التعريف بالمرض

يعتبر النزف الرحمي الناتج عن اختلال الرحم الوظيفي من أكثر الأمور المزعجة والمربكة في حياة المرأة. وعادة ما يعرّف على أنه نزف رحمي مجهول الأسباب. ويعتمد الأطباء في تشخيصه على استبعاد الأسباب العضوية.

وتوجد أدوية كثيرة ولكنها عرضية وتسبب آثارا جانبية سيئة على المدى الطويل ولم يكن أمام النساء المصابات بهذا الداء سوى استئصال الرحم كحل نهائي وبديل.

وعلى الرغم من الأمان النسبي لعملية استئصال الرحم لكون معدل الوفيات معها منخفض إلا أن المضاعفات الجراحية تعتبر مرتفعة نسبيا، ولهذا أخذ أطباء أمراض النساء في البحث عن حل جراحي أقل تطرفا في علاج هذا النزف وخاصة عندما تصبح حياة المريض مهددة إذا أجريت لها عملية استئصال الرحم. وقد شبه البعض استئصال الرحم بدون وجود مرض عضوي بأنه عمل غير منطقي تماما كمن يلقى بسيارته إذا حدث لها عطل ما. مع أنه يمكن الاحتفاظ بها ببساطة إذا أصلح هذا الجزء بالطبع مع توفير المال وتحقيق الراحة النفسية وهما عاملان لا يستهان بهما.

ومنذ أن وصف "Asherman" في عام ١٩٤٨م متلازمته المكونة من انقطاع الطمث التام والعقم مع الندبات الرحمية المنتشرة في معظمه بدأ الأطباء في التفكير في إحداث مثل هذه الندبات والتليف جراحيا للسيدات اللاتي يعانين من هذا النزف عن طريق تدمير البطانة الرحمية بقاعدتها باعتبارها المسئولة عن تجديد هذه البطانة وبالتالي حدوث الطمث.

وقد بدأ التفكير الفعلي في هذه الموضوع في أواخر الستينات وأوائل السبعينات وقد جربت طرق

فيزيائية وكيميائية وجراحية عديدة ولكن معظم هذه الطرق باءت بالفشل وذلك لفعاليتها المحدودة ومضاعفاتها الخطيرة. هذا بالإضافة إلى أن هذه الطرق كانت تتم بدون رؤية مباشرة للتجويف الرحمي مما كان يؤدى إلى تدمير غير كامل ونتائج متضاربة.

وقد شهد العقد الأخير ظهور المناظير الرحمية واستخدامها بتوسع في المجال الجراحي وخاصة تدمير البطانة الرحمية وقد أحدث هذا بالفعل ثورة في علاج النزف الرحمي الوظيفي فالعمليات الآن تتم بالرؤية المباشرة وتحت التحكم البصري.

ويتم تدمير البطانة الرحمية بواسطة منظار الرحم بثلاث طرق وهى الليزر والكي الكهربائي واستئصال البطانة الرحمية وهذه الأخيرة هي آلتي اخترناها لعلاج عشرين مريضة من المترددات على مستشفى بنها الجامعي في الفترة ما بين مايو ١٩٩٥ وأغسطس ١٩٩٧ ممن يتراوح عمرهن بين الثلاثين والسابعة والأربعين واللاتي فشلت طرق العلاج بالأدوية أو الكحت في علاجهن من هذا النزف واشترط عليهن ألا يرغبن في الإنجاب مرة أخرى وذلك لخطورته بعد إجراء العملية. وقد تم الكشف عليهن إكلينيكيا وعمل الفحوصات الشاملة لاستبعاد آي مرض موضعي أو عام قد يكون مسببا للنزف الرحمي كما تم أخذ عينة من الرحم لاكتشاف أية خلايا غير طبيعية به. وقسمت المريضات إلى مجموعتين الأولى جريت لها استئصال كلى للبطانة الرحمية حتى البرزخ أما الأخرى فقد استؤصلت البطانة جزئيا بترك ٢/١ سم من البطانة الرحمية فوق البرزخ وذلك بهدف استمرار حدوث الطمث ولكن بصورة أقل، فانقطاع الطمث التام يجب ألا يكون الهدف وإنما هو تقليل كمية الدم المفقودة بصورة محسوسة ومؤثرة وبالتالي السماح للمرأة أن تحيا حياة اجتماعية طبيعية وأن تتجنب إجراء عملية جراحية كبرى.

وكانت النتيجة مشجعة وتتشابه مع الدراسات آلتي أجريت بالخارج. ولم تختلف نتيجة الاستئصال الجزئي والاستئصال الكلى كثيرا وكما هو متوقع كانت نسبة انقطاع الطمث تماما في المريضات

التي أجرى لهن الاستئصال الكلي أكبر من اللاتي أجرى لهن استئصال جزئي. ومع هذا فإن موافقة ورضا المريضات تساوى في كلا المجموعتين.

وقد أخفقت خمس حالات في التحسن، ثلاث منهن أخفقن منذ البداية والاثنتان الأخرتان بعد حدوث تحسن لمدة ثلاثة لأربعة شهور. وقد أجرى استئصال للرحم لاثنتين من المريضات. وقد أعيد استئصال البطانة الرحمية مرة أخرى لثلاث مريضات وكانت النتيجة مرضية للغاية.

أما المضاعفات فكانت قليلة وقد عانت مريضتان من نزيف أولي مما تطلب وضع قسطرة فولي لوقف النزيف وقد غادرا المستشفى في اليوم التالي بدون أية عواقب أخرى. كما أصيبت إحدى المريضات بنزيف ثانوي شديد تطلب إجراء استئصال فوري للرحم.

مما سبق يتبين لنا أن تدمير البطانة الرحمية كليا كان أو جزئيا يعد إنجازا كبيرا في علاج النزيف الرحمي وبديلا فعالا للعلاج بالأدوية واستئصال الرحم خاصة إذا أجريت هذه الطريقة على أيدي جراحين مهرة ومدربين جيدا.

فهي طريقة فعالة وبسيطة خاصة لهؤلاء السيدات اللاتي يجزعن من مجرد التفكير في إجراء عملية استئصال الرحم أو الاستمرار في تناول الأدوية بآثارها الجانبية التي لا تحتمل.

وكذلك المريضات ذوات الحالات الحرجة والتي يشكل استئصال الرحم تهديدا كبيرا على حياتهم.

ويجب على الأطباء الذين يستعملون هذه الطريقة أن يتابعوا مريضاتهم متابعة دقيقة على مدىً طويل وذلك لاكتشاف أية مشكلات نادرة وغير متوقعة وذلك لتقييم هذه الطريقة تقييما صحيحا وبالتالي معرفة قيمتها الفعلية بالنسبة لطرق العلاج الأخرى.