الملخص العربى

المقدمة:

تشير إضطرابات قاع الحوض بجزئيه الأمامى والخلفى إلى إضطرابات وظيفية عموماً بالمستقيم والشرج والمثانة مسببة تأثير هام على نوعية الحياة لهؤلاء المرضى, تلك الأعراض المنسوبة لقاع الحوض غير محددة فى أغلب الأحيان ومرتبطة بعيوب وظيفية وعصبية عضلية وهيكلية مسببة أعراض هبوط المستقيم, هبوط المهبل, الضغط الحوضى, السلس البولى, السلس البرازى, والإمساك.

ويحدث عسر التبرز فى حوالى 7% من البالغين وهناك طرق فسيولوجية وباثولوجية مختلفة تؤدى إلى عسر التبرز: إما من الناحية الوظيفية أوالتشريحية.

ويعتبر الإمساك عرض شائع فى حياتنا العملية وتعريفه يشمل مفاهيم كثيرة منها تغير فى عدد مرات الإخراج والصعوبة أثناء التبرز وتغير قوام البراز.

هناك تصنيفات كثيرة للإمساك منها ماهو قائم على سبب الإمساك ومنها ماهو قائم على طريقة حدوث الإمساك, وعملية التبرز تعتمد على خطوتين أساسيتين تحدثان بالتتابع هما تحرك البراز فى اتجاه المستقيم, والأخرى طرد البراز إلى الخارج وهاتان الخطوتان تحدثان بواسطة القولون والمستقيم وعضلات فتحة الشرج وعضلات الحوض.

يتحرك البراز فى القولون باتجاه المستقيم فى عملية لاإرادية حيث تتجه فضلات الطعام من الأعور إلى المستقيم. أما عملية طرد البراز فهى عملية إرادية ولكنها تتكون من خطوتين الأولى هى مرحلة الإحساس بوجود الفضلات والأخرى خطوة إرادية لدفع الفضلات إلى الخارج لذلك فان أسباب الإمساك تنقسم إلى نوعين كبيرين إما أن يكون قصور فى تحرك البراز باتجاه المستقيم أوقصور فى عملية طرد البراز وهناك أيضا حالات مزدوجة.

ويحدث قصور تحرك البراز فى القولون عندما يكون هناك عدم انتظام فى حركية القولون أو وجود جزء غير متحرك بالقولون, أما قصور طرد البراز للخارج فيحدث عندما لايشعر الفرد بوجود البراز كما فى حالات ضعف الاحساس داخل المستقيم أو أن عملية زيادة ضغط البطن الإرادية غير فعاله كما فى متلازمة سقوط العجان.

إن التشخيص الإكلينيكى لحالات عسر التبرز يعتمد على أخذ التاريخ المرضى والفحص الاكلينيكى وعمل الفحوصات الطبية المناسبة للمريض. أما علاج حالات عسر

التبرز فيشمل العلاج الطبى والعلاج الجراحى والعلاج الطبى يشمل تغير نظام حياة الفرد وإعطاء الملينات وتدريب عضلات فتحة الشرج والحوض, أما العلاج الجراحى فيتم اللجوء له مع المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج الطبى, ويمكن أن يكون التدخل الجراحى الحل النهائى بعد محاولات العلاج الطبى, وهو قد يشمل طرق بسيطة مثل التفريغ اليدوى تحت مخدر عام أو قد يصل إلى إجراء عمليات كبرى مثل إستئصال معظم القولون وتوصيل الأمعاء بالمستقيم.

ومن أهم عوامل نجاح التدخل الجراحى فى مثل هذه الحالات هو التشخيص الدقيق واختيار المرضى الذين سيستفيدون من التدخل الجراحى لذلك فان دراسة مرضى الإمساك المزمن الذين يحتاجون للتدخل الجراحى والطرق المختلفة لعلاجهم بنجاح أمر هام جدا فى عملنا الجراحى.

الهدف من الدراسة:

الهدف من هذه الرسالة هو دراسة الطرق المختلفة لتشخيص وعلاج إضطرابات قاع الحوض المؤثرة على وظائف المستقيم, وتحديد وإختيار المرضى الذين ستعود عليهم الفائدة من التدخل الجراحى.

طريقة البحث:

يمثل تقييم وتشخيص وعلاج إضطرابات قاع الحوض المؤثرة على وظائف المستقيم تحدياً طبياً. ولكى يتم تفادى سوء فهم الأعراض, فمن الضرورى أن يكون هناك إهتمام كبير بحالة المريض عند الفحص سويةً مع الفهم الواضح لتشريح ووظائف قاع الحوض, والإختلافات الطبيعية بين الأشخاص من الجنسين والفحوصات المتوفرة للتقييم مع الأخذ فى الإعتبار أن نسبة إصابة النساء بإضطرابات قاع الحوض أكثر من الرجال.

يتم اجراء الكشف الطبى من خلال أخذ التاريخ المرضى والفحص الاكلينيكى وإجراء الفحوصات الطبية المناسبة ويشمل علاج المرضى اللذين لديهم اضطرابات فى طرد البراز الأتى:

1. مرضى السقوط الداخلى للمستقيم, يتم عمل تثبيت للمستقيم (إما جراحيا أو بالمنظار).
2. مرضى متلازمة سقوط العجان, يتم إجراء إصلاح لعضلة الحوض.
3. مرضى الإنقباض العكسى لعضلة الشرج يتم علاجهم بعمل تمارين سمعية وبصرية لعضلة الشرج.

4. المرضى اللذين لديهم إضطرابات فى حركية القولون يتم علاجهم إما بإستئصال جزئى أو كلى للقولون.

الخلاصة:

إن نجاح التدخل الجراحى للمرضى اللذين يعانون من إضطرابات قاع الحوض المؤثرة على وظائف المستقيم يرجع إلى الإختيار المناسب من خلال أخذ التاريخ المرضى والفحص الاكلينيكى والفحوصات الطبية المناسبة ثم عمل التدخل الجراحى المناسب.