الملخص العربى

يعتبر السلس البولى "مشكلة صحية واجتماعية منتشرة بين السيدات خاصة النوع الإجهادى والذى يحدث مع أقل حركة أو مجهود (كحة–عطس٠٠٠) بدون الشعور بأى رغبة فى التبول٠ ويتسبب التسرب اللإرادى للبول فى عبء صحى حيث يؤدى إلى التهابات بالجلد وقرح مؤلمة والتهابات بالجهاز البولى والتناسلى مع الشعور الدائم بالبلل بالإضافة لما يسببه أيضاً من حرج وعبء نفسى بل واقتصادى٠ ورغم تزايد الوعى الصحى وارتفاع معدل الإصابة بهذه المشكلة إلا أن كثيراً من السيدات يخشين الإفصاح عنها واستشارة الطبيب لعلاجها٠

وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن السلس البولى الإجهادى يصيب ما بين١٥% و٧٠% من النساء فى جميع الأعمار ولكن يزيد مع تقدم العمر ويشكل السلس البولى الإجهادى٧٠% من إجمالى حالات السلس البولى لدى السيدات٠

ومن الضرورى تشخيص السلس البولى للسيدات بدقة من خلال الفحص الإكلينيكى واختبارات ديناميكية التبول للتفريق بين السلس البولى الإجهادى والعصبى حيث يختلف أسلوب العلاج لكل نوع منهما٠

ولا يزال السلس البولى الإجهادى محل جدل ومناقشة ليس فقط فى علاجه ولكن أيضاً فيما يتعلق بالتشريح الوظيفى ومسببات الخلل بالإضافة إلى طرق التشخيص٠ وتوجد عدة عوامل مساعدة لحدوثه أهمها تكرار الحمل والولادة وبخاصة المتعثر منها وارتفاع ضغط البطن المستمر بسبب زيادة الوزن المفرط أو الكحة المزمنة أو الإمساك المزمن وأيضاً انخفاض نسبة هرمون الاستروجين بعد انقطاع الطمث والذى يؤدى لضمور فى عضلات وأربطة الحوض ووهن صمام المبال٠

وتوجد طرق كثيرة لعلاج السلس البولى الإجهادى٠ ففى حين أن العلاج التحفظى قد يعطى بعض التحسن للسلس البولى عند السيدات فإن العلاج الحقيقى لهذه الحالات يتمثل فى العلاج الجراحى٠ والجراحات الناجحة فى مثل هذه الحالات تتطلب مخدر عام مع عملية فتح البطن وتصل نسبة نجاح هذه العمليات التقليدية إلى٩٠% وتنخفض نسبة النجاح تدريجياً مع مرور الوقت٠ فعملية تعليق المهبل التى قام بها بيرش تعتبر من العمليات المنتشرة لعلاج السلس البولى الإجهادى عند السيدات ولكن حتى فى أيدى أمهر الجراحين هذه العملية ينتج عنها نسبة

نجاح أقل بكثير من ١٠٠% وفى نفس الوقت ينتج عنها مضاعفات كاحتباس البول كما أنها تحتاج إلى قسطرة وأنبوب صرف وأيضاً مكلفة كما أن المريضة تبقى فى المستشفى مدة طويلة٠

وإدخال المنظار فى عمليات علاج السلس البولى أدى إلى قصر مدة بقاء المريضة بالمستشفى ولكن فى نفس الوقت يحتاج أيضاً إلى مخدر عام، جراحين مهرة وآلات جراحية متقدمة وباهظة الثمن وأيضاً فإن مضاعفات احتباس البول تظل عالية كعمليات فتح البطن٠

وقد أدى الاحتياج الشديد إلى وسائل بسيطة وغير مكلفة للعلاج الجراحى للسلس البولى الإجهادى فى السيدات إلى اكتشاف وسائل أخرى للعلاج كحقن مادة الكولاجين حول المبال فى بعض الحالات ولكن تظل نسبة التحسن غير مقبولة فى كثير من هذه الحالات٠

وقد توصل العلماء حديثاً إلى إجراء جراحى جديد لعلاج السلسى البولى فى السيدات وذلك بتركيب شريط مصنوع من مادة البرولين عبر الثقب الساد فى كلا الجانبين عن طريق المهبل وذلك من خلال فتحة صغيرة لا تزيد عن ٢سم أسفل قناة مجرى البول لتدعيمها٠

والغرض من هذا البحث هو تقييم مدى فاعلية وأمان عملية الشريط عبر الثقب الساد كإجراء جراحى جديد لعلاج السلس البولى عند الإناث٠

وقد أجريت عملية الشريط المهبلى الحر من الشد تحت تأثير مخدر موضعى على ٤٠ مريضة تعانين من السلس البولى الاجهادى الحقيقى فقط بعد استبعاد أنواع السلس البولى وبخاصة السلس البولى العصبى ٠ ولقد تم استبعاد ١٠ مريضات منهن لعدم التزامهن بالمتابعة بعد إجراء العملية ليتبقى ٣٠ مريضة أجرى عليهن متابعة كاملة لنتائج العملية وحتى ١٢ شهرا٠

فبعد أخذ التاريخ المرضى كاملا تم خضوع جميع المريضات للفحص الأكلينيكى ولاختبارات ديناميكية التبول قبل العملية وبعد أجراءها بشهرين كما تم فحص نفس المريضات إكلينيكياً لمتابعة العملية بعد ٦ أشهر و ١٢ شهراً من أجراءها٠

وقد أثبتت هذه الدراسة أن نسبة نجاح عملية الشريط المهبلى الحر من الشد فى علاج حالات السلس البولى الأجهادى الحقيقى مرتفعة (حيث تصل نسبة الشفاء التام إلى ٩٣,٣% والتحسن الملحوظ ٦,٧%) وأظهرت متابعة المريضات بعد شهرين و ٦ أشهر و ١٢شهرا من أجراء العملية مدى ثبات نتائج ونسبة نجاح هذه العملية بمرور الوقت٠

وقد أثبتت هذه الدراسة أيضا مزايا متعددة لعملية الشريط المهبلى الحر من الشد مثل قصر مدة بقاء المريضة فى المستشفى (أقل من يوم ونصف اليوم) وعدم الاحتياج إلى قسطرة بولية وكذلك القدرة على التحرك مباشرة بعد العملية (خلال ٣-٤ ساعات) وقلة نسبة تدمير الأنسجة وقصر زمن إجراء العملية وقلة أحتياج المريضة للمسكنات بعد العلمية وقلة المضاعفات الناتجة عنها٠

ونستخلص من هذه الدراسة الأتى:

١- أن عملية الشريط المهبلى الحر من الشد هى عملية آمنة وبسيطة ونسبة نجاحها فى علاج السلس البولى الاجهادى الحقيقى من النوعين الأول والثانى مرتفعة كما أن نسبة المضاعفات الناتجة عنها قليلة جداً٠

٢- ثبات نتائج ونسبة نجاح عملية الشريط المهبلى الحر من الشد بمرور الوقت وحتى ١٢ شهراً من إجراءها٠

٣- أن عملية الشريط المهبلى الحر من الشد تصلح كوسيلة جراحية مثالية للمريضات البدينات بشكل مفرط واللاتى تعانين من السلس البولى الاجهادى٠

ونوصى من خلال هذه الدراسة بالأتى:

١- أن يتعلم جميع أطباء أمراض النساء والتوليد هذه العملية وإجراءها على مريضات السلس البولى الاجهادى بعد انتقاءهن بعناية٠

٢- أن تجرى هذه العملية على عدد أكبر من المريضات ومتابعتهن لفترة طويلة وذلك لمعرفة نتائجها على المدى البعيد فى علاج السلس البولى الاجهادى٠

٣-أن تجرى دراسة أخرى على عدد أكبر من حالات السلس البولى الاجهادى الحقيقى من النوع الثالث وذلك لمراجعة مدى فاعلية عملية الشريط المهبلى الحر من الشد فى علاج ذلك النوع٠