

ARABIC SUMMARY

الملخص العربي

المقدمة :

أدخل بضع العجان فى عمليات الولادة الطبيعية فى أواخر القرن الثامن عشر، وكان ذلك فى الحالات المتعسرة. ولكن مع بداية القرن العشرين أصبح بضع العجان من أكثر العمليات شيوعاً فى مراكز الولادة اعتماداً على فوائد مزعومة. ورغم عدم ثبوت تلك الفوائد عن طريق البحث العلمى إلا أنه مازال حتى الآن من أكثر العمليات استخداماً فى التوليد.

وقد درجت الكتب العلمية الخاصة بعلم الولادة على سرد الفوائد المزعومة لبضع أو شق العجان وقائياً أثناء عملية التوليد وذلك لمنع حدوث تمزقات العجان التلقائية التى قد تصل إلى فتحة الشرج، ولمنع حدوث ترهل عضلات الحوض والعجان، ومنع مضاعفات هذه التمزقات كسقوط الرحم والمهبل وعدم التحكم فى الإخراج البولى أو الشرجى، وكذلك ولمنع المضاعفات التى قد تحدث للجنين أثناء عملية الولادة كنزيف المخ أو إصابات الولادة الأخرى خاصة فى الأجنة غير مكتملة النمو. ولقد أدعت تلك الكتب أن بضع العجان جراحياً يجعل إصلاحه أسهل والتئامه أفضل من التمزقات التى تحدث تلقائياً مما يجعله أقل عرضة للمضاعفات.

لكن فى العقود الثلاثة الأخيرة دارت التساؤلات حول تلك الفوائد المزعومة كما أجريت الأبحاث العلمية الدقيقة بمختلف أنواعها لإثبات أو نفي تلك المزاعم. ولقد روجعت الأبحاث المنشورة باللغة الإنجليزية بين عام ١٨٦٠ - ١٩٨٠ ثم بين عام ١٩٨٠ إلى ١٩٩٥ واستخلص منها أنه لم يثبت أن بضع العجان أو شقه روتينياً (وقائياً) يمنع حدوث التهتكات من الدرجة الثالثة والرابعة بالعجان، بل إنه على العكس من ذلك قد يؤدى إلى زيادتها. وكذلك لم يثبت أن الشق الوقائى للعجان يمنع ترهل عضلات الحوض والعجان ومنع ما ينتج عن هذا الترهل. بل لقد أثبتت بعض الدراسات أن بضع العجان قد يؤدى إلى ضعف ملحوظ فى عضلات الحوض والعجان إذا ما قورن بعدم بضعه. وقد أثبتت الدراسات أيضاً أن شق العجان لا يمنع حدوث نزيف المخ أو إصابات الولادة فى الأجنة المكتملة أو غير المكتملة النمو. كما أن نتائج الدراسات تشير إلى عدم وجود فروق إحصائية بين شق العجان جراحياً أو حدوث التمزق للعجان تلقائياً من حيث التئام الجرح أو حدوث الالتهابات أو المضاعفات الأخرى به، بل تشير بعضها إلى أن التمزق التلقائى للعجان أفضل من بضع العجان جراحياً بالنسبة لتلك المتغيرات.

وقد تغيرت آراء مؤلفي أمهات بعض كتب علم الولادة بالنسبة لشق العجان الوقائي أو الروتينى فى الطبقات الأخيرة منها . ويوصى مؤلفوا تلك الكتب بشق العجان فقط إذا ما كان هناك سبب لذلك فى الأم كالعجان السميك والجراحات السابقة بالعجان أو الطفل كضعف ضربات القلب وعملقة الجنين .

وأخيراً تشير كتب فن الولادة أن الهدف من الولادة الطبيعية هو ولادة طفل سليم لأم سليمة بعجان سليم على أن يكون ذلك هو هدف القابلة أو الطبيب المولّد . ونظراً لأن بضع العجان جراحياً يتم تقريباً بصورة روتينية لكل البكرات فى مصر، خاصة بواسطة أطباء التوليد، فقد قررنا إجراء هذه الدراسة، لمعرفة أبعاد هذه المشكلة .

الهدف من البحث :

البحث هو دراسة عملية لعقد مقارنة بين استخدام بضع العجان روتينياً وبين بضع العجان إذا ما كان هناك سبب اضطرارياً لذلك فى الأم أو الجنين واستكشاف هل يحقق الشق الروتينى للعجان أهدافه المزعومة أم لا؟ كما يهدف البحث أيضاً إلى مقارنة المضاعفات التى تحدث بالعجان نتيجة بضعة جراحياً وبين التمزق الذى يحدث تلقائياً فى البكرات .

طرق ووسائل البحث :

أجريت هذه الدراسة على ٢٩٧ حالة ولادة بكرية بقسم أمراض النساء والتوليد بمستشفى بنها الجامعى، فى الفترة من ١٩٩٩/٩/١ إلى ٢٠٠٠/٦/٣٠ وقد كانت البكرات متشابهات من حيث الحالة الاجتماعية والإكلينيكية وولدن عن طريق المهبل طفلاً واحداً كامل النمو فى وضع طبيعى . وقد قسمت البكرات إلى مجموعتين :

- ١- مجموعة شق العجان المشروط : اشتملت على ١٥٣ بكرية، تم عمل شق عجان وسطى جانبى لهن فقط إذا ما كان هناك سبباً لذلك .
- ٢- مجموعة شق العجان الروتينى : اشتملت على ١٤٤ بكرية تم عمل شق عجان وسطى جانبى لهن وقائياً لمنع حدوث التمزقات والتهلات بالعجان .

وقد تمت عملية التوليد فى المجموعتين بنفس الطريقة، كما تم رتق العجان (إصلاحه) بنفس الطريقة، سواء كان بضعاً جراحياً أو تمزقاً تلقائياً . وقد سجلنا النتائج

التالية فى المجموعتين : حالة العجان، وحالة الجنين، والوقت بين تنويع الرأس بالعجان إلى ولادتها، وكذلك حالة العجان بعد الولادة ما إذا كان سليماً أو تم بضعه جراحياً أو ما إذا حدث تمزقاً تلقائياً، وتسجيل درجته، وكذلك إذا ما كان هناك مضاعفات أخرى.

وقد تم متابعة وفحص الودات عند خروجهن من المستشفى وكذلك بعد سبعة إلى عشرة أيام من الولادة لمتابعة حالة العجان.

وبعد ذلك تمت مناظرة وفحص الودات بعد ثلاثة شهور من الولادة لتحديد القدرة على التئام فى الإخراج والاستمتاع بالعلاقة الزوجية وتاريخ بدأها بعد الولادة وكذلك حدوث الألم أثناء الجماع. كما تم فحص الحالات من حيث وجود السقوط الرحمى أو المهبلى، وسلس البول ومعرفة قوة عضلات الحوض والعجان، وكذلك درجة اتساع فوه الفرج.

نتائج البحث :

كانت البكرات فى المجموعتين متشابهات من حيث العمر، الطول، الوزن، ومدة الحمل، حالة العجان، وضع رأس الجنين، وزن الجنين، وعدد لفات الحبل السرى حول رقبته.

كان معدل شق العجان فى مجموعة شق العجان المشروط ٢٩,٤% "١٥٣/٤٥" بالمقارنة بـ ١٠٠% فى مجموعة شق العجان الروتينى.

لم يكن هناك والودات بهن عدم القدرة على التحكم فى البول أو سقوط للأعضاء التناسلية فى المجموعتين.

لا يوجد فرق بين المجموعتين "إحصائياً" بالنسبة إلى : عدد نقاط أبجر، التهتكات المهبلية، تهتكات عنق الرحم، تهتك العجان من الدرجة الثانية، التهتكات الأمامية بالأعضاء التناسلية الخارجية، ضعف الانقباض التوتري بعضلة الشرح الرافعة، ضعف عضلة الشرج العاصرة، وأنواع الألم المصاحب للجماع (فيما عدا الألم السطحي، المتوسط، المستمر).

شق العجان الروتينى بالمقارنة بشق العجان المشروط معه أكثر :

- احتياج للمسكنات بعد الولادة (٩٨,٦% إلى ٤٩,٠%)

- حدوث تهتك للعجان من الدرجة الثالثة والرابعة (١٢,٤% إلى ٠%)

- مضاعفات لـحرج العجان (١١,٢% إلى ٤,٩%) .
- ألم بالعجان بعد ٣ شهور من الولادة (٢١,١% إلى ٣,٧%) .
- عدم القدرة على التحكم فى إخراج الغازات (٥,٦% إلى ٠%) ولكن ذلك لا يستمر إلى متابعة الثلاثة شهور بعد الولادة .
- ضيق قوة الفرج (١٠,٥% إلى ٠%) .
- تأخر استرجاع العلاقة الزوجية (٤٠,٧ ± ٩,٩ يوم إلى ٣٩,٩ ± ٥,٧ يوم) بعد الولادة .
- الألم عند الجماع (٥٤% إلى ٣٩%) .
- قلة الاستمتاع بالعلاقة الزوجية (١٤,٥% إلى ٢,٩%) .

- شق العجان المشروط مقارنة بشق العجان الروتينى كان معه :
- طول للفترة بين تتويج الرأس بالعجان (٣,١ ± ٠,٩ دقيقة إلى ٢,٧ ± ٠,٩ دقيقة) علماً بأن ذلك لم يؤثر على عدد نقاط أبجر .
 - تمزق أكثر للعجان من الدرجة الأولى (١٢,٤% إلى ٥,٧%) .

فى مجموعة شق العجان تم عمل مقارنة بين التمزق التلقائى والشق الجراحى ولم يوجد فرق إحصائى بينهما من حيث :

- احتياج المسكنات .
- مضاعفات الجـرح .
- الألم بالعجان عند ٣ شهور بعد الولادة .
- الفترة من الولادة إلى استرجاع العلاقة الزوجية .
- الألم عند العلاقة الزوجية .
- قلة الاستمتاع بالعلاقة الزوجية .

الخلاصة :

بضع العجان وقائياً أثناء الولادة الطبيعية لا يحقق فوائده المزعومة، بل قد يكون سبب فى زيادة المضاعفات ولذلك ينصح بعدم شق العجان إلا إذا كان هناك سبباً لذلك فى الأم أو الجنين ويكون هدف القابلة أو المولد هو الخروج من عملية الولادة بطفل سليم بدون مضاعفات للأم .