الملخص العربى

المقدمة:

مرض السلس البولى الاجهادى من أكثر الأمراض شيوعا التى تصيب السيدات٠ وبالرغم من أنه لا يهدد المريضة ولا يسبب مضاعفات عضوية خطيرة لها، إلا أنه يسبب مشكلة نفسية للمريض مع إحراج مستمر لها فى الوسط الاجتماعي مما يؤدى إلى انعزالها عن المجتمع وإصابتها بالإكتئاب٠

لقد أشارت الدراسات العلمية إلى وجود أكثر من مائة وخمسين وسيلة جراحية لعلاج حالات السلس البولى الاجهادى الأصلى عند السيدات دون أن تحظى واحدة بالقبول الجماعى٠

وقد وجد أن الطرق الجراحية التقليدية التى تعالج السلس البولى تحتاج إلى معالجة جراحية طويلة وما يتبع ذلك من مضاعفات سواء أثناء أو بعد الجراحة بما فى ذلك العمليات التى تستخدم فيها أنسجة من المريض٠

وقد توصل العلماء إلى استخدام وسيلة بسيطة لعلاج مثل هذه الحالات وذلك باستخدام الشريط المهبلي الآمن الحر من الشد وذلك لبساطة استخدامه حتى أنه يمكن استخدامه تحت تخدير موضعي كما أثبتت النتائج شفاء نسبة كبيرة من الحالات التى تم استخدام هذه الوسيلة في علاجها٠

ومنذ استحداث هذه الطريقة كانت هناك محاولات لتقليل الآثار المرضية لها كي نتجنب أحداث اصابات بالمثانة .وحديثا تم استخدام الشريط المهبلي الآمن الحر من الشد والذي يتجنب الدخول من خلال فتحة الثقب الساد وما تحتويه من أعصاب وأوعية دموية وأيضا الدخول خلف عظمة العانة .

والشريط المهبلى الآمن الحر من الشد هو وسيلة حديثة اقل نفاذية فى علاج السلس البولى عند السيدات .

الغرض من البحث:

وتهدف هذه الدراسة إلى مقارنة نتائج استخدام كل من الشريط المهبلى الآمن الحر من الشد واستخدام جزء من النسيج الليفى المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية فى علاج حالات السلس البولى الاجهادى الأصلى عند السيدات٠

طريقة عمل البحث:

أجريت هذه الدراسة على ٦٠ مريضة تم تشخيص السلس البولى الاجهادى الأصلى بعد الفحص الاكلينيكى والأشعة واختبارات ديناميكية التبول والتى شملت معدل التدفق البولى الحر مع قياس كمية البول المتبقى فى المثانة بعد التبول، قياس الضغط بالمثانة أثناء امتلاء المثانة مع قياس أقل ضغط بالمثانة يحدث عنده السلس البولى (Valsalva leak point pressure) وكذلك قياس ضغط المثانة أثناء التبول مع معدل سرعة التبول (Pressure flow study) وتم تقسيم المرضى إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: شملت ثلاثون مريضة تم علاجها عن طريق الشريط المهبلى الآمن الحر من الشد٠

المجموعة الثانية: شملت ثلاثون مريضة تم علاجها باستخدام جزء من النسيج الليفى المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية واستخدامها كدعامة خلف عنق المثانة ومجرى البول الخلفى٠

النتائج:

لقد تم متابعة المرضى كل ستة أشهر بعد الجراحة ولمدة عام وكانت النتائج كالآتى:

- معدل نجاح الجراحة فى المجموعة الأولى ٢٤ حالة من ٣٠ حالة بنسبة (٨٠%) ومعدل النجاح فى المجموعة الثانية ٢٧ حالة من ثلاثين حالة بنسبة (٩٠%)٠
- إحصائيا هذه المعدلات تعكس عدم وجود فرق بين المجموعتين٠

- بمقارنة سرعة تدفق البول الحر بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة وقد أنها قلت فى المجموعتين ولكن بنسبة أكبر من المجموعة الثانية٠
- كمية البول المتبقى فى المثانة بعد التبول تم مقارنته بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة٠ وبالرغم من أن الفارق بين المجموعتين بعد الجراحة يعتبر فرق مهما من الناحية الاحصائية إلا أنه من الناحية الاكلينيكية لا يشكل أى أهمية حيث أنها لم تصل فى أى من المرضى إلى ١٠٠سم٠

- كما لوحظ أن المضاعفات التى تحدث للمرضى فى المجموعتين سواء أثناء أو بعد الجراحة كانت تقريبا متساوية فيما عدا الوقت الذى تستغرق الجراحة فى المجموعة الثانية وكذلك كمية الفاقد من الدم أثناء الجراحة، حيث كانت كمية النزيف والوقت الذى تستغرق الجراحة فى المجموعة الأولى أقل كثيرا عن ميثلاتها فى المجموعة الثانية.

الاستنتاج:

- يعتبر الأسلوب الأول بديلا فعالا لعلاج حالات السلس البولى الاجهادى الأصلى ولكن يعيبه التكلفة العالية.
- مطلوب دراسة بعدد أكبر ولمدة أطول لتقييم الأسلوب الجراحى الأول (الشريط المهبلي الآمن الحر من الشد) وذلك للوقوف على النتائج الحقيقة والمضاعفات.