الملخص العربي

السلس البولي هو تسرب البول لا إرادياً أثناء السعال أو بذل المجهود و هو اكثر أسباب التبول اللاإرادي لدى السيدات و مع ذلك فان تحديد المعدل الحقيقي لحدوث المرض صعب لان الكثير من السيدات يعانون فى صمت معتبرين السلس البولى نتيجة حتمية للولادة و كبر السن .

يزداد معدل السلس البولى مع زيادة العمل و يصل عدد مرات التسرب البولى إلى أعلى معدلاتها ما بين سن 45 ، 49 و وجد أيضاً أن معدلات السلس البولى فى سيدات الجنس الأبيض اكبر من المعدلات لدى مثيلاتهن من الجنس الأسمر و كذا وجد أن معدلات المرض تتزايد فى المريضات اللاتي بعانين من الأورام الليفية في الرحم.

يمثل السلس البولي الاجهادى الحقيقي لدى الإناث اكثر من 20 % على أدنى تقدير ، و على الرغم من أن ذلك المرض لا يعتبر فتاكاً إلا انه يعتبر من الأمراض المقلقة التى تؤثر بالسلب نفسياً و اجتماعياً على حياتهن .

من الأسباب التى يظن أنها تعرض السيدات إلى حدوث مرض السلس البولي :

- الزيادة المزمنة في ضغط البطن.
- تكرار الحمل و الولادة .
- السمنة .
- جراحات الحوض .
- العلاج الإشعاعي على الحوض .
- السقوط الرحمي و المهبلي .
- نقص هرمون الاستروجين .

أما حدوث السلس البولى فهو نتيجة للعوامل الآتية :-

- فشل ميكانيكية التحكم فى التبول .
- ضعف المقدرة الداخلية للمثانة .
- فشل الميكانيكية الخارجية للمثانة .

إن الأهداف الأساسية من تقييم المريضات اللاتى يعانين من السلس البولي هي :-

- وضع تشخيص اكلينيكى للمرض .
- تحديد العوامل المعرضة للمرض .
- تشخيص اى أمراض مصاحبة للسلس البولى .
- تقييم تأثير المرض على حياة المريضة .

إن تاريخ المرضى و الفحص الاكلينيكى وحدهما غير قادرين على تشخيص أمراض التبول لدى السيدات و لكنهما قد يساعدان فى وضع خطة للتحاليل المطلوبة و طرق العلاج و يؤخذ التاريخ المرضى فى كثير من الأحيان عن طريق الاستبيان و الفحص الاكلينيكى يجب أن يقيم الحالة الصحية العامة للمريضة و الحالة العقلية للمريضة .

و يعتبر التشخيص السليم مطلباً ملحاً قبل الشروع في اى إجراء جراحي بهدف التوصل لنتائج ملائمة و تجنب اى مضاعفات قد تنجم عن اتخاذ اى إجراء جراحي غير ملائم0

و بناء عليه فان التشخيص يجب أن يؤسس على اخذ التاريخ المرضى بحرص شديد و إجراء الفحص السريرى الدقيق حيث أن غالبية المرضى يمكن الوصول لتشخيص دقيق لهن بهذه الأساليب .

كما إن الفحوصات المعملية يجب أن تكون متدرجة من الأسهل إلى الأكثر تعقيداً فى حالات معينة و مختارة .

ومن الاختيارات الخاصة والتحاليل:

- تدوين التبول0
- وزن الحفاضة0
- توصيل الأحليل للكهرباء0
- مقياس سريان البول0
- مقياس الضغط المثاني0
- مقياس الضغط الأحليلي0
- تخطيط الكهربية العضلية0
- ديناميكية التبول : ويعتبر أهم مقياس لتشخيص السلس البولي .
- تصوير المثانة0
- المناظير الداخلية0

- ضغط المقاومة العكسية للاحليل .

إن الدراسة المقيمة لمنع حدوث السلس البولي قليلة جدا ، ومع ذلك فإن الإجراءات الموصي بها لمنع حدوث السلس البولي تتضمن :

- تقصير فترة الولادة
- تجنب الولادة باستخدام الآلات .
- عمل تمارين لعضلات الحوض والعجان في فترة النفاس .

أما سبل العلاج فهي :-

- تعديل أسلوب الحياة .
- العلاج السلوكي .

المعالجة الفيزيائية :-

- **العلاج عن طريق العقاقير**
  - إنقاص تقلصيه المثانة :
    - ☒ مضادات الكولين
    - ☒ مرخيات العضلات
    - ☒ مضادات الكالسيوم
    - ☒ فواتح قنوات البوتاسيوم
    - ☒ مثبطات البروستاجلاندين
    - ☒ محفزات الأدرنالين
    - ☒ مضادات الاكتئاب
    - ☒ الدولكستين
  - زيادة سعة المثانة
  - زيادة مقاومة الإحليل
  - الاستروجين
- **أدوات موضعية**
  - أدوات تجميع خارجية
  - أدوات ساندة

- أدوات مهبلية لدعم المثانة
- أدوات توضع داخل الاحليل

- **العلاج الجراحي .**
  - الرفو المهبلي الأمامي مع غرز كيلي
  - تثبيت الأحليل بالإبر
  - تثبيت المثانة عن طريق البطن
  - تعليق المهبل عن طريق المنظار
  - وضع حبال رفع تحت الاحليل
  - رفو الاحليل
  - راب الاحليل
- **الحقن من خلال أو حول الاحليل**
- **وضع مصره صناعية**

وفي الآونة الأخيرة تم تطوير تقنيات مستحدثة ذات كفاءة عالية نسبيا ونسب نجاح أعلى واستمرارية أطول. ولقد أنبرى المهتمون بهذا المجال بإجراء وتطوير تقنيات جراحية مثالية الوصول لحل لهذه المعضلة ، غير أن النتائج مازالت غير مرضية حتى الآن .
ومازال البحث والتطوير مستمرا من أجل الوصول لتقنية جراحية مثالية تلبي معايير مرضية وهي السهولة و المصداقية والأمان والاستمرارية و إعادة التحكم في البول .