

# 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 الاجهادى من أكثر الأمراض شيوعاً التي تصيب السيدات 0 وبالرغم من أنه لا يهدى المريضة ولا يسبب مضاعفات عضوية خطيرة لها، إلا أنه يسبب مشكلة نفسية للمريض مع إخراج مستمر لها في الوسط الاجتماعي مما يؤدي إلى انزعالها عن المجتمع وإصابتها بالإكتئاب0لقد أشارت الدراسات العلمية إلى وجود أكثر من مائة وخمسين وسيلة جراحية لعلاج حالات السلس البولى الاجهادى الأصلى عند السيدات دون أن تحظى واحدة بالقبول الجماعي0 وقد وجد أن الطرق الجراحية التقليدية التي تعالج السلس البولى تحتاج إلى معالجة جراحية طويلة وما يتبع ذلك من مضاعفات سواء أثناء أو بعد الجراحة بما في ذلك العمليات التي تستخدم فيها أنسجة من المريض0 وقد توصل العلماء إلى استخدام وسيلة بسيطة لعلاج مثل هذه الحالات وذلك باستخدام الشريط المهبلي الآمن الحر من الشد وذلك لبساطة استخدامه حتى أنه يمكن استخدامه تحت تخدير موضعي كما أثبتت النتائج شفاء نسبة كبيرة من الحالات التي تم استخدام هذه الوسيلة في علاجها0 ومنذ استحداث هذه الطريقة كانت هناك محاولات لتقليل الآثار المرضية لها كي تتجنب أحداث اصابات بالمثانة . وحديثاً تم استخدام الشريط المهبلي الآمن الحر من الشد والذي يتتجنب الدخول من خلال فتحة الثقب السادس وما تحتويه من أعصاب وأوعية دموية وأيضا الدخول خلف عظمة العانة . والشريط المهبلي الآمن الحر من الشد هو وسيلة حديثة أقل نفاذية في علاج السلس البولى عند السيدات . الغرض من البحث: تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة نتائج استخدام كل من الشريط المهبلي الآمن الحر من الشد واستخدام جزء من النسيج الليفي المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية في علاج حالات السلس البولى الاجهادى الأصلى عند السيدات0 طريقة عمل البحث: أجريت هذه الدراسة على 60 مريضة تم تشخيص السلس البولى الاجهادى الأصلى بعد الفحص الاكلينيكي والأشعة واختبارات ديناميكية التبول والتي شملت معدل التدفق البولى الحر مع قياس كمية البول المتبقى في المثانة بعد التبول، قياس الضغط بالمثانة أثناء امتلاء المثانة مع قياس أقل ضغط بالمثانة يحدث عنده السلس البولى (point leak Valsalva pressure) (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 المهبلي الآمن الحر من الشد0 المجموعة الثانية: شملت ثلاثون مريضة تم علاجها باستخدام جزء من النسيج الليفي المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية واستخدامها كدعامة خلف عنق المثانة وجرى البول الخلف0 النتائج: لقد تم متابعة المرضى كل ستة أشهر بعد الجراحة ولمدة عام وكانت النتائج كالتالي:- معدل نجاح الجراحة في المجموعة الأولى 24 حالة من 30 حالة بنسبة (80%) ومعدل النجاح في المجموعة الثانية 27 حالة من ثلاثين حالة بنسبة (90%)0- إحصائياً هذه المعدلات تعكس عدم وجود فرق بين المجموعتين0- بمقارنة سرعة تدفق البول الحر بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة وقد أنها قلت في المجموعتين ولكن بنسبة أكبر من المجموعة الثانية0- كمية البول المتبقى في المثانة بعد التبول تم مقارنته بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة0 وبالرغم من أن الفارق بين المجموعتين بعد الجراحة يعتبر فرقهما من الناحية الاحصائية إلا أنه من الناحية الاكلينيكية لا يشكل أي أهمية حيث أنها لم تصل في أي من المرضى إلى 100 سم0- كما لوحظ أن المضاعفات التي تحدث للمرضى في المجموعتين سواء أثناء أو بعد الجراحة كانت تقربياً متساوية فيما عدا الوقت الذي تستغرق الجراحة في المجموعة الثانية وكذلك كمية الفاقد من الدم أثناء الجراحة، حيث كانت كمية التزيف والوقت الذي تستغرق الجراحة في المجموعة

---

الأولى أقل كثيراً عن ميلاتها في المجموعة الثانية الاستنتاج: - يعتبر الأسلوب الأول بدلاً فعالاً لعلاج حالات السلس البولي الاجهادى الأصلى ولكن يعيبه التكلفة العالية. - مطلوب دراسة بعده أكبر ولمدة أطول لتقدير الأسلوب الجراحي الأول (الشريط المهبلي الآمن الحر من الشد) وذلك للوقوف على النتائج الحقيقة والمضاعفات