

# Primiparous urodynamic profile after vaginal delivery

Mostafa Abd El Fattah Ahmed Mohamed

تعانى حالات سلس البول من فقدان البول اللاإرادى، ويعتبر السلس الإجهادى من أهم الأنواع، فهو يمثل حوالي من 50 إلى 70% من حالات السلس البولى. وتعتبر الميكانيكية الذاتية للعضلة العاصرة لمحرى البول وانتقال الضغط الداخلى للجوف إلى المثانة والمبال ومقدرة عضلات المبال وعصابات أرضية الحوض على الإنقباض من أهم العوامل المساعدة لظهور السلس البولى الإجهادى. يعتبر التاريخ المرضى للحالة هو المصدر الأساسى للتعرف على الحالة واستبعاد ما يتشابه منها من الأمراض وإلى الإختيار الأمثل للدراسات المؤكدة للتشخيص ومن أهم الأعراض المصاحبة لمرض السلس الإجهادى هو هروب البول المفاجئ عند ارتفاع الضغط الداخلى للجوف عن طريق الحركة المفاجئة أو السعال أو الضحك. ويساعد الفحص البدنى سواء كان عن طريق المهبل أو الشرج او الفحص العصبى على الوصول إلى العوامل المساعدة أو المصاحبة للإصابة بالسلس الإجهادى. لقد كان المعتقد فى الماضى أن الحركة الزائدة للمبال هي العامل الأول فى ظهور السلس البولى الإجهادى ولكن الدراسات الحديثة التى اجريت فى العقدين الآخرين أثبتت أن ضعف العضلة العاصرة لمجرى المبال هي العامل الأساسى الأول المسئول عن ظهور مرض السلس البولى الإجهادى، ولذلك يُعد الضغط الناتج عن إغلاق المبال هو المؤشر الأساسى للتغيرات التى تحدثها الولادة المهبلية على ديناميكية التبول. تعدد ديناميكية التبول ليس باختبار حديث فهو معروف منذ عصور عددة ولكن تم تطويره على مدار السنوات السابقة حتى أصبح بالشكل الموجود عليه الان وقد تكون ديناميكا التبول ذات اهمية مع التاريخ المرضى والفحص البدنى فى تشخيص حالات السلس البولى الإجهادى الحقيقي، ولكنها ذات دور اساسى فى تشخيص حالات السلس البولى الإجهادى عند تواجد امتزاج فى أنواع السلس البولى أو السلس الإلحادى أو السلس الدائم (الكاملا). بالرغم من تعدد الدراسات التى اجريت لمعرفة العوامل الأساسية فى الولادة المهبلية التى قد تؤدى الى الاصابة بالسلس البولى الإجهادى الا انه لم تتوصل هذه الدراسات الى العوامل الحقيقية المؤثرة فى حدوث السلس البولى الإجهادى. تتغذى العصابات القابضة لأرضية الحوض بالعصب الحيائى؛ وقد تكون الولادة المهبلية هي السبب المبدئى لإصابة العصب الحيائى، وإصابة العصب الحيائى قد يكون تراكمياً مع الولادة المهبلية المتكررة. تم إجراء هذه الدراسة على 60 سيدة خروس، تم تقسيمهن إلى مجموعتين، الأولى تتالف من 30 حالة تعانى من مرض السلس البولى الإجهادى للبوا؛ والمجموعة الثانية كمجموعة ضابطة اشتملت على ثلاثين حالة من الأصحاء اللاتى لا تعانى من مرض السلس البولى وقد تم هذه الحالات من السيدات اللاتى يتربدن على عيادة النساء ووحدة ديناميكيا التبول بمستشفى الجلاء التعليمى بالقاهرة. تضم كلتا المجموعتين حالات تم ولادتها مهبلياً إما بصورة تلقائية، سواءً كان هناك شق عجان أم لا؛ وأخرى تم ولادتها بواسطة إما الجفت أو الشفاط، وقد استثناء الحالات التى تم ولادتها قيصرياً أو الحالات التى كانت تعانى من مرض السكر أو الحالات التى تم ولادتها قبل (35 أسبوعاً) بالعمر الجنينى كما تم استثناء حالات الحمل المتعدد (التؤام أو أكثر) كما تم استثناء الحالات التى تعانى من إلتهابات من مجرى البول والحالات التى سبق لها وأن أجريت أي عملية جراحية بالحول كما استثنى من الدراسة أيضاً الحالات التى كانت تعانى من سلس بولى سواءً كان قبل أو اثناء الحمل وكان متوسط عمر الحالات فى المجموعتين 26 سنة كما كان متوسط الوزن فى المجموعتين 76 كجم. وقد اشتملت هذه الدراسة على تأثير العوامل المختلفة فى الولادة المهبلية ومنها (العمر الجنينى عند الولادة، وزن الجنين، طول فترة الطور الثانى للولادة، عمل شق عجان، الولادة بواسطة الشفاط أو الجفت، استخدام مادة الاوكستوسين فى تقوية انقباضات الرحم ) فى حدوث السلس البولى وذلك من

خلال ظهور الاعراض ومن خلال تأثير هذه العوامل على التغيرات التي حدثت في الحد الاقصى للضغط الناتج عن اغلاق المبال. وقد تم عمل تحليل بول كامل لجميع الحالات في كلتا المجموعتين لاستثناء التهابات مجرى البول التي قد تؤدي بدورها الى حدوث سلس بولي الحادى كما تم عمل موجات صوتية على البطن والوحوض لاستثناء وجود اى اورام في البطن او الحوض قد تؤدي الى ارتفاع مزمن في ضغط الجوف كما تم عمل صورة دم كاملة كما تم عمل ديناميكية تبول لجميع حالات المجموعتين. وقد أظهرت هذه الدراسة وجود اختلاف إحصائى مؤثر فى أقصى ضغط ناتج عن إغلاق المبال ما بين المجموعتين. وهذا ما اظهرته نتائج الدراسة التي اجرتها العالم ديلانسى عام 2007 كما أثبتت هذه الدراسة من خلال التحليل الاحصائى احدى المعامل أنه يوجد اختلاف احصائى مؤثر إحصائى واضح للولادة المهبلية التلقائية سواء كانت باستخدام شق عجان أو من غيره على التغيرات في ديناميكية التبول ولم يوجد هذا الاختلاف على الظهور العرضي للمرض وهذا ايضا ما اثبته العالم ماير عام 1998. ولكنها وجدت ان هذا التأثير الذي تحدثه الولادة المهبلية على التغيرات في ديناميكية التبول لم يكن موجودا عن طريق التحليل الاحصائى المتعدد العوامى. كما أوجدد هذه الدراسة اختلاف إحصائى للولادة المهبلية بواسطة الجفت أو الشفاط على التغيرات في ديناميكية التبول ولكن هذا الاختلاف لم يكون موجودا عن طريق التحليل الإحصائي المتعدد العوامل بالنسبة للشفاط ولكنه كان موجودا بالنسبة للولادة بواسطة الجفت. وبالرغم من أن كلاً من الولادة المهبلية سواءً كانت تلقائية أو باستخدام الجفت أو الشفاط له تأثير واضح على التغيرات في ديناميكية التبول إلا أن هذه الدراسة قد وجدت أن الاختلاف بين الولادة باستخدام الجفت أو الشفاط والولادة التلقائية له تأثير إحصائى في تلك المجموعتين على التغيرات في ديناميكية التبول مما يعني أن الولادة بإستخدام الجفت أو الشفاط له التأثير الأكبر كعامل مساعد في ظهور السلس البولي عند الولادة البهبلية التلقائية وهذا ما أثبتته الدراسة التي أجرتها العالم (فاريل) عام 2001. وعندما مقارنة نتائج هذه الدراسة بخصوص الاختلاف بين الولادة بإستخدام شق عجان أو من غيره بنتائج الدراسة التي أجرتها العالم الألماني (دانicker) عام 2005 وجد أن تلك الدراستين أوجدتا أنه لا يوجد إخلاف بينهما من خلال تأثيرهما على التغيرات التي تحدث في ديناميكية التبول. على الجانب الآخر، أثبتت هذه الدراسة أن العمر ومقاييس كتلة الجسم ليسا ضمن العوامل المساعدة على إختلاف في نتائج ديناميكية التبول بين المجموعتين أي أنهما ليسا من العوامل المساعدة على ظهور السلس البولي وقد جاءت هذه النتائج مختلفة مع النتائج التي أظهرها العالم (ديلانسى) عام 2007 حيث وجد أن مقاييس كتلة الجسم يعد من العوامل المؤثرة على ظهور السلس البولي. كما هو واضح من نتائج هذه الدراسة، تعتبر الولادة المهبلية وخصوصاً بإستخدام الجفت من أهم العوامل المساعدة على ظهور السلس البولي الإجهادى من خلال تأثيرها على القدرة الذاتية للعضلة العاصرة للمبال. توصى هذه الدراسة بعمل اختبار ديناميكية تبول لأى سيدة تعانى من سلس بولي وخصوصاً بعد الولادة المهبلية؛ كما توصى الولادة بتجنب الولادة بواسطة الشفاط أو الجفت بقدر الإمكان. كما توصى الدراسة بعمل تمريرات لعضلات أرضية الحوض بعد الولادة المهبلية، وتجنب العوامل المسببة لارتفاع ضغط الجوف (كالسعال والإمساك المزمن) مع استخدام الوسائل المناسبة لتأجيل الحمل حتى تتمكن عضلات الحوض الأرضية من العودة إلى طبيعتها.