Trans vaginal ultrasound and magnetic resonance imaging in female urinary incontinence

Rabab Samy Abd El-Gawad

ان زيادة المعرفة التشريحية باسفل الحوض و المسالك البولية الحوضية ادت الى فهم اعمق للتغيرات المرضية العضوية لمرض سلس البول. و هذا التطور ادى بدوره الى اختبارات علاجية جديدة اقل اجتياحا للمريض و بالرغم ان هذه الاختبارات واسعة التطبيق فهي لا تناسب كل المرضى.ان الوضع المعقد لمريض السلس البولى مع ما يصاحبه من سقوط اعضاء الحوض من عدمه، يستلزم من الطبيب المعالج ان يستجمع درايته التشريحية لاتخاذ القرار الصحيح، فهناك اختبارات عديدة لتصوير الجزء السفلى من الحوض و لكن ليست هناك من معايير ثابتة و لابد ان يسبق الابحاثات كشف اكلينيكى دقيقالاشعة فوق الصوتية كاداة تشخيصية لسلس البول الاجهادى و سقوط الاعضاء التناسلية فى تطور تقنى سريع لتسمح بتقدير اصوب عن شكل و ديناميكية الجزء الاسفل من المسالك البولية و قد حلت مكان الفحص الاشعاعى فى استنتاج وجود شواذ الاعضاء البولية التناسلية.التقييم و التشخيص و ما يتبعهما من تطبيق لخيار العلاج الامثل هى قواعد النجاح لعلاج سلس البول الاجهادى. غالبا ما تستخدم الأشعة فوق الصوتية لتشخيص السلس البولى لدى الأناث و كذلك السقوط الرحمي بواسطة الأيدي الماهرة و قد تمدنا بمعلومات مفيدة عن وظيفة و شكل الأعضاء داخل الحوض و تعتبر الأشعة فوق الصوتية خاصة اذا ما كانت خلال الشفرات المهبلية او من خلال العجان هى المرجع و الأسلوب الأمثل فى تحديد الأضطراب الوظيفي في امراض النسا و المسالك البولية. و هي الطريقة الأفضل لقياس عضلات الرحم و السقوط الرحمي و استخدام اشعة الدوبلر الملونة من خلال الشفرات المهبلية لاثبات تسريب البول، كلاهما عاملين مساهمين في عملية التحسن مما يدفع بالنجاح الأكلينيكي لأستخدامهاالاشعة فوق الصوتية هى اداة مساعدة وثائقية للتشخيص الاكلينيكى ليس فقط للتغيرات الظاهرية و لكن الوظيفية ايضا في التحكم فى التبول قبل و بعد العملية. فهى عندما تجرى قبل و بعد العملية تسمح بوعى اكبر للاجراء الجراحى و قد تمنع حدوث مضاعفات ما بعد العملية.و مع ذلك فاستخدام الاشعة فوق الصوتية يعتمد اساسا على الحرفية الشخصية و دقة التشخيص تعتمد على خبرة و قدرات الباحث، اضف الى هذا ان التقنية محكومة بعدة عوامل كنوع الجهاز و وضع المريض و حجم امتلاء المثانة و العيوب التشريحية كسقوط الاعضاء التناسلية.تدل الدراسات ان القياسات تبدو مقبولة اكلينيكيا الا ان هناك نقص فى المعلومات عن هذا الناتج و رضوضه للاختلاف بين ملاحظ و آخر. و هنا تلح الحاجة الى وضع معايير اكثر دقة فى استخدام الاشعة فوق الصوتية لتشخيص سلس البول فى المستقبل القريب، و سوف نجنى ثمرة هذا من المقارنة الدقيقة لهذه المعايير التى تودى بنا الى استنتاجات اكلينيكية اكثر دقة يعتمد عليها.و يتحكم المريض فى التبول مما يدل ان الجزء المتبقى من الشريط يؤمن الثبات الكافى للجزء الاوسط من قناة البول. و توضح الحالة اهمية دور تحديد مكان وضع شريط البرولين بالنسبة لقناة البول، و ذلك من خلال الاشعة فوق الصوتية طوليا و عرضيا و من زوايا مختلفة لتحديد الاختلالات الوظيفية بعد العملية.ان وضع معايير قياسية للتصوير بالموجات الفوق صوتية فى حالات السلس البولى و معرفة العلاقة بينه و بين عنق المثانة البوليةهي في الواقع عمل اماكن الأبحاث لجعل هذا الأسلوب الواعد حقيقة تشخيصية.وهناك وسيله اخري لدراسه اسفل الحوض وهي الفحص بالرنين المغناطيسي وتعتبر وسيله نموزجيه لانها تعطي المعلومات الكافيه واللازمه ولكن السبب لقله استخدام تلك الوسيله هو ارتفاع تكلفتهاوالاستخدام الحديث للرنين ذات التسلسلات السريعة يعطي معلومات سريعة ودقيقة وأيضا تكرار تقييم أسفل الحوض من حيث الوضع التشريحي الطبيعي , الارتخاء في عضلات الحوض او سقوط اعضاؤهعلى الرغم من أن التصوير بالرنين المغناطيسي يمكن أن يوفر

معلومات بشأن التشريح العادي ،سلس البول ، قيلة المثانه ، قيلة المستقيم، هبوط الرحم ، الفتق المهبلي الخلفي, وجود أو عدم وجود أمراض الحوض ، كانت المساهمة الرئيسية الاكلينيكيه في هذا الوقت هيتقييم الفتق المهبلي الخلفي (عالية مستوى الإثبات). على الرغم من ان التصوير بالرنين المغناطيسي يوفر المعلومات الاكلينيكيه ذات الصلة إلى سلس البول وهبوط في دراسة واحدة دون تعريض المرضى إلى الاشعاع كانت هناك المزيد من الدراسات قبل أن تتمكن من انتشار استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي يوصي بها(متوسط مستوى الإثبات).