امجه دانشگاه پزشکی تهران
شماره تنیستم - میرآبان سال ۱۳۶۰ - صفحه ۱۱۷

بنساص خدا

 Emerald جراحی پروستات از طریق مجاری ادرار

TUR: TRANSURETHRAL RESECTION OF PROSTATE.

دکتر ناصر سهروشی

تجارت استفاده از تکنیک TUR در جراحی پروستات از طریق مجاری ادرار

سال ۱۹۴۲ عمل پروستاتکтомی از طریق مجاری ادرار

کمک شروع شده و به پیشرفت و سیستم‌کاریکی و تولید نور مناسب پوسیستم‌های جراحی از کدام تکنیک که با تشعشع آموزش درآمده است

ارتجاهی در تحقیق این نوع عمل جراحی احتمال

پیشگیری استفاده و مرحلات خاصی یافته در برخی از

کشورها این طرح بزرگی برخی از پرانرژیهای پروستات و دیگر انجام

سایر اعمال جراحی از طریق مجاری

(TRANSURETHRAL SURGERY)

نوری جنگی تهیه‌نگارهای ایداز. پرونده این

امروز مسلم شده در برخی از موارد هنگ نمونده می‌تواند جراحی پروستات از طریق مجاری ادرار

دیگر" موارد اعمال جراحی پروستات از طریق مجاری ادرار

با استفاده از جراحی بزرگ‌کرکوی (TUR) و نتایج حاصل از آن که

در میان بزرگ‌کرکوی بزرگی بزرگی انجام شده مدیر بزرگی قرار

می‌دهیم.

قبل از شروع این بزرگ‌کرکوی بزرگی را کدند انجام‌یاب

عمل حنایی-آگاهی شرح می‌دهیم.

انتخاب بیمار و اندیکاسیون عمل جراحی: مبتلایی

* بخش اول دریک مرکز پزشکی ثابت‌نامه دیروز - تهران

* بخش دوم دریک مرکز پزشکی ثابت‌نامه دیروز - تهران
برهنه این جمله می‌باشد: 

"سعی بیماران از طریق پرینه: قبل از اقدام به بروز نگاهی که در آن‌ها بیماران از طریق پرینه به هر صورتی است، باید به طور کلی بررسی کنند که در آن‌های این مورد از طریق پرینه به چه صورتی است."
شاخص‌های پیش‌بینی

درمان قابلیت آن اقدام می‌شده است.

بروز نتایج

الف: نتایج بالینی

تعداد بیماران که در مرکز برخیک فرمانی تحت عصبی‌خورانی و برخی از مراحل دارای قرار گرفتن، آسپارئکسی بطور مرتقب از عمل در درمانگاه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی از تاریخ ۱۴۰۸/۹/۱۱ تا تاریخ ۱۴۰۹/۴/۱۱ تنها ۴۰۰۰ بیماری که هیپرپلازی بروز داشت نمی‌تواند وعده ماهانه مراحل تشخیص، تشخیص و درمان کرده‌اند.

ب: خدمات درمانی

درمان

درمان‌های بالینی در دو نیم‌سال بیمارستان در افزایش قابل توجهی باعث کاهش میزان نتایج بالینی شده است.

ج: مراقبت‌ها

مراقبت‌های بعد از عمل:

۱. تحریک جهش‌هایی در عمل، باید همه بیماران از این عمل اطلاع داشته باشند.

۲. توصیه به بستری کردن بیمار نشان‌دهنده از این عمل است.

۳. تجربه، باعث مریدی و درمانی می‌شود.

۴. جلوگیری از ادامه درمان کمک‌نیت، باعث ا充滿 نشان‌دهنده از این عمل است.

۵. ادامه درمان در بستری کردن بیماران از این عمل است.

۶. تجربه، باعث مریدی و درمانی می‌شود.

۷. بستری کردن بیماران از این عمل است.

درمان‌های بعد از عمل:

درمان‌های بعد از عمل:

۱. ادامه درمان

۲. بستری کردن بیماران

۳. تجربه، باعث مریدی و درمانی می‌شود.

۴. جلوگیری از ادامه درمان کمک‌نیت، باعث ا充满 نشان‌دهنده از این عمل است.

۵. ادامه درمان در بستری کردن بیماران از این عمل است.

۶. تجربه، باعث مریدی و درمانی می‌شود.

۷. بستری کردن بیماران از این عمل است.
<table>
<thead>
<tr>
<th>عمارت</th>
<th>نام و نام نشان یبکر</th>
<th>نام و نام فعال سیم</th>
<th>مشخصات</th>
<th>توضیحات</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>ح - ب</td>
<td>60</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>ع - د</td>
<td>47</td>
<td>CA</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>ك - ر</td>
<td>40</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>44</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>ع - د</td>
<td>50</td>
<td>BPH</td>
<td>م - ع - خ</td>
<td>50</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بروتستاس از طریق برونتومی تراکمی (PROSTATIC HYPERPLASIA) و برخی از عوامل دیگر مانند افزایش استروجنسیت و سطح E2 و در نهایت انتقال معده گذاری به یک بافت برونتومیک می‌تواند ایجاد کننده آبسه‌های استروتومیک به عنوان آبسه‌های انتقال معده گذاری می‌باشد.

به‌طور کلی، ترکیب این معده گذاری با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند نگرانی افراد از سطح معده لازم است که در آن ها با توجه به عوامل مختلفی مانند NAGHRAT
جدول شماره ۲- تفکیک مواد بروستات

<table>
<thead>
<tr>
<th>بروستات</th>
<th>باالترین کمترین وزن</th>
<th>باالترین کمترین وزن</th>
<th>باالترین کمترین وزن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>T.U.R</td>
<td>۳۰/۲۱ ۴ کیلوگرم</td>
<td>۶۹/۳۳ ۸۵ کیلوگرم</td>
<td>۵۰ سال ۹۰ سال</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۶۷/۵ ۱۴ کیلوگرم</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
عکس ۴- هیپرپلازی نیشکری پروستات (هیاتوکلمین اورژن - ۴۰ × ۱۰)
کانسر بروستات دامن‌هاست که اهمیت برسی دقيق محصول بروستاتکومی را روشی می‌نماید.

بیانات:

امروزه انجام عمل جراحی از طریق مجاری ادرار جای خاصی در اوتولوژی بار نموده است. بروستاتکومی از طریق مجاری ادرار، اعمال جراحی تومورهای ساقه از این طریق بخورند جدید با بعضی از تغییرات مجاری ادرار توسط روی جدید اوترهترامی داخی لای دید مستقیم (INTERNAL URETHROTOMY UNDER VISION) و نیز عمل سکتروکامی در عضیف می‌باشد که افراد از طریق مجاری ادرار می‌توانند با کمک از این دستگاه درمان کنند. بیماران مبتلا به برخی اضافی در مجاری ادرار خلفی (URETHRAL VALVE) برای دوختن درجه از جمله بیماری‌های استند‌داری از طریق مجاری ادرار می‌توانند (TRANS URETHRAL SURGERY) که همیشه عمل جراحی نیمی توانند جایگزین جراحی از طریق مجاری ادرار گردد ازجمله:
Abstract

Transurethral surgery has developed a field in urology which in some instances there is no substitute for it. with improvements in the field of illumination and irradiation systems, in most of the centers, transurethral resection of Prostate (TUR of Prostate) has become widely popular.

The advantages of this approach to the prostatic disease are many. There is no need for open wound. Blood loss is less. Infection rate and duration of hospitalization is much shorter.

In many advanced cases of cancer of the prostate which it is severly attached to the neighboring organs and open surgery is impossible tur is the only method that can give patiet a channel to void through urethra.

We present our experience with this technique.
Indications for surgery, preparation of the patients for surgery, post operative management, pathologic and clinical results are discussed.

It's strongly recommended to popularize transurethral surgery in our urology residency Programs.

Ref:
1) The Campbell's UROLOGY
Harrison, Gittes, Perlmutter, Stamey Walsh 1979
2) Melchior, J, Valk W.L., Forrest, J.D. and Melbust, W.
K. Transurethral Prostatectomy
3) Barnes, R.W., Bergman, R.T.
Hadley, H.L., and Lone,
4) Marshall, V.F.: