Management oF ovarian cysts with aspiration and methotrexate injection

Mustafa Abed El Monsef Khafagy

إن اختيار استئصال الكيس بمنظار البطن هو الأكثر لمعالجة كيسه المبيض. والقيد ا لرئيسي لمنظار البطن لكيسه المبيض هو حجمها المنظار الجراحى مكلف نظراً للاستخدام الواسع النطاق للأجزاء القابلة للتغيير.علاوة على انه يتم عادة تحت التخدير العام مع مخاطرها. جراحة منظار البطن للمبيض كانت مقترنة بإعراض بنسبة 13.3 في المائة مع نسبة 0.6% للإعراض الكبرى. إن استئصال كيس المبيض مرتبط بمعدل تكرار عالية وفقدان تجاويف الأساسي مع المخاطر الممكنة للتأثير على وظيفة المبيض المتبقية. الرصدية أجريت للمرضى أثناء 2009–2011 في قسم أمراض النساء والتوليد في مستشفى جامعة بنها. وشملت 30 مرضى إناث خلال الفترة الإنجابية وجميع المرضى يحملون أكياس مبيض حميدة. باستخدام السونار الاسترشادى متبوعاً بحقن الميثوتركسات في جدار الكيس تم فى جميع الحالات، هذه الدراسة التي أنجزت بعد الحصول على موافقة المريض وموافقة من لجنة الأخلاقيات في المستشفى.ومعايير الاشتمال هى كالتالي: كيسه المبيض بسيطة أو/كيسه اندوميتريوتيك مع باقى المعايير التالية (أ) استمرار الأكياس لأكثر من 3 أشهر قبل الإجراء؛ (ب)المظهر الحميدة للكيسة أثناء السونار (ج) لم تثقب أو تستأصل الأكياس من قبل (د) الكيسة قطرها أكثر من 30 مم، (و) لا يوجد أي دليل على تاريخ المرض الكلوي أو الكبدي (ز) لا كمية كبيرة من السوائل الحرة في الحقيبة دوغلاس، خوفاً من بدء التواء الكيسة، (ح) لا وجود لا ألم البطن أو الحوض السفلي. (ط) لا وجود لتاريخ عائلي لسرطان المبيض (ي) القيمة الطبيعية ل س ا 125 > 35 وحدة دولية /مل) قبل الإجراء؛ والنساء العذارى و الحوامل لم تدرج في هذه الدراسة. في هذه الدراسة يتم التنبؤ ما إذا كانت الأكياس المبيضين حميدة أو خبيثة عن طريق عمل فحص إكلينيكي شامل والموجات الصوتية وقياس تركيز س.أ 125 ويتم التأكد بالفحص الخلوي لسائل أكياس المبيض.فى هذه الدراسة تم التركيز علي الأكياس البسيطة والأكياس الاندوميتريوتيك للنساء أقل من 40 سنة والتي لا تحتوي علي نتوءات خارجية، ووجود سطح أملس ومحدد لجدر الخارجي للكيس وصفاء محتوي الكيس. إن الأكياس الاندوميتريوتيك له مستوي متدني فى انتشار الموجات الصوتية داخل الكيس.ولهذا فى هذه الدراسة فرصة وجود أورام خبيثة قليلة جداً حتي لو أخذ حجم الكيس في الاعتبار. فى هذه الدراسة استخدمت الموجات فوق الصوتية لتشخيص أكياس المبيضين إما عن طريق البطن أو مهبلياً ولكن طريق البطن يسمح برؤية أوسع للبطن والحوض فى رؤية الأكياس ذات الحجم الأكبر وما يتبعه من مخاطر كتجمع مائي على الكليتين أو وجود سائل حر بالبطن.الموجات الصوتية المهبلية له كفاءة عالية أفضل من الموجات الصوتية على البطن وذلك لأن الموجات المهبلية تكون قريبة من الأحشاء الداخلية وخاصة المستهدف منها المبيضين.إن استخدم قياس نسبة س أ 125 مع الموجات الصوتية المهبلية لتقيم محتوي أكياس المبيضين يزيد من دقة التنبؤ بمحتوي هذه الأكياس. فى هذه الدراسة تم استخدام الفحص الخلوي ليقوي المشاهدات الإكلينيكية مع استخدام الموجات الصوتية س أ 125 يقلل نسبة الخطأ فى اكتشف الخبيث من الأكياس.الفحص الخلوي لمحتوي الأكياس لا يعتبر متناهي فى دقته لاستبعاد الخبيث من الأكياس وذلك لعدم وجود خلايا كافية فى العينة المأخوذة. إن انتشار الخلايا الخبيثة باستخدام الإبرة داخل تجويف البطن بعد شفط الأكياس يعتبر نادر جداً وهذا يبقي خطر مرضي نظري.فى هذه الدراسة يتم تقوية التنبؤ بوجود الأشعة الصوتية المميزة و س.أ 125 والفحص الخلوي وهذه كافي لعدم وجود خطأ فى التشخيص ولا يوجد مظاهر خلوية خبيثة.الميثوتركسات يعمل ضد التمثيل الغذائي بمادة حمض الفوليك المشابهة.الميثوتركسات هو العلاج الأمثل بسمية أقل وقدرة عالية على قتل الخلايا ويستخدم فى الحمل

خارج الرحم. إن مخاطر التأثير على باقي محتوي وظائف المبيضين فى هذا الإجراء يعتبر قليلاً. حقن الميثوتركسات داخل الأكياس وانتشاره داخل المبيض محدود وأيضاً وجود تلف للمبيضين فى استخدام حقن الميثوتركسات فى الحمل خارج الرحم منعدم.فى هذه الدراسة استخدام شفط أكياس المبيضين بدليل الموجات الصوتية ثم حقن الميثوتركسات تحت مخدر كلي يجنب الحركات الانعكاسية أثناء الإجراء والتي قد تؤدي إلي مزيد من خروج الميثوتركسات أثناء الحقن (جرعة الميثوتركسات هي 30 مللي جرام مخففة فى 3 مللي من محلول الملح) يتم حقنها بعد عملية الشفط.بعد هذا الإجراء يتم متابعة المرضي لمدة 3 ساعات بالنظر إلي العلامات الحيوية ووجود ألم بالبطن وحساسية الدواء المستخدم. فى النهاية تستخدم الموجات الصوتية للحوض قبل السماح للمرضي بالخروج من المستشفي بعد 24 ساعة وتعطي تعليمات للمرضي بقياس درجة الحرارة لمدة 5 أيام تحسباً لحدوث عدوة وينصح كل المرضي لاستخدام مضاد حيوي كلنداميسين كريم مهبلي لمدة 3 ليلاي قبل العملية وذلك يقلل من حدوث عدوة مهبلية بالميكروب الاهوائي دخل تجويف البطن كل المرضي يأخذوا زسروم 500 ملي جرام بالفم يومياً مع ميترونيدازول 500 ملي جرام كل 12 ساعة لمدة 3 أيام مع استخدام مضاد للالتهاب الإسترويدي للألم فى اليوم الأول بعد الإجراء.المرضي ذوي الأكياس الاندوميتريوتيك يأخذوا هرمون جونادوترفين المنطلق المشابه لمدة ثلاث شهور.المتابعة:يتم عمل الموجات الصوتية بعد 1،3،6 شهور بعد الإجراء، يعتبر الشفاء كاملاً إذا لم يوجد أي أكياس أقل من 25ملي.المرضي الذين يتكرر معهم وجود الأكياس يتم المتابعة والتشخيص بالموجات الصوتية بعد شهرين مع زيادة جرعة الميثوتركسات إلي 40 ملي جرام وإذا استمر وجود ارتجاع يتم عمل محاولة ثالثة باستخدام 50 ملي جرام من الميثوتركسات وإذا استمر الارتجاع يعتبر العلاج قد فشل.جرعة الميثوتركسات فى هذه الدراسة تم اختيارها وضبطها حسب حجم الأكياس.جرعة الميثوتركسات المستخدمة فى هذه الدراسة أقل من مثيلتها المستخدمة عضلياً فى الحمل خارج الرحم.فى هذه الدراسة كانت النتائج هي شفاء 22 مريضة من 30 مريضة بنسبة 73.3% وكان معدل الارتجاع أكثر فى الأكياس التي حجمها أكثر من 8 سم مقارنة بالتي حجمه أقل من 8 سم (بنسبة 71.4 % فى المعاكس 8.7%).وكان معدل الشفاء للأكياس الحميدة فى هذه الدراسة 15 من أصل 20 حالة بمعدل 75%.الأكياس الاندوميتريوتيك هي شائعة وسط النساء اللاتي تعانين من ذات المرض ويتم تشخيصه شيوعاً فى مقتبل العمر الإنجابي للنساء. بصرف النظر عن الأعراض الجانبية يعتبر العلاج الطبي الدوائي لهذا المرض غير كافي، إن تأثير استئصال كيس المبيض الاندوميتريوتيك علي استجابة المبيض بعد التنشيط يعتبر غير معقول ولذي حقن مواد داخلية سواءً كان تتراسيكيلين أو الإيثانول يجنبنا الإجراء الجراحي فى علاج الاندوميتريوما والتي من أضرارها حدوث ارتجاع بنسبة اكبر والتي تحدث مع الجراحة مع وجود التصاقات شديدة باستخدام حقن الإيثانول.فى هذه الدراسة كان معدل الشفاء فى الأكياس الاندوميتريوتيك هو 7 حالات من أصل 10 حالات بنسبة 70% وكان وجود ألم بالبطن قبل الإجراء استمر بنسبة 26.7% بعد الإجراء. معظم المرضي (75%) سجلوا شفاء كامل للإعراض بينما (25%) منهم عانوا من ألم بسيط متكرر.في هذه الدراسة، هناك أعراض بسيطة في شكل الألم خفيف بالبطن أو دوار أو غثيان بعد الإجراء. في شكل الألم أبدوم خفيف أو دوار أو غثيان بعد الإجراء. شوهد فى (20%) من المرضى وتعالج دون الحاجة إلى دخول المستشفى.لا أعراض منتشرة من آثار الميثوتركسات أو من غير مقصود انسكاب الميثوتركسات في منديل البطن أثناء الإجراء وغياب هذه الآثار الجانبية نظراً لنقص الجرعة. لا توجد أعراض كبرى مثل خراج الحوض أو التهاب فى الغشاء البروتونى.