

## The benefit of Cytocele repair in improving the symptoms of Stress urinary incontinence

Dr. Hassan Saleh\*  
Dr. Jehad Ayoub\*\*  
Farah Raslan\*\*\*

(Received 30 / 6 / 2022. Accepted 31 / 7 / 2022)

### □ ABSTRACT □

**Background:** The urinary and reproductive tracts are fundamentally anatomically and genetically linked from the early stages of their development , the bladder is placed directly above the front wall of the vagina and the urethra merges into it , and both of these structures, such as other compositions at the bottom of the pelvis, are at risk, During pregnancy and childbirth, about 40-50% of women with pelvic organ prolapse have stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse affects millions of women as about 200,000 surgical procedures are performed annually to treat the prolapse in the United States.

**The goal of the study:** The research aims to prove the effectiveness of of Cytocele repair in improving the symptoms of Stress urinary incontinence.and the extent to which both the degree of prolapse, body mass index and menopause affect the effectiveness of Cytocele repair in the treatment of Stress urinary incontinence.

**Methods and Materials:** This was an Observational Descriptive study conducted in the Department of Obstetrics and Gynecology at Tishreen University Hospital , Latakia, between 2021 and 2022.The research sample included 112 women going to the women's clinic at Tishreen University Hospital in Latakia with a complaint of Stress urinary incontinence accompanying a Cytocele and who meet the entry criteria in the research. The Cytocele was repaired vaginally (Anterior Colporrhaphy) and the follow-up with the patients was through visiting the hospital or by phone after 6 months of the operation to ensure the effectiveness of the procedure.

**Results and discussion:** The rate of improvement of Stress urinary incontinence associated with a cytocele was 72.3% and second-degree prolapse were 64.3%, while third-degree prolapse were 35.7%.

**Conclusion:** The current study showed that repairing the Cytocele associated with Stress urinary incontinence can significantly improve the urinary symptoms, especially in women with a normal body mass index and a birth count of 1-2.

**Keywords:** Cytocele, Stress urinary incontinence, body mass index.

---

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

\*\* 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.

## فائدة إصلاح القيلة المثانية في تحسين أعراض سلس البول الجهدى

د.حسن صالح\*

د.جهاد أيوب\*\*

فرح رسلان\*\*\*

(تاريخ الإيداع 30 / 6 / 2022. قُبِلَ للنشر في 31 / 7 / 2022)

### □ ملخّص □

**مدخل إلى البحث:** السبيلين البولي والتناسلي يرتبطان بشكل صميمي تشريحياً وجينياً منذ المراحل المبكرة لتطورهما، تتوضع المثانة مباشرةً فوق الجدار الأمامي للمهبل ويندمج الإحليل به، وكلا هذين التركيبين كالتراكيب الأخرى في قعر الحوض تكون في موضع خطر خلال الحمل والولادة، حوالي 40-50% من النساء مع هبوط أعضاء حوضية لديهن سلس بولي جهدي، إن هبوط الأعضاء الحوضية يصيب الملايين من النساء حيث أن حوالي 200 ألف إجراء جراحي يجري سنوياً

**الهدف:** يهدف البحث إلى اثبات فعالية اصلاح القيلة المثانية في تحسين اعراض السلس البولي الجهدى ومدى تأثير كل من درجة الهبوط ومشعر كتلة الجسم وحالة سن اليأس على فعالية اصلاح القيلة المثانية في علاج السلس البولي الجهدى

**المواد والطرق :** كانت هذه الدراسة حشدية وصفية أجريت في قسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى تشرين الجامعي، اللاذقية في الفترة الزمنية ما بين 2021-2022 شملت عينة البحث 112 سيدة من السيدات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية بشكاية سلس بولي جهدي مرافق لقيلة مثانية والمحققات معايير الادخال في البحث.تم إصلاح القيلة المثانية عن طريق المهبل (إصلاح جدار المهبل الأمامي ) ومتابعة المريضات كانت من خلال زيارة المشفى أو عبر الهاتف بعد 6 أشهر من العملية للتأكد من فعالية الإجراء .

**النتائج :** كانت نسبة تحسن السلس البولي الجهدى المرافق لقيلة مثانية 72.3 % كانت حالات هبوط المثانة من الدرجة الثانية 64.3% بينما حالات هبوط المثانة من الدرجة الثالثة 35.7 % .  
يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لعدد الولادات فيما يتعلق بتحسن أعراض السلس البولي الجهدى المرافق لقيلة مثانية حيث إن أعلى نسب تحسن هي مع 1-2 ولادة .

**الخلاصة:** أظهرت الدراسة الحالية أن إصلاح القيلة المثانية المترافقة مع سلس بولي جهدي يمكن أن يحسن من أعراض السلس بشكل ملحوظ وخاصة عند السيدات مع مشعر كتلة جسم طبيعي وعدد ولادات من 1-2.

**الكلمات المفتاحية :** قيلة مثانية ،سلس بولي جهدي ، مشعر كتلة الجسم .

\* أستاذ ، قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

\*\*أستاذ، قسم التوليد وأمراض النساء، كلية الطب البشري، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية

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

**مقدمة:**

السبيلين البولي والتناسلي يرتبطان بشكل صميمي تشريحياً وجينياً منذ المراحل المبكرة لتطورهما، تتوضع المثانة مباشرةً فوق الجدار الأمامي للمهبل ويندمج الإحليل به، وكلا هذين التركيبين كالتراكيب الأخرى في قعر الحوض تكون في موضع خطر خلال الحمل والولادة، حوالي 40-50% من النساء مع هبوط أعضاء حوضية لديهن سلس بولي جهدي<sup>(1)</sup> إن هبوط الأعضاء الحوضية يصيب الملايين من النساء حيث أن حوالي 200 ألف إجراء جراحي يجري سنوياً<sup>(1)</sup> لعلاج الهبوط في الولايات المتحدة، إن حوالي 11-19% من النساء بعمر 70\_80 سنة سوف يخضعن لجراحة من أجل الهبوط و30% من هؤلاء النساء يتطلبن جراحة إضافية<sup>(2)</sup>، سلس البول الجهدي هو مشكلة شائعة عند النساء وانتشاره يقدر بحوالي 17-45% من النساء البالغات<sup>(3)</sup>، ولكن أقل من نصف النساء اللواتي يعانين من سلس البول يسعين لتلقي الرعاية الصحية بسبب حساسية الموضوع<sup>(4)</sup>، يختلف انتشار سلس البول الجهدي العرضي باختلاف الموقع التشريحي للهبوط، مع أقوى ارتباط بهبوط الجدار الأمامي للمهبل<sup>(5)</sup>، يتم تعريف سلس البول الجهدي بأنه ضياع البول اللاإرادي من خلال الإحليل السليم مع زيادة الضغط داخل البطن الذي يحدث خلال السعال أو العطاس<sup>(6)</sup>، أي هو فقد البول الحاصل أثناء ارتفاع الضغط داخل البطن كما في حالات السعال أو العطاس أو الضحك وذلك عندما يزيد الضغط داخل المثانة عن ضغط إغلاق المعصرة الإحليلية، يزداد خطر السلس البولي الجهدي مع عدد الولادات، العمر، البدانة و سن اليأس<sup>(7)</sup>، إن النظرية الأكثر قبولاً للآلية المرضية للسلس البولي الجهدي هي أن عنق المثانة والجزء القريب من الإحليل يهبطان تحت مستوى أرضية الحوض بسبب عيوب الاسترخاء الحوضي، وبذلك فإن الزيادة في الضغط داخل البطن التي تتعرض بالسعال لا تنتقل بشكل متعادل إلى المثانة والجزء القريب من الإحليل. يتم التغلب على مقاومة الإحليل من خلال زيادة الضغط داخل المثانة، ويؤدي ذلك إلى تسرب البول. يتكون نظام التحكم في السلس البولي من وحدة العضلة العاصرة (بما في ذلك مجرى البول متعدد الطبقات وعنق المثانة الحويصلية المعصبة بألفا الأدرينالية) ونظام دعم يتكون من أنسجة ضامة تتخللها العضلات الملساء والعضلات المخططة للرافعة للشرح<sup>(8)</sup>، النساء مع هبوط أعضاء الحوض أكثر عرضة بثلاث مرات للإصابة بتلف العضلات الرافعة للشرح من النساء ذوات الدعم الطبيعي<sup>(9)</sup>، تعرف القيلة المثانية بأنها هبوط جدار المهبل الأمامي بحيث يكون الوصل الإحليلي أقل من 3 سم فوق مستوى غشاء البكارة<sup>(10)</sup>، تم استخدام نظام تصنيف بادن ووكر لتصنيف هبوط الأعضاء الحوضية، يتكون من أربع درجات: الدرجة 0 لا هبوط، الدرجة 1 في منتصف غشاء البكارة، الدرجة 2 عند غشاء البكارة، الدرجة 3 في منتصف المسافة بعد غشاء البكارة، الدرجة 4 انقلاب كلي للقناة التناسلية<sup>(11)</sup>، تختلف العوامل المسببة لهبوط الأعضاء الحوضية من مريضة لأخرى، حيث أن ثلثي النساء الولودات لديهن أدلة تشريحية للهبوط ولكن غالبية هؤلاء النساء غير عرضيات<sup>(12)</sup>، على الرغم من ندرة حدوث الهبوط عند عديمات الولادة إلا أنه ممكن<sup>(13)</sup>، أسباب هبوط أعضاء الحوض معقدة ومتعددة العوامل. تشمل عوامل الخطر المحتملة الحمل والولادة وتشوهات النسيج الضام الخلقية أو المكتسبة وتآكل أو ضعف قاع الحوض والشيخوخة واستئصال الرحم وسن اليأس والعوامل المرتبطة بارتفاع الضغط داخل البطن بشكل مزمن<sup>(14)</sup>، الجدار الأمامي للمهبل هو الموقع الأكثر تأثراً بالهبوط وهو الأصعب في الإصلاح، العملية الجراحية التقليدية الأكثر شيوعاً هي الإصلاح الأمامي أو إصلاح القيلة المثانية أو إجراء Kelly ويمثل الإصلاح الأمامي مع الإصلاح الخلفي معاً أكثر من 90% من جميع عمليات الهبوط الجراحية<sup>(15)</sup>، إن مبدأ عملية الإصلاح الأمامي يعتمد على ثني اللفافة العانية العنقية في خط الوسط لتقوية الجدار

الطبيعي بين المهبل والمثانة (16)، في تجربة مراقبة عشوائية أجريت على النساء المصابات بالقبيلة المثانية وسلس البول الجهدى، أظهرت أن الإصلاح الأمامي كان متفوقاً على عملية بورش (معدل النجاح 97% مقابل 66%) في معالجة القبيلة المثانية مع متابعة طويلة الأمد لمدة 14 عاماً (17).

### أهمية البحث وأهدافه:

1. الهدف الرئيسي للبحث هو إثبات أو نفي فعالية إصلاح القبيلة المثانية في تحسين أعراض سلس البول الجهدى ومدى تأثير كل من درجة الهبوط ومشعر كتلة الجسم وحالة سن اليأس على فعالية إصلاح القبيلة المثانية في علاج السلس البولي الجهدى.
2. تشمل الأهداف الثانوية تحسين نوعية الحياة للنساء مع قبيلة مثانية وأعراض سلس بولي جهدي مرافقة و تدعيم أرضية الحوض ومحاولة استعادة التشريح الطبيعي.

### طرائق البحث و مواده :

**عينة البحث:** شملت عينة البحث 112 سيدة من السيدات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية بشكاية سلس بولي جهدي مرافق لقبيلة مثانية والمحققات معايير الإدخال في البحث .

#### معايير الإدخال:

النساء المراجعات لمشفى تشرين الجامعي بشكاية سلس بولي جهدي مع قبيلة مثانية .

#### معايير الإستبعاد:

النساء اللواتي يعانين من أمراض مزمنة مثل الربو والأمراض التنفسية الانسدادية المزمنة .

النساء اللواتي خضعن لتصنيع جدار مهبل أمامي سابقاً

النساء اللواتي خضعن لاستئصال رحم خلال نفس العملية أو سابقاً

النساء اللواتي لديهن مضاد استطباب للجراحة.

**مدة البحث :** خلال الفترة الزمنية 2021-2022

**تصميم البحث:** دراسة حشدية وصفية Observational Descriptive study

**مكان البحث :** قسم التوليد و أمراض النساء في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية.

#### مواد وطريقة إجراء الدراسة :

تم أخذ موافقة المريضات الطوعية قبل الإدخال في الدراسة وفق نموذج الموافقة المرفق ويتم ملء استمارة المريضة وفق النموذج المرفق. كان العمل الجراحي يجرى وفق الطريقة المتبعة في مشفى تشرين الجامعي دون تحديد معايير أو تقنيات خاصة أو تداخل من قبل الباحثة في تقنية العمل الجراحي. وتم متابعة المرضى عبر زيارة المشفى أو عبر الهاتف للتأكد من فعالية الإجراء بعد 6 أشهر من العملية. تم دراسة تأثير كل من درجة الهبوط ودرجة السلس البولي الجهدى ومشعر كتلة الجسم وحالة سن اليأس وعدد الولادات وتأثيرها على فعالية إصلاح القبيلة المثانية في علاج سلس البول الجهدى.

## الدراسة الإحصائية :

1. إحصاء وصفي Description Statistical  
متغيرات كمية quantitative بمقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت.  
متغيرات نوعية qualitative بالتكرارات والنسب المئوية.
2. إحصاء استدلالي Inferential Statistical بالاعتماد على قوانين الإحصاء  
اختبار Chi-Square Or Fisher exact لدراسة العلاقة بين المتغيرات النوعية.  
تعتبر النتائج هامة احصائياً مع  $P\text{-value} < 0.05$   
اعتماد البرنامج (IBM SPSS statistics Version 20) لحساب المعاملات الاحصائية وتحليل النتائج .

## النتائج والمناقشة

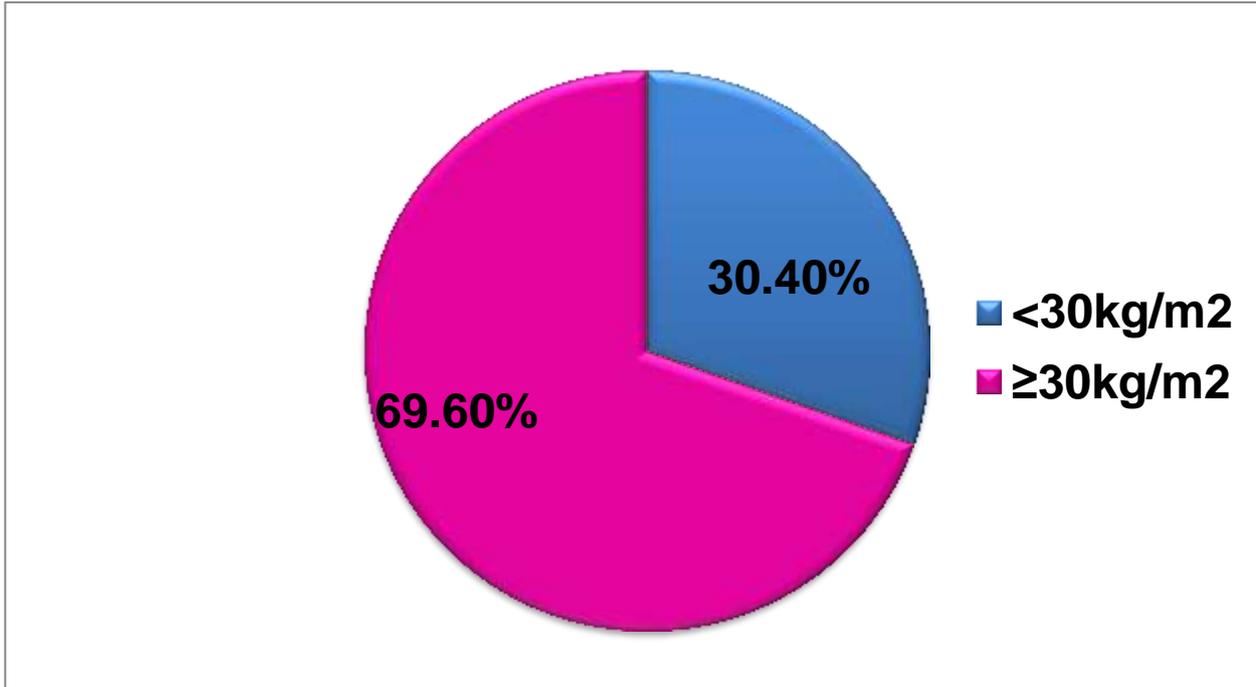
شملت عينة البحث 112 سيدة من السيدات المراجعات العيادة النسائية في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية بشكاية سلس بولي جهدي مرافق لقليلة مثانية خلال الفترة الزمنية 2021-2022 والمحققات معايير الاشتغال في البحث. هدف البحث إلى اثبات فعالية اصلاح القبلة المثانية في تحسين اعراض السلس البولي الجهدي ومدى تأثير كل من درجة الهبوط ومشعر كتلة الجسم وحالة سن اليأس على فعالية اصلاح القبلة المثانية في علاج السلس البولي الجهدي ومتابعة المريضات كانت من خلال زيارة المشفى أو عبر الهاتف بعد 6 أشهر من العملية للتأكد من فعالية الإجراء. تراوحت أعمار السيدات بين 34 إلى 68 سنة وبلغ متوسط العمر  $57.23 \pm 9.2$  سنة.

جدول (1) توزع عينة 112 مريضة حسب الفئات العمرية المراجعات شعبة النسائية

في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

النسبة	العدد	الفئات العمرية(سنة)
11.6%	13	30-40
22.3%	25	40-50
29.5%	33	50-60
36.6%	41	60-70
100%	112	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن حالات السلس البولي الجهدي المرافق لقليلة مثانية تزداد مع تقدم السيدة في العمر .



الشكل (2) توزع عينة 112 مريضة حسب مؤشر كتلة الجسم المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022

جدول (3) توزع عينة 112 مريضة حسب عدد الولادات المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

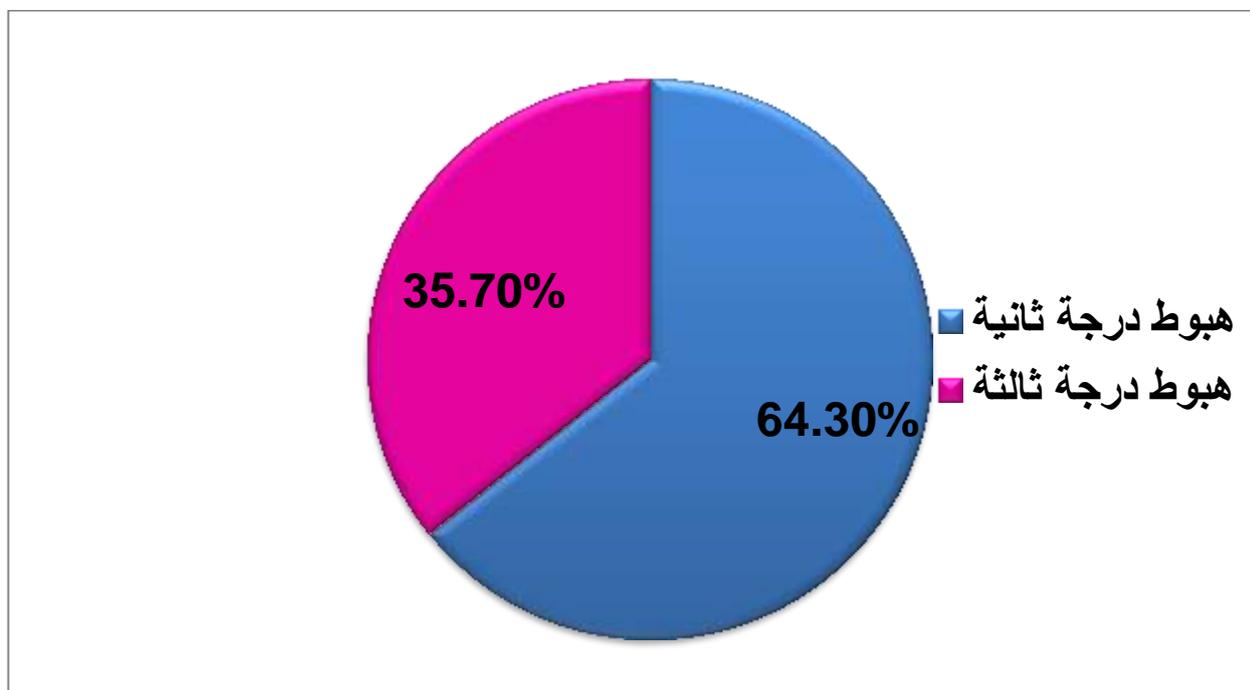
عدد الولادات	العدد	النسبة
0	1	0.9%
1-2	48	42.9%
≥3	63	56.2%
المجموع	112	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن عينة البحث المدروسة توزعت ما بين 1-2 ولادة بنسبة 42.9% وبنسبة 56.2% لـ 3 ولادات وأكثر مع وجود لحالة واحدة فقط بنسبة 0.9% عديمة الولادة .

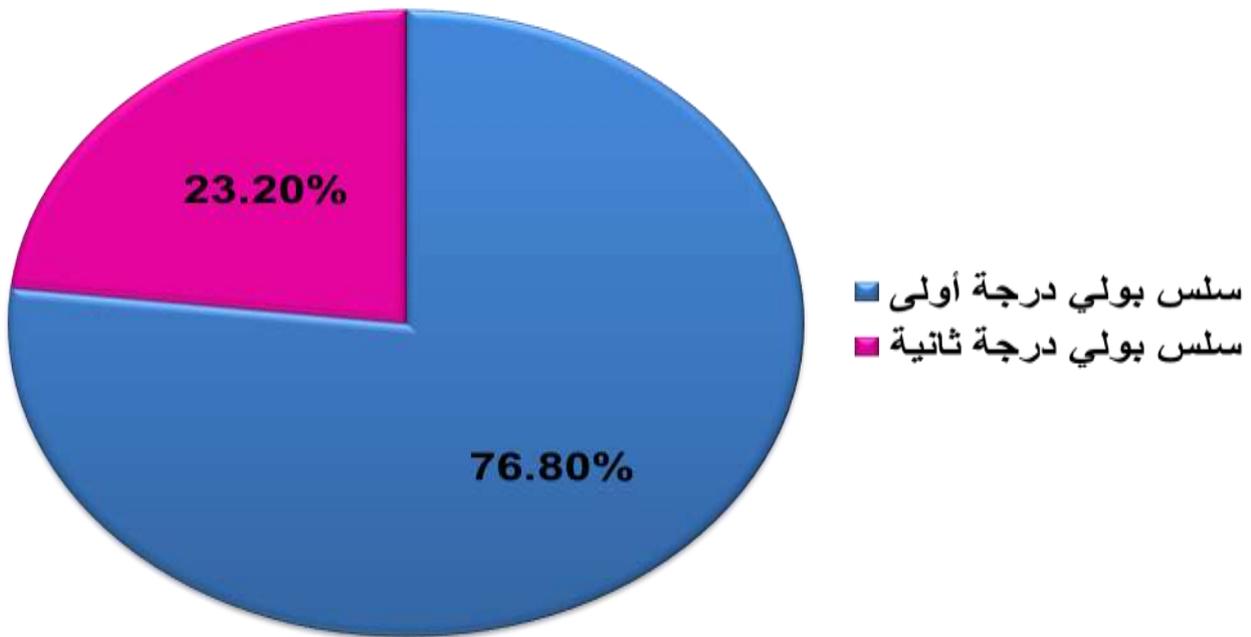
جدول (4) توزع عينة 112 مريضة حسب حالة سن اليأس المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

حالة سن اليأس	العدد	النسبة
قبل سن اليأس	31	27.7%
بعد سن اليأس	81	72.3%
المجموع	112	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 72.3% من حالات السلس البولي الجهدي المرافق لقبلة مثانية كانت مع السيدات بعد سن اليأس .



نلاحظ من الجدول السابق أن 64.3% من عينة البحث المدروسة كانت درجة الهبوط لديها من الدرجة الثانية .



نلاحظ من الجدول السابق أن 76.8% من عينة البحث المدروسة كانت درجة السلس البولي الجهدي لديها من الدرجة الأولى

جدول (7) توزع عينة 112 مريضة حسب حدوث التحسن في أعراض السلس البولي الجهدي المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

عينة البحث	العدد	النسبة
تحسن	81	72.3%
عدم تحسن	31	27.7%
المجموع	112	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن 72.3% من عينة البحث المدروسة حدث لديها تحسن في أعراض السلس البولي الجهدي المرافق لقبيلة مثنائية .

جدول (8) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب الفئات العمرية وتبعاً لحدوث التحسن لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

الفئات العمرية(سنة)	تحسن	عدم تحسن	المجموع	P-value
30-40	5(38.5%)	8(61.5%)	13	0.001
40-50	10(40%)	15(60%)	25	
50-60	30(90.9%)	3(9.1%)	33	
60-70	36(87.8%)	5(12.2%)	41	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً للفئات العمرية فيما يتعلق بحدوث التحسن حيث نجد أن أعلى نسب تحسن في أعراض السلس البولي الجهدي المرافق لقيلة مثانية كانت ضمن الفئة العمرية 60-50 سنة تلاها الفئة العمرية 60-70 سنة .

جدول (9) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب مشعر كتلة الجسم وتبعاً لحدوث التحسن لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022

مشعر كتلة الجسم	تحسن	عدم تحسن	المجموع	P-value
<30	29(85.3%)	5(14.7%)	34	0.04
≥30	52(66.7%)	26(33.3%)	78	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً لمشعر كتلة الجسم فيما يتعلق بحدوث التحسن حيث نجد أن أعلى نسب تحسن في أعراض السلس البولي الجهدي المرافق لقيلة مثانية كانت مع مشعر كتلة جسم أقل من 30kg/m2 .

جدول (10) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب عدد الولادات وتبعاً لحدوث التحسن لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

عدد الولادات	تحسن	عدم تحسن	المجموع	P-value
0	1(100%)	0(0%)	1	0.03
1-2	41(85.4%)	7(14.6%)	48	
≥3	39(61.9%)	24(38.1%)	63	

نلاحظ من الجدول السابق وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً لعدد الولادات فيما يتعلق بحدوث التحسن حيث نجد أن أعلى نسب تحسن في أعراض السلس البولي الجهدي المرافق لقليلة مثنائية كانت مع 1-2 ولادة .

جدول (11) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب حالة سن اليأس وتبعاً لحدوث التحسن لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

حالة سن اليأس	تحسن	عدم تحسن	المجموع	P-value
قبل سن اليأس	24(77.4%)	7(22.6%)	31	0.9
بعد سن اليأس	57(70.3%)	24(29.7%)	81	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً لحالة سن اليأس فيما يتعلق بحدوث التحسن .

جدول (12) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب درجة الهبوط وتبعاً لحدوث التحسن لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

درجة الهبوط	تحسن	عدم تحسن	المجموع	P-value
ثانية	48(66.7%)	24(33.3%)	72	0.06
ثالثة	33(82.5%)	7(17.5%)	40	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً لدرجة الهبوط فيما يتعلق بحدوث التحسن إلا أن أعلى درجة تحسن كانت مع درجة الهبوط الثالثة .

جدول (13) فروقات التوزع بين مجموعتي البحث حسب درجة السلس البولي وتبعاً لحدوث التحسن لدى المراجعات شعبة النسائية في قسم التوليد وامراض النساء في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة 2021-2022.

درجة السلس البولي	تحسن	عدم تحسن	المجموع	P-value
أولى	60(69.8%)	26(30.2%)	86	0.08
ثانية	21(80.8%)	5(19.2%)	26	

نلاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي البحث تبعاً لدرجة السلس البولي الجهدى فيما يتعلق بحدوث التحسن  
المناقشة:

أجريت الدراسة في قسم التوليد و أمراض النساء في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الزمنية 2021-2022 كانت الدراسة من النمط الحشدية الوصفية كونها حشد من النساء المراجعات للعيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي مع تطبيق شروط الإدخال و الإستبعاد، وضمنت عينة الدراسة 112 سيدة بشكاية سلس بولي جهدي مرافق لقيلة مثانية.

تراوحت أعمار السيدات بين 34 إلى 68 سنة وبلغ متوسط العمر  $57.23 \pm 9.2$  سنة . كانت حالات هبوط المثانة من الدرجة الثانية 64.3% بينما حالات هبوط المثانة من الدرجة الثالثة 35.7% . كانت السيدات مع سلس بولي جهدي درجة أولى 76.8% بينما مع سلس بولي جهدي درجة ثانية 23.2% كان لدى السيدات ما بين 1-2 ولادة بنسبة 42.9% وبنسبة 56.2% ل 3 ولادات وأكثر مع وجود لحالة واحدة فقط بنسبة 0.9% عديمة الولادة .

كانت السيدات مع مشعر كتلة جسم  $\geq 30$  كغ/متر مربع أكثر في عينة البحث 69.6% من السيدات مع مشعر كتلة جسم أقل من 30 كغ/متر مربع.

كما كانت السيدات بعد سن اليأس 72.3% أكثر من السيدات قبل سن اليأس 27.3%

كانت نسبة تحسن السلس البولي الجهدى المرافق لقيلة مثانية 72.3%

كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً للفئات العمرية فيما يتعلق بحدوث التحسن حيث نجد أن أعلى نسب تحسن في أعراض السلس البولي الجهدى المرافق لقيلة مثانية كانت ضمن  $p$  value 0.001 للفئة العمرية 50-60 سنة تلاها الفئة العمرية 60-70 سنة حيث كانت قيم

كان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمشعر كتلة الجسم فيما يتعلق بحدوث التحسن حيث كانت أعلى نسب تحسن في أعراض السلس البولي الجهدى المرافق لقيلة مثانية كانت  $p$ -value 0.04 مع مشعر كتلة جسم أقل من 30 كغ/متر مربع حيث كانت قيمة

## الاستنتاجات والتوصيات

### الاستنتاجات:

يزداد حدوث سلس البول الجهدى المرافق لقيلة مثانية مع تقدم السيدة في العمر وبعد سن اليأس .  
يزداد حدوث سلس البول الجهدى المرافق لقيلة مثانية مع زيادة عدد الولادات.  
يزداد حدوث سلس البول الجهدى المرافق لقيلة مثانية مع زيادة مشعر كتلة الجسم .  
لا يزال تصنيع جدار المهبل الأمامي أو إصلاح القيلة المثانية يتمتع بنسب نجاح جيدة في علاج سلس البول الجهدى عند النساء مع قيلة مثانية على الرغم من تطور المعالجات الحديثة في هذا المجال.  
يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً للفئات العمرية فيما يتعلق بتحسن أعراض السلس البولي الجهدى المرافق لقيلة مثانية حيث إن أعلى نسب تحسن هي ضمن الفئة العمرية 50-60 سنة يليها الفئة العمرية 60-70 سنة .

يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لمشعر كتلة الجسم فيما يتعلق بتحسين أعراض السلس البولي الجهدى المرافق لقليلة مثنائية حيث إن أعلى نسب تحسن هي مع مشعر كتلة جسم أقل من 30 . kg/m<sup>2</sup> يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لعدد الولادات فيما يتعلق بتحسين أعراض السلس البولي الجهدى المرافق لقليلة مثنائية حيث إن أعلى نسب تحسن هي مع 1-2 ولادة . لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لحالة سن اليأس فيما يتعلق بحدوث التحسن . لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين تبعاً لدرجة الهبوط فيما يتعلق بحدوث التحسن إلا أن أعلى درجة تحسن مع الهبوط درجة ثالثة .

لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية تبعاً لدرجة السلس البولي الجهدى فيما يتعلق بحدوث التحسن .

#### مقارنة مع الدراسات العالمية :

1- دراسة Grady bruce وزملاؤه ( Atlanta ,Georgia , USA 1999 ) متوسط الأعمار كان 61 فترة متابعة 17 شهر نسبة التحسن كانت 72 % وهي تتوافق مع دراستنا (نسبة التحسن 72.3%)

2- دراسة (Rovner ,Alan Wein (Philadelphia ,USA 2004) نسبة التحسن خلال فترة متابعة سنة 65-88% وخلال فترة أربع سنوات 70-76 % وهي تتوافق مع دراستنا.

3- دراسة (Jennifer Wong and OlgaRamm (,USA 2021 (Oakland,California) نسبة نجاح العلاج 26-30 % لا تتوافق مع نسبة التحسن في دراستنا.

4- دراسة (Osman Kose و زملاؤه 2014 (Sakarya, Turkey)) اختبار الجهد مع السعال cough stress test كان سلبي عند 90.9 % من السيدات مع فحص نسائي طبيعى لكن في هذه الدراسة تم استخدام خيوط غير ممتصة وبدون إجراء شد زائد على الأنسجة.

5- دراسة (van der Ploeg و زملاؤه 2015 (Amsterdam, Netherlands) سيدة مع قيلة مثنائية درجة ثانية على الأقل مع سلس بولي جهدي بمتوسط عمر 56 سنة و متوسط مشعر كتلة جسم 26.4 فترة متابعة 12 شهر

نسبة التحسن 68 % وهي قريبة من نسبة التحسن في دراستنا.

6- دراسة د.طارق خضور ، اللاذقية 2016 المتغيرات شملت درجة الهبوط ومشعر كتلة الجسم وحالة سن اليأس وتأثيرها على فعالية التصنيع الأمامي في علاج سلس البول بعد 3 أشهر وبعد 6 أشهر من العمل الجراحي كان نسبة نجاح العلاج بعد 3 أشهر 84.8% وبعد 6 أشهر 74.2% .

#### التوصيات:

نظرا لعدم وجود معيار ذهبي لإجراءات مكافحة سلس البول في عمليات إصلاح القيلة المثنائية، يجب أن يكون اتخاذ القرار المشترك بين المريض والطبيب مكونا أساسيا في عملية التخطيط الجراحي. نوصي باستمرار استخدام إصلاح القيلة المثنائية لتحسين أعراض السلس البولي الجهدى المرافق لها لما يتمتع بنسبة تحسن جيدة وصعوبة تأمين مستلزمات المعالجات الحديثة وضعف التدريب عليها.

نوصى بتخفيف الوزن قبل إجراء العملية الجراحية لإنقاص نسبة الفشل في تدبير سلس البول الجهدى المرافق. نوصى بفحص جميع النساء بحثاً عن أعراض سلس البول في الزيارات الروتينية. يجب أن يتطور العلاج من المحافظ إلى الأكثر توغلاً حتى يتم تحقيق أهداف علاج المريض. يجب أن يكون تحسين نوعية الحياة هو الهدف النهائي لكل من المريض والجراح وبالتالي ، فإن استمرار البحث أمر بالغ الأهمية ، لأن التقدم المستقبلي في علاج النساء المصابات بهبوط الحوض يعتمد على فهم العلاقات التشريحية الصحيحة فعلى جميع الجراحين السعي نحو الإصلاحات التشريحية في النساء المصابات بالسلس البولي الجهدى المرافق للقيلة المثانية. نوصى بمعالجة أي أسباب عكسية أو عوامل مساهمة في سلس البول الجهدى، في معظم الحالات لا يمكن منع الهبوط لكن يمكن السيطرة على بعض عوامل الخطورة، نوصى بتقديم نصائح حول نمط الحياة مثل : المحافظة على وزن صحي .يمكن أن يساعد فقدان الوزن الزائد في تقليل الضغط الكلي على المثانة وعضلات قاع الحوض، فقدان الوزن المعتدل قد يحسن بشكل ملحوظ سلس البول الجهدى. ممارسة النشاط البدني لتقوية العضلات وممارسة تمارين تقوية عضلات الحوض (Kegel) علاج الإمساك وعدم إهماله. تجنب رفع الأوزان الثقيلة. علاج السعال المزمن والإقلاع عن التدخين. سلس البول ليس جزءاً طبيعياً من الشيخوخة لذلك على جميع النساء اللواتي يعانين من أعراض تعيق نمط حياتهن اليومي أن يسعين لتلقي المشورة الطبية والعلاج المناسب.

## References

1. Transvaginal prolapse repair with or without the addition of a midurethral sling in women with genital prolapse and stress urinary incontinence: a randomised trial JM van der Ploeg,a K Oude Rengerink,b A van der Steen,c JHS van Leeuwen,d J Stekelenburg,e MY Bongers,f M Weemhoff,g BW Mol,h CH van der Vaart,i J-PWR Roovers,b on behalf of the Dutch Urogynaecology Consortium 2015, the Netherlands
2. Williams GYNECOLOGY 4<sup>th</sup> edition 2016
3. Stress incontinence 2008 Joseph L Onwude
4. Urinary Incontinence in Women John Goforth, Michelle Langaker north Carolina USA 2016
5. Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse JENNIFER W.H. WONG, MD, and OLGA RAMM, MD Department of Obstetrics & Gynecology, Division of Urogynecology —Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, Kaiser Permanente East Bay, Oakland, California 2021 USA
6. Treatment Options for Stress Urinary Incontinence Eric S. Rovner, MD, Alan J. Wein, MD Division of Urology, Department of Surgery, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, PA 2004
7. Anterior vaginal repair for urinary incontinence in women Glazener CM, Cooper K, Mashayekhi A 2017 uk
8. Why do women have stress urinary incontinence? John O.L. DeLancey Michigan USA . 2010

9. What's new in the functional anatomy of pelvic organ prolapse? John O. L. DeLancey, Norman F. Miller, 2016
10. Management of Pelvic Organ Prolapse Kyung Hwa Choi, Jae Yup Hong 2014 Korea
11. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: populationbased study Abdul Hakeem Jokhio, Raheela Mohsin Rizvi and Christine MacArthur 2020 Pakistan
12. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review Tineke F. M. Vergeldt & Mirjam Weemhoff & Joanna IntHout & Kirsten B. Kluivers The Netherlands 2015
13. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse Adi Y. Weintraub , Hannah Gliner , Naama Marcus-Braun Safed, Israel 2020
14. Surgery for women with pelvic organ prolapse with or without stress urinary incontinence Baessler K, Christmann-Schmid , Maher C, Haya N, Crawford TJ, Brown, Germany 2018
15. Surgery for women with anterior compartment prolapse Maher C, Feiner B, Baessler K, Christmann-Schmid C, Haya N, Brown J 2016 Australia
16. Anterior colporrhaphy: a standard operation? Systematic review of the technical aspects of a common procedure in randomized controlled trials Ksenia Halpern-Elenskaia & Wolfgang Umek & Barbara Bodner-Adler & Engelbert Hanzal Vienna, Austria 2017
17. Surgical management of anterior vaginal wall prolapse: an evidence based literature review Christopher Maher and Kaven Baessler 2005 Australia