

study of the relationship between the pain on the place of scar in women with previous cesarean section and scar opening during cesarean section

Dr. Lina Ramadan *
Dr. Basil Mohamad **
Ola Ehsan ***

(Received 15 / 4 / 2022. Accepted 18 / 5 / 2022)

□ **ABSTRACT** □

Objective: The main objective of this study is to early detection the cases of opening the scar and its relationship with the pain on scar.

The secondary objective:

- 1-reduce the rate of the cesareans in patients with one previous cesarean section(LSCS).
- 2-reduce the complications rates of recurrent cesareans.

Patients and methods :

A case-control study was conducted at Tishreen University Hospital in Lattakia from 1st February 2021 to 1st February 2022.

232 pregnant women who had one transverse cesarean section were included in the study. Incidence of uterine rupture was compared between women who underwent repeated cesareans owing to uterine scar tenderness (study group) and women who underwent repeated cesareans without uterine scar tenderness(control group).

Results: The current study showed that the incidence of uterine rupture was1.05 % in the study group and 1.46 % in the control group.

but the incidence of scar rupture was7.37 % in the study group and 5.84% in the control group.

Data were examined using chi-square test (p-value 0.05 with confidence interval 95%)

In our study we fined that p-value > 0.05 that means there was no difference in incidence of uterine rupture between the groups with confidence interval 95%.

Sensitivity of the pain as an indicator of uterine rupture was 32.48% ,specitivity 66.09 % , positive predictive value was 8.42%,and negative predictive value was 91.58 % .

As a result, sensitivity and specitivity of uterine scar tenderness as an indicator of uterine rupture were low, but the negative predictive value was high.

Conclusion: Isolated scar tenderness in women with previous cesarean is a poor indicator of uterine rupture.

Keywords: utrine rupture - scar tenderness- VBAC -TOLAC.

* Assistant Professor - Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Associate Professor - Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

***Master Student- Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

دراسة العلاقة بين الألم مكان الندبة لدى الولادات بسوابق قيصرية وانفتاح الندبة أثناء القيصرية.

د. لينا رمضان *

د. باسل محمد **

علا احسان ***

(تاريخ الإيداع 2022 / 4 / 15. قُبل للنشر في 2022 / 5 / 18)

□ ملخص □

هدف البحث: الهدف الرئيسي: الكشف المبكر عن حالات انفتاح الندبة وعلاقتها مع الألم مكان الندبة
الهدف الثانوي:

1-تقليل نسبة القيصرات عند المريضات بسوابق قيصرية واحدة

2-تقليل نسبة الاختلاطات المترتبة على القيصرات المتكررة

طرائق البحث وموادّه: دراسة (حالة -شاهد) أجريت في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية من تاريخ ٢٠٢١/٢/١ إلى ٢٠٢٢/٢/١

اشتملت الدراسة على ٢٣٢ مريضة حامل في سوابقها عملية قيصرية معترضة واحدة فقط تمت مقارنة حدوث تمزق الرحم بين النساء اللواتي خضعن للقيصرية المكررة باستطباب الألم مكان الندبة (مجموعة الحالات) والنساء اللواتي خضعن للقيصرية المكررة باستطباب آخر و دون وجود الألم مكان الندبة(مجموعة الشواهد).

النتائج والمناقشة: أظهرت الدراسة الحالية وجود مشكلة في الندبة السابقة في المجموعتين وفق التالي:

تمزق رحم كامل ١٠.٥% من مجموعة الحالات و ١.٤٦% من مجموعة الشواهد.

أما تمزق الندبة فقد وجد في ٧.٣٧% من مجموعة الحالات و ٥.٨٤% من مجموعة الشواهد .

تم حساب قيمة كاي مربع وحساب قيمة مستوى الدلالة عند مستوى ثقة 95% وكانت قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05 ، أي أنه عند مستوى ثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات وجود مشكلة بالندبة السابقة أثناء القيصرية بين مجموعتي الحالات والشواهد.

بلغت حساسية الألم مكان الندبة كمنبئ لوجود مشكلة بالندبة السابقة أثناء القيصرية ٣٢.٤٨% والنوعية ٦٦.٠٩% وكانت القيمة التنبؤية الإيجابية ٨.٤٢% أما القيمة التنبؤية السلبية ٩١.٥٨%.

وبالتالي كان وجود الألم كمنبئ للتمزق ذو حساسية ونوعية منخفضتين ولكن القيمة التنبؤية السلبية له كانت مرتفعة.

الخلاصة: لوحظ أن الألم مكان الندبة المعزول عند النساء مع سوابق قيصرية هو مشعر ضعيف لتمزق الرحم .

الكلمات المفتاحية: تمزق الرحم - ممرض الندبة - VBAC - TOLAC.

* مدرس - قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

** أستاذ مساعد- قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

*** طالبة ماجستير - قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

ola.ehsan@tishreen.edu.sy

مقدمة

تتبع فكرة الدراسة من العمل على محاولة تقليل نسبة القيصرات في مشفى تشرين الجامعي، وخاصة أنه لوحظ أن نسبة كبيرة من السيدات المرشحات للولادة الطبيعية بعد القيصرية VBAC تضيع عليهن هذه الفرصة بسبب إجراء قيصرية تحت استطباب (ألم مكان الندبة) وما يرافق هذا المصطلح من الخوف من مسمى أكبر وهو تمزق الرحم . وما يترتب على القيصرية المكررة من مخاطر واختلاطات مستقبلية خصوصاً في مجتمعنا المعروف بتعدد الولادات

أهمية البحث وأهدافه

تكمن أهميته في محاولة إثبات أو نفي قيمة اعتماد الألم مكان الندبة كعرض أساسي ووحيد لتشخيص تمزق الرحم الباكر ، وتحديد درجة أهميته كمنبئ باكر لاتخاذ قرار إجراء القيصرية .
ويكمن الهدف الرئيسي للدراسة في :الكشف المبكر عن حالات انفتاح الندبة وعلاقتها مع الألم مكان الندبة
أما الأهداف الثانوية فهي :

- 1-تقليل نسبة القيصرات عند المريضات بسوابق قيصرية واحدة
- 2-تقليل نسبة الاختلاطات المترتبة على القيصرات المتكررة

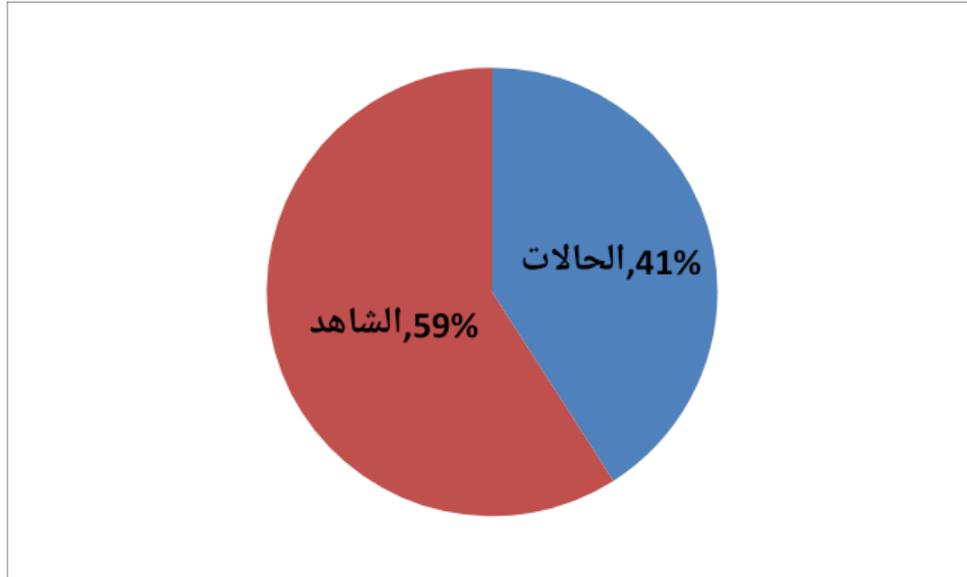
طرائق البحث ومواده

أجريت الدراسة على 232 من السيدات الحوامل مع سابقة قيصرية واحدة ولم تلد بعدها مهلياً واللاتي وضع لهن استطباب لإجراء العملية القيصرية في قسم التوليد بمشفى تشرين الجامعي، وتم أخذ موافقتهم للدخول بالدراسة، وقسمت العينة لقسمين.

مجموعة الحالات: وضمت 95 سيدة ممن تم قبولهن بتشخيص ألم مكان الندبة، وأجريت العملية القيصرية لهن بناء على هذا الغرض، واتصف الألم لديهم بأنه شديد متوضع بأسفل البطن وتصفه السيدة بأنه ممزق ويزداد مع التقلصات ويزداد بشكل كبير عند تحسسه خارجياً.

مجموعة الشاهد: وضمت 137 سيدة تم اجراء العملية القيصرية لهم لأسباب أخرى ولم تلاحظ لديهم هذه الأعراض بشكل واضح.

ونوضح ذلك بالشكل.



الشكل (1) مجموعتي الدراسة

● معايير الإدخال:

1. حمل مفرد / حي /مجيء رأسي.
2. العمر الحملي أكبر من 28 أسبوع حملي.
3. الحوامل مع سوابق قيصرية واحدة معترضة سفلية لم يلدن بعدها طبيعي.

● معايير الإستبعاد:

1. حمل متعدد/ موت محصول حمل / مجينات معيبة.
2. حالات الاستسقاء الأمنيوسي.
3. العمر الحملي أقل من 28 أسبوع حملي.
4. الحوامل مع سوابق قيصرية كلاسيكية أو بشكل T مقلوبة.

● الإجراء:

بعد أخذ الموافقة على إجراء الدراسة من قبل مجلس قسم التوليد وأمراض النساء في كلية الطب البشري جامعة تشرين، يتم أخذ موافقة المريضات الطوعية الشفوية قبل الإدخال في الدراسة وفق نموذج الموافقة المستنيرة المرفق، وذلك بعد ضبط تحقيقها لمعايير الدخول في الدراسة.

بعد ذلك يتم تحديد مجموعة المريضة، وملء استمارة المريضة وفق النموذج المرفق ويجرى العمل الجراحي وفق الطريقة المتبعة في مشفى تشرين الجامعي دون تحديد معايير أو تقنيات خاصة أو تداخل من قبل الباحثة في تقنية العمل الجراحي. عند الوصول إلى جوف البطن يتم تقييم ندبة العمل الجراحي بناء على التأمل وجس الندبة.

- فترة الدراسة: من 1-2-2021 إلى 1-2-2022 أو حتى استكمال عينة الدراسة

- نوع الدراسة: دراسة حالة- شاهد CASE CONTROL STUDY.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف البحث قامت الباحثة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V20) Statistical Package For Social Sciences، وذلك للقيام بعملية التحليل وتحقيق الأهداف الموضوعية في إطار

هذا البحث، كما تم استخدام مستوى دلالة (5%)، ويُعد مستوى مقبول في العلوم الاجتماعية بصفة عامة، ويقابله مستوى ثقة يساوي (95%) لتفسير نتائج الدراسة التي ستجريها الباحثة، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات النسبية والنسبية.
- اختبار كاي مربع.

• اختبار ستودنت لمقارنة عينات مستقلة. Independent sample t.test.
كما تم استخدام برنامج excel 2013 للرسم البيانية.

أولاً: الدراسة الوصفية:

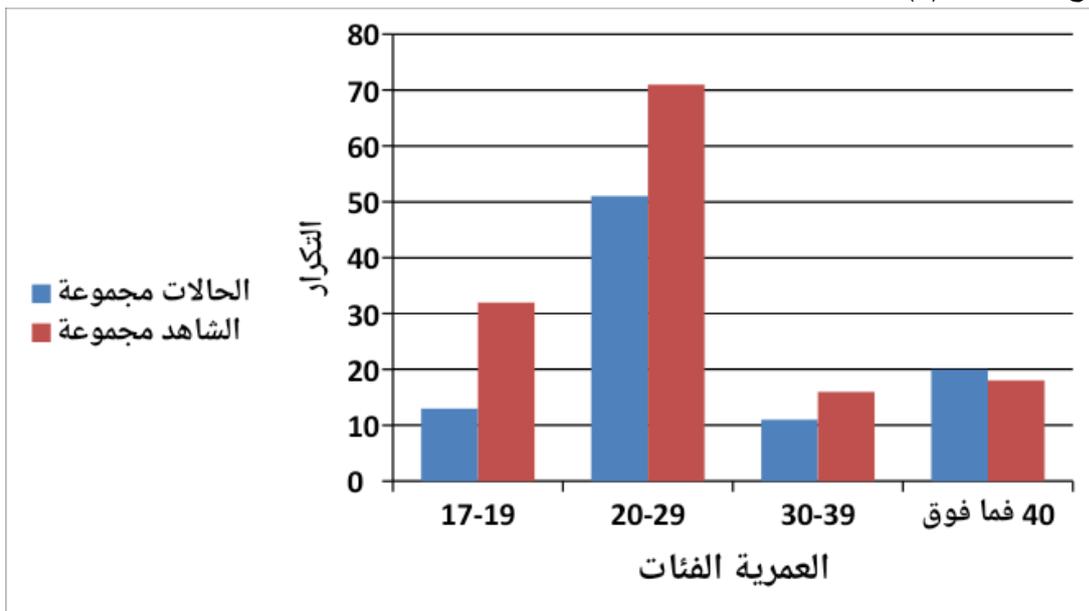
1. توزع عينة البحث حسب العمر:

تم توزيع الفئات العمرية إلى أربع فئات ويبين الجدول (1) توزع عينة البحث حسب العمر في عيني الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة للأعمار كانت في الفئة 20-29 في كلا العينتين. وبلغ متوسط أعمار عينة الحالات 27.3 ± 3.2 كما بلغ متوسط أعمار عينة الشاهد 26.9 ± 2.9 .

الجدول (1) توزع عينة البحث حسب العمر

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		الفئة العمرية
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
23.36%	32	13.68%	13	17-19
51.82%	71	53.68%	51	20-29
11.68%	16	11.58%	11	30-39
13.14%	18	21.05%	20	40 فما فوق
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل (2).



الشكل (2) توزع عينة البحث حسب العمر

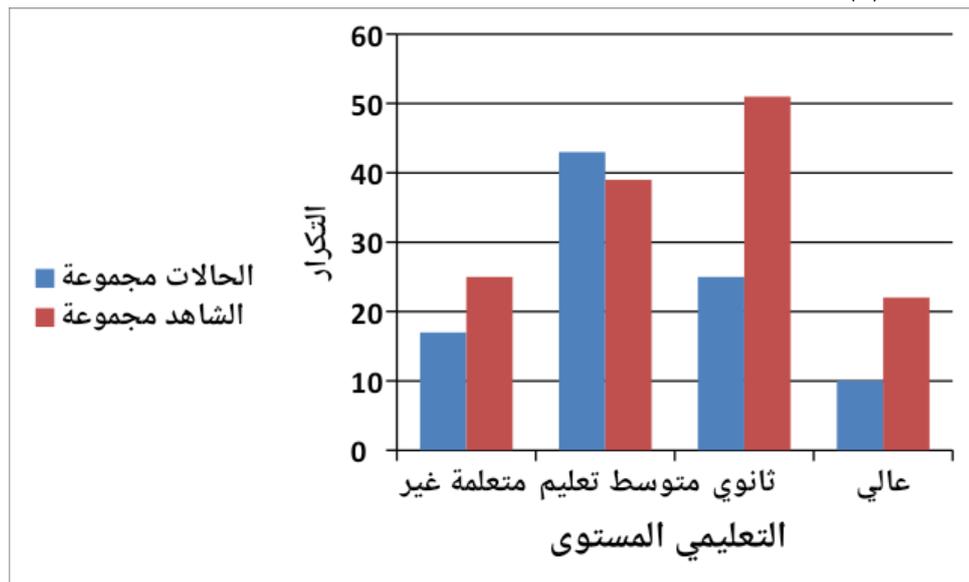
2. توزع عينة البحث حسب المستوى التعليمي:

تم تقسيم المستوى التعليمي إلى أربع أقسام وبين الجدول (2) توزع عينة البحث حسب المستوى التعليمي في عينتي الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت تعليم متوسط (ابتدائية أو اعدادية) في عينة الحالات وتعليم ثانوي في عينة الشاهد.

الجدول (2) توزع عينة البحث حسب المستوى التعليمي

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		التعليم
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
18.25%	25	17.89%	17	غير متعلمة
28.47%	39	45.26%	43	تعليم متوسط
37.23%	51	26.32%	25	ثانوي
16.06%	22	10.53%	10	عالي
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل (3).



الشكل (3) توزع عينة البحث حسب التعليم

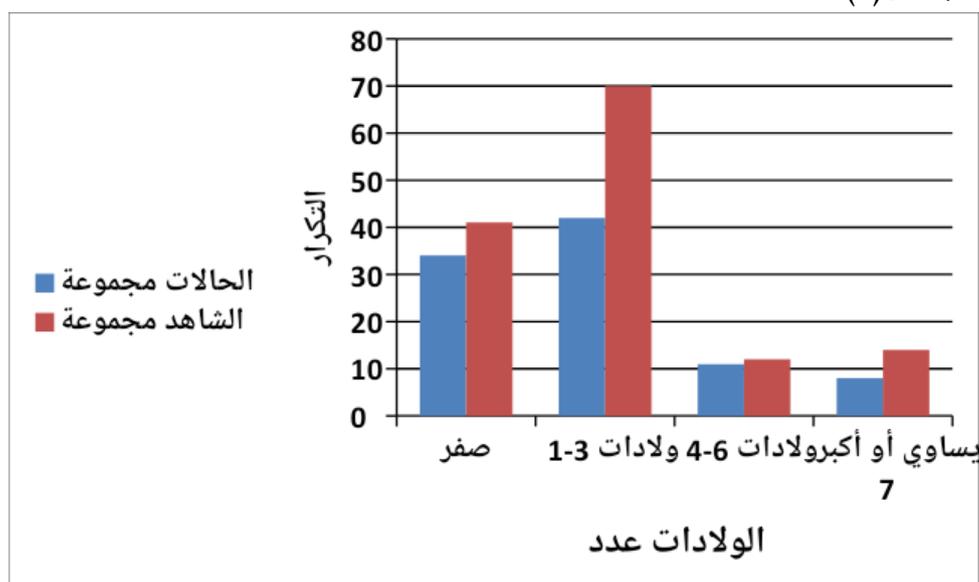
3. توزع عينة البحث حسب وجود ولادات مهبلية سابقة:

تم تقسيم عدد الولادات المهبلية السابقة إلى أربع أقسام وبين الجدول (3) توزع عينة البحث حسب عدد الولادات المهبلية السابقة في عينتي الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت 1-3 ولادات في عينتي الدراسة.

الجدول(3) توزع عينة البحث حسب عدد الولادات المهبلية السابقة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		عدد الولادات السابقة
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
29.93%	41	35.79%	34	0
51.09%	70	44.21%	42	1-3
8.76%	12	11.58%	11	4-6
10.22%	14	8.42%	8	أكبر أو يساوي 7
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل(4).



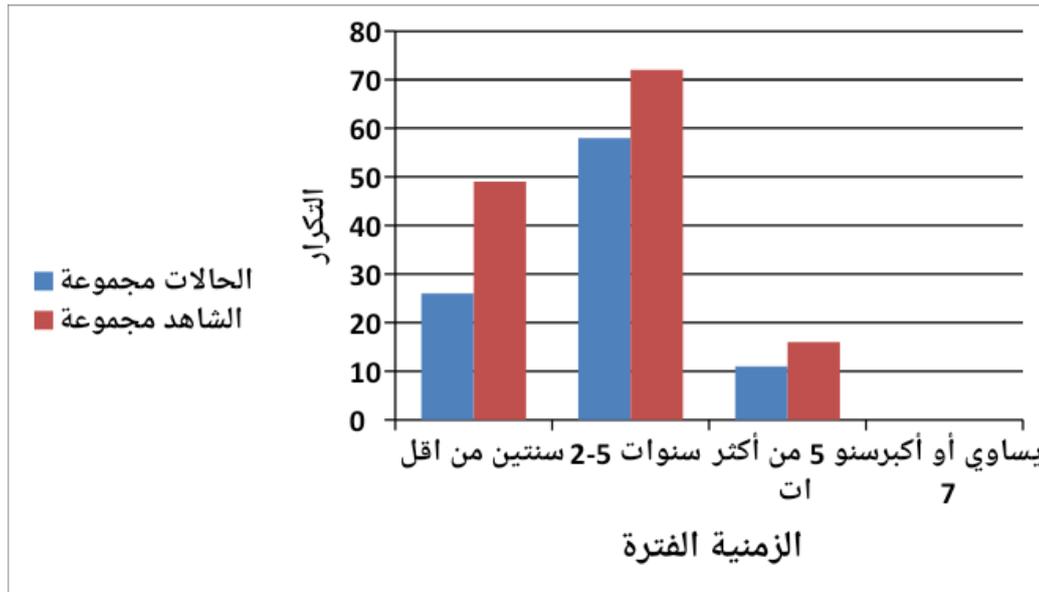
الشكل(4) توزيع عينة البحث حسب عدد الولادات السابقة

4.توزع عينة البحث حسب الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة:
تم تقسيم الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة إلى ثلاث أقسام ويبين الجدول(4) توزع عينة البحث حسب الفترة الزمنية المنقضية في عيني الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت 2-5 سنوات في عيني الدراسة.

الجدول(4) توزع عينة البحث حسب الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		الفترة الزمنية
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
35.77%	49	27.37%	26	اقل من سنتين
52.55%	72	61.05%	58	2-5 سنوات
11.68%	16	11.58%	11	أكثر من 5 سنوات
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل(5).



الشكل (5) توزيع عينة البحث حسب الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة

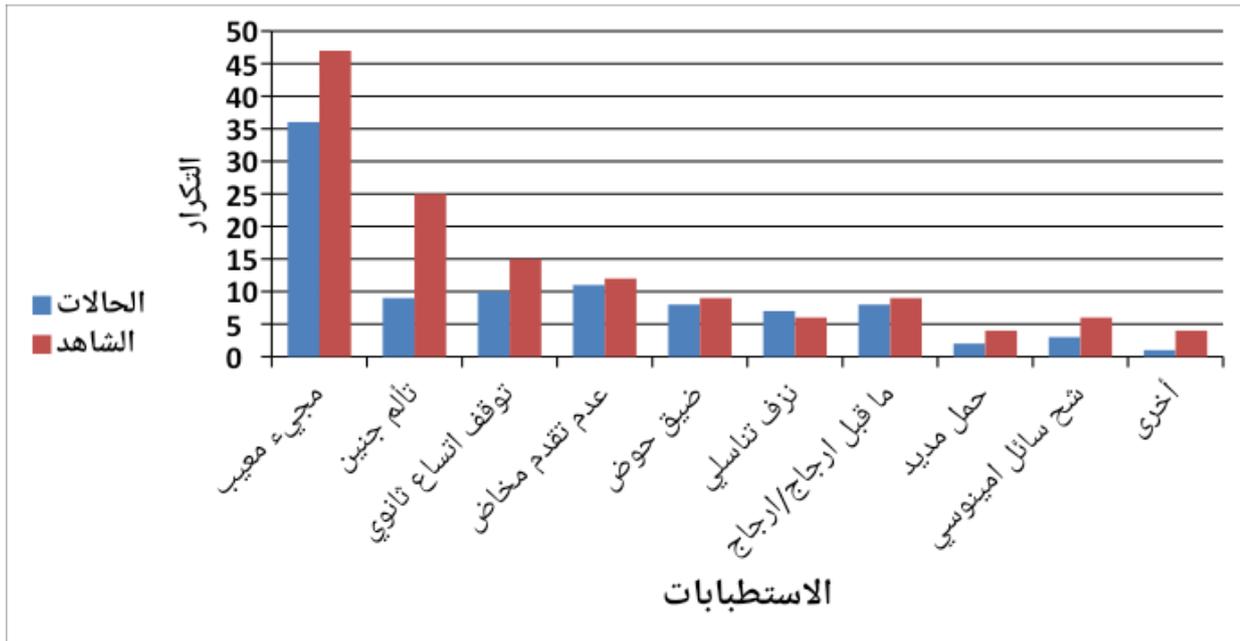
5. توزيع عينة البحث حسب الاستطابات القيصرية السابقة:

تم تقسيم الاستطابات القيصرية السابقة إلى عشرة أقسام وبين الجدول (5) توزيع عينة البحث حسب الاستطابات القيصرية السابقة في عيني الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت مجيء معيب في عيني الدراسة.

الجدول (5) توزيع عينة البحث حسب استطابات القيصرية السابقة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		استطابات القيصرية السابقة
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
34.31%	47	37.89%	36	مجيء معيب
18.25%	25	9.47%	9	تألم جنين
10.95%	15	10.53%	10	توقف اتساع ثانوي
8.76%	12	11.58%	11	عدم تقدم مخاض
6.57%	9	8.42%	8	ضيق حوض
4.38%	6	7.37%	7	نزف تناسلي
6.57%	9	8.42%	8	ما قبل ارجاج/ارجاج
2.92%	4	2.11%	2	حمل مديد
4.38%	6	3.16%	3	شح سائل امينوسي
2.92%	4	1.05%	1	أخرى
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل (6).



الشكل (6) توزيع عينة البحث حسب استطابات القيصرية السابقة

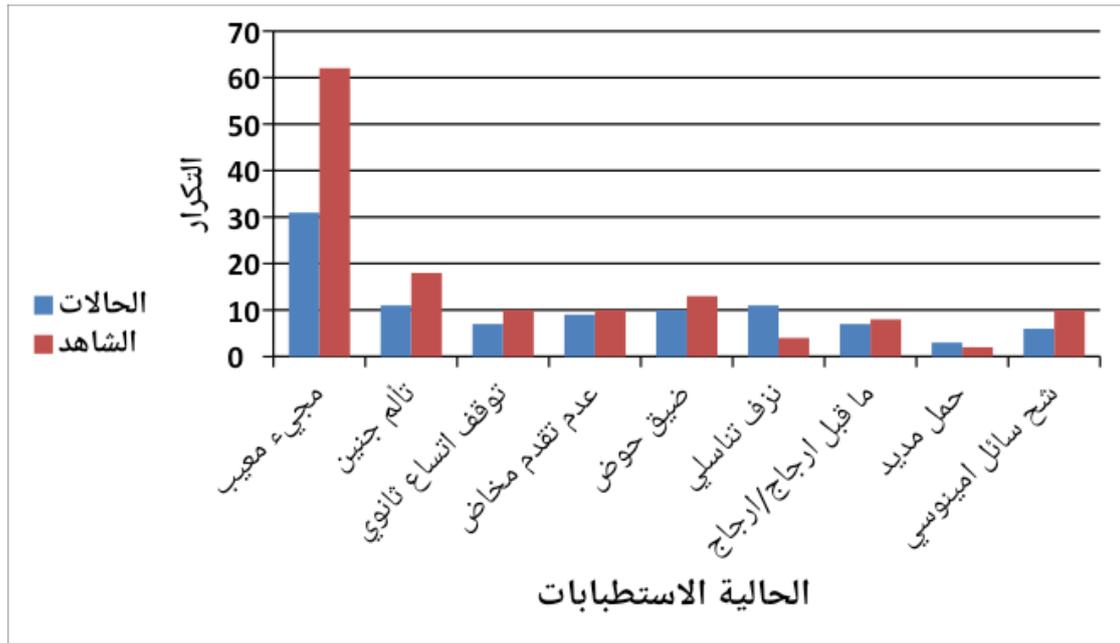
6. توزيع عينة البحث حسب الاستطابات القيصرية الحالية:

تم تقسيم الاستطابات القيصرية الحالية إلى تسعة أقسام وبين الجدول (6) توزيع عينة البحث حسب الاستطابات القيصرية الحالية في عيني الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت مجيء معيب في عيني الدراسة.

الجدول (6) توزيع عينة البحث حسب استطابات القيصرية الحالية

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		استطابات القيصرية الحالية
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
45.26%	62	32.63%	31	مجيء معيب
13.14%	18	11.58%	11	تألم جنين
7.30%	10	7.37%	7	توقف اتساع ثانوي
7.30%	10	9.47%	9	عدم تقدم مخاض
9.49%	13	10.53%	10	ضيق حوض
2.92%	4	11.58%	11	نزف تناسلي
5.84%	8	7.37%	7	ما قبل ارجاج/ارجاج
1.46%	2	3.16%	3	حمل مديد
7.30%	10	6.32%	6	شح سائل امينوسي
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل (7).



الشكل (7) توزيع عينة البحث حسب استطببات القيصرية الحالية

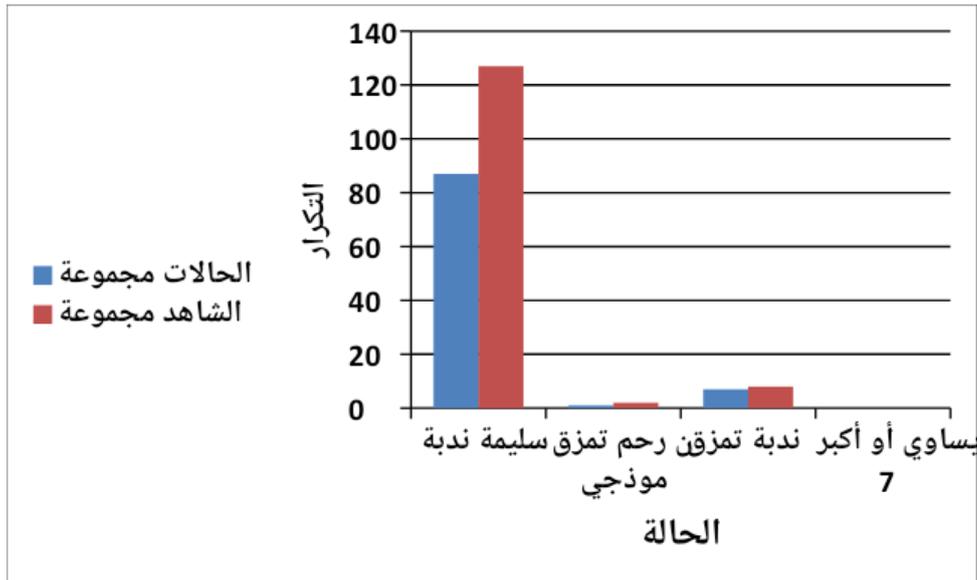
7. توزيع عينة البحث حسب حالة الندبة السابقة:

تم تقسيم حالة الندبة السابقة إلى ثلاث أقسام ويبين الجدول (7) توزيع عينة البحث حسب حالة الندبة في عيني الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت ندبة سليمة في عيني الدراسة.

الجدول (7) توزيع عينة البحث حسب حالة الندبة السابقة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		الحالة
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
92.70%	127	91.58%	87	ندبة سليمة
1.46%	2	1.05%	1	تمزق رحم نموذجي
5.84%	8	7.37%	7	تمزق ندبة
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل (8).



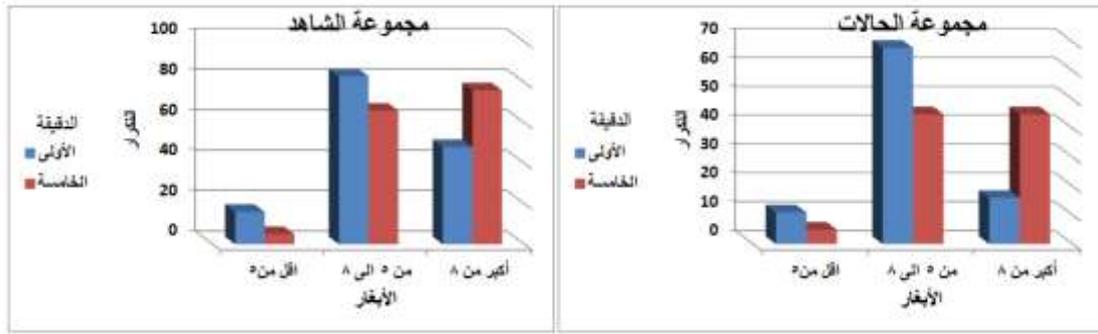
الشكل (8) توزيع عينة البحث حسب حالة الندبة السابقة

8. توزيع عينة البحث حسب قيمة أبعاد الوليد في الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة: بالاعتماد على طريقة تقييم أبعاد الوليد في مشفى تشرين الجامعي والتي تقوم على تقدير أبعاد الوليد في الدقيقة الأولى والخامسة بعد الولادة، تم تقسيم الولدان إلى ثلاث أقسام وبين الجدول (8) توزيع عينة البحث حسب قيمة الأبعاد في عيني الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت من 5-8 في عيني الدراسة في الدقيقة الأولى والخامسة بعد الولادة.

الجدول (8) توزيع عينة البحث حسب قيمة أبعاد الوليد في الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		قيمة أبعاد الوليد	الدقيقة
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق		
11.68%	16	11.58%	11	أقل من 5	الأولى
60.58%	83	71.58%	68	5-8	
35.04%	48	16.84%	16	أكبر من 8	
3.65%	5	5.26%	5	أقل من 5	الخامسة
48.18%	66	47.37%	45	5-8	
55.47%	76	47.37%	45	أكبر من 8	

ونوضح ذلك بالشكل (9).



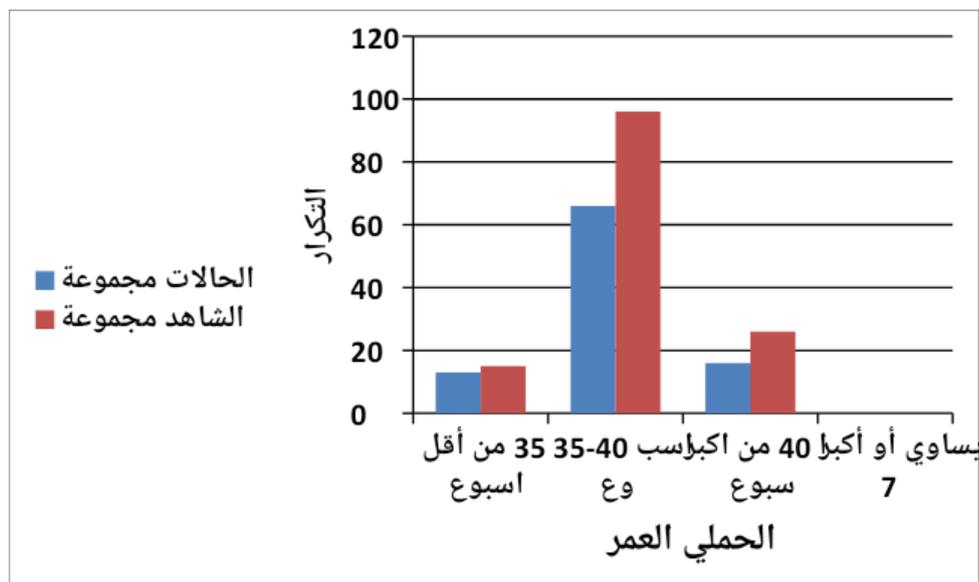
الشكل (9) توزيع عينة البحث حسب قيمة أبعاد الوليد في الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة

9.توزيع عينة البحث حسب العمر الحملي عند إجراء القيصريّة السابقة:
تم تقسيم العمر الحملي عند إجراء القيصريّة السابقة إلى ثلاث أقسام ويبين الجدول (9) توزيع عينة البحث حسب العمر الحملي عند إجراء القيصريّة السابقة في عينيّ الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت 35-40 أسبوع في عينيّ الدراسة.

الجدول (9) توزيع عينة البحث حسب العمر الحملي عند إجراء القيصريّة السابقة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		العمر الحملي
التكرار النسبي %	التكرار المطلق	التكرار النسبي %	التكرار المطلق	
10.95	15	13.68	13	أقل من 35 اسبوع
70.07	96	69.47	66	35-40 اسبوع
18.98	26	16.84	16	أكبر من 40 اسبوع
100%	137	100%	95	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل (10).



الشكل (10) توزيع عينة البحث حسب العمر الحملي عند إجراء القيصريّة السابقة

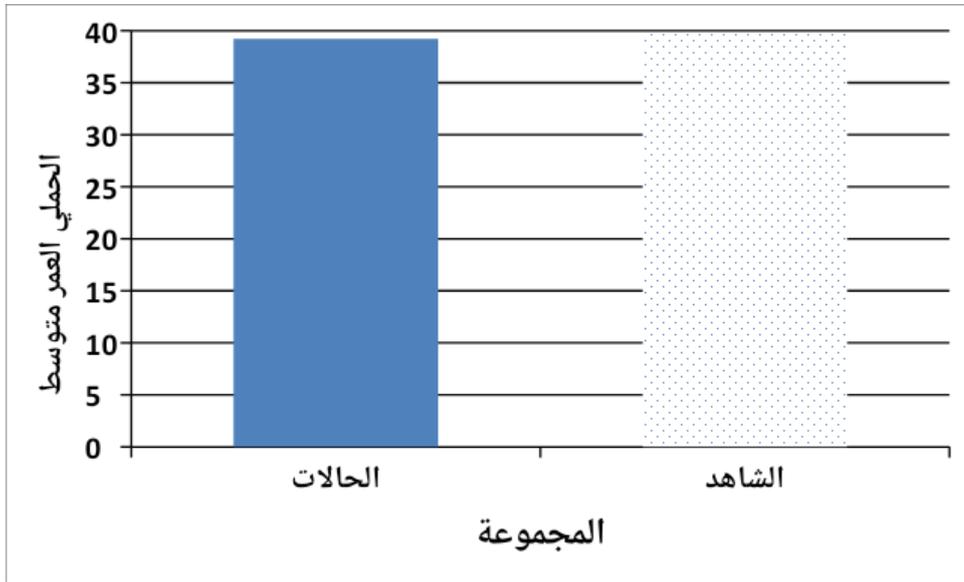
10. توزع عينة البحث حسب العمر الحولي عند القبول بالمشفى:

تم إيجاد الإحصاءات الوصفية للعمر الحولي عند القبول بالمشفى كما هو موضح بالجدول (10) حيث تم احتساب المتوسط الحسابي بالأسابيع وكذلك الانحراف المعياري وأدنى وأعلى قيمة ولوحظ تقارب في متوسط العمر الحولي بين المجموعتين.

الجدول (10) الإحصاءات الوصفية للعمر الحولي عند القبول بالمشفى

المتغير المدروس	المجموعة	عدد المريضات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Min	Max
العمر الحولي بالأسابيع	الحالات	95	39.2	3.2	36	41.7
	الشاهد	137	39.7	4.1	34	42.9

ونوضح ذلك بالشكل (11).



الشكل (11) متوسط العمر الحولي عند القبول بالمشفى

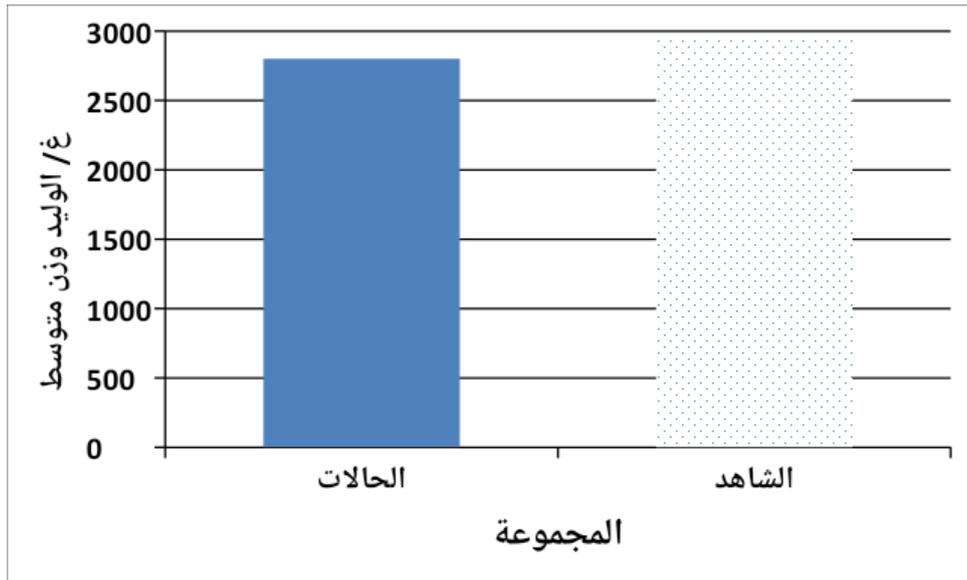
11. توزع عينة البحث حسب وزن الوليد:

تم إيجاد الإحصاءات الوصفية لوزن الوليد كما هو موضح بالجدول (11) حيث تم احتساب المتوسط الحسابي بالغمم وكذلك الانحراف المعياري وأدنى وأعلى قيمة ولوحظ تقارب في متوسط وزن الوليد بين المجموعتين.

الجدول (11) الإحصاءات الوصفية لوزن الوليد

المتغير المدروس	المجموعة	عدد المريضات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Min	Max
وزن الوليد غ	الحالات	95	2800	120	2200	4100
	الشاهد	137	2945	256	2320	4890

ونوضح ذلك بالشكل (12).



الشكل (12) متوسط وزن الوليد

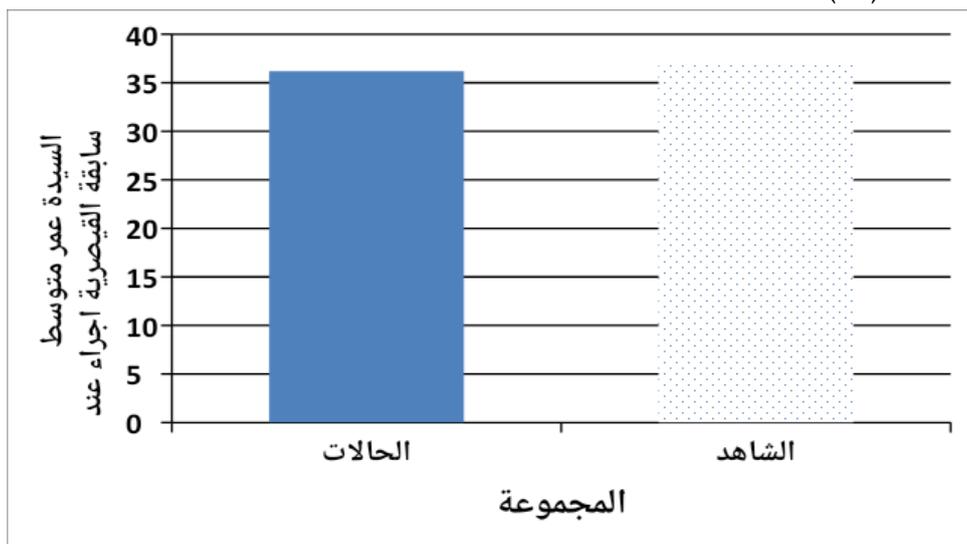
12. توزع عينة البحث حسب العمر عند إجراء القيصرية السابقة:

تم إيجاد الإحصاءات الوصفية لعمر السيدة عند إجراء القيصرية السابقة كما هو موضح بالجدول (12) حيث تم احتساب المتوسط الحسابي بالغرام وكذلك الانحراف المعياري وأدنى وأعلى قيمة ولوحظ تقارب في متوسط عمر السيدة عند إجراء القيصرية السابقة بين المجموعتين.

الجدول (12) الإحصاءات الوصفية لعمر السيدة عند إجراء القيصرية السابقة

المتغير المدروس	المجموعة	عدد المريضات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Min	Max
العمر عند إجراء القيصرية السابقة	الحالات	95	36.2	3.4	32	41
	الشاهد	137	37.1	5.2	33	40

ونوضح ذلك بالشكل (13).



الشكل (13) متوسط عمر السيدة عند إجراء القيصرية السابقة

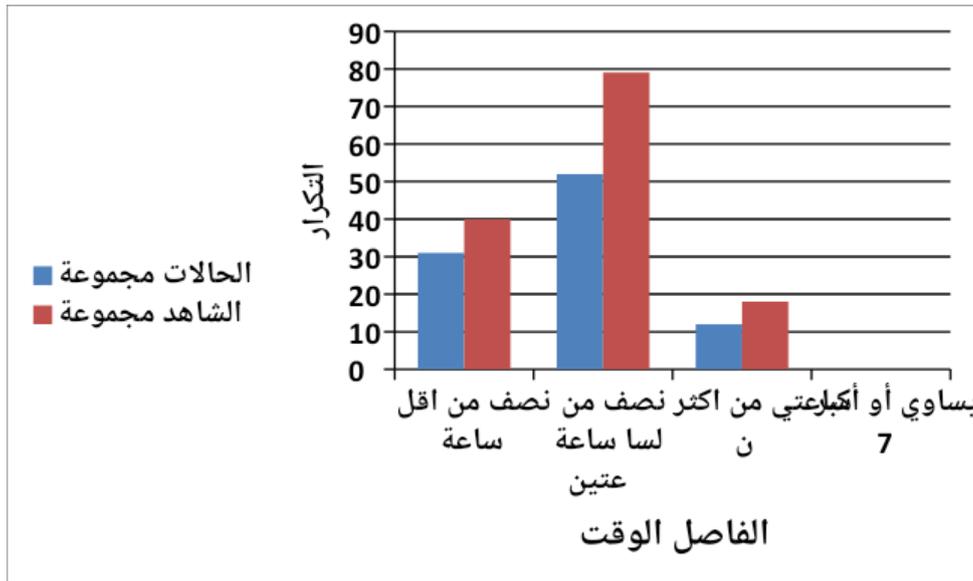
13. توزع عينة البحث حسب الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي:

تم تقسيم الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي إلى ثلاث أقسام ويبين الجدول (13) م. عينة البحث حسب الوقت الفاصل في عيني الدراسة حيث لوحظ أن أعلى نسبة كانت من نصف ساعة لساعتين في عيني الدراسة.

الجدول (13) توزع عينة البحث حسب الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي

مجموعة الحالات		مجموعة الشاهد		الوقت الفاصل
التكرار المطلق	النسبة %	التكرار المطلق	النسبة %	
31	32.63%	40	29.20%	أقل من نصف ساعة
52	54.74%	79	57.66%	من نصف ساعة لساعتين
12	12.63%	18	13.14%	أكثر من ساعتين
95	100%	137	100%	المجموع

ونوضح ذلك بالشكل (14).



الشكل (14) توزع عينة البحث حسب الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي

ثانياً: الدراسة الإحصائية:

1. دراسة علاقة عمر السيدة بحالة الندبة السابقة في المجموعتين المدروستين:

يبين الجدول (14) توزع أعمار السيدات حسب حالة الندبة في عيني الدراسة.

الجدول (14) توزع أعمار السيدات حسب حالة الندبة في عيني الدراسة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		الفئة العمرية
ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	
31	1	12	1	17-19
65	6	47	4	20-29

15	1	9	2	30-39
16	2	19	1	40 فما فوق
127	10	87	8	المجموع

لوحظ من الجدول السابق أن ما نسبته 50% من المشاكل في الندبة في مجموعة الحالات كانت في الفئة العمرية 29-20 وكذلك 60% من المشاكل في الندبة في مجموعة الشاهد كانت في الفئة العمرية 20-29 أيضاً، كما أن 54% من الندبات السليمة في مجموعة الحالات كانت في الفئة العمرية 29-20 وكذلك 51.18% من الندبات السليمة في مجموعة الشاهد كانت في الفئة العمرية 29-20 أيضاً.

ولاختبار تأثير عمر السيدة في وجود مشكلة بالندبة السابقة عند وجود ألم مكان الندبة لمجموعة الحالات أو بدون وجود ألم (مجموعة الشاهد) تم إجراء اختبار كاي مربع ونوضح نتائجه في الجدول (15) الآتي.

الجدول (15) نتائج اختبار كاي مربع لاختبار تأثير العمر في وجود مشكلة بالندبة بين العينتين

المجموعة	الفئة العمرية	كاي مربع	P-value	النتيجة
الحالات	17-19	0.01	0.919n.s	غير دال إحصائياً
	20-29	0.048	0.827n.s	غير دال إحصائياً
	30-39	1.537	0.215n.s	غير دال إحصائياً
	40 فما فوق	0.348	0.535n.s	غير دال إحصائياً
الشاهد	17-19	1.121	0.291n.s	غير دال إحصائياً
	20-29	0.588	0.443n.s	غير دال إحصائياً
	30-39	0.009	0.926n.s	غير دال إحصائياً
	40 فما فوق	0.601	0.438n.s	غير دال إحصائياً

n.s: لا يوجد أثر معنوي، *: أثر معنوي عند مستوى 5%، **: أثر معنوي عند مستوى 1%.

نلاحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ عند جميع الفئات العمرية وبالتالي لا يوجد أثر معنوي للعمر على حدوث مشكلة بالندبة بوجود ألم أو عدم وجوده باحتمال 95%، كما تم إجراء اختبار كاي مربع ضمن كل مجموعة عمرية لتبيان أهمية وجود ألم مكان الندبة كعامل متنبئ لوجود مشكلة في الندبة ولوحظ أيضاً أن $p\text{-value} < 0.05$ عند جميع الفئات العمرية أي أن الألم مكان الندبة لم يكن عامل متنبئ لوجود مشكلة في الندبة السابقة باحتمال 95%.

2.دراسة علاقة وجود ولادات مهبلية لدى السيدة بحالة الندبة السابقة في المجموعتين المدروستين:

يبين الجدول (16) توزيع عدد الولادات المهبلية لدى السيدة حسب حالة الندبة في عيني الدراسة.

الجدول (16) توزيع عدد الولادات المهبلية حسب حالة الندبة في عيني الدراسة

عدد الولادات المهبلية السابقة		مجموعة الحالات		مجموعة الشاهد	
		مشكلة بالندبة	ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	ندبة سليمة
0		3	31	4	37
1-6		3	47	5	75
أكبر أو يساوي 7		2	9	1	15
المجموع		8	87	10	127

لوحظ من الجدول السابق أن ما نسبته 37.5% من المشاكل في الندبة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات لم يلدن أو كانت الولادات من 1-6 وكذلك 40-50% من المشاكل في الندبة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات لم يلدن أو كانت الولادات من 1-6 ، كما أن 54% من الندبات السليمة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات الولادات لديهم من 1-6 ولادة مهبلية وكذلك 59.05% من الندبات السليمة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات الولادات لديهم من 1-6 ولادة مهبلية.

ولاختبار تأثير عدد الولادات المهبلية في وجود مشكلة بالندبة السابقة بين مجموعتي الحالات والشاهد تم إجراء اختبار كاي مربع ونوضح نتائجه في الجدول (17) الآتي.

الجدول(17) نتائج اختبار كاي مربع لاختبار تأثير عدد الولادات المهبلية في وجود مشكلة بالندبة بين العينتين

المجموعة	عدد الولادات المهبلية السابقة	كاي مربع	P-value	النتيجة
الحالات	0	0.011	0.916n.s	غير دال إحصائياً
	1-6	0.802	0.370n.s	غير دال إحصائياً
	أكبر أو يساوي 7	1.537	0.215n.s	غير دال إحصائياً
الشاهد	0	0.782	0.376n.s	غير دال إحصائياً
	1-6	0.085	0.771n.s	غير دال إحصائياً
	أكبر أو يساوي 7	0.009	0.926n.s	غير دال إحصائياً

n.s: لا يوجد أثر معنوي، * : أثر معنوي عند مستوى 5% ، ** : أثر معنوي عند مستوى 1%

نلاحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ عند جميع الفئات وبالتالي لا يوجد أثر معنوي لعدد الولادات المهبلية في وجود مشكلة بالندبة السابقة في مجموعتي الحالات والشاهد باحتمال 95%.

كما تم إجراء اختبار كاي مربع للفرق بين التكرارات في المجموعتين حسب وجود ندبة سابقة ولوحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ وعليه لا يوجد فرق بين مجموعتي الدراسة في وجود مشكلة بالندبة باحتمال 95% حسب عدد الولادات المهبلية السابقة.

3.دراسة العلاقة بين الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة بحالة الندبة السابقة في المجموعتين المدروستين:

يبين الجدول(18) توزع الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة حسب حالة الندبة في عينتي الدراسة.

الجدول(18) توزع الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة حسب حالة الندبة في عينتي الدراسة

الفترة الزمنية	مجموعة الحالات		مجموعة الشاهد	
	مشكلة بالندبة	ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	ندبة سليمة
أقل من سنتين	2	24	4	45
2-5 سنوات	4	54	3	69
أكثر من 5 سنوات	2	9	3	13
المجموع	8	87	10	127

لوحظ من الجدول السابق أن ما نسبته 50% من المشاكل في الندبة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات القيصرية السابقة لديهم من 2-5 سنوات وكذلك 40% من المشاكل في الندبة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات القيصرية

السابقة لديهم أقل من سنتين ، كما أن 62.07% من الندبات السليمة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات القيصرية السابقة لديهم من 2-5 سنوات وكذلك 54.33% من الندبات السليمة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات القيصرية السابقة لديهم من 2-5 سنوات أيضاً. ولاختبار تأثير الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة السابقة بين مجموعتي الحالات والشاهد تم إجراء اختبار كاي مربع ونوضح نتائجه في الجدول (19) الآتي.

الجدول (19) نتائج اختبار كاي مربع لاختبار تأثير الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة بين العنيتين

المجموعة	الفترة الزمنية	كاي مربع	P-value	النتيجة
الحالات	أقل من سنتين	0.025	0.875n.s	غير دال إحصائياً
	2-5 سنوات	0.449	0.503n.s	غير دال إحصائياً
	أكثر من 5 سنوات	1.537	0.215n.s	غير دال إحصائياً
الشاهد	أقل من سنتين	0.215	0.643n.s	غير دال إحصائياً
	2-5 سنوات	1.547	0.214n.s	غير دال إحصائياً
	أكثر من 5 سنوات	4.042	0.044*	دال إحصائياً

n.s: لا يوجد أثر معنوي، *: أثر معنوي عند مستوى 5% ، **: أثر معنوي عند مستوى 1%

نلاحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ عند جميع الفئات وبالتالي لا يوجد أثر معنوي للفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة السابقة في مجموعتي الحالات والشاهد باحتمال 95% باستثناء في مجموعة الشاهد كان الأثر معنوياً للسيدات اللاتي كانت الفترة المنقضية أكثر من 5 سنوات. كما تم إجراء اختبار كاي مربع للفرق بين التكرارات في المجموعتين حسب وجود ندبة سابقة ولوحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ وعليه لا يوجد فرق بين مجموعتي الدراسة في وجود مشكلة بالندبة باحتمال 95% حسب الفترة الزمنية المنقضية بعد القيصرية السابقة .

4. دراسة العلاقة بين العمر الحولي عند إجراء القيصرية السابقة بحالة الندبة السابقة في المجموعتين المدروستين:

يبين الجدول (20) توزيع العمر الحولي عند القيصرية السابقة حسب حالة الندبة في عيني الدراسة.

الجدول (20) توزيع العمر الحولي عند القيصرية السابقة حسب حالة الندبة في عيني الدراسة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		العمر الحولي
ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	
12	3	10	3	أقل من 35 اسبوع
91	5	61	5	35-40 اسبوع
24	2	16	0	أكبر من 40 اسبوع
127	10	87	8	المجموع

لوحظ من الجدول السابق أن ما نسبته 62.5% من المشاكل في الندبة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات العمر الحولي عند القيصرية السابقة 35-40 أسبوع وكذلك 50% من المشاكل في الندبة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات العمر الحولي عند القيصرية السابقة 35-40 أسبوع ، كما أن 70.11% من الندبات السليمة في مجموعة

الحالات كانت لدى سيدات العمر الحملي عند القيصرية السابقة 35-40 أسبوع وكذلك 71.65% من الندبات السليمة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات العمر الحملي عند القيصرية السابقة 35-40 أسبوع أيضاً. ولاختبار تأثير العمر الحملي عند القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة السابقة بين مجموعتي الحالات والشاهد تم إجراء اختبار كاي مربع ونوضح نتائجه في الجدول (21) الآتي.

الجدول (21) نتائج اختبار كاي مربع لاختبار تأثير العمر الحملي عند القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة بين العينتين

المجموعة	العمر الحملي	كاي مربع	P-value	النتيجة
الحالات	أقل من 35 اسبوع	4.195	0.045*	دال إحصائياً
	35-40 اسبوع	0.200	0.654n.s	غير دال إحصائياً
	اكبر من 40 اسبوع	1.769	0.183n.s	غير دال إحصائياً
الشاهد	أقل من 35 اسبوع	4.589	0.032*	دال إحصائياً
	35-40 اسبوع	1.191	0.292n.s	غير دال إحصائياً
	اكبر من 40 اسبوع	0.039	0.843n.s	غير دال إحصائياً

n.s: لا يوجد أثر معنوي، *: أثر معنوي عند مستوى 5% ، **: أثر معنوي عند مستوى 1% نلاحظ أن $p\text{-value} > 0.05$ عند العمر الحملي أقل من 35 أسبوع في كلا المجموعتين وبالتالي يوجد أثر معنوي للعمر الحملي عند اجراء القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة السابقة في مجموعتي الحالات والشاهد باحتمال 95% أما بقية الفترات لم يكن الفرق معنوياً حيث $p\text{-value} < 0.05$. كما تم إجراء اختبار كاي مربع للفرق بين التكرارات في المجموعتين حسب وجود ندبة سابقة ولوحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ وعليه لا يوجد فرق بين مجموعتي الدراسة في وجود مشكلة بالندبة باحتمال 95% حسب العمر الحملي عند اجراء القيصرية السابقة.

5.دراسة العلاقة بين استطببات القيصرية السابقة بحالة الندبة السابقة في المجموعتين المدروستين:

يبين الجدول (22) توزع استطببات القيصرية السابقة حسب حالة الندبة في عينتي الدراسة.

الجدول (22) توزع استطببات القيصرية السابقة حسب حالة الندبة في عينتي الدراسة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		استطببات القيصرية السابقة
ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	
59	3	31	0	مجيء معيب
17	1	10	1	تألم جنين
9	1	6	1	توقف اتساع ثانوي
9	1	9	0	عدم تقدم مخاض
11	2	8	2	ضيق حوض
4	0	10	1	نزف تناسلي
7	1	6	1	ما قبل ارجاج/ارجاج
2	0	2	1	حمل مديد
9	1	5	1	شح سائل امينوسي
127	10	87	8	المجموع

لوحظ من الجدول السابق أن ما نسبته 25% من المشاكل في الندبة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات عانت من ضيق حوض وكذلك 30% من المشاكل في الندبة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات عانت من مجيء معيب، كما أن 35.63% من الندبات السليمة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات عانت من مجيء معيب وكذلك 46.46% من الندبات السليمة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات عانت من مجيء معيب أيضاً. ولاختبار تأثير استطببات القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة السابقة بين مجموعتي الحالات والشاهد تم إجراء اختبار كاي مربع ونوضح نتائجه في الجدول (23) الآتي.

الجدول (23) نتائج اختبار كاي مربع لاختبار تأثير استطببات القيصرية السابقة في وجود مشكلة بالندبة بين العينتين

المجموعة	استطببات القيصرية السابقة	كاي مربع	P-value	النتيجة
الحالات	مجيء معيب	4.231	0.040*	دال إحصائياً
	تألم جنين	0.007	0.932n.s	غير دال إحصائياً
	توقف اتساع ثانوي	0.337	0.562n.s	غير دال إحصائياً
	عدم تقدم مخاض	0.914	0.339n.s	غير دال إحصائياً
	ضيق حوض	1.943	0.163n.s	غير دال إحصائياً
	نزف تناسلي	0.007	0.932n.s	غير دال إحصائياً
	ما قبل ارجاج/ارجاج	0.337	0.562n.s	غير دال إحصائياً
	حمل مديد	2.493	0.114n.s	غير دال إحصائياً
	شح سائل امينوسي	0.565	0.452n.s	غير دال إحصائياً
	مجيء معيب	1.013	0.314n.s	غير دال إحصائياً
الشاهد	تألم جنين	0.093	0.760n.s	غير دال إحصائياً
	توقف اتساع ثانوي	0.116	0.733n.s	غير دال إحصائياً
	عدم تقدم مخاض	0.116	0.733n.s	غير دال إحصائياً
	ضيق حوض	1.388	0.239n.s	غير دال إحصائياً
	نزف تناسلي	0.324	0.569n.s	غير دال إحصائياً
	ما قبل ارجاج/ارجاج	0.340	0.560n.s	غير دال إحصائياً
	حمل مديد	0.160	0.689n.s	غير دال إحصائياً
	شح سائل امينوسي	0.116	0.733n.s	غير دال إحصائياً

n.s: لا يوجد أثر معنوي، *: أثر معنوي عند مستوى 5% ، **: أثر معنوي عند مستوى 1%

نلاحظ أن $p\text{-value} > 0.05$ عند المجيء المعيب في مجموعة الحالات وبالتالي يوجد أثر معنوي للمجيء المعيب في وجود مشكلة بالندبة السابقة في مجموعة الحالات باحتمال 95% أما بقية الاستطببات لم يكن الفرق معنوياً حيث $p\text{-value} < 0.05$.

كما تم إجراء اختبار كاي مربع للفرق بين التكرارات في المجموعتين حسب وجود ندبة سابقة ولوحظ أن $p < 0.05$ وعليه لا يوجد فرق بين مجموعتي الدراسة في وجود مشكلة بالندبة باحتمال 95% حسب استجابات القيصرية السابقة.

6.دراسة العلاقة بين أبغار الوليد في الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة بحالة الندبة السابقة في المجموعتين المدروستين: يبين الجدول (24) توزيع قيم أبغار الوليد في الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة حسب حالة الندبة في عينتي الدراسة.

الجدول (24) توزيع قيم أبغار الوليد في الدقيقة الأولى والدقيقة الخامسة حسب حالة الندبة في عينتي الدراسة

مجموعة الشاهد	مجموعة الحالات		قيمة ابغار الوليد	الدقيقة
	ندبة سليمة	مشكلة بالندبة		
9	7	6	5	اقل من 5
81	2	66	2	5-8
47	1	15	1	أكبر من 8
3	2	2	3	اقل من 5
62	4	42	3	5-8
72	4	43	2	أكبر من 8

لوحظ من الجدول السابق أن ما نسبته 62.5% من المشاكل في الندبة في مجموعة الحالات كانت قيمة أبغار الوليد أقل من 5 في الدقيقة الأولى و 37.5% في الدقيقة الخامسة قيمة الأبغار أقل من 5 أو من 5-8 وكذلك 70% من المشاكل في الندبة في مجموعة الشاهد كانت قيمة أبغار الوليد أقل من 5 في الدقيقة الأولى و 40% في الدقيقة الخامسة قيمة الأبغار من 5-8 أو أكبر من 8 ، كما أن 75.86% من الندبات السليمة في مجموعة الحالات كانت قيمة أبغار الوليد من 5-8 في الدقيقة الأولى و 49.43% وأقل من ذلك بقليل في الدقيقة الخامسة قيمة الأبغار من 5-8 أو أكبر من 8 وكذلك 63.78% من الندبات السليمة في مجموعة الشاهد كانت قيمة أبغار الوليد من 5-8 في الدقيقة الأولى و 56.39% في الدقيقة الخامسة قيمة الأبغار أكبر من 8.

ولاختبار تأثير أبغار الوليد في وجود مشكلة بالندبة السابقة بين مجموعتي الحالات والشاهد تم إجراء اختبار كاي مربع ونوضح نتائجه في الجدول (25) الآتي.

الجدول (25) نتائج اختبار كاي مربع لاختبار تأثير أبغار الوليد في وجود مشكلة بالندبة بين العينتين

المجموعة	الدقيقة	قيمة ابغار الوليد	كاي مربع	P-value	النتيجة
الحالات	الأولى	اقل من 5	22.142	0**	دال إحصائياً
		5-8	9.316	0.002**	دال إحصائياً
		أكبر من 8	0.118	0.732n.s	غير دال إحصائياً
	الخامسة	اقل من 5	18.207	0**	دال إحصائياً
		5-8	0.341	0.559n.s	غير دال إحصائياً
		أكبر من 8	1.753	0.185n.s	غير دال إحصائياً
الشاهدة	الأولى	اقل من 5	35.572	0**	دال إحصائياً
		5-8	7.440	0.006**	دال إحصائياً

غير دال إحصائياً	0.085n.s	2.971	أكبر من 8	الخامسة
دال إحصائياً	0.004**	8.201	أقل من 5	
غير دال إحصائياً	0.591n.s	0.289	5-8	
غير دال إحصائياً	0.306n.s	1.046	أكبر من 8	

n.s: لا يوجد أثر معنوي، * : أثر معنوي عند مستوى 5% ، ** : أثر معنوي عند مستوى 1%

نلاحظ أن $p > 0.05$ في الدقيقة الأولى عند قيمة أبعاد الوليد أقل من 5 أو من 5-8 في مجموعتي الحالات والشاهد وبالتالي يوجد أثر معنوي لقيمة أبعاد الوليد 8 فما دون في وجود مشكلة بالندبة السابقة في مجموعة الحالات باحتمال 95% ، كما نلاحظ أن $p > 0.05$ في الدقيقة الخامسة عند قيمة أبعاد الوليد أقل من 5 في مجموعتي الحالات والشاهد وبالتالي يوجد أثر معنوي لقيمة أبعاد الوليد أقل من 5 في وجود مشكلة بالندبة السابقة في مجموعة الحالات باحتمال 95%، في حين لم يكن الأثر معنوياً في باقي القيم حيث $p < 0.05$. كما تم إجراء اختبار كاي مربع للفرق بين التكرارات بين المجموعتين حسب وجود ندبة سابقة ولوحظ أن $p < 0.05$ value وعليه لا يوجد فرق بين مجموعتي الدراسة في وجود مشكلة بالندبة باحتمال 95% حسب قيمة أبعاد الوليد.

7. دراسة العلاقة بين الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي بحالة الندبة السابقة في المجموعتين المدروستين:

يبين الجدول (26) توزع الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي حسب حالة الندبة في عيني الدراسة.

الجدول (26) توزع الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي حسب حالة الندبة في عيني الدراسة

مجموعة الشاهد		مجموعة الحالات		الوقت الفاصل
ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	ندبة سليمة	مشكلة بالندبة	
37	3	29	2	أقل من نصف ساعة
73	6	47	5	من نصف ساعة لساعتين
17	1	11	1	أكثر من ساعتين
127	10	87	8	المجموع

لوحظ من الجدول السابق أن ما نسبته 62.5% من المشاكل في الندبة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي من نصف ساعة لساعتين وكذلك 60% من المشاكل في الندبة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي من نصف ساعة لساعتين، كما أن 54.02% من الندبات السليمة في مجموعة الحالات كانت لدى سيدات الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي من نصف ساعة لساعتين وكذلك 57.48% من الندبات السليمة في مجموعة الشاهد كانت لدى سيدات الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي من نصف ساعة لساعتين. ولاختبار تأثير الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي في وجود مشكلة بالندبة السابقة بين مجموعتي الحالات والشاهد تم إجراء اختبار كاي مربع ونوضح نتائجه في الجدول (27) الآتي.

الجدول(27) نتائج اختبار كاي مربع لاختبار تأثير الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي في وجود مشكلة بالندبة بين العينتين

المجموعة	الوقت الفاصل	كاي مربع	P-value	النتيجة
الحالات	اقل من نصف ساعة	0.231	0.630n.s	غير دال إحصائياً
	من نصف ساعة لساعتين	0.212	0.645n.s	غير دال إحصائياً
	اكثر من ساعتين	0.001	0.991n.s	غير دال إحصائياً
الشاهدة	اقل من نصف ساعة	0.003	0.954n.s	غير دال إحصائياً
	من نصف ساعة لساعتين	0.024	0.827n.s	غير دال إحصائياً
	اكثر من ساعتين	0.093	0.760n.s	غير دال إحصائياً

n.s: لا يوجد أثر معنوي، *: أثر معنوي عند مستوى 5% ، **: أثر معنوي عند مستوى 1% نلاحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ عند جميع الفئات وبالتالي لا يوجد أثر معنوي للوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي في وجود مشكلة بالندبة السابقة في مجموعتي الحالات والشاهد باحتمال 95%. كما تم إجراء اختبار كاي مربع للفرق بين التكرارات بين المجموعتين حسب وجود ندبة سابقة ولوحظ أن $p\text{-value} < 0.05$ وعليه لا يوجد فرق بين مجموعتي الدراسة في وجود مشكلة بالندبة باحتمال 95% حسب الوقت الفاصل بين اتخاذ قرار القيصرية وبدء العمل الجراحي.

8.دراسة الفروق بين المجموعتين حسب العمر الحلمي عند القبول بالمشفى: لاختبار معنوية الفرق تم إجراء اختبار ستودنت للعينات المستقلة independent sample t.test ونوضح نتائجه في الجدول (28) الآتي.

الجدول(28) نتائج اختبار ستودنت للفرق بين المجموعتين حسب العمر الحلمي عند القبول بالمشفى

النتيجة	P-value	t.test	فرق المتوسطات
غير دال إحصائياً	0.431n.s	1.047	0.5

n.s: لا يوجد فرق معنوي، *: فرق معنوي عند مستوى 5% ، **: فرق معنوي عند مستوى 1% من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة $p\text{-value} < 0.05$ وعليه لا يوجد فرق معنوي ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط العمر الحلمي عند القبول بالمشفى باحتمال 95%.

9.دراسة الفروق بين المجموعتين حسب وزن الوليد: لاختبار معنوية الفرق تم إجراء اختبار ستودنت للعينات المستقلة independent sample t.test ونوضح نتائجه في الجدول (29) الآتي.

الجدول(29) نتائج اختبار ستودنت للفرق بين المجموعتين حسب وزن الوليد عند القبول بالمشفى

النتيجة	P-value	t.test	فرق المتوسطات
دال إحصائياً	0**	302.02	145

n.s: لا يوجد فرق معنوي، *: فرق معنوي عند مستوى 5% ، **: فرق معنوي عند مستوى 1% من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة $p\text{-value} > 0.05$ وعليه يوجد فرق معنوي ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط وزن الوليد باحتمال 95% حيث متوسط وزن الوليد في مجموعة الشاهد أعلى معنوياً بنسبة 5.18%.

10. دراسة الفروق بين المجموعتين حسب العمر عند إجراء القيصرية السابقة: لاختبار معنوية الفرق تم إجراء اختبار ستودنت للعينات المستقلة independent sample t.test ونوضح نتائجه في الجدول (30) الآتي.

الجدول (30) نتائج اختبار ستودنت للفرق بين المجموعتين حسب العمر عند إجراء القيصرية السابقة

النتيجة	P-value	t.test	فرق المتوسطات
غير دال إحصائياً	0.063n.s	1.874	0.9

n.s: لا يوجد فرق معنوي، *: فرق معنوي عند مستوى 5% ، **: فرق معنوي عند مستوى 1%

من الجدول السابق نلاحظ أن قيمة $p\text{-value} < 0.05$ وعليه لا يوجد فرق معنوي ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط العمر عند إجراء القيصرية السابقة باحتمال 95%.

ثالثاً الدراسة التحليلية:

بلغت حساسية الألم مكان الندبة لوجود مشكلة بالندبة السابقة أثناء القيصرية 32.48% أما النوعية فبلغت 66.09%. كانت القيمة التنبؤية الإيجابية 8.42% و القيمة التنبؤية السلبية 91.58% .

• الدراسات المرجعية للبحث:

دراسة Cohen :

دراسة (حالة-شاهد) أجريت عام 2013 درست دور الألم البطني المستمر الموضع فوق ندبة الرحم كمنبئ للمضاعفات التوليدية ضمت 200 مريضة مرشحة لإجراء قيصرية مكررة تم تقسيمهن إلى 81 حالة تم إجراء القيصرية لهن بسبب الألم أسفل البطن المستمر (الحالات) و 119 مريضة دون وجود ألم أسفل البطن (الشواهد) أظهرت النتائج أن حدوث تمزق الرحم كان أعلى بشكل هام في مجموعة الدراسة 9.9% مقارنة بمجموعة الشاهد 0.0% لكن كل النساء اللواتي حدث لهن تمزق رحم كان لديهن عرض أو علامة إضافية للتمزق غير الألم. الخلاصة كانت أن الألم أسفل البطن المستمر المعزول عند النساء مع سوابق قيصرية هو مشعر ضعيف لتمزق الرحم. وهذا يتوافق مع نتائج دراستنا.

دراسة Harsha:

دراسة رصدية مستقبلية أجريت عام 2012 في مشفى عناية تالنية كبير في نيودلهي Safdarjang Hospital خلال فترة 6 أشهر درست هل بالإمكان اعتبار مضمض الندبة علامة موثوقة لمضاعفات الندبة أثناء المخاض أم لا؟

كان معدل الولادات خلال هذه الفترة 13000 ولادة بنسبة قيصرات 15.3% . تم دراسة حساسية ونوعية مضمض الندبة كمنبئ هام لمضاعفات الندبة وكانت النتائج 92.3% و 3.8% على التوالي وكانت نسبة الأرجحية 1.48 .

الخلاصة: مضمض الندبة هو علامة حساسة لمضاعفات الندبة ويجب الاستمرار في تقصيرها عند النساء الخاضعات لتجربة مخاض بعد قيصرية سابقة.

دراسة Safia Khalil :

دراسة وصفية أجريت في مشفى Rawalpindi العام في الباكستان لمدة عام كامل 2013 درست الأهمية السريرية لمضض الندبة الرحمية في توقع قوة الندبة في المريضات مع سوابق قيصرية على القطعة السفلية تم إدخال كل الحوامل اللواتي خضعن لقيصرية واحدة أو أكثر في الدراسة وتم استبعاد المريضات مع موقع ندبة غير معروف، تم تقسيمهن إلى مجموعتين بناء على وجود أو عدم وجود المضض مكان الندبة لديهن ، وكانت النتائج:
الحساسية(86.3%) النوعية(86%) القيمة التنبؤية الإيجابية(51.3%) القيمة التنبؤية السلبية(97.3%)
الخلاصة: وجد أن مضض الندبة الرحمية يعتبر وسيلة مفيدة في توقع متانة الندبة في النساء الخاضعات لـ LSCS .

دراسة Gupta :

دراسة مستقبلية مجراة في مشفى Safdarjung في Newdelhi عام 2017 درست حالة الندبة الرحمية أثناء الجراحة والنتائج الأمومية الجنينية في المريضات مع سوابق قيصرية على القطعة السفلية مع مضض الندبة ،ضمت 120 مريضة لديهن سوابق قيصرية على القطعة السفلية مع مضض مكان الندبة تم إجراء القيصرية لهن كحالات إسعافية ،خلال فترة سنة كاملة، تم استبعاد القيصرات الانتخابية المكررة LSCS .
النتائج كانت حدوث تقزر ندبة في 21 حالة(17.5%) وتمزق ندبة في 3 حالات(2.5%)
الخلاصة: المضض مكان الندبة هو وسيلة هامة جدا" لتوقع مدى سلامة الندبة

دراسة د.أماني جبر :

دراسة (حالة -شاهد) مجراة في مشفى التوليد الجامعي في دمشق عام 2012 درست علاقة الألم مكان الندبة عند الحوامل مع سوابق قيصرية سفلية بتمزق الرحم أثناء القيصرية ،تم ادخال جميع الحوامل اللواتي خضعن لقيصرية واحدة (530 مريضة)ثم تم تقسيمهم الى مجموعتين بناء" على وجود أو عدم وجود المضض مكان الندبة لديهن وكانت النتائج على الشكل التالي :

تمزق رحم كامل 0.63% من مجموعة الحالات و 0.81% من مجموعة الشواهد.
أما تمزق الندبة فقد وجد في 5.03% من مجموعة الحالات و 5.12% من مجموعة الشواهد .
تم حساب قيمة كاي مربع وحساب قيمة مستوى الدلالة عند مستوى ثقة 95% وجد أن كاي مربع (0.0147) وكانت قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05 ، أي أنه عند مستوى ثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات وجود مشكلة بالندبة السابقة أثناء القيصرية بين مجموعتي الحالات والشواهد.
بلغت حساسية الألم مكان الندبة كمنبئ لوجود مشكلة بالندبة السابقة أثناء القيصرية 29.03% والنوعية 69.94% وكانت القيمة التنبؤية الإيجابية 5.66% أما القيمة التنبؤية السلبية 94.07%.
وهذا ما يتوافق مع نتائج دراستنا

الاستنتاجات والتوصيات:

أظهرت الدراسة الحالية أن الألم مكان الندبة المعزول عند النساء مع سوابق قيصرية هو مشعر ضعيف لتمزق الرحم .
يوصى بمتابعة المآخذات مع سوابق قيصرية متابعة جيدة أثناء المخاض وتقييم دقيق لشكوى الألم مكان الندبة لدى
السيدة قبل إجراء القيصرية بسبب هذا العرض.

Reference

1. Nahar K, Suhrawardy S. Indication of Caesarean Section –Study of 100 cases in Mymensingh Medical College Hospital. Journal of Shaheed Suhrawardy Medical College. 2009; 1(1):6-10.
2. Khalil S, Shaheen N, Iftikhar PM. Clinical significance of uterine scar tenderness in predicting strength of scar in patients with lower segment cesarean section. Rawal Medical Journal. 2013; 38(4):401-03.
3. Manzoor T, Ambreen A, Anwar K, Ayub R, Mushtaq R. Normal vaginal delivery after one lower segment caesarean section can be safe option for many women but not right choice for all. Ann King Edward Med Univ. 2011; 17:55-60.
4. Taj G, Sohali N, Cheema SJ, Said N, Riwan S. Review of Study of Vaginal Birth after Caesarean Section (VBAC). Ann King Edward Med Univ. 2008; 14:13-15
5. Gaikwad HS, Agarwal P, Bannerjee A, Cutgutia I, Bajaj. Is scar tenderness is reliable sign of scar complications in labor? Int J Reprod Contraceptive Obstet Gynecology 2012; 1:33-6[Leeds]HSCIC;2013.
6. Baron J, Weintraub AY, Eshkoli T, Hershkovitz R, Sheiner E. The consequences of previous uterine scar dehiscence and cesarean delivery on subsequent birth. Int J Gynaecol Obstet. 2014; 126(2):120-2.
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Birth after previous caesarean birth. Green-top guideline, 2007,45
8. Health and Social Care Information Centre. NHS Maternity Statistics- England, to March 2013: Provider level analysis,2012
9. Welsh Government. Maternity Statistics, Wales: Method of Delivery, 2004-2014. SDR 210 /2014. Cardiff: Welsh Government, 2014.
10. Suzuki S, Sawa R, Yoneyama Y, Asakura H, Araki T. Preoperative diagnosis of dehiscence, if the lower uterine segment in patients with a single previous Caesarean Section. Aust. N. Z. J. Obstet Gynaecol. 2000; 40:402-4.
11. Basic E, Basic-Cetkovic V, Kozaric H, Rama A. Ultrasound evaluation of uterine scar after cesarean section and next birth. Med Arh. 2012; 66(3 suppl 1):41-4.
12. Rodriguez M, Masaki D, phekan J, Diaz F. Uterine rupture: are intrauterine pressure catheters useful in diagnosis? Am. J Obstet Gynaecol. 1989; 16:666-9.
13. Rozenberg P, Goffiner F, Phillippe HJ, Nisand I. Ultrasonographic measurement of lower uterine segment to assess risk of defects of scarred uterus. Lancet. 1996; 347:281-284.
14. Bujold E, Jastrow N, Simoneau J, Bruner S, Gauthier RJ. Prediction of complete uterine rupture by sonographic evaluation of the lower uterine segment. Am J Obstet Gynaecol 2009; 201:320.e1-6.
15. Gotoh H, Masuzaki H, Yoshida A, Yoshimura S, Miyamura T, Ishimura T. Predicting incomplete uterine rupture with vaginal sonography during the late second trimester in women with prior cesarean. Obstet Gynaecol. 2000; 95:596-600

16. Gupta N, Sinha R. Intra- Operative uterine scar condition and fetomaternal outcome in patients of previous lower segment caesarean section (LSCS) with scar tenderness. *International Journal of Research in Medical Sciences*. 2017; 5(11):4911-4914.
17. Tyagi N, Prabhakar M, Tyagi S. Retrospective study to find predictive factors of scar dehiscence in previous caesarean section to prevent maternal and perinatal morbidity and mortality. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2019;8(2):531-535.
18. Choudhury SB, Begum A. Indication and complication of cesarean section; a study of 1083 cases. *Bangladesh J Obstet Gynaecol*. 1994; 9:1-7.
19. Puri P, Abraham M, Grover S. Vaginal Birth after one previous cesarean section. *JK Science*. 2011; 13:179-81.
20. Bashir R, Khattak K. Vaginal delivery after cesarean section. *J Ayub Med Coll*. 2000; 12:34-5.
21. Lai S, Sidek S. Delivery after a lower segment cesarean section. *Singapore Med J*. 1993; 34:62-6.
22. Jastrow N, Chailier N, Roberge S, Morency AM, Lacassey, Bujold E. Sonographic lower uterine segment thickness and risk of uterine scar defect: a systemic review. *J Obstet Gynaecol*. 2010; 32:321-327.
23. Laflamme SM, Jastrow N, Girard M, Paris G, Berube L, Bujold E. Pitfall in ultrasound evaluation of scar from prior term cesarean section. *AJP Rep*. 2011; 1:65-68.
24. Singh N, Tripathi R, Mala YM, Dixit R. Scar thickness measurement by transvaginal sonography in late second trimester and third trimester in pregnant patients with previous cesarean section: does sequential change in scar thickness with gestational age correlate with mode of delivery ? *J. Ultrasound*. 2015; 18(2):173-8
- Minakshi Misra, Hemant Tahilramani. Clinical significance of uterine scar tenderness and third trimester sonographic scar thinning in predicting scar complications. *Int J Clin Obstet Gynaecol* 2020;4(1):79-83

الملاحق:

الملحق رقم (1): استمارة المريض

التاريخ:	الاسم:	العمر	المستوى التعليمي:
# القيصرية السابقة:	رقم الاضبارة:	تاريخ القبول:	عدد الولادات:
- استطببات القيصرية السابقة			
- العمر الحلمي عند إجراء القيصرية			
- الفترة المنقضية على القيصرية السابقة			
# الحمل الحالي:			
- العمر الحلمي			
- استطببات القيصرية			
- الوقت الفاصل حتى إجراء القيصرية			
- بيانات العمل الجراحي			
- حالة الندبة			
- وزن الوليد			
- أبغار الوليد			
د ١			
د ٥			