ملخص دراسة عن اختراق الرحم بلولب ليبس

لقد حاز لولب ليبس في السنوات الاخيرة انتشارا عالميا واسعا كوسيلة لمنع الحمل .

وبالرغم من فاعلية وسلامة اللولب فانه قد اصبح منذ عهد قريب موضع مناقشات عديدة وكانت هناك بعض المشاكل التي لم تحل والتي حظيت باهتمام الباحثين ، ككيفية عمل اللولب ، واسباب تأثيراته الجانبية ، وكيفية طرد الرحم له وكيفيه اختراقه للرحم .

وبالرغم من الزيادة المطردة في استعمال الجهاز فان حالات الاختراق التي سجلت نادرة جدا ، فللولب نسبة اختراق تتراوح مابين ١ر الى ٨ر٧ لكل ١٠٠٠ حالة تركيب ، ولكن في الواقع الاحصاء الحقيقي للاختراق ربما يكون أعلى ،لان بعض الحالات لاأعراض لها ولذلك لاتشخص .

ويمكن تقسيم اختراق الرحم الى مجموعتين :-

المجموعة الاولى : تشمل الحالات التي يمر فيها اللولب بأكمله الى التجويف البريتوني .

المجموعة الثانية : وتشمل الحالات التي يخترق فيها جزء من اللولب الرحم الى التجويف البريتوني .

أسباب اختراق اللولب للرحم :-

وبالرغم من ان اللولب قد يغير مكانه في اى وقت ، فعموما قد اجمع على أن الاختراق يحدث غالبا اوعلى الاقل عند التركيب ، فالممارسون قليلي الخبرة في تركيب اللوالب او الاهمال في استخدام جاذب عنق الرحم لتثبيت الرحم وعدم استخدام المجس لتحديد عمقه واتجاهه كل هذا قد يكون سببا في اختراق الجهاز للرحم .

وخلافا للاخطاء التكتيكية للممارس هناك عوامل اخرى ربما قد تؤدي الى اختراق الرحم في وقت التركيب ، كالاختيار غير الموفق للولب الملائم لكل رحم أو الشد على

الشفة الامامية لعنق الرحم الماثل فى الوضع الامامى مما يعرض الجدار الخلفى للرحم للاصابة بطرف جهاز التركيب او باللولب اثناء خروجه من الجهاز ، او كخطأ فى تركيب اللولب فى جهاز التركيب .

كذلك يكون الرحم فى فترة الحمل او النفاس اكثر تعرضا للاختراق عن مثيله الذى لم يمر بمثل هذه التغيرات .

ومع ان اختراق اللولب للرحم ووجوده فى التجويف البريتونى لاتصاحبه فى الغالب اى اعراض الا انه هناك بعض المضاعفات الخطيرة قد سجلت كحدوث انسداد معوى لوان جزءا من الامعاء الدقيقة تداخل مع آخر من منديل البطن او مع الانسجة الليفية التى مع الوقت تحيط باللولب ، وقد وجد ايضا انه من الممكن ولكن المستبعد حدوث ان يخترق اللولب جزءا من الامعاء او المثانة كما تستطيع ان تفعل الاجسام الصلبة .

وتشخيص حالات اختراق الرحم يعتمد على الفحص الاكلينيكى ونتائج الاشعة . فمن الناحية الاكلينيكية ، فانه فى حالة عدم ذكر سقوط اللولب وغياب خيوطه مع سلبية الجس الرحمى مايجعلنا نشخص مبدئيا اختراق الرحم وهذا يدعو الى مزيد من الابحاث ، كأجراء اشعة عادية على الحوض مع الشد على عنق الرحم وبدونه وقد اثبتت هذه الطريقة انها احسن وسيلة للتشخيص وكذلك عمل اشعة بالصبغة على الرحم فى المنظرين الخلفى الامامى والجانبى للتأكد من وجود اللولب خارج ظل الرحم .

وحتى الآن فانه هناك شبه عدم اتفاق بالنسبة لترك اللولب فى التجويف البريتونى او استخراجه ، فقد نصح برنسهيل وآخرون بترك اللولب فى التجويف البريتونى بتركيب آخر فى الرحم ، بينما أوصت ابحاث اخرى بحتمية استخراج اللولب المخترق ، وقد اقترحت احدث التقارير استخراج اللولب اما بمنظار البطن او بمنظار جيب دوجلاس (كلدوسكوب) او بعملية استكشاف او شق مهبلى .