درجة العرض وفقًا لجمعية طب الجهاز البولي الأمريكية (AUA)

Dr. Fernando Gómez Sancha
معهد الجراحة البولية المتقدمة (ICUA Madrid)

الاسم (اختياري): _____ **العمر:** _____ سنة **التاريخ:** ____ / ____ / 20____

طريقة التعبئة: فكّر في طبيعة التبول لديك خلال **آخر 30 يوماً**. ضع دائرة حول رقم من **0 إلى 5** في كل سطر، واكتبه في الخانة الجانبية ثم اجمع الأسطر السبعة في الأسفل وأحضر الورقة لطبيبك.

هل لاحظت أيًا مما يلي عند ذهابك إلى المرحاض للتبول على مدار الشهر الماضي؟ ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة بالنسبة لك ودون درجتك في العمود على الجهة اليمنى.	0 إطلاقًا	1 أقل من مرة واحدة من كل 5 مرات	2 أقل من نصف الوقت	3 نصف الوقت تقريبًا	4 أكثر من نصف الوقت	5 دائمًا تقريبًا	النقاط (5–0)
1. إفراغ غير كامل إفراغ غير كامل – أشعر بأنني لم أفرغ مثانتي تمامًا.	0	1	2	3	4	5	
2. التكرار التكرار – أضطر للذهاب إلى المرحاض مرة أخرى بعد أقل من ساعتين من انتهائي من التبول.	0	1	2	3	4	5	
3. التقطع التقطع – أتوقف وأبدأ مرة أخرى عدة مرات عندما أتبول.	0	1	2	3	4	5	
4. الإلحاح الإلحاح – من الصعب الانتظار عندما أحتاج للتبول.	0	1	2	3	4	5	
5. ضعف التدفق ضعف التدفق – دفق البول لدي ضعيف.	0	1	2	3	4	5	
6. بذل المجهود بذل المجهود – يجب علي الدفع أو بذل مجهود لبدء التبول.	0	1	2	3	4	5	
7. البوال الليلي البوال الليلي – أستيقظ للتبول بعد ذهابي للنوم حتى موعد استيقاظي في الصباح. **(0=ولا مرة · 1=مرة واحدة · 2=مرتان · 3=3 مرات · 4=4 مرات · 5=5 مرات أو أكثر)**	0	1	2	3	4	5	

المجموع الكلي (الأسئلة 1 إلى 7)
مجموع 35 / _____ :IPSS

0 إلى 7 نقاط · خفيفة
غالباً ما تكفي المتابعة الدورية وتعديلات نمط الحياة وشرب السوائل.

8 إلى 19 نقطة · متوسطة
يُنصح بإجراء قياس تدفق البول والثمالة المتبقية ومناقشة الخيارات العلاجية.

20 إلى 35 نقطة · شديدة
تأثير مرتفع: يستدعي تقييماً طبياً قريباً لحماية عضلة المثانة من الإجهاد.

8. جودة الحياة نتيجة للأعراض البولية: إذا كان من المقدر لك أن تعيش وجهازك البولي مصاب بهذه الحالة التي تعاني منها الآن، فكيف ستشعر حيال ذلك؟

0	1	2	3	4	5	6
مبتهج	سعيد	راضٍ في الغالب	مختلط الشعور: راضٍ وغير راضٍ بشكل متساوٍ	غير راضٍ في الغالب	غير سعيد	بسوء شديد

تنبيهان طبيان مهمان: 1) يقيس استبيان IPSS شدة الأعراض البولية فقط، **ولا يشخّص ولا يستبعد سرطان البروستاتا أبداً**. 2) قد تعوّض المثانة المتضخمة انسداداً شديداً بصمت؛ لذا يُفسَّر دائماً مع مقياس تدفق البول وحجم البول المتبقي.

المصدر والاعتماد العلمي: Hammad FT, Kaya MA. Development and validation of an Arabic version of the International Prostate Symptom Score. BJU Int. 2010 May;105(10):1434-1438. doi:10.1111/j.1464-410X.2009.08984.x. PMID: 19863520. · Web: https://www.urologyhealth.org/documents/Product-Store/Arabic/ProstateCancer-ScreeningAssessmentTool-FS-2023-Arabic.pdf

مفكرة التبول لمدة 3 أيام (72 ساعة)

Dr. Fernando Gómez Sancha
معهد الجراحة البولية المتقدمة (ICUA Madrid)

تعليمات مبسطة: اختر **3 أيام كاملة (24 ساعة لكل يوم)**، ولا يشترط تتابعها). استخدم كوب قياس بالمليلتر (ml) وسجّل كل مشروب وكل تبول. في عمود **الإلحاح**: 0 عادي، 1 خفيف، 2 قوي، 3 تسرب. في **N / M** اكتب N عند الاستيقاظ ليلاً للتبول وM عند **أول تبول صباحي فور الاستيقاظ** (يُحسب ضمن إنتاج الليل).

اليوم 1 · التاريخ: ____/____/_____

النوم: _____ | الاستيقاظ: _____

الوقت	الشراب (ml)	البول (ml)	إلحاح (0–3)	N / M

إجمالي الشراب 24 س: _____ **ml**
إجمالي البول 24 س: _____ **ml**
بول الليل (N + M): _____ **ml**

اليوم 2 · التاريخ: ____/____/_____

النوم: _____ | الاستيقاظ: _____

الوقت	الشراب (ml)	البول (ml)	إلحاح (0–3)	N / M

إجمالي الشراب 24 س: _____ **ml**
إجمالي البول 24 س: _____ **ml**
بول الليل (N + M): _____ **ml**

اليوم 3 · التاريخ: ____/____/_____

النوم: _____ | الاستيقاظ: _____

الوقت	الشراب (ml)	البول (ml)	إلحاح (0–3)	N / M

إجمالي الشراب 24 س: _____ **ml**
إجمالي البول 24 س: _____ **ml**
بول الليل (N + M): _____ **ml**

لماذا تغيّر هذه الورقة التشخيص في كثير من الحالات؟ إذا زاد إنتاج البول أثناء النوم (مجموع N مع أول تبول صباحي M) على **33% من إجمالي بول 24 ساعة**، فهذا يعني **فرط إدرار البول الليلي** (توقف التنفس أثناء النوم، أو احتباس سوائل الساقين، أو سوائل المساء)، وهو ما لا تعالجه أدوية البروستاتا أو جراحتها وحدها.

مؤشر أعراض التهاب البروستاتا المزمن الصادر عن المعاهد الوطنية للصحة (NIH-CPSI)

Dr. Fernando Gómez Sancha
معهد الجراحة البولية المتقدمة (ICUA Madrid)

الاسم (اختياري): _____ **العمر:** _____ سنة **التاريخ:** ____ / ____ / 20____

فكّر في أعراضك خلال **الأسبوع الماضي**. اختر إجابة واحدة لكل بند واجمع المحاور الثلاثة (الألم 0–21، الأعراض البولية 0–10، وجودة الحياة 0–12).

الألم أو الانزعاج (1)

1. خلال الأسبوع الماضي، هل شعرت بأي ألم أو انزعاج في المناطق التالية؟

أ. المنطقة بين المستقيم والخصيتين (العجان)	☐ نعم (1)	☐ لا (0)
ب. الخصيتين	☐ نعم (1)	☐ لا (0)
ج. رأس القضيب (في غير أوقات التبول)	☐ نعم (1)	☐ لا (0)
د. أسفل البطن، في منطقة العانة أو المثانة	☐ نعم (1)	☐ لا (0)

الألم أو الانزعاج (2 · 3)

2. خلال الأسبوع الماضي، هل عانيت من:

أ. ألم أو حرقة أثناء التبول؟	☐ نعم (1)	☐ لا (0)
ب. ألم أو انزعاج أثناء القذف أو بعده؟	☐ نعم (1)	☐ لا (0)

3. كم مرة شعرت بألم أو انزعاج في أي من هذه المناطق خلال الأسبوع الماضي؟

☐ 0 أبداً · ☐ 1 نادراً · ☐ 2 أحياناً · ☐ 3 غالباً · ☐ 4 معظم الوقت · ☐ 5 دائماً

4. ما الرقم الذي يصف بشكل أفضل متوسط شدة الألم أو الانزعاج في الأيام التي شعرت به فيها خلال الأسبوع الماضي؟ (0 = لا ألم · 10 = أسوأ ألم يمكن تخيله)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. كم مرة شعرت بأن المثانة لم تفرغ بالكامل بعد الانتهاء من التبول خلال الأسبوع الماضي؟

☐ 0 · إطلاقاً · ☐ 1 · أقل من مرة واحدة من كل 5 مرات · ☐ 2 · أقل من نصف الوقت · ☐ 3 · نصف الوقت تقريباً · ☐ 4 · أكثر من نصف الوقت · ☐ 5 · دائماً تقريباً

6. كم مرة احتجت إلى التبول مجدداً خلال أقل من ساعتين من الانتهاء من التبول خلال الأسبوع الماضي؟

☐ 0 · إطلاقاً · ☐ 1 · أقل من مرة واحدة من كل 5 مرات · ☐ 2 · أقل من نصف الوقت · ☐ 3 · نصف الوقت تقريباً · ☐ 4 · أكثر من نصف الوقت · ☐ 5 · دائماً تقريباً

7. إلى أي حد منعتك الأعراض من ممارسة أنشطتك المعتادة خلال الأسبوع الماضي؟

☐ 0 · إطلاقاً · ☐ 1 · قليلاً فقط · ☐ 2 · إلى حد ما · ☐ 3 · كثيراً

8. كم فكرت في أعراضك خلال الأسبوع الماضي؟

☐ 0 · إطلاقاً · ☐ 1 · قليلاً فقط · ☐ 2 · إلى حد ما · ☐ 3 · كثيراً

9. لو استمرت أعراضك كما كانت خلال الأسبوع الماضي بقية حياتك، كيف ستشعر؟

☐ 0 · مسرور جداً · ☐ 1 · مسرور · ☐ 2 · راضٍ في الغالب · ☐ 3 · مختلط الشعور (راضٍ وغير راضٍ بالتساوي تقريباً) · ☐ 4 · غير راضٍ في الغالب · ☐ 5 · غير سعيد · ☐ 6 · في غاية الاستياء

المحور الأول · الألم (0–21)	المحور الثاني · التبول (0–10)	المحور الثالث · جودة الحياة (0–12)	المجموع الكلي NIH-CPSI (0–43)
____ / **21**	____ / **10**	____ / **12**	____ / **43**

انخفاض المجموع بمقدار **4 نقاط أو أكثر** خلال المتابعة يدل على تحسن سريري ملموس. أكثر من 90% من حالات التهاب البروستاتا المزمن غير بكتيرية (متلازمة آلام الحوض المزمنة) ولا تستفيد من تكرار المضادات الحيوية عند سلبية المزارع.

المصدر والاعتماد العلمي: El-Nashaar A, Fathy A, Zeedan A, Al-Ahwany A, Shamloul R. Validity and reliability of the Arabic version of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis /Symptom Index. Urol Int. 2006;77(3):227-231. · Web: https://atlasmanhealth.com/chronic-pelvic-pain-syndrome-men

المقياس الدولي المختصر لوظيفة الانتصاب (IIEF-5)

Dr. Fernando Gómez Sancha
معهد الجراحة البولية المتقدمة (ICUA Madrid)

الاسم (اختياري): _____ **العمر:** _____ سنة **التاريخ:** ____ / ____ / 20____

قيّم حالتك خلال **الأشهر الستة الماضية**. اختر إجابة واحدة لكل سؤال ثم اجمع النقاط الخمس. **خلال الأشهر الستة الماضية:**

1. ما مدى ثقتك في قدرتك على الحصول على انتصاب والمحافظة عليه؟

- ☐ **1** · ضعيفة جداً
- ☐ **2** · ضعيفة
- ☐ **3** · متوسطة
- ☐ **4** · جيدة
- ☐ **5** · عالية جداً

2. عند شعورك بالرغبة الجنسية، كم مرة كان الانتصاب صلباً بما يكفي للجماع؟

- ☐ **1** · لم يحدث تقريباً أبداً
- ☐ **2** · نادراً (أقل من نصف المرات)
- ☐ **3** · أحياناً (نصف المرات تقريباً)
- ☐ **4** · غالباً (أكثر من النصف)
- ☐ **5** · دائماً تقريباً

3. أثناء الجماع، كم مرة استطعت المحافظة على الانتصاب بعد الإيلاج؟

- ☐ **1** · لم يحدث تقريباً أبداً
- ☐ **2** · نادراً (أقل من نصف المرات)
- ☐ **3** · أحياناً (نصف المرات تقريباً)
- ☐ **4** · غالباً (أكثر من النصف)
- ☐ **5** · دائماً تقريباً

4. أثناء الجماع، ما مدى صعوبة المحافظة على الانتصاب حتى نهايته؟

- ☐ **1** · صعوبة شديدة جداً
- ☐ **2** · شديدة
- ☐ **3** · متوسطة
- ☐ **4** · خفيفة
- ☐ **5** · لا توجد صعوبة

5. عند محاولة الجماع، كم مرة شعرت أن العلاقة كانت مرضية لك؟

- ☐ **1** · لم يحدث تقريباً أبداً
- ☐ **2** · نادراً (أقل من نصف المرات)
- ☐ **3** · أحياناً (نصف المرات تقريباً)
- ☐ **4** · غالباً (أكثر من النصف)
- ☐ **5** · دائماً تقريباً

مجموع نقاط IIEF-5	22-25	17-21	12-16	8-11	5-7
_____ / 25	لا يوجد ضعف انتصاب، وظيفة انتصاب طبيعية	ضعف انتصاب خفيف	ضعف انتصاب خفيف إلى متوسط	ضعف انتصاب متوسط	ضعف انتصاب شديد

ملاحظة سريرية: نطاق التفسير القياسي (من 5 إلى 25 نقطة) مخصص لمن حاولوا ممارسة العلاقة الزوجية خلال الفترة المحددة. في حال عدم وجود محاولات، ناقش النتيجة مباشرة مع طبيب المسالك البولية. يُنصح أيضاً باعتبار ضعف الانتصاب المستجد مؤشراً مبكراً لصحة الأوعية الدموية والقلب والتمثيل الغذائي، مع توفر خيارات علاجية وتأهيلية فعالة ومتدرجة.

المصدر والاعتماد العلمي: Shamloul R, Ghanem H, Abou-zeid A. Validity of the Arabic version of the sexual health inventory for men among Egyptians. Int J Impot Res. 2004 Oct;16(5):452-455. doi:10.1038/sj.ijir.3901248. PMID: 15175638. · Web: https://dr-hamdan.com/erectile-dysfunction-test

سجل معهد ICUA للتحكم البولي وتمارين قاع الحوض

Dr. Fernando Gómez Sancha
معهد الجراحة البولية المتقدمة (ICUA Madrid)

الاسم (اختياري): _____ **العمر:** _____ سنة **التاريخ:** ____ / ____ / 20____

نموذج سريري خاص بمعهد ICUA لقياس تحسن التحكم البولي بدقة بعد جراحات البروستاتا وتنظيم تقوية الصمام الخارجي دون إجهاد عضلي.

1. حالة التحكم البولي الحالية (خلال آخر 7 أيام)

متوسط عدد الفوط أو الحفائظ المستخدمة خلال 24 ساعة:

☐ 0 (جاف تماماً دون فوطة) ☐ فوطة خفيفة للاحتياط فقط (تبقى جافة) ☐ فوطة واحدة يومياً ☐ فوطتان يومياً ☐ 3 فوط أو أكثر يومياً

درجة البلل المعتادة عند التغيير:

☐ جافة ☐ قطرات بسيطة مع الجهد ☐ رطوبة متوسطة ☐ مبتلة بالكامل

متى يحدث تسرب البول؟ (ضع علامة أمام ما ينطبق):

☐ عند السعال أو العطاس أو الضحك
☐ أثناء المشي السريع أو حمل الأثقال أو الرياضة
☐ مع إلحاح مفاجئ قبل الوصول إلى دورة المياه
☐ عند النهوض من الكرسي أو السرير
☐ في المساء بسبب إجهاد الصمام العضلي
☐ أثناء النوم ليلاً

2. الجدول الأسبوعي لتمارين قاع الحوض (نظام 3 × 10)

شدّ الصمام البولي لمدة 5 إلى 8 ثوانٍ (دون شدّ عضلات البطن أو الأرداف ومع التنفس الطبيعي)، ثم استرخِ تماماً لمدة 10 ثوانٍ. طبّق دائماً **مناورة الـ Knack**: شدّ الصمام قبل السعال أو النهوض أو حمل شيء بنصف ثانية.

اليوم	صباحاً (10 مرات)	ظهراً (10 مرات)	مساءً (10 مرات)	طبّقت الشد قبل الجهد	عدد الفوط اليوم
الاثنين	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	_____
الثلاثاء	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	_____
الأربعاء	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	_____
الخميس	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	_____
الجمعة	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	_____
السبت	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	_____
الأحد	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	_____

قاعدة أمان مهمة بعد العملية: **يُمنع تماماً إجراء تمارين قاع الحوض أثناء وجود القسطرة البولية**؛ لا تبدأ التمارين إلا بعد إزالة القسطرة وبإذن طبيبك. الإفراط في التمارين دون راحة يرهق الصمام ويزيد التسرب المسائي.

بطاقتي التشخيصية ("الأسطر الخمسة") ودليل أسئلة الاستشارة

Dr. Fernando Gómez Sancha
معهد الجراحة البولية المتقدمة (ICUA Madrid)

فائدة هذه الورقة: عند متابعة ارتفاع PSA أو استلام نتيجة خزعة البروستاتا، يمنحك تدوين هذه **الأسطر الخمسة** مع طبيبك الهوية الدقيقة لحالتك لمقارنة الخيارات العلاجية بهدوء.

1 تطور قيمة PSA والمؤشرات المرافقة

آخر 3 قراءات PSA (ng/ml والتواريخ): _____

نسبة PSA الحر / PHI / 4K: _____

كثافة PSA (المثالي أقل من 0.15): _____

2 حجم البروستاتا والرنين المغناطيسي متعدد المعايير (mpMRI)

حجم البروستاتا (سم³ أو غرام): _____

درجة PI-RADS (من 1 إلى 5): _____

هل المحفظة والحويصلات سليمة؟ _____

3 خزعة البروستاتا: الدرجة المجهرية

مجموعة الدرجة ISUP (من 1 إلى 5): _____

مجموع غليسون Gleason (مثل 3+3 أو 3+4): _____

العينات الإيجابية / الإجمالي والنسبة %: _____

4 مدى الانتشار (المرحلة T · N · M) والوراثة العائلية

المرحلة السريرية (مثل cT1c / cT2 N0 M0): _____

الفحوصات (أشعة مقطعية / مسح عظمي / PET-PSMA): _____

التاريخ العائلي / طفرة BRCA2: _____

5 مجموعة الخطورة الإجمالية والأدوية اليومية المهمة

مجموعة الخطورة حسب EAU: _____

هل تتناول فيناستراید / دوتاسترايد؟ (PSA الحقيقي ≈ ×2): _____

مضادات التخثر / مميعات الدم؟ _____

أسئلة أساسية لوضع علامة عليها ومناقشتها في العيادة

- ☐ هل أعراضي ناتجة عن تضخم البروستاتا أم المثانة أم فرط إدرار البول الليلي؟
- ☐ في حال جراحة تضخم البروستاتا الحميد، ما معدل الحاجة لإعادة العملية خلال 10 سنوات؟
- ☐ هل سيتم فحص الأنسجة المستأصلة بالكامل في مختبر علم الأمراض؟
- ☐ كيف ننظّم إيقاف أو تعديل مميعات الدم بأمان تام؟
- ☐ هل حالتي مناسبة بأمان للمراقبة النشطة دون فقدان فرصة الشفاء التام؟
- ☐ بين الجراحة الروبوتية والعلاج الإشعاعي، أي ملف آثار جانبية يناسب نمط حياتي؟
- ☐ كم عملية من هذا النوع يجريها فريقكم الطبي سنوياً؟
- ☐ كم أسبوعاً لديّ للتفكير بهدوء أو طلب رأي طبي ثانٍ؟

دوّن هنا بحرية ودون حدّ لعدد الأسئلة كل ما ترغب في طرحه على طبيب المسالك البولية:

جواز المتابعة الزمنية لتحليل PSA وبطاقة تنبيهات الأدوية

Dr. Fernando Gómez Sancha
معهد الجراحة البولية المتقدمة (ICUA Madrid)

الاسم (اختياري): _____ **العمر:** _____ سنة **التاريخ:** ____ / ____ / 20____

قراءة واحدة معزولة لتحليل PSA لا تكفي؛ ما يرشد الطبيب هو **اتجاه التحليل عبر الزمن** وكثافة **PSA** (قسمة **PSA على حجم البروستاتا بالسنتيمتر المكعب**؛ وتكون مطمئنة غالباً تحت 0.15 ng/ml/cc).

التاريخ والمختبر	PSA الكلي (ng/ml)	نسبة الحر (%)	حجم البروستاتا (cc)	كثافة PSA	أقصى تدفق Qmax	المتبقي (ml)	أدوية ARI-5 / ملاحظات

أدويتي الحالية للمسالك البولية والأدوية اليومية (الاسم والجرعة):

ثلاثة تنبيهات دوائية مهمة احتفظ بها دائماً في ملفك الطبي

1. جراحة المياه البيضاء (الكتاراكت) وحاصرات ألفا (تامسولوسين، سيلودوسين، ألفوزوسين، دوكسازوسين):
أبلغ طبيب العيون دائماً قبل عملية المياه البيضاء حتى لو أوقفت الدواء منذ أشهر أو سنوات (متلازمة القزحية المرتخية أثناء الجراحة IFIS) ليتخذ الاحتياطات البسيطة اللازمة.

2. فيناستراید ودوتاستراید (أو الكبسولات المركبة مثل Duodart):
تخفّض هذه الأدوية رقم PSA في الدم إلى النصف تقريباً بعد 6 أشهر؛ لذا يُضرب الرقم التحليلي في 2 لتقدير القيمة الحقيقية المقارَنة، ويجب تقييم أي ارتفاع مستمر أثناء تناولها.

3. مسيلات ومضادات تخثر الدم:
سجّل هنا الأسبرين، كلوبيدوغريل، وارفارين، أبيكسابان، ريفاروكسابان، دابيغاتران أو إيدوكسابان. لا توقفها أبداً من تلقاء نفسك قبل الخزعة أو الجراحة دون خطة طبية منسقة.