Closure versus non closure of the peritoneum at cesarean section : short term post operative outcomes

Abdelhalim Abdelsamed Abdelhalim

تعد الولادة القيصرية هي أكثر العمليات الجراحية التي يقوم بها أطباء الولادة. وتعد أيضا من أكثر العمليات الجراحية التي يتم القيام بها على مستوى العالم. وفي العموم فان نسبتها تتراوح من 5% إلي أكثر من40% من جميع حالات الولادة في العالم. وهناك العديد من الأساليب الجراحية لإجراء هذه العملية .وتعتمد هذه الأساليب المختلفة على العديد من العوامل منها الحالة الإكلينيكية للسيدة و تفضيل الجراح لأحد هذه الأساليب. و لطالما نصح بإغلاق الغشاء البريتوني كجزء من التعليم الجراحي التقليدي. و ذلك لاستعادة الأوضاع والعلاقات التشريحية الطبيعية قبل إجراء الجراحة وأيضا لمنع حدوث التصاقات، وللخفض من مخاطر العدوى و للخفض من مخاطر الفتق و التباعد لطبقات البطن، والمحافظة على الطرق الجراحية المعتادة. و مع ذلك فان فوائد هذه الطريقة لم تتمكن الدراسات من إثباتها. و لقد أظهرت التجارب السابقة على الحيوانات و تقارير الجراحة العامة أن إغلاق الغشاء البريتوني يؤدي إلى قصور الدورة الدموية و الالتهاب، و تفاعل الجسم مع الخيوط الجراحية على أنها أجسام غريبة وهذه العوامل قد تؤدي إلى إبطاء الالتئام وتعد أيضا من المستحثات الهامة لحدوث الالتصاقات. و الغشاء البريتوني يعد عضوا ميسوثيلي. على خلاف الإصلاح الجلدي، والذي يحدث فيه الالتئام تدريجيا من جوانب الجرح، فان الغشاء البريتوني يلتأم في نفس الوقت خلال الجرح، وذلك لأن الخلايا الميسوثيلية تبدأ عدة مواقع الإصلاح في نفس الوقت. و اذا ترك الغشاء البريتوني مفتوحا، فان التجارب قد أثبتت الدراسات التجريبية أن الالتئام التلقائي يظهر في خلال 48 إلي 72 ساعة من إصابة الغشاء البريتوني و أن الالتئام الكامل يحدث في خلال خمسة أو ستة أيام.الهدف من البحثوتقوم هذه الدراسة على عقد مقارنة بين خياطة الغشاء البريتونى وعدم خياطته أثناء عملية الولادة القيصرية من حيث النتائج المبكرة للعملية وهى من الدراسات الإكلينيكية التجريبية العشوائية التي أجريت بمستشفى أمراض النساء والتوليد بجامعة بنها في الفترة من يناير 2012 م وحتى يونيو 2012 م .طرق البحثوقد خضع تحت طائلة البحث مائة سيدة تمت قيصرية لهن وتم تقسيمهن إلى مجموعتين :المجموعة الأولى : والتي تشمل 50 سيدة تم خياطة الغشاء البريتونى لهن أثناء عملية الولادة القيصرية .المجموعة الثانية : والتي تشمل 50 سيدة أخرى تم ترك الغشاء البريتونى دون خياطة أثناء عملية الولادة القيصرية لهن .واستبعدت من البحث من تعانى من أمراض باطنية ناتجة عن أو مصاحبة للحمل ومن خضعن لعمل جراحات خاصة بأمراض النساء أو من حدث لهن مضاعفات أثناء محاولة الولادة الطبيعية.وبعد الحجز في المستشفى تم عمل الأتي¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬ لكل سيدة :أخذ موافقة كتابية – أخذ تاريخ مرضى كامل – وعمل فحص طبى كامل .وأجريت العملية بنفس الطريقة ما عدا الغشاء البريتونى الذي تم خياطته أو تركه .وكانت المتابعة في فترة الإقامة بالمستشفى وفترة النفاس الباقية كالأتى : وقت العملية – احتياج المسكنات بعدها – ارتفاع درجة الحرارة – التهاب الجرح أو انفراجه – إخراج البول – استعاده حركة الأمعاء – مدة الإقامة بالمستشفى أو ما إذا تم إعادة حجز المريضة لسبب يخص الولادة .النتائجوبدراسة النتائج يتضح ما يلي :- لم يكن هناك فرق في النتائج بين المجموعتين من حيث انفراج الجرح بعد التأمه – مدة الإقامة بالمستشفى بعد العملية – إعادة حجز المريضة بسبب يخص الولادة – ارتفاع درجة الحرارة اللهم إلا زيادة غير مؤثرة في معدل حدوث ارتفاع الحرارة في حالة خياطة الغشاء البريتونى .- أما بالنسبة لباقي النتائج فقد كان لعدم خياطة الغشاء البريتونى الفضل على خياطته في تقليل زمن العملية (9.2 دقيقة في المتوسط) – قلة الحاجة إلى إعطاء

مسكنات بعد العملية – نقص فى معدل حدوث التهاب الجرح – سرعه استعادة حركة الأمعاء وإخراج البول .ويستنتج من هذه الدراسة أن :عدم خياطته طبقتي الغشاء البريتونى أثناء الولادة القيصرية كان مصحوباً بتحسن في النتائج المبكرة للعملية ولكن ينصح بإجراء دراسات مقارنة أخري علي المدى الطويل بين الطريقتين لبحث حدوث الالتصاقات وذلك عن طريق منظار البطن أو بتقييم درجة الالتصاقات خلال الولادة القيصرية التالية.