

# Tension free vaginal tape -secur(tvt-s) versus fascial patch sling in treatment of genuine female stress urinary incontinence

Tarek Mohamed Ghareib

مرض السلس البولى الاجهاى من أكثر الأمراض شيوعاً التى تصيب السيدات 0 وبالرغم من أنه لا يهدد المريضة ولا يسبب مضاعفات عضوية خطيرة لها، إلا أنه يسبب مشكلة نفسية للمريض مع إحراج مستمر لها فى الوسط الاجتماعي مما يؤدي إلى انعزالها عن المجتمع وإصابتها بالإكتئاب 0 لقد أشارت الدراسات العلمية إلى وجود أكثر من مائة وخمسين وسيلة جراحية لعلاج حالات السلس البولى الاجهاى الأصلى عند السيدات دون أن تحظى واحدة بالقبول الجماعى 0 وقد وجد أن الطرق الجراحية التقليدية التى تعالج السلس البولى تحتاج إلى معالجة جراحية طويلة وما يتبع ذلك من مضاعفات سواء أثناء أو بعد الجراحة بما فى ذلك العمليات التى تستخدم فيها أنسجة من المريضة 0 وقد توصل العلماء إلى استخدام وسيلة بسيطة لعلاج مثل هذه الحالات وذلك باستخدام الشريط المهبلى الآمن الحر من الشد وذلك لبساطة استخدامه حتى أنه يمكن استخدامه تحت تخدير موضعي كما أثبتت النتائج شفاء نسبة كبيرة من الحالات التى تم استخدام هذه الوسيلة في علاجها 0 ومنذ استحداث هذه الطريقة كانت هناك محاولات لتقليل الآثار المرضية لها كي تتجنب أحداث إصابات بالمثانة . وحديثاً تم استخدام الشريط المهبلى الآمن الحر من الشد والذي يتجنب الدخول من خلال فتحة الثقب الساد وما تحويه من أعصاب وأوعية دموية وأيضاً الدخول خلف عظمة العانة . والشريط المهبلى الآمن الحر من الشد هو وسيلة حديثة أقل نفاذية فى علاج السلس البولى عند السيدات . الغرض من البحث: وتهدف هذه الدراسة إلى مقارنة نتائج استخدام كل من الشريط المهبلى الآمن الحر من الشد واستخدام جزء من النسيج الليفى المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية فى علاج حالات السلس البولى الاجهاى الأصلى عند السيدات 0 طريقة عمل البحث: أجريت هذه الدراسة على 60 مريضة تم تشخيص السلس البولى الاجهاى الأصلى بعد الفحص الاكلينيكي والأشعة واختبارات ديناميكية التبول والتى شملت معدل التدفق البولى الحر مع قياس كمية البول المتبقى فى المثانة بعد التبول، قياس الضغط بالمثانة أثناء امتلاء المثانة مع قياس أقل ضغط بالمثانة يحدث عنده السلس البولى (point leak Valsalva) (Pressure flow study) التبول سرعة معدل مع التبول أثناء المثانة ضغط قياس وكذلك (pressure) وتم تقسيم المرضى إلى مجموعتين: المجموعة الأولى: شملت ثلاثون مريضة تم علاجها عن طريق الشريط المهبلى الآمن الحر من الشد 0 المجموعة الثانية: شملت ثلاثون مريضة تم علاجها باستخدام جزء من النسيج الليفى المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية واستخدامها كدعامة خلف عنق المثانة ومجرى البول الخلفى 0 النتائج: لقد تم متابعة المرضى كل ستة أشهر بعد الجراحة ولمدة عام وكانت النتائج كالآتى:- معدل نجاح الجراحة فى المجموعة الأولى 24 حالة من 30 حالة بنسبة (80%) ومعدل النجاح فى المجموعة الثانية 27 حالة من ثلاثين حالة بنسبة (90%) 0- إحصائياً هذه المعدلات تعكس عدم وجود فرق بين المجموعتين 0- بمقارنة سرعة تدفق البول الحر بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة وقد أنها قلت فى المجموعتين ولكن بنسبة أكبر من المجموعة الثانية 0- كمية البول المتبقى فى المثانة بعد التبول تم مقارنته بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة 0 وبالرغم من أن الفارق بين المجموعتين بعد الجراحة يعتبر فرق مهما من الناحية الاحصائية إلا أنه من الناحية الاكلينيكية لا يشكل أى أهمية حيث أنها لم تصل فى أى من المرضى إلى 100 سم 0- كما لوحظ أن المضاعفات التى تحدث للمرضى فى المجموعتين سواء أثناء أو بعد الجراحة كانت تقريبا متساوية فيما عدا الوقت الذى تستغرق الجراحة فى المجموعة الثانية وكذلك كمية الفاقد من الدم أثناء الجراحة، حيث كانت كمية النزيف والوقت الذى تستغرق الجراحة فى المجموعة

---

الأولى أقل كثيرا عن مثيلاتها فى المجموعة الثانية 10 الاستنتاج:- يعتبر الأسلوب الأول بديلا فعالا لعلاج حالات السلس البولى الاجهادى الأصلى ولكن يعيبه التكلفة العالية.- مطلوب دراسة بعدد أكبر ولمدة أطول لتقييم الأسلوب الجراحى الأول (الشريط المهبلى الآمن الحر من الشد) وذلك للوقوف على النتائج الحقيقة والمضاعفات 0