

الحدِيث في إيقاف وظيفة الإنجاب
مانع الحمل الهرموني تحت الجلدي الجديد (النوربلانت)
Contraceptive subdermal Implantants (Norplant)

الدكتور عصام محمد الدالي*

□ الملخص □

إن نظام النوربلانت هو عبارة عن كبسولة تحتوي على بروجسترون صناعي من نوع الليفونورجستريل وتزرع الغرسات تحت جلد المساعد ولها تأثير منظم للحمل مديد قابل للعودة، وكل محفظة من النوربلانت تحتوي على 36 ملغ من الليفونورجستريل وأبعاد المحفظة كما يلي: قطرها 2.4 ملم والطول 3.4 سم وهذه المحفظة تطلق البرجسترون بنسبة 80 ميكروغرام خلال 24 ساعة في الأسابيع الأولى من زرعها ثم تستمر بمعدل 30 ميكروغرام يومياً بصورة منتظمة، ويجب إجراء زرع الغرسات خلال الأيام السبعة الأولى من الطمث وذلك لتفادي إجراء الزرع بعد حدوث الحمل ومن الممكن إجراؤه بعد الاجهاض أو بعد الولادة عند الأمهات اللواتي لا تردن ارضاع أولادهن ويجب التقيد بأن يتم زرع ونزع غرسات النوربلانت في ظروف معقمة تماماً كما أن عملية الزرع تتم في الناحية الأنسية أعلى الزراع بواسطة التخدير الموضعي ولا يحتاج إلى خياطة مكانه ويجب أن يكون الزرع تحت الجلد في الأنسجة الرخوة كما يجب نزع النوربلانت بعد خمس سنوات من زرعها على أبعد تقدير لأن فعاليتها تخف بعد ذلك وقبل اتباع هذه الطريقة يجب أن تشرح للسيدة آلية تأثير هذه الطريقة ومنتهى ومتى يعود الإخصاب بعد نزع غرسات النوربلانت.

ملاحظة:

تم لقاء هذا البحث في الدورة التدريبية لتطوير مهارات الأطباء المولدين النسائيين في مجال استخدام الوسائل الجراحية والتنظيرية لإيقاف وظيفة الإنجاب والتدريب على زرع ونزع مانع الحمل الهرموني تحت الجلدي الجديد (النوربلانت) التي أقامها صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في قسم التوليد وأمراض النساء بجامعة تشرين من خلال مشروع تقوية التدريب على خدمات ما قبل الولادة وتنظيم الأسرة 22-28/أيار/1995.

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

مقدمة عامة:

يجب علينا أن نتساءل ونحن على مشارف القرن الواحد والعشرين عن الأنواع الحديثة المكتشفة من وسائل منع الحمل المختلفة والتي سننصح النساء باستعمالها وذلك بحلول عام (2000) سيما وأن الانفجار السكاني المرعب يدفعنا جميعاً للتعاون ودون تهاون في موضوع تنظيم الأسرة ومنع الحمل ومن هنا فقد بدأت الدراسات حول تطوير مانع حمل هرموني مديد وفعال ولا يحتاج إلى الاستعمال اليومي وبالتالي تتلاشى فرصة الحمل جراء التسميان كما أنه يمتص مهما اضطربت وظيفة جهاز الهضم، وهذا المانع الهرموني للحمل هو النوربلانت الذي يعتبر أحد الوسائل المت التي تعتمد هرمون البرجيسيتاجين (Progestin) فقط كوسيلة لمنع الحمل وتنتج هذه الغرسات تجارياً في الوقت الحالي الشركة الفنلندية (هوتاماكي أوى لبراس) للعقاقير بترخيص من مجلس السكان العالمي وبدأت فلندا بالتجارب عليه عام 1975 وقم تم تسجيل نظام النوربلانت من قبل منظمة الصحة العالمية في شباط عام 1985. تستعمل هذه الطريقة بشكل نظامي في أكثر من خمسين بلداً من بلدان العالم المتقدمة والنامية مثل الولايات المتحدة الأمريكية وفنلندا والسويد والصين وأندونيسيا وتونس ومصر الخ.....

وهناك أكثر من 55000 ألف سيدة تلجأ لتنظيم الأسرة بواسطة غرسات النوربلانت، وتعتبر جمهورية تونس أول دولة عربية تستعمل هذه الغرسات ومن أوائل الدول في العالم حيث بدء باستعمالها في تونس منذ عام 1986.

تعريف النوربلانت:

النوربلانت هو مانع حمل أنثوي مديد التأثير المادة الفعالة فيه هي من الجيل الثاني للبروجسترون الصناعي وتدعى هذه المادة اللفونورجيستريل (Levonorgestrel) وتنتقل إلى التيار الدموي من خلال (6) أنابيب دقيقة من السيليكون، تزرع تحت الأدمة الجلدية من ناحية العضد بجراحة بسيطة بواسطة التخدير الموضعي (تستمر بالعمل لمدة خمس سنوات) وتحرر بجرع منخفضة حيث تنفث هذه الكبسولات اللفونورجيستريل بمعدل 80 ميكروغرام كل (24 ساعة) في الأسابيع الأولى. ثم تستمر بمعدل 30 ميكروغرام يومياً بصورة منتظمة وبطيئة. تتألف المجموعة الواحدة من ستة أنابيب يحتوي الأنبوب على 36 ملغ من المادة الفعالة ويقاس طولاً 24 ملم وعرضاً 2.4 ملم، وقد استعيض أخيراً عن الأنابيب المتعددة بثلاث غرسات وبغرستين وبغرسية واحدة.



الشكل رقم - يبين شكل غرسات النوربلانت الستة

آلية العمل:

- من المعتقد أن نظام غرسات النوربلانت يشبه إلى حد كبير الوسائل الأخرى لمنع الحمل الحاوية على هرمون البروجستين وتمنع هذه الطريقة الحمل بعدة آليات أهمها:
1. تؤثر على منطقة ما تحت السرير البصري والنخامي وتثبط افراط LH المحرض للإباضة بحيث لا يصل مستوى البرجسترون في الجسم إلى الدرجة اللازمة للإباضة.
 2. تؤثر على مخاط عنق الرحم فتزيد كثافته ويفقد لزوجه وتقل كميته وكثافته بحيث يشكل حاجزاً يصعب على الحيوانات المنوية اختراقه.
 3. تؤدي إلى انكماش بطانة عنق الرحم مما يعيق صعود الحيوانات المنوية.
- كما تؤدي إلى ضمور غشاء باطن الرحم ليصبح غير ملائم لتعشيش البويضة الملقحة.

مزايا ومحاسن استعمال النوربلانت:

يصلح هذا النظام لمعظم النساء في سن الإنجاب وبخاصة النساء اللواتي يرغبن في الحمل على المدى الطويل ولديهن الرغبة بانجاب طفل مستقبلاً أو اللواتي لا يرغبن في إجراء عملية ربط للبوقين أو اللواتي لا يستطعن استعمال هرمون الأستروجين كمانع حمل.

حيث يعتبر نظام النوربلانت وسيلة ذات مفعول طويل الأمد، تصل إلى خمس سنوات وهي وسيلة مضمونة بنسبة عالية جداً، غير مرتبطة بعملية الجماع ولا تؤثر عليها ويزول مفعولها بعد نزعها بفترة وجيزة جداً حيث يحدث الحمل فور الرغبة بذلك عند نزع الغرسات. وبما أنها تحتوي على هرمون البروجيستاجين فقط فليس لها الآثار الجانبية لهرمون الأستروجين الموجود في غالبية أقراص منع الحمل، إضافة إلى ذلك لا تظهر آثار غرزها على الجلد ولا ضرورة للفحص النسائي عند زرعها ويمكن استعمال الغرسات للوقاية من فقر الدم بعوز الحديد، ومن حسناتها أيضاً أنها تجنب المرأة الإصابة بفقر الدم الذي يحدثه استعمال اللولب بسبب النزف الرحمي وتخففه وتساعد غرسات النوربلانت في الوقاية من الإبتان الحوضي وآلام الإباضة، كما أنها تخفف من احتمال الإصابة بسرطان بطانة الرحم. ومن مزاياها أيضاً أنها يمكن أن تستخدم أثناء الإرضاع لأنها لا تنهي عملية إفراز الحليب ولا تحتاج إلا لدرجة بسيطة من العناية من قبل السيدة المستخدمة لها. كما يمكن زرعها أثناء عملية الإجهاض وبعد الولادة مباشرة للأمهات الولودات. كما أن تأثيراتها الجانبية تزول فور نزع الغرسات.

سلامة الطريقة:

استخدمت مادة الـ (Levonorgestrel) بأمان في موانع الحمل الهرمونية الفموية المركبة والبسيطة لأكثر من 25 عاماً، وكذلك الأمر بالنسبة للسيليكون وتطبيقاته الجراحية والتي استعملت منذ عام 1950، ولقد أنقص استعمال الغرسات فقر الدم كما أنقص احتمال الإصابة بأمراض الأوعية الدموية كارتفاع الضغط الشرياني كما أنه مع استعمال هذه الطريقة تكون تغيرات وظيفة الكبد والكلية والکظر والدرق غير ذات أهمية، وننوه هنا إلى أن مجموعة دراسة السموم التابعة لمنظمة الصحة العالمية خلصت إلى نتيجة مفادها أن النتائج المتعلقة بالتأثير السمي والمؤدية إلى التشوّهات في كل من اليفونورجستريل والسيلاستكس تشير إلى أن غرسات النوربلانت هي مأمونة للاستخدام الإنساني بشكل مضمون.

ولسلامة نجاح الطريقة تجدر الإشارة إلى أنه يجب مراقبة السيدة بعد أسبوع من زرع الغرسات ثم مرة كل ثلاثة أشهر بعد الغرس ثم مرة واحدة سنوياً، أما في حال الإصابة باضطرابات كبدية فيفضل تكرار الفحص كل 8-12 أسبوعاً.

وتجدر الإشارة إلى أن تأثير الغرسات ينخفض لدى السيدات اللواتي يستخدمن العقاقير التي تحت على استقلاب الستيرويدات مثل:

Isoniazid - Barbiturates - Carbamazepine - Phenylbutazone - Phenytoin - Rifampicin

ويجب أن يسبق زرع غرسات النوربلانت إجراء تفاعل حمل مناعي لنفي وجود الحمل ثم يجب على الطبيب الاختصاصي القيام بالفحص العام وجس الثديين والأخذ بعين الاعتبار عدم وجود ارتفاع في سكر الدم أو الكلسترول أو الشحوم الثلاثية أو التوتر الشرياني وعدم معاناة المريضة من الشقيقة وأنواع الصداع الأخرى أو الصرع أو حالات فقر الدم الشديدة.

مساوئ استعمال النوربلانت:

على الرغم من أن نظام غرسات النوربلانت يوفر مزايا جيدة وواضحة لبرامج تنظيم الأسرة إلا أن تطبيقها يواجه بعض المساوئ لتكلفتها البدنية العالية الثمن كما أن تركيبها يحتاج إلى وجود عيادات طبية. كما يتطلب زرع ونزع الغرسات تدريباً فنياً ورسمياً على التركيب والإخراج للأطباء الذين سيقومون بهذه العمليات ولا يمكن التوقف عن استعمال الغرسات من قبل السيدة بمفردها بل تحتاج إلى طبيب لنزع الغرسات كما أن نظام النوربلانت يحتوي على هرمون البرجسترون (الليفونورجستريل) وهو يحدث تغيرات في الدورة الطمثية غالباً ما يزعج السيدة نفسياً وجسدياً خاصة من ناحية الطهارة بالنسبة للنساء المسلمات اللواتي يقمن بفروض الصلاة والصوم في شهر رمضان المبارك إضافة للتأثيرات الجانبية الأخرى التي تكررت سابقاً. لذلك من الضروري تقديم المشورة لكافة السيدات الراغبات بهذه الوسيلة لمنع الحمل واعطاؤهن جميع المعلومات الضرورية والآثار الجانبية لكي لا تتفاجأ السيدة وتنزع الغرسات جراء الأعراض غير المتوقعة من قبلها وحتى يكون قرارها نهائياً عند زرع الغرسات.

الاستطبابات:

يمكن استخدام مانعات الحمل تحت الجلدية عند معظم السيدات في سن النشاط التناسلي وبشكل خاص

لدى:

1. الراغبات بمانع حمل طويل الأمد.
2. الراغبات بالمباعدة بين الولادات، وسرعة العودة إلى الحمل إن دعت الحاجة.
3. اللواتي يطلبن منظم حمل دائم ولا يفضلن التعقيم بربط البوقين.
4. الراغبات بتجنب التفكير اليومي بمانع الحمل واللواتي لديهن مرض النسيان بشكل أو بآخر.
5. السيدات اللواتي لديهن العدد المناسب من الأولاد، ولا يرغبن بإيقاف وظيفة الإنجاب نهائياً.
6. وجود مضاد استطباب للأستروجين.
7. وجود مضاد استطباب للولب، أو انعدام القدرة على المثابرة على موانع الحمل الفموية وربما الحقن العضلية.

مضادات الاستطباب:

بما أن غرسات النوربلانت هي منظم حمل حديث العهد فإن مضادات استطبابها لم تدرس بعد بشكل كاف على نطاق واسع، ولذا يجب الأخذ بعين الاعتبار مضادات استطباب موانع الحمل البرجسترونية الأخرى المدروسة لفترة طويلة. لذلك من غير المرغوب فيه زرع غرسات النوربلانت في الحالات التالية:

1. الشك بوجود الحمل لكي لا نعرض الجنين في أشهره الأولى لجرعات من الهرمونات الجنسية التي تؤدي إلى تشوهات في الأعضاء الجنسية وعدم التمايز الجنسي.
2. عند استعمال مضادات التخثر.
3. عند وجود النزوف الرحمية غير مشخصة السبب.
4. فقر الدم المنجلي.
5. الاعتلال الكبدى الحملي.
6. الحلا الحملي.
7. السرطان المعتمد على الهرمونات.
8. متلازمة Rotor.
9. التهاب الوريد الخثري.
10. أورام الثدي لأن الدراسات الحديثة تشير إلى تسرع التشنوءات السرطانية في الثدي نتيجة لزيادة فعالية البروجسترون.
11. المرأة البدينة أكثر من 70 كغ.
12. إصابة وعائية إكليلية وإصابة وعائية - دماغية.

الأعراض والآثار الجانبية:

من خلال الدراسات العديدة التي أجريت لم يجد الباحثون أعراضاً جانبية خطيرة، وهناك حالياً دراسات احصائية قيد الإنجاز على مدى سلامة هذه الطريقة. وأكثر هذه الأعراض مصادفة هي:

1. النزوف الرحمية غير المنتظمة لدى 60% من النساء وتتناول بنزوف طمثية، انقطاع طمث، تطاول مدة الطمث ولكن كمية النزوف الاجمالية لا تزيد عن الدورة الطمثية الطبيعية بدون استعمال النوربلانت وهذه الأعراض تتراجع مع مرور الزمن وتزول نهائياً خلال سنة من زرع الغرسات.
2. التهاب الجلد مكان زرع غرسات النوربلانت خاصة إذا لم يكن التعقيم جيداً والألم مكان زرع الغرسات في بداية الزرع،
3. اضطرابات عصبية كالصداع واثصاب وتبدلات المزاج والنرفزه وزيادة في الوزن وآلام في الثديين مع ظهور عدفي الوجه أحياناً.
4. اضطرابات غدية كالضخامات المبيضية الكيسية.
5. قد تظهر في بعض الأحيان كيسات مبيضية وظيفية سليمة غالباً وما تزول عفويأ بعد فترة من بدء استعمال الغرسات.

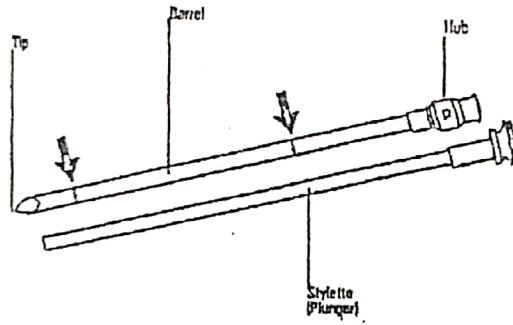
طريقة العمل في زرع وغرسات النوربلانت:

من المفضل إجراء عملية الزرع خلال الأيام الخمسة الأولى لبدء الدورة الطمثية وكحد أقصى في اليوم السابع كما يمكن زرع الغرسات أثناء عمية الإجهاض وبعد الولادة مباشرة خاصة للأم غير المرضعة. ويعتمد نجاح النوربلانت على الطريقة الصحيحة في غرسها ولتحقيق ذلك يجب زرع ونزع غرسات النوربلانت في العيادة الطبية ومن قبل الطبيب الأخصائي المتدرب على مثل هذه العملية مع مراعاة الملاحظات التالية:

1. الالتزام بكافة شروط التعقيم والطهارة أثناء العمل.
2. وضع الأتابيب (الغرسات) في مكانها الصحيح، تحت الأدمة حصراً في الأنسجة الرخوة.
3. اللطف الشديد أثناء الزرع للتقليل من رض الأنسجة قدر الإمكان.

تتلخص طريقة الزرع بالنقاط التالية:

1. تتكون مجموعة النوربلانت من ست كبسولات في وحدة معقمة، ونستعمل المدحم أو المخرز أو المبزلة (Trocar) لزرع غرسات النوربلانت تحت الجلد، كما هو مبين في الشكل رقم (2).



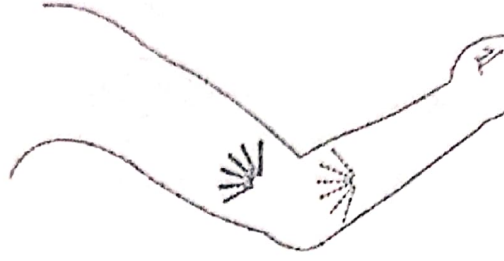
الشكل رقم (2): يبين شكل المدحم الخاص (Trocar) لزرع الغرسات.

2. الأدوات المستخدمة في زرع غرسات النوربلانت:

- أ- طاولة فحص عادية لاستلقاء السيدة مع مسند إضافي للطرف العلوي مكان زرع غرسات النوربلانت.
- ب- رفادات عقيمة مع كفوف مطاطية معقمة وخالية من البودرة.
- ج- مخدر موضعي في سيرنج بلاستيك استعمال مرة واحدة مع إبرة بطول 4-4.5 سم لحقن مواد المخدر الموضعي.
- د- مبضع جراحي ومقص، مدحم خاص لزرع الغرسات طوله 8 سم.
- هـ- ضمادات كحول ويود للتعقيم، شاش معقم، كمادات، بلاستر طبي.

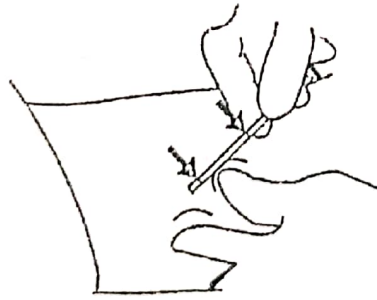
3. تستلقي المريضة على ظهرها وتمد ذراعها الأيسر على الطاولة (إذا كانت تستخدم اليد اليمنى وبالعكس)

ثم يتم تغطيتها بشرشف معقم ويجب أن تكون الذراع ممدودة بشكل مستقيم عن الكتف. تزرع الكبسولات من خلال جرح صغير بشكل مرويحي بحيث تكون فتحة المرحة باتجاه الكتف.



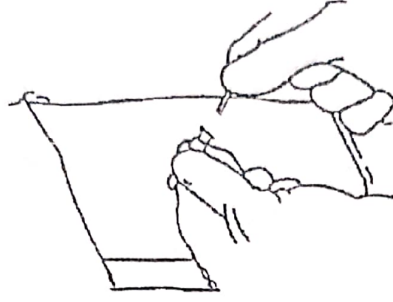
الشكل رقم (3): يبين وضعية الطرف العلوي أثناء زرع الغرسات.

4. يغسل أعلى الذراع ومن ثم يعقم الذراع تحت منطقة الزرع بغطاء معقم تحدد منطقة الزرع داخل أعلى الذراع من الناحية الأنسية للعضد بحوالي (6-8) سم أعلى ثنية المرفق.
5. تفتح الوحدة المعقمة لغرسات النوربلانت على قطعة شاش معقمة ويجب أن يكون عدها ست غرسات إذا كانت الكبسولة من النوع الذي يحتوي على ست غرسات، ويمكن كما اثمرنا أن تكون ثلاث غرسات ويوجد نوع فيه غرسة واحدة تفي بالغرض لكنها غالية الثمن.
6. تملأ الإبرة بـ (3-4) مل من المخدر الموضعي، في البداية يتم تخدير منطقة الزرع بغرز الإبرة تحت الجلد بكمية صغيرة، ثم تحرك الإبرة بشكل نصف دائري، وتقدر ست مساحات بطول (4-4.5) سم بالشكل المروحي للكبسولات ويجب أن يتقرب الجلد في منطقة التخدير.
7. نستعمل المشرط الطبي لإحداث شق صغير لا يتجاوز (5 ملم) بالجلد.
8. يتم إدخال المدحم سطحياً (بحيث ينتهي للطبيب الذي يجري العمل رؤية تقبب الجلد طوال فترة الدخول وأن يتمكن من أن يحس المدحم بالأصابع مباشرة وبلطف) أما عند الشعور بمقاومة فيجب تغيير الاتجاه وعدم اللجوء إلى العنف بحيث يكون اتجاه الرقم المكتوب على قاعدة المدحم نحو الأعلى بشكل دائم.



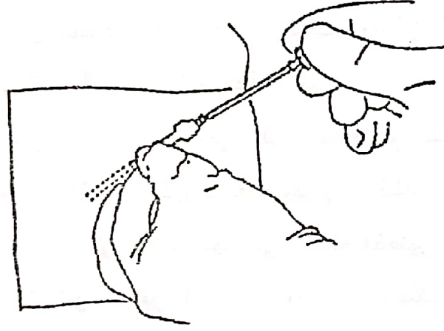
الشكل رقم (4): يبين طريقة اتجاه دخول المدحم الخاص بزرع الغرسات

9. عندما تغرز المسافة الصحيحة من المدحم، تعبأ الكبسولة الأولى باستعمال البنس أو الأصابع.
10. يجب وضع الكبسولة الأولى برفق بالمكبس باتجاه راس المبزلة حتى يحس الطبيب بمقاومة واضحة.

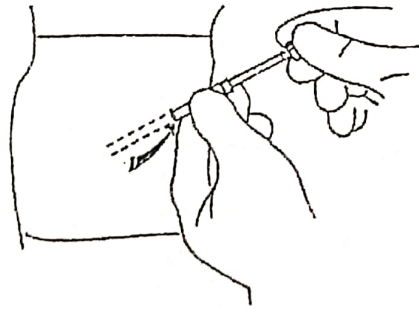


الشكل رقم (5): يبين طريقة تلقيم المدحم الخاص بالغرسات.

11. يجب ملء المدحم (Trocar) جيداً ومن ثم سحبه حتى يصطدم برأس المكبس.
12. يتم غرز الكبسولة عندما يظهر رأس المدحم في الشق ويجب التأكد من سلامة الغرس بالتحسس.



الشكل رقم (6): يبين طريقة دفع غرسة النوريلايت بواسطة المدحم الخاص.



الشكل رقم (7):

- يبين طريقة سحب المدحم الخاص حتى العلامة المبينة بحيث لا يتم إخراجه من تحت الجلد لتعبئة الغرسة التالية
13. تبعاً الكبسولة التالية، وبعد تثبيت وضع الكبسولة السابقة يعاد غرز الميزلة، كذلك يجب ترك مسافة 0.5 سم بين الشق ورأس الكبسولات وهكذا دواليك حتى يتم غرس لست كبسولات بشكل نصف دائري (مروحي).



الشكل رقم (8): يبين طريقة سحب المدجم الخاص والتأكد من الشكل المروحي لغرسات النوربلانت.

14. يغلق الشق ويغطى بضمادات بعد رش الكحول واليود ووضع الضماد بشكل جيد وضغط ولا حاجة نهائياً لخيطة الجرح بسبب صغره واندماله السريع وتخفيفاً للارتكاس الندبي.
15. تتصح السيدة بعدم تعريض المنطقة للماء مدة (2-3) أيام، ويرفع الضماد المعقم بعد (3) أيام ويرفع اللاصق بعد (4-5) أيام عن الجرح مباشرة.

نزع الكبسولات:

نحتاج لنزع غرسات النوربلانت إلى المعدات التالية:

- أ- مخدر موضعي سيرنك مرقم مع راس ابرة طويلة.
- ب- مبضع جراحي.
- ج- ملقطين من قياسين مختلفين.
- د- ضمادات كحول ويود للتعقيم، شاش، وكمامات معقمة وبلاستر طبي.

يتم استلقاء السيدة لغرض نزع الغرسات كما هو الحال عند عملية زرع الغرسات حيث يتم تحسس مكان الغرسات برأس اصبع الجراح ثم يحقن كمية قليلة من المخدر الموضعي تحت الطرف القريب من الغرسات وذلك لإظهار الغرسات نحو الجلد.

ومن الممكن إضافة كميات صغيرة عند نزع كل كبسولة إذا ما تطلب الأمر وذلك تخفيفاً للألم الذي قد تشعر به السيدة خاصة إذا كانت الغرسات مزروعة بشكل عميق إلى حد ما.

ثم يتم إحداث شق (5.10) ملم بواسطة المبضع عند الطرف الأخير من الكبسولات وترفع الكبسولة برفق باتجاه الشق بالأصابع، وعندما يظهر راس الغرس من الشق، يتم التقاطها ويستعمل المبضع الجراحي برفق لتسليخ وفتح الجلد حول الكبسولة. ثم تنزع الكبسولات من الشق بالملقط وهكذا حتى يتم نزع جميع الغرسات الموجودة ويتأكد الطبيب الجراح في النهاية من عددهم قبل إجراء الضماد وأحياناً قد يحتاج اغلاق الجرح إلى قطبة واحدة سيما إذا كانت هنالك صعوبات في نزع الغرسات بسبب عمقها.

أسباب نزع الغرسات العاجل:

تتصح السيدة بالمراجعة الفورية للطبيب في الحالات التالية:

1. الشك بحدوث الحمل.
2. الإنتان والتقيح في مكان زرع الغرسات أو اية حالة ارتكاس جلدي مكان زرع الغرسات أو خروج الغرسية من مكانها.
3. الألم الشديد في اسفل البطن خوفاً من امكانية حدوث الحمل الهاجر.
4. النزف التماسلي الشديد.
5. انقطاع الطمث بعد فترة من النزف غير المنتظم.
6. الاضطرابات في الدورة الطمثية.
7. الصداع الشديد أو الشقيقة.
8. الاضطرابات البصرية.
9. اليرقان والاصابات الكبدية الحادة.
10. ارتفاع التوتر الشرياني الشديد.
11. علامات التهاب الوريد الخثري.
12. قبل إجراء أي عمل جراحي بأربعة أسابيع على الأقل.

نسبة الفشل:

يمكن أن يحدث الحمل عند استعمال الغرسات بنسبة 0.2% خلال السنة الأولى ثم يمكن أن يحدث الحمل بنسبة 0.5% خلال الثلاث سنوات التالية للاستعمال وحوالي 1% خلال بقية مدة الاستعمال التي تصل إلى خمس سنوات. وقد لوحظ اختلاف هذه النسبة بين المستخدمات بعد السنة الثانية وفقاً للوزن، فالنساء اللواتي تزيد أوزانهن عن 60 كغ كانت نسبة الحمل لديهن أكثر بمرتين، كما بلغت نسبة الحمل الهاجر وسطياً 0.13%.

وفي دراسة أخرى لحوالي عشرين ألف سيدة من مستخدمات النوربلانت أظهرت أن معدلات الحمل السنوية لهن تتراوح بين (0.2-1.3) لكل مائة سيدة في السنة الواحدة بشكل عام وذلك خلال فترة خمسة أعوام وهو معدل منخفض للغاية بالنسبة لوسيلة يمكن إيقاف مفعولها متى شاءت السيدة ذلك.

نسبة القبول:

إن تقديم المشورة هو عامل حيوي في عملية قبول زرع غرسات النوربلانت حيث تتراوح نسبة قبول واستمرار قبول هذه الطريقة ما بين 60-90% في بعض البلدان خلال السنة الأولى وتصل في نهاية السنة الخامسة إلى 50% كما أن هذه النسبة أفضل من نسبة اللوالب الرحمية والسبب الرئيسي لرفض وتوقف المريضات عن استمرارها هو الاضطرابات الطمثية.

عودة الإخصاب:

لوحظ عودة الإخصاب عند 40% من النساء بنهاية الشهر الثالث بعد نزع النوربلانت و 76% خلال السنة الأولى و 90% خلال السنة الثانية.

دراسة خاصة حول النوربلانت:

نستعرض فيما يلي دراسة حول غرسات النوربلانت خلال فترة خمس سنوات أجراها الديوان القومي للأسرة والعمران البشري في وزارة الصحة العمومية بجمهورية تونس وهذه الدراسة شملت على 200 ملف طبي لمسيحات استعملن وسيلة منع الحمل بالغرسات في فترة زمنية تتراوح بين أعوام 1989 و 1993. وهذه الغرسات وضعت بمصحة حمام الأنف التابعة للمندوبيه الجهوية في بن عروس.

وقد كانت النتائج على النحو التالي:

1- التوزيع حسب عمر السيدة:

| العمر | العدد | النسبة المئوية |
|-----------|-------|----------------|
| 24-20 | 1 | 0.5% |
| 29-25 | 54 | 17% |
| 35-31 | 85 | 42.5% |
| 40-36 | 49 | 34.5% |
| ما فوق 40 | 11 | 5.5% |

2- عدد الأولاد:

| عدد الأولاد | العدد | النسبة المئوية |
|-------------|-------|----------------|
| 0 | 1 | 0.5% |
| 1 | 14 | 7% |
| 2 | 62 | 31% |
| 3 | 58 | 29% |
| 4 فما فوق | 61 | 30.5% |
| 7 | 3 | 1.5% |
| 9 | 1 | 0.0% |

3- الوسيلة المستعملة قبل وضع الفرسات:

| الوسيلة المستعملة | العدد | النسبة المئوية |
|-----------------------|-------|----------------|
| الولب الرحمي | 89 | 44.5% |
| حبوب منع الحمل | 44 | 22% |
| الحقن العضلية | 6 | 3% |
| كندوم (الواقي الذكري) | 4 | 2% |
| لا شيء | 57 | 28.5% |

4- توقيت زرع الفرسات:

| | | |
|-------------|-----|-------|
| بعد الإجهاض | 79 | 39.5% |
| بعد الطمث | 120 | 60% |
| بعد الولادة | 1 | 0.5% |

5- أسباب الاختيار:

| الأسباب | العدد | النسبة المئوية |
|---------------------------------|-------|----------------|
| ذاتية شخصية | 62 | 31% |
| عدم الرغبة بربط البوقين | 30 | 15% |
| الرغبة في تغيير وسيلة منع الحمل | 108 | 54% |

6- التأثيرات الجانبية:

1- تغيرات في الوزن:

A- الزيادة في الوزن:

| الزيادة المكتسبة | العدد | النسبة المئوية |
|------------------|-------|----------------|
| 2 كلغ | 6 | 3% |
| 3 كلغ | 4 | 2% |
| 4 كلغ | 6 | 3% |
| 5 كلغ | 5 | 2.5% |
| ما فوق 5 كلغ | 7 | 3.5% |

B - النقص في الوزن:

| النقص الضائع | العدد | النسبة المئوية |
|--------------|-------|----------------|
| 3 كلغ | 3 | 1.5% |
| 4 كلغ | 1 | 0.5% |
| 5 كلغ | 2 | 1% |
| 6 كلغ | 1 | 0.5% |

وقد أجريت دراسات عالمية أخرى على مستعملات غرسات النوربلانت خلال تسع سنوات، ولم تلاحظ هذه الدراسات تغيرات تشريحية أو تغيرات ذات قيمة في عينات بطانة الرحم ولطاخات عنق الرحم التي تم فحصها.

ولم يكن هنالك تغييرات تذكر على وظائف الكبد والكليتين والغدة الدرقية والصدويوم واليوتاسيوم والكالسيوم لكن لوحظ ارتفاع بسيط في مستويات سكر الدم لكن ضمن الحدود العادية العادية، كما لوحظ حدوث تغيرات في بعض وظائف تخثر الدم لكنها أقل بكثير من التغيرات التي لوحظت عند استخدام حبوب منع الحمل المركبة.

المقترحات والتوصيات:

- من خلال الدراسة النظرية لنظام النوربلانت كأحد الوسائل لمنع الحمل نستنتج أن هذا المستحضر كمنظم للحمل جيد وجدير بالتطبيق عندنا بعد تدريب العناصر اللازمة عليه وأوجه استعماله عند السيدات اللواتي يرغبن بتنظيم الحمل بشكل مديد ولا يوافقن على عملية جراحية لربط البوقين أو اللواتي لديهن مضاد استجاب لاسعمال اللوالب الرحمية أو حبوب منع الحمل الهرمونية، لذا نقترح ما يلي:
1. اجراء دورات تدريبية في كليات الطب بالجامعات الثلاث ووزارة الصحة بهدف تدريب الأطباء والعاملين الطبيين في جمعيات تنظيم الأسرة على كيفية استعمال نظام النوربلانت بشكله الأمثل.
 2. المطالبة بتقديم المشورة والمعلومات الكافية عن نظام النوربلانت لجميع النساء الراغبات بمنع الحمل (كيفية عمله، طول فترة الوقاية التي يوفرها والتي تمنع الحمل، الآثار الجانبية المحتمل حدوثها الخ...)
 3. إحداث عيادات خاصة لهذا النظام يشرف عليها عناصر أكفاء وتحوي المعدات اللازمة ويتوفر فيها شروط التعقيم الجيدة.
 4. إبقاء النساء من مستخدمات النوربلانت تحت المراقبة الطبية وذلك بهدف جمع المعلومات من أكبر عدد ممكن من المستخدمات على مدى فترة طويلة من الزمن.
 5. عدم اهمال موانع الحمل الأخرى واستخدام مانع الحمل الأفضل بالنسبة لكل مريضة على حدة.

الخاتمة:

إن نجاح عملية زرع غرسات النوربلانت يعتمد على حسن الاختيار والدراسة المتأنية للسيدة وارتفاع مستوى تقنية زرع الغرسات ونزعها، كما أن حداثة هذه الطريقة في بلدنا تحتم على العاملين في القطاع الصحي بشكل عام وخاصة العاملين في مجال تنظيم الأسرة ومنع الحمل بشكل خاص، الاسهام في شرح هذه

الطريقة وتقديم المشورة إلى السيدات الراغبات بمنع الحمل. وقد تم تقديم ثلاثة آلاف كبسولة من غرسات النوريلانت للقطر العربي السوري مجاناً من قبل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بغية البدء باستعمالها للسيدات الراغبات بمنع الحما وقد قام صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية بإيفاد بعض الأساتذة والأطباء الاخصائيين والقابلات من جامعات القطر الثلاثة من أقسام التوليد وأمراض النساء في كليات الطب الثلاثة ووزارة الصحة وذلك لمدة اسبوعين إلى جمهورية تونس بغية الاطلاع والتدريب على زرع ونزع غرسات النوريلانت والاطلاع على التجربة التونسية العريقة في هذا المجال وقد كان الباحث مع رئيس قسم التوليد وأمراض النساء ممثلين لجامعة تشرين في الدورة المذكورة في نيسان 1995 وتم فيها زيارة المراكز الجامعية والريفية التي تطبق نظام النوريلانت.

تطورات مستقبل النوريلانت:

من المعروف بأن الجيل الأول من البروجسترون الصناعي هو النورتستسترون والجيل الثاني منه فهو الليفونورجستريل المتواجد في تركيب غرسات النوريلانت.

وقد قام مجلس السكان العالمي بالتعاون مع المعهد الوطني للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية وبإشراف منظمة الصحة العالمية بإنتاج نوع حديث جداً من موانع الحمل التي تزرع تحت الجلد مؤلف من غرسة واحدة موجودة ضمن مدحم خاص ومعقم واستعماله لمرة واحدة فقط وتحتوي هذه الغرسة على (دي أوكسي جستريل) وهو الجيل الثالث من البروجسترون الصناعي لكن يبلغ ثمنها أكثر من خمسمائة دولار أمريكي وأعراضها وآثارها الجانبية أقل وأخف من مثيلاتها التي تتألف من ست غرسات. كما أن هنالك مانع حمل آخر هو عبارة عن غرستين تحتويان على كمية أكبر من الليفونورجستريل وهاتان الغرستان تمنعان الحمل لمدة سنتين ونصف، كما نشير إلى أن هنالك دراسة قيد التجارب على كبسولة قابلة لذوبان في الجسم تحتوي على مادة الليفونورجستريل وتستمر فعاليتها لمدة 18 شهراً. وأطلق على هذا النظام اسم كبرونول.

REFERENCES

المراجع

- 1- Hacker Moore. Essentials of obstetrics and gynecology, second edition 1995.
- 2- Norplant contraceptive. IMPA Pamphlets 1994.
- 3- بيان عن نظام كبسولات النوربلانت لمنع الحمل التي تزرع تحت الجلد صادر عن اللجنة الطبية الاستشارية الدولية في منظمة الصحة العالمية ومصادق عليه ن اللجنة التنفيذية المركزية - نيسان 1986.
- 4 - تنظيم الأسرة (دليل لطباء والعناصر العاملة في خدمات الرعاية الصحية) صادر عن وزارة الصحة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للنشاطات السكانية والاتحاد الأوروبي. الطبعة الأولى شباط 1991.
- 5- منشورات جمعية تنظيم الأسرة السورية حول نظام النوربلانت الجديد 1990-1995.
- 6- محاضرات نظرية حضرها الباحث وتدريب عملي وسري قام به في الدورة التدريبية لمدة أسبوعين بجمهورية تونس 1995.
- 7- كتاب الأمراض النسائية - لطلاب كلية الطب. مطبوعات جامعة تشرين. أ.د. عبد الهادي عمار، أ.د. أحمد حسن يوسف، أ.د. عصام محمد الدالي ، 1989.