The Relationship between Multiple Births and the fall of the Reproductive System and Bladder

Dr. Sahar Hasan[*]
Dr. Basel Mohammad[**]
Alia Alrajab[***]

(Received 31 / 8 / 2020. Accepted 28 / 9 / 2020)

□ ABSTRACT □

Objective: Evaluate the association between multiple births and various manifestations of urinary and reproductive disorders caused by prolapse.
Methods: The study includes 100 married women patients who were reviewing the department of obstetrics and gynecology with a complaint of heaviness in the lower abdomen; lump in the vulva or urinary incontinence.
Results: The highest rate of uterine prolapsein multiple births due to multiple births had accumulative effect on the neuromuscular function of the pelvic floor which leads to increased damage over time.
Genital prolapse was seen in 71% of normal births compared with 19% of caesarean section patients. The role of episiotomy was shown to prevent anatomical damage to the pelvic floor, as prolapse with episiotomy 21% compared with prolapse without episiotomy 50%. The genital prolapse in women above 50 years old was about 51%.
The proportion of genital prolapse in the event of the incidence of lending incense in the abdomen, as a laster and the lobby.

Keywords: genital prolapse, multiple births.

[*] **Professor - Obstetrics and Gynecology Department - Faculty of Medicine - Tishreen University, Lattakia, Syria.**
[**] **Assistant Professor - Obstetrics and Gynecology Department - Faculty of Medicine - Tishreen University, Lattakia, Syria.**
[***] **Postgraduate Student - Obstetrics and Gynecology Department - Faculty of Medicine - Tishreen University, Lattakia, Syria. Email: alrajabalia@gmail.com**

العلاقة بين تعدد الولادات وهبوط الجهاز التناسلي والمثانة

د. سحر حسن*
د. باسل محمد**
عليا الرجب***

(تاريخ الإيداع 31 / 8 / 2020. قُبِل للنشر في 28 / 9 / 2020)

□ ملخّص □

هدف الدراسة: دراسة علاقة تعدد الولادات مع المظاهر المختلفة للاضطرابات البولية والتناسلية والجنسية الناجمة عن الهبوط.

عينة المرضى وطريقة الدراسة: شارك في الدراسة 100 مريضة من النساء المتزوجات (عديدات ووحيدات وعديمات الولادة) المراجعات قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية مع شكوى ثقل أسفل البطن أو حس بوجود كتلة أسفل الفرج أو سلس بولي.

النتائج: قد كانت النسبة العليا لهبوط الرحم لدى عديدات الولادة لما للولادات المتعددة تأثيراً تراكمياً على الوظيفة العصبية العضلية لقاع الحوض مما يؤدي لضرر متزايد مع الوقت وقد شوهد الهبوط التناسلي عند 71% من النساء اللواتي كانت ولادتهن طبيعية بينما شوهد عند 19% من مريضات القيصريات. وقد تبين دور خزع الفرج في الوقاية من حدوث الأذيات التشريحية الهامة للبنى الحوضية بحيث كانت نسبة الهبوط مع خزع 21% من عينة الدراسة مقارنةً مع نسبته دون خزع 50%. وقد بلغت نسبة الهبوط عند السيدات فوق 50 عاماً حوالي 51% مقارنة مع 9% بأعمار أقل من 25 سنه و40% بأعمار بين 25–40 سنة. وازدادت نسبة الهبوط في حال وجود امساك أو ربو وغيرها من الامراض الرافعة للتوتر داخل البطن.

الكلمات المفتاحية: الهبوط التناسلي، تعدد الولادات.

* **أستاذ – قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب البشري – جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**
** **مدرس – قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب البشري – جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**
*** **طالبة دراسات عليا – قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب البشري – جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.**
البريد الالكتروني: alrajabalia@gmail.com

مقدمة:

بدأت البحوث العلمية منذ عقود بإلقاء الضوء على الفيزيولوجيا المرضية لهبوط الأعضاء الحوضية بحيث تتالت النظريات المفسرة لذلك. ففي عام 1960 ولأول مرة وضع Hugh نظرية تعلل سبب الهبوط واستناداً لها كان سبب الهبوط تطاول عنق الرحم أو فرط تصنعه الذي يؤدي إلى الى هبوط المهبل وجسم الرحم للأسفل. وفي عام 1988 قام BUNM بالتوصل لنتيجة مفادها أن العامل الأساسي في تحديد الوضع الطبيعي للأعضاء التناسلية الداخلية هو عضلات قاع الحوض.

وفي دراسة قام بها SNOOK ومساعدوه عام 2000 كانت نتيجتها أن هناك أذية عصبية عضلية هامة لدى النسوة اللواتي ولدن ولادة طبيعية وقد وجدوا أيضاً أن النساء اللواتي أجري لهن قيصرية لم يكن لديهن أي اختلاف عن المجموعة الشاهدة كما وجدوا أن عديدات الولادة يملكن أذية أكبر بكثير مما هو عند عديمات ووحيدات الولادة. كما أظهر HOSKER &WARRELL عام 2005 أن الأذية بتحرير العصب وإعادة التعصيب التالي هو نتيجة طبيعية للتقدم بالعمر والتي تزداد بالولادة.

ولكن تم الإجماع مؤخراً أن أكثر العوامل المؤهبة لحدوث الهبوط لدى النساء هو الحمول والولادات المتعددة وما تتعرض له الولود من رضوض ولادية وعدم انطمار الرحم للتالي للولادة.

أهمية البحث وأهدافه:

دراسة العلاقة السببية لتعدد الولادات مع المظاهر المختلفة للاضطرابات البولية والتناسلية والجنسية الناجمة عن الهبوط ،ومعرفة نسبة الهبوط لدى السيدات.

طرائق البحث ومواده:

شملت الدراسة 100 سيدة من المتزوجات المراجعات قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية في الفترة الواقعة 2019–2020 مع شكوى ثقل اسفل البطن او حس كتلة أسفل الفرج أو سلس بولي بعد أخذ الموافقة واستجواب المريضة بشكل كامل للتحري عن أي آفة مرضية أو أورام أو وجود قصة ولادة عسيرة. وتم الشرح للمريضة طريقة الفحص النسائي لمعرفة نوع الهبوط ودرجته ولتحري وجود سلس بولي.

متغيرات البحث:

هبوط الجهاز التناسلي: يشمل هبوط الرحم وهبوط المهبل.

هبوط الرحم: هو تدلي الرحم عن مستوى العنق.

درجات هبوط الرحم:

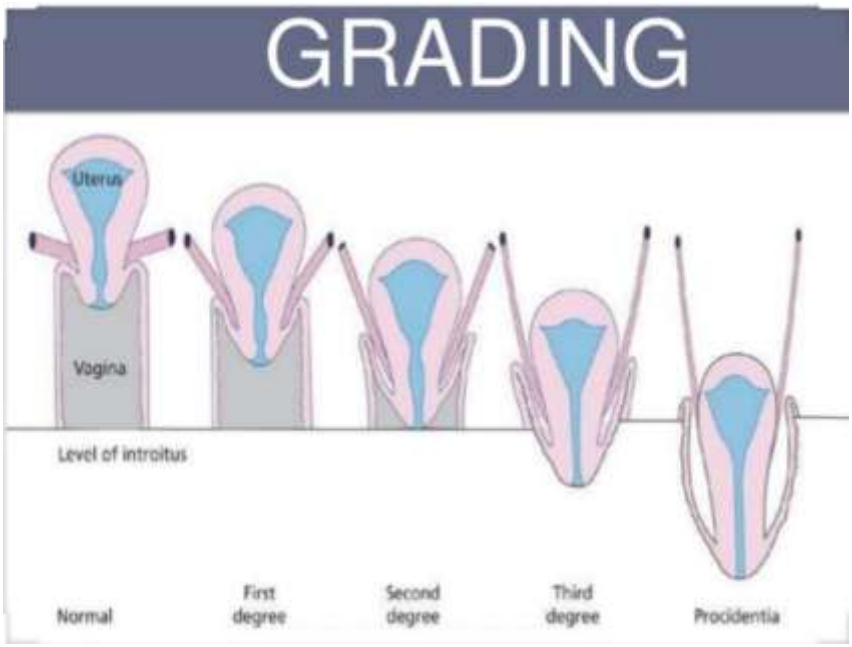
صفر تقريباً في الوضع الطبيعي.

درجة أولى يهبط بشكل قليل عن مستوى العنق.

درجة ثانية ينزل إلى ما دون مستوى الشوكين الحرقفيين.

درجة ثالثة يصل إلى فوهة الفرج.

درجة رابعة يصل إلى خارج فوهة الفرج.

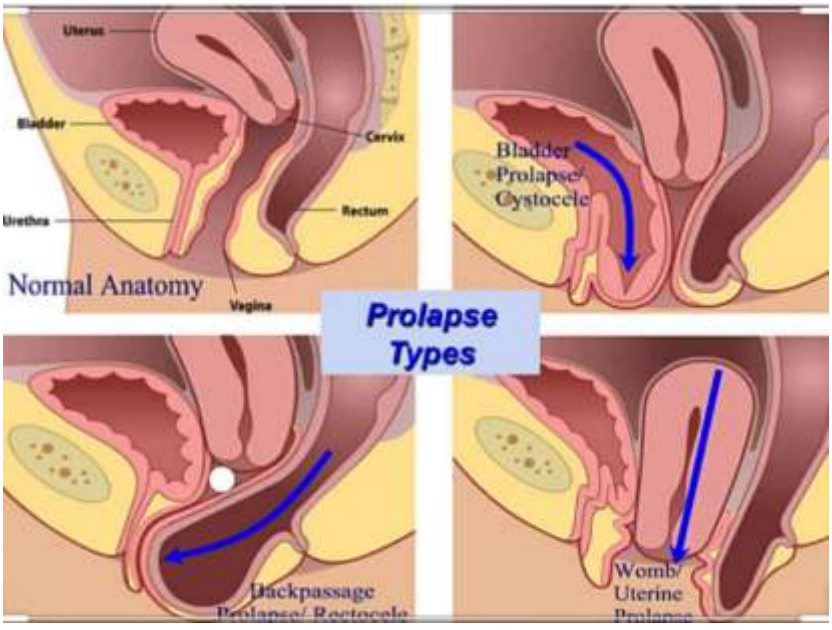


درجات هبوط الرحم الشكل (1)

هبوط المهبل:

أنواعه: أمامي (cyctocele قيلة مثانية) bladder prolapse يعود إلى هبوط المثانة ضمن المهبل.

خلفي (rectocele قيلة معوية مستقيمية) back passage prolapse يعود إلى هبوط المستقيم ضمن المهبل.



أنواع هبوط المهبل الشكل (2)

معايير الاستبعاد من الدراسة: النساء غير المتعاونات والعازبات.

الدراسة الإحصائية:

تصميم الدراسة رصدية وصفية تحليلية من نمط case–control study

سيتم استخدام قوانين الإحصاء الوصفي على المتغيرات المدروسة description statistical

اعتماد a تعادل 5%

النسب المئوية ومجالات الثقة للمتغيرات النوعية qualitative

النتائج والمناقشة ومقارنة النتائج مع الدراسات الأخرى:

شكلت نسبة حدوث الهبوط التناسلي حوالي عشر القبولات الباردة مما يدل على أهمية هذه الحالة المرضية وشيوعها.

الجدول (1): التوزع حسب الأعراض ومقارنتها مع دراسة ADDISON1988

العرض	تبارز الأنسجة	حس الشد	ألم أسفل الظهر	تعدد بيلات	ضائعات	عسرة جماع	عسرة تبول	سلس بول جهدي
دراستنا	%82	%91	%75	%64	%66	%50	%42	%50
دراسة Addison	%90	%90	%10	%14	%10	%37	%25	%33

الجدول (2): نسبة الهبوط العرضي ومقارنة دراستنا مع دراسة BEECK1983

	العرضي الخاص بالهبوط	غير العرضي
دراستنا	%85	%15
BEECK1983	%20	%50

الجدول (3): علاقة الهبوط التناسلي مع طريقة الولادة

	الولادة الطبيعية	الولادة القيصرية
دراستنا	%71	%19
دراسة د.أنور درويش 1998	%100	%0

فإن الولادة القيصرية وخاصة الانتخابية تقي من حدوث الهبوط التناسلي بحيث أنها تقي من أذية عضلات قاع الحوض وهذا ما يتوافق مع دراسة SNOOK.

علاقة الهبوط التناسلي مع مكان الولادة:

إن الولادة في المنزل تحمل أخطاراً كبيرة من جملتها عدم الترميم الجيد للتمزقات التناسلية أو عدم ترميمها مطلقاً الذي سيؤدي إلى شذوذ تشريحي ينجم عنه شذوذ وظيفي لقاع الهبوط ثم الهبوط وهذا ما يتوافق مع دراسة Snooks 1985

علاقة الهبوط التناسلي مع تكنيك الولادة الطبيعية الجدول (4):

	مع خزع	دون خزع
دراستنا	%21	%50
دراسة د. أنور درويش 1998	%29,04	%70,95

إن لخزع الفرج دور في الوقاية من حدوث الأذيات التشريحية الهامة للبنى الحوضية أكثر بكثير من الولادات العفوية دون خزع عند الخروسات على الأقل.

علاقة الهبوط التناسلي مع ثقافة المريضة:

وجدنا أن نسبة عالية من الهبوط كانت عند النساء قليلات التعلم أو غير المتعلمات وهذا ناجم عن:

1-عدم اتباع وسائل تنظيم الأسرة وبالتالي تعدد الحمول.

2-قلة العناية والوعي الصحي حيث معظمهن ينجزن الولادة في المنزل.

3-كثرة مشاهدة المشاكل الطبية المزمنة التي تؤدي للهبوط (إمساك-إسهال-سعال) دون معالجتها في حينها قبل فوات الأوان.

علاقة الهبوط التناسلي مع عمر المريضة الجدول (5):

	أصغر من عمر 25	بين 25-40	أكبر من 40
دراستنا	%9	%40	%51
دراسة د. أنور 1998	%4,14	%10,37	%77

كما أن الهبوط يزداد بعد سن 50 وهذا يعود إلى:

1- الأمراض الداخلية التي تلعب دورا" في الهبوط تبدأ بالظهور بعد هذا العمر.

2- الخوف والخجل الذي ينتاب معظم المريضات بعد هذا العمر وبالتالي لا يراجعن حتى ظهور اختلاطات المرض

علاقة الهبوط التناسلي مع الأمراض المزمنة الجدول (6):

	إمساك قبل الهبوط	ربو قبل الهبوط	أورام بطنية	إفة عصبية
دراستنا	%30	%22	%10	%12
دراسة د. أنور 1998	%9,12	%5,39	%0,82	%0,82

مما يدل على دور الأمراض المزمنة في حدوث الهبوط التناسلي

علاقة الهبوط التناسلي مع السوابق العائلية للهبوط الجدول (7):

	يوجد سوابق	لا يوجد سوابق
دراستنا	%56	%44
دراسة د. أنور 1998	%16,59	%83,40

مما يدل على ازدياد حدوث الهبوط التناسلي مع ازدياد السوابق العائلية المؤهبة.

الاستنتاجات والتوصيات:

1-يجب فحص كل مريضة تراجع العيادة النسائية فحصاً نسائياً شاملاً بغض النظر عن الشكوى النسائية لديها لكشف الهبوط في مراحله الأولى.

2-إجراء ندوات تثقيفية في مراكز تنظيم الاسرة ورعاية الأمومة لتوضيح دور تعدد الولادات في حدوث الهبوط التناسلي.

3-التأكيد على الولادة في المشفى من أجل الاستقصاء الجيد وترميم التمزقات إن وجدت.

4-ضرورة معالجة الأمراض المزمنة التي ترفع التوتر داخل البطن لما لها من دور في حدوث الهبوط التناسلي.

References:

1- OLSEN AL, Smith vj, Bergstrom jo, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse. obstetgynecol (1997, Apr):501-6(medline)

2- MCKAY wjs. *the history of ancient gynecology*. London, Uk: Balliere. Tindal and cox, 1901. (Google scholar)

3- BRYAN, a*ncient Egyption medicine*: the pagyras Ebers. Chicago, Usa: Ares publishers: 1974 (Google scholar).

4- RICCI JV. *the genealogy of gynaecology*; history of the development of gynecology throughout the ages, 2000 B.C.-1800 A.D. 1950 (Google scholar)

5- SORANUS, TEMKIN, Gynecology. Baltimore, md, USA: johns Hopkins university press: 1991. (Google scholar).

6- SMITH AR, HOSKER GL, WARELL, *the role of partial denervation of the pelvic* floor in the aetiology of genitourinary prolapse and stress in continence of urine.

7- Current of obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. ed:2004.