التهاب البروستات إلى ما يلي:

* التهاب البروستات الجرثومي الحاد .

* التهاب البروستات الجرثومي المزمن .

* التهاب البروستات اللاجرثومي المزمن أو متلازمة آلام الحوض المزمنة .

* متلازمة آلام الحوض المزمنة الالتهابية .

* متلازمة آلام الحوض المزمنة غير الالتهابية .

* التهاب البروستاتا الخالي من الأعراض .

وفي حالة التهاب البروستاتا الجرثومي فإن الأسباب المرضية والالتهابية للجراثيم ذات الصلة بالمكورات المعوية والمكورات العنقودية ذات المخثر السلبي، والحرشفيات أو اللاهوائيات ما زالت غير محلولة أو غير واضحة . أما في حالة إتمام تشخيص التهاب جرثومي للبروستات أولياً عند المرضى مع غياب تام للجراثيم عند الزرع، وفي الوقت نفسه رجوع الأعراض الالتهابية للبروستاتا ،فانه من غير المؤكد أن تكون هذه الحالة هي التهاب غير جرثومي أم ان الجرثوم قد شكل نوعا من المناعة لنفسه بتشكيل عصيات صغيرة تحيط به كغطاء وتحميه وبذلك تكون هذه الحالة التهاب جرثومي .

إن منشأ التهاب البروستاتا اللاجرثومي قد يكون سببه مناعي أو مناعي ذاتي، ومن جهة أخرى، فقد وجد في بعض حالات الالتهاب اللاجرثومي أن السبب مرده إلى الإصابة بجرثوم لا يوجد عادة في القنوات البولية، ولكن تم انتقاله اليها من مصدر آخر .

أما حالات التهاب البروستاتا ومن دون وجود أعراض فقد لوحظت في حالات تضخم البروستاتا الحميد .

الميكروبات المسببة للمرض

تتركز الاسباب الجرثومية للغالبية العظمى من حالات التهاب البروستاتا بالإصابة بنسبة 65-80% بجرثوم الاشريشيا

أوالجراثيم (PSEUDOMONAS) بينما تكون الإصابة بنسبة 10–15% بجراثيم الزائفة الزنجارية (E .COLI) القولوني او البكتيريات اللاامعائية، مع العلم أن المكورات (KLEBSIELLA) أو الكليبسلة المعوية (SERRATIA) المنشارية قد تسبب التهاب البروستاتا، وفي الوقت نفسه يكون هنالك التهاب في المجاري البولية (ENTEROCOCCI) المعوية جرثومي المنشأ ، وتبقى اهمية هذه الجراثيم غير واضحة وقد تتغير في حالات معينة إلى جراثيم معدية مرضية كما هو الحال في التهابات الاحليل في المنطقة المتقدمة منه .

وإضافة إلى ذلك توجد حالات غير واسعة الانتشار في الحدوث مثل الإصابة بجراثيم المكورات العنقودية البيضاء أو ذات المخثر السلبي ، والمكورات العقدية (ST .AUREUS) أو البرتقالية (STAPHYLOCOCCUS) TUBERCELE) العصيات الفطرية السلية (GONOCOCCUS) والمكورات البنية (STREPTOCOCCUS) وكذلك بعض الطفيليات أو (CLOSTRIDIUM) والمطثيات (SALMONELLA) السلمونلات (BACILLI) الفطريات .

وعلى الرغم من قلة حدوث إصابة بهذه الجراثيم كما ذكرنا، إلا أن أهميتها تزداد في حالات ضعف المناعة كالإصابة بمرض الأيدز مثلاً، حيث تزداد أهميتها وتكثر أنواعها واحتمالات الإصابة بها .

يبقى مهماً في حالات (CLAMYDIA) والكلاميديا التراخومية (UREA PLASMA) ان دور ميكروب اليوريا بلازما التهاب البروستاتا المزمن ، حيث تم العثور عليهما في إفرازات البروستاتا، وحديثا توجد اختبارات بواسطة التالق المناعي والمجهر الإلكتروني تستطيع أن تثبت الإصابة بجرثوم الكلاميديا التراخومي لغدة البروستاتا بالالتهاب .

ومن المعروف أن غدة البروستاتا لها القدرة على الرد المناعي الموضعي والعام على اية إصابة عندما تتعرض لهجوم في المصل وفي سائل البروستاتا (ANTIBODY) جرثومي ،وفي حالات الالتهاب الجرثومي وجدت أجسام ضدية بينما في حالات الالتهاب المزمن لم توجد (GRAM-NEGATIVE) ضد الجراثيم ذو التفاعل غرام السلبي (IgG,IgA) هذه الأجسام المضادة . والجدير بالذكر أن الأجسام الضدية لم توجد في نسبة مرتفعة في الجسم عند المصابين بالتهاب البروستاتا الجرثومي المزمن بسبب الفطريات أو الكلاميديا .

فما زال غير مثبت، حيث تم الاتفاق على أن وجود الجراثيم بنسبة (UREAPLASMA) أما دور جرثوم اليوريا بلازما يجب أن يعتبر تلوثاً طبيعياً في الاحليل ، وهناك العديد من الدراسات قد اثبتت وجوده (CFU/ML) أقل من عشرة آلاف في حالات الالتهاب المزمن، وخلاصة الأمر أن الجرثوم قد يصعد من الاحليل إلى البروستات .

وقد أوضحت دراسة الجزئيات في الفحوصات الجرثومية لأشخاص مصابين بآلام الحوض المزمنة أن موجودة بنسبة تفوق كثيرا في بعض الحالات وجود الخلايا البيضاء في السائل PROCARYOTIC 16S RNA البروستاتي عند الأشخاص المصابين بالتهابات، ولكن بدون وجود الكريات البيضاء في سائلهم البروستاتي، وهذا قد يعني أن البروستاتا ربما تحمل بعض الميكروبات والتي لايمكن اكتشافها بالوسائل التقليدية .

فغالباً ما توجد بكتيريا مثل الجر ثوم العنقودي ذو المخثر (PROSTATODYNIA) أما في حالات الوجع البروستاتي السلبي في إفرازات البروستاتا .

التشخيص

إن حالة التهاب البروستاتا الجرثومي الحاد هي الحالة الوحيدة التي يمكن تشخيصها اعتمادا على الفحص السريري للمريض حيث يرافقها حرقة في البول ، التردد البولي ، آلام في منطقة العجان بالإضافة لوجود ألم خلال التبرز . وقد رصدت في بعض الحالات انحباس البول بشكل كلي .

أما الأعراض الجسمية الأخرى فتشمل الحمى والقشعريرة ، وأحياناً تسمم بولي، ويكون فحص البروستاتا بالإصبع في مؤلماً جداً ، ويتم اكتشاف الخراج في البروستاتا عند لمسها والشعور بتموج السائل DRE المستقيم
أو بواسطة التصوير وخصوصاً بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية خلال المستقيم FLUCTUATIONداخلها (TRUS) .

أما باقي أنواع التهاب البروستاتا فإنه لا يمكن تمييزها على أساس الأعراض السريرية، وهذه تشمل الأعراض الموضعية الالتهابية وأعراض الالتهابات الشرجية والتناسلية واضطرابات الإفراغ المثاني والضعف الجنسي .

ويعتبر وجود وجع الحوض المزمن بشكل عام مؤشر لا ينبغي تجاهله .

ونظراً لوجود أبعاد مختلفة عقلية وجسمية للحالة الصحية فقد توجب ظهور تقديرات مختلفة للأعراض بعد أعداد استبيانات عن الأعراض الحقيقية لالتهاب البروستاتا ومعرفة تقدير خطورتها .

أو التهاب البروستاتا الجرثومي عن أعراض آلام CPPSاما الطريقة الوحيدة لتمييز متلازمة الحوض الالتهابية المزمنة الحوض المزمنة غير الالتهابي فتكون بواسطة تشخيص خلايا الدم البيضاء أو الخلية الملتهبة المحمولة بالدهون في الحالتين الاوليتين .

وتعتمد الفحوصات المختبرية في حالة التهاب البروستاتا الجرثومي المزمن على اخذ اربعة عينات مزروعة لتحديد موضع الجرثوم، فالمبدأ يعتمد على اخذ عينات بشكل متسلسل من مجرى البول (بول المثانة) وإفرازات البروستاتا بعد ويتأكد التشخيص عندما يكون منشأ الجراثيم من البروستاتا ، ويميز(EPS) التدليك ،والإفرازات البروستاتية الملتهبة التهاب البروستاتا الجرثومي المزمن بنمو عدد قليل من الجراثيم، ولا يوجد رقم محدد لتشخيص المرض على خلاف الحالات الأخرى .

وحتى لو لم CBP مرجحاً للإصابة بالالتهاب المزمن (VB3) أو (EPS) ويعتبر ظهور الجرثوم في إفرازات البروستاتا تظهر نتائج إيجابية في فحوصات الاحليل أو في البول المتوسط،حيث يعتبر وجود بكتيريا في الافرازات أو في البول أو المجرى تشخيصا للحالة .

فهي عودة الجراثيم للظهور ويتميز عن التهاب الاحليل CBPأما العلامة البارزة في التهاب البروستاتا الجرثومي المزمن بوجود كمية كبيرة من الجراثيم في البول المتوسط، وفي هذه الحالة يعطى المريض مضاداً حيوياً خاصاً لمدة 3 أيام قبل أجراء فحص العينات الأربع حيث يقوم هذا الدواء بتنظيف البول من الجراثيم ،ولكنه لا يستطيع اختراق البروستاتا لذلك تبقى جراثيم البروستاتا واضحة في الفحص .

تحليل السائل المنوي

يعمل هذا التحليل للحصول على المزيد من المعلومات عما كان التهاب البروستاتا هو جزء من التهاب عام للغدد الجنسية الثانوية عند الذكر .

وبعد استبعاد التهاب الاحليل والتهاب المثانة فإن وجود أكثر من مليون من الخلايا البيضاء في كل مليميتر ذي التفاعل الإيجابي فوق الاكسيدي من السائل المقذوف يدل على وجود حدث التهابي وفي هذه الحالة تتم عملية زراعة للعينة، ويعتبر وجود أكثر من 1000 من كل مليميتر من جراثيم المسالك البولية والتناسلية على عينة القذف عرضا ممرضا، ويجب أن تبقى في الحسبان أن عملية تحليل القذف ليست قطعية الدلالة في تحديد موضع الالتهاب لأن القذف يمثل عدة . إفرازات تناسلية وعادة مايتم تلوثه بجرثوم في مقدمة الاحليل

فحص إفراغ المثانة

يعتبر تقييم عملية تفريغ المثانة جزء مهم من الخطوات التشخيصية للمرضى للذين يعانون أعراضا تشبه التهاب البروستاتا على الرغم من وجود آراء مختلفة حول التغيرات في حركة البول عند هؤلاء المرضى حيث وجد بعض الباحثين عند المرضى الذين اجري لهم تحاليل التدفق البولي بأن 33-45% يعانون من تغيرات في حركة البول بعد إجراء تحاليل لمستوى تدفق البول لهم ،وأظهرت بعض البحوث وجود حالات تضييق لعنق URODYNAMIC . المثانة والاحليل البروستاتي في حالات قليلة من المرضى

ULTRASOUND مرئية الموجات فوق الصوتية

أثبت أن فحص البروستاتا بطريقة الموجات :TRUS فحص البروستاتا عبر المخرج بواسطة الموجات فوق الصوتية 1 فوق الصوتية هي افضل طريقة لرؤية الغدة البروستاتية في حالات الالتهاب الحاد أو المزمن وتستعمل الموجات 5,7-10 ميجا هرتزية قياسيا في هذه الحالات ومن علامات حالات الالتهاب البروستاتي وجود صدى ضيف للمنطقة المحاذية للاحليل البروستاتي أو غرار صدوي داخلي متغاير ووجود شذوذ في الموجات فوق الصوتية في داخل محفظة البروستاتا وفي الظفيرة الوريدية المحاذية لهذه الغدة ،وفي حالة الالتهابات المزمنة قد يكتشف وجود حصى بروستاتية . منفردة أو متشعثة في هذه الغدة وفي بعض الحالات تتواجد تغيرات أحادية أو على جانبي الغدة المنوية

أدى إلى مزيد من الدقة TRUS ومن الجدير بالذكر أن فحص البروستاتا عبر المخرج بواسطة الموجات فوق الصوتية ويظهر الخراج واضحاً يجدران MRIأو الرنين المغناطيسي CTفي اكتشاف الخراج ويفضل على الأشعة المقطعية . سميكة أو انتفاخ مائي ، ويمكن متابعة الحالة وتقييمها خلال مراحل العلاج

:التهاب البروستاتا الجرثومي المزمن ومتلازمة آلام الحوض المزمنة 2

هناك عدة تغيرات عن طريق التصوير بواسطة الموجات فوق الصوتية لتميز هذه الحالات . حيث أظهرت نتائج الدراسات البحثية الحديثة أن وجود حصى البروستاتا تكون موجودة بمستوى اعتدادي عال في الحالات الالتهابية المزمنة مقابل متلازمة آلام الحوض المزمنة الغير التهابية، وهذه النتائج تكسب أهمية سريرية لأن حصى البروستاتا تكون شبيهة بحصى الكلى بالنسبة لتلوثها بالجراثيم وتؤدي هذه الإصابة للالتهاب الجرثومي لكليهما،ومن علامات . التهاب البروستاتا الجرثومية المزمنة الانتكاس البولي الالتهابي الجرثومي

العلاج

:علاج التهاب البروستاتا البكتيري (الجرثومي)المزمن والحاد 1

في حالة الالتهاب الحاد يجب البدء بالمضادات الحيوية عقب أخذ عينة البول المتوسطة ويفضل استعمال حقن مضاد حيوي خاص ثم يتبعها بالحبوب العلاجية المناسبة، وقد يكون من المفيد تناول خافض للحرارة أو مسكن، وليس من المستبعد تحول الإصابة إلى مزمنة على الرغم من اتباع الخطوات العلاجية السليمة .

إن المضاد الحيوي هو أهم جزء في علاج البروستاتا المزمن، ويجب أن يكون المضاد الحيوي مشتملاً على خصائص فعالة ومميزة لعلاج التهاب البروستاتا اعتماداً على عمر المريض، فالمريض الذي يزيد عمره على 50 سنة واستمرت معه الأعراض على الرغم من العلاج الدوائي ينبغي أن نخضعه لاستئصال البروستاتا المنظاري الليزري إذا تم تشخيص تضخم حميد في هذه الغدة علاوة على الالتهابات .

ومن الجدير بالذكر أن التهابات البروستاتا الجرثومية المزمنة تكون عادة في المنطقة الطرفية وليس في المنطقة الوسطى أو المحاذية للاحليل وعلاوة على ذلك فإن حصى البروستاتا قد تكون بؤرا للعدوى بعد أن تتمركز في قنوات البروستاتا الحقيقية وبعد أن تتراكم في السطح الفاصل بين الانسجة الغددية والبروستاتا الطرفية (الحقيقية) وخصوصاً في الأطراف والأرضية والعلوية والأنسجة داخل الغشاء البروستاتي وبهذه الطريقة يتم استئصال الحصى التي تسبب عودة الالتهاب .

وقد تم توثيق حالات كثيرة عولجت بهذه الطريقة حيث توقفت الأعراض عند هؤلاء جميعاً بعد العملية . مع العلم بأن العلاج الليزري بواسطة المنظار الفيديوي هو الأكثر انتشاراً ونجاحاً لمعالجة هذه الحالات الخاصة عند الرجال مابين 35–55 سنة والذين تهمهم صحتهم الجنسية بعد العلاج ،ومن الجدير بالذكر أن استئصال البروستاتا التقليدي له مضاعفاته المثبته علميا وطبيا بالنسبة للعجز الجنسي بنسبة 10–18% والقذف الرجوعي 85% .

2– علاج متلازمة آلام الحوض المزمنة الالتهابي (INFLAMMATORY CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME)

نظراً لانسداد قنوات البروستاتا أو قصورها فإن أعراض شاذة قد تقود إلى تشخيص خاطئ للالتهابات هذه عوضاً عن الالتهابات المزمنة للبروستاتا فإن علاج الالتهابات غير الجرثومية تبقى دائماً علاجاً للأعراض وليس جذرياً ،وعلى سبيل المثال هو تحسين تفريغ الغدة البروستاتية وإفرازاتها وكذلك معالجة الالتهاب نفسه ومن العلاجات الناجحة لالتهاب CPPS هو إعطاء المريض مبطل للمتلقيات الادرينالينية من صنف ال (ADRENERGIC INHIBITOR X-) وفي نفس الوقت أنزيم الردوكتاز الخامس (REDUCTASE INHIBITOR-5) .

3 علاج متلازمة آلام الحوض المزمنة غير الالتهابي:

إن عدم معرفة سر هذه الحالة يعقد العلاج كثيراً ، ويجب ألا نستعمل المضادات الحيوية لأنها عديمة الجدوى وتجعل المريض مقتنعاً بوجود جراثيم يجب علاجها (وهي غير موجودة أصلا)، ولاشك أن تحديد مشاكل داء نفساني جسدي هو واحد من التحديات الكبرى التي تواجه كل طبيب اخصائي في علاج وجراحة امراض المسالك البولية والتناسلية والذي له علاقة بعلاج امراض البروستاتا،وهو تحد كبير ويجب أن يبدأ العلاج النفسي الجنسي في حالة وجود أعراض جنسية ولمدة طويلة لأن الخوف والقصور موجودان ويؤثران في المريض ،ومن الصعب أن نقدم النصائح في هذا الأمر للزوجة وخيارات العلاج متواجدة الآن حيث تستعمل مبطلات متلقيات الادرينالين ومبطل انزيم الردوكتاز الخامس وفي نفس الوقت مبطل البروستاكلاندين تحسن حالة المريض .

:علاج التهاب الاحليل الحاد 4

(GONOCOCUS) التهاب الاحليل المنتقل جنسيا يمكن أن يكون بنسبة 95% من جراء الإصابة بالمكورات البنية ويكون بنسبة 5% من جراء الإصابة (CLAMYDIA) والكلاميديا التروخامية (UREAPLASMA) اليوريابلازما بالمبيضات الفطرية الرمامة أو الإصابة بجرثومة الخثاري المهبلي أوفيروس الحلا التناسلي .أما التهاب الاحليل الجرثومي غير المنتقل جنسياً فتكون الإصابة به بنسبة 5% ويكون من جراء الإصابة باالمكورات المعوية أو العنقودية . أو العقدية

. أما الأسباب غير المنقولة فتتضمن الكدمات أو تهيجاً ميكانيكياً

الأعراض :إفرازات الاحليل وصعوبة إفراغ المثانة ، وبدون أعراض تكون الإصابة بنسبة 5–10% ويكون مشكلة وبائية صعبه وذلك لأن المصابين هؤلاء يبقون بدون علاج . التشخيص الخلوي: يعتمد على تحليل مسحة الاحليل وتحليل اول مستجمع من البول ، وطبقاً لمقاييس التهابات الاحليل فإن وجود أكثر من أربع خلايا محببة في ساحة الرؤية الميكروسكوبية المكبرة ألف مرة أو أكثر من خمسة عشرة خلية في ساحة الرؤية الميكروسكوبية مكبرة 400 مرة من . 3 مليمات للمسحة للترسبات البولية لمستجمع التبول الأولي ،وفي هذه الحالة تكون الإصابة لها دليلها

ونظراً لأن أسباب الإصابة غير معلومة في معظم حالات التهاب الاحليل فقد ينصح بعض الباحثين بإعطاء المريض حقنة واحدة في الوريد لمضاد حيوي فعال في اليوم الأول من العلاج وبالتالي بعلاج لمدة أسبوعين بمضاد حيوي آخر يأخذ عن طريق الفم وذلك لأن هذا العلاج فعال ضد الإصابتين وهما إصابة الاحليل بالمكورة البنية أو اليوريا بلازما (CLAMYDIA) وفي نفس الوقت وجود إصابة الكلاميديا (STREPTOCOCCUS) (UREAPLASMA) .

ومن العلاجات الفعالة والحديثة والمؤكدة بنجاحها عن طريق دراسات كلينكية عالمية علاج الالتهابات المزمنة لغدة بواسطة حقن مادة البوتكس (CPPS) وكذلك متلازمة آلام الحوض المزمنة (IC) البروستاتا والتهاب المثانة العضلى تحقن هذه المادة في داخل عضلة المثانة (IC) في داخل غدة البروستات وفي حالة التهاب المثانة العضلي (BONTA) حيث أثبتت هذه الدراسات أن نجاح هذا العلاج يتعلق بتبطيله وكبته إفرازات الناقلات العصبية بإتجاه الفلع المشبكى العصبي المتواجد في عضلات المثانة وكذلك في عضلات البروستاتا ومن جراء ذلك تنخفض فعالية المقبلات الادرينالية المتواجدة هناك والمسؤولة عن التشنجات والآلام في البروستاتا والمثانة ولذلك يتم حقن الغدة في عدة . %أماكن منها يؤدي إلى الغرض العلاجي المطلوب حيث إن نسبة الشفاء من هذه الأمراض المزمنة تكون حوالي 60

"حقوق النشر محفوظة "لصحيفة الخليج .2024 ©