

تحفيز العصب الظنبوبي عن طريق الجلد (PTNS)

دليل

1. ما هو PTNS؟
2. لماذا أحتاج إلى هذا العلاج؟
3. ماذا يشمل العلاج؟
4. ما مدى فعالية هذا العلاج؟
5. هل هناك أي مخاطر أو آثار جانبية؟
6. هل هناك أي بدائل؟

ما هو بتنس؟

يتم تنظيم وظيفة المثانة عن طريق مجموعة من الأعصاب تسمى الضفيرة العصبية العجزية، والتي تتحكم أيضاً في وظيفة الطرف السفلي من الأمعاء - المستقيم. يتضمن PTNS استخدام إبرة رفيعة تشبه الوخز بالإبر يتم إدخالها عبر الجلد فوق الكاحل لتحفيز هذه الأعصاب من خلال نبضات كهربائية لطيفة (التحفيز العصبي). يؤدي التحفيز العصبي إلى زيادة وظيف المثانة و/أو نشاط المستقيم.

التحكم دون المستوى الأمثل في خروج الريح والبراز. كل هذه الظروف يمكن أن تؤثر على نوعية الحياة (-FI) (صعوبة في إفراغ المثانة بشكل مرض؛ وسلس البراز - VD) والتي تشمل تكرار التبول (التبول بشكل متكرر)، والإلحاح (الاضطرار إلى الاندفاع إلى المراض للتبول)، وسلس البول (الإلحاح) (تسرب البول). عند الشعور بالإلحاح، والتبول أثناء الليل (الاستيقاظ ليلاً للتبول)؛ خلل وظيفي في الإفراغ غير الانسدادي (OAB) هو علاج للمرضى الخارجيين للحالات التي تؤثر على المثانة والأمعاء مثل: أعراض فرط نشاط المثانة PTNS

لماذا أحتاج إلى هذا العلاج؟

إذا كنت تعاني من أعراض فرط نشاط المثانة، فسيتم تقديم PTNS عندما لا تنجح الإجراءات الأخرى الأكثر تحفظاً معك. تشمل التدابير المحافظة نصيحة تناول السوائل، وتقليل تناول الكافيين، وإعادة تدريب المثانة وتمارين قاع الحوض، ونصائح حول نمط الحياة، وتجربة الأدوية التي يمكن أن تقلل من إلحاح البول. وبما أن PTNS هو علاج جديد نسبياً، فإننا لا نعرف بعد ما يكفي عن مدى نجاح استخدامه بشكل روتيني لجميع المرضى. يمكن تقديم PTNS عندما تكون العلاجات البديلة مثل توكسين البوتولينوم أو تحفيز العصب العجزى إما غير مناسبة لك أو غير مقبولة لك.

إذا كنت تعاني من سلس البراز، فقد يوصى باستخدام PTNS إذا لم يساعد تدريب عضلات قاع الحوض والأدوية ولم تكن التدخلات الأخرى مناسبة أو مقبولة.

إذا كنت تعاني من خلل وظيفي بسيط في الإفراغ غير الانسدادي، فقد يكون PTNS مفيداً لتقليل الحاجة إلى القسرة (القسرة الذاتية المتقطعة النظيفة) عندما لا تكون التدخلات الأخرى مناسبة. الدليل على فعالية PTNS في علاج OAB أقوى من فعاليته في علاج FI أو VD.

ماذا يشمل العلاج؟

أثناء الجلوس في وضع شبه جلوس مريح، سيتم إدخال قطب كهربائي رفيع رفيع يشبه الوخز بالإبر فوق الجانب الداخلي من الكاحل، ويتم وضع قطب كهربائي سطحي (وسادة تاريز لاصقة) على الجانب الداخلي من كعبك أو

قدم لإكمال الدائرة. من المهم إدخال الإبرة في المكان الصحيح وضبط قوة التحفيز. ستتحقق الممرضة من ذلك عن طريق طرح أسئلة حول إحساسك ومراقبة حركات إصبع قدمك. تستمر جلسة العلاج 30 دقيقة. سوف تحتاج إلى الجلوس خلال هذا الوقت وعدم تحريك ساقلك. ننصحك بإحضار شيء يشغلك انتباهك مثل الموسيقى أو مجلة أو كتاب. سوف تحتاج إلى 12 جلسة، عادة واحدة



بفارق أسبوع، والذي سيستمر حوالي 3 أشهر دون انقطاع. إذا فاتتك جلسة واحدة، يمكن مواصلة العلاج. ومع ذلك، إذا فاتتك أكثر من جلسة واحدة، فعادة ما يلزم البدء في إحصاء جديد مرة أخرى. سيحتاج معظم المرضى إلى جلسات متباعدة بعد الدورة التدريبية الأولية التي مدتها 3 أشهر، على فترات متفاوتة.

مامدى فعالية هذا العلاج؟

أظهرت الأبحاث أن حوالي 2 من كل 3 مرضى لديهم PTNS يشهدون تحسناً ملحوظاً في أعراضهم. ومع ذلك، قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 8 أسابيع قبل أن ترى أي تغيير. من المهم إكمال جميع الجلسات الـ 12 قبل تقييم تأثير هذا العلاج.

هل هناك أي مخاطر أو آثار جانبية؟

عادة ما يكون هذا العلاج جيد التحمل. يعاني 1-2% من المرضى من آثار جانبية تم الإبلاغ عنها على أنها خفيفة أو عابرة وتشمل: تهيج بسيط، واحمرار أو نزيف في مكان إدخال الإبرة، أو ألم طفيف حول الكاحل بعد العلاج. قد تشعر بعدم الراحة في البطن لفترة قصيرة أو تنميل في أصابع قدميك. عادة ما تختفي هذه الأعراض خلال ساعات قليلة. نادراً ما يحدث ورم دموي (تجمع الدم تحت الجلد) أو إصابة الأعصاب.

هل هناك أي بدائل؟

نعم؛ هناك بدائل، ومع ذلك، فإن أخصائيك سوف يناقشها معك بشكل أكبر.

قد تشمل العلاجات الأخرى ما يلي:

- حقن توكسين البوتولينوم في جدار المثانة. وهذا يتطلب علاجاً واحداً فقط وبالتالي فهو أقل إزعاجاً. ويمكن إجراؤه تحت التخدير الموضعي. هناك خطر بسيط يتمثل في صعوبة التبول بعد ذلك، مما يتطلب الاستعداد للقسرة الذاتية. يستمر التأثير عادة لمدة 6-9 أشهر ويمكن تكرار العلاج عندما يزول التأثير.

- تحفيز العصب العجزى. يتضمن ذلك إدخال غرسة تحفز بشكل مباشر الأعصاب العجزية التي تتحكم في وظيفة المثانة والأمعاء. وهو إجراء أكثر توغلاً ويتطلب تخديراً عاماً. وعادة ما يتم ذلك في خطوتين ويتطلب متابعة مدى الحياة. الدليل على فعالية هذه التقنية أقوى من الدليل على PTNS على المدى الطويل.

- راب المثانة البطينوس. تتضمن هذه العملية توسيع المثانة باستخدام قطعة من الأمعاء. الهدف من ذلك هو تقليل تأثير تقلصات عضلات المثانة. وهي عملية كبيرة تتطلب قسرة ومتابعة مدى الحياة ويتم إجراؤها كملأد أخير.

تشمل العلاجات الأخرى لخلل الإفراغ ما يلي:

- **تنظيف القسطرة الذاتية المتقطعة.** سيتم تعليمك كيفية القيام بذلك من قبل الممرضة وسوف تحتاج إلى القيام بذلك 1-4 مرات في اليوم اعتماداً على كمية السوائل التي تتناولها وقدرة المثانة (أو عدم وجودها) على إفراغ نفسها.
- **القسطرة الدائمة.** يمكن أن يتم ذلك عن طريق مجرى البول (أنبوب الماء) أو عن طريق ثقب صغير يتم إجراؤه في الجزء السفلي من البطن (قسطرة فوق العانة). سوف تحتاج الممرضة إلى تغيير القسطرة كل 6-12 أسبوعاً. يرتبط كلا خيارَي القسطرة بخطر الإصابة بالتهاب المثانة المتكرر (التهابات المثانة).

• **تحفيز العصب العجزي.** انظر الوصف أعلاه. تشمل

العلاجات الأخرى لسلس البراز ما يلي:

- **تحفيز العصب العجزي.** انظر الوصف أعلاه.
- **فغر القولون الدائم.** عملية لتحويل نهاية الأمعاء للخروج عبر فتحة صغيرة في جدار البطن يتم تغطيتها بعد ذلك بكيس يلتصق بالجلد ويمكن تغييره بانتظام عند الامتلاء.

• **عمليات أخرى لإعادة بناء العضلة العاصرة الشرجية.**

للمزيد من المعلومات قم بزيارة www.YourPelvicFloor.org.

يبحصلنا ي ج ع ر ه ا و ج د د و ع س م ل ا ل ل ل ا د ب ع ن ا ز ر د