مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (30) العدد (2) 2008
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Medical Sciences Series Vol. (30) No. (2) 2008

دراسة علمية مقارنة لاستخدام منظار جوف الرحم HYSTEROSCOP (وحدة الكشف المبكر عن الأورام بمشفى التوليد والنسائية في كلية الطب بجامعة عين شمس – القاهرة)

الدكتور عصام محمد الدالي*

(تاريخ الإيداع 3 / 2 / 2008. قُبِل للنشر في 29 / 4 / 2008)

□ الملخّص □

تم إجراء ومتابعة تنظير جوف الرحم لمئة مريضة من المراجعات لشعبة تنظير جوف الرحم في كلية الطب في جامعة عين شمس بالقاهرة.

كانت أعلى نسبة من المريضات المراجعات للوحدة بعمر 30– 40 سنة وبلغت 46% وما نسبته 38% من النساء اللواتي يعانين من عدم الإنجاب حالياً أما من لديهن أربعة أطفال فقد بلغت نسبتهن 22% وأهم الشكاوى هي العقم البدئي أو الثانوي بنسبة 44% والنزوف الرحمية بنسبة 29% ثم الإجهاض المتكرر بنسبة 7% . وأهم التشاخيص مصادفة هي : البوليب الرحمي بنسبة 7% واضطرابات تجدد البطانة الرحمية بنسبة 7% ونزع اللولب المنغرس في باطن الرحم بنسبة 6% وضمور البطانة الرحمية بنسبة 5% والحاجز الرحمي بنسبة 3% وقد كانت نتائج التشريح المرضي كالآتي : السرطان بنسبة 1% وفرط تصنع بطانة الرحم بنسبة 6% وضمور البطانة الرحمية بنسبة 5% والبوليب الرحمي بنسبة 7% والاضطرابات الهرمونية في الغشاء المخاطي لباطن الرحم بنسبة9% والتهابات باطن الرحم بنسبة3% أما النتائج الطبيعية للعينات المدروسة فبلغت نسبتها 25% من خلال نتائج التشريح المرضي .

الكلمات المفتاحية: منظار جوف الرحم، تنظير جوف الرحم.

* أستاذ – قسم التوليد وأمراض النساء وجراحتها – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (30) العدد (2) 2008
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Medical Sciences Series Vol. (30) No. (2) 2008

A Comparative Study of Using Hysteroscopy (Early Diagnosis of Tumors Unit at Gynecology & Obstetrics Hospital, Ain Shams University, Cairo)

Dr. Issam Mohamad Al-Dali*

(Received 3 / 2 / 2008. Accepted 29/4/2008)

□ ABSTRACT □

Hysteroscopy has been carried out on 100 patients for four months by the end of 2007 and beginning of 2008 in the Faculty of Medicine at Cairo University. By studying the files of the patients, the results of hysteroscopy, and the results of the samples that sent for pathological analysis, we have come up with the following results:

- The highest rate of outpatients is at the age of 30-40 (45%), and (38%) of the women suffer from current infertility; patients with four children are 23% of total outpatients.
- The most important complaints of outpatients are primary and secondary infertility(44%), uterine bleedings (29%), and recurring abortion (7%).
- The most recurring diagnoses are: uterine polyp (7%), disorders in endometrium(7%), impaled loop in endometrium (6%), endometrium atrophy (5%), and uterine septum (3%).

Keywords: Hysteroscope, Hysteroscop.

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

مقدمة:

إن تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي HYSTEROSCOP يعتبر من الوسائل التشخيصية والعلاجية المهمة في مجال الكشف المبكر عن الأمراض والتغيرات والأورام التي تحدث في جوف الرحم، وقد كان " لفيليب بو زيني" شرف اكتشافه في العام 1805 عندما حاول إظهار الأجواف المختبئة في الجسم كالمستقيم والمجرى البولي والمهبل من خلال إيصال الضوء إلى هذه الأماكن وتكبير الرؤية ومع التقدم الطبي والهندسي تم الوصول إلى جهاز منظار الرحم الحالي المتطور ، والحديث والملحق به كاميرا فيديو ، وجهاز تلفزيون مرتبط به لمراقبة التداخل الجراحي في جوف الرحم .

يتألف المنظار الرحمي من تلسكوب ضمن غلاف قطره(4 ملم) ويبلغ قطر هذا الغلاف (6ملم) مما يسمح لهذه المقاييس الصغيرة بدخول المنظار الرحمي إلي جوف الرحم عبر قناة عنق الرحم . (1)

في نهاية القرن العشرين تم إدخال الليزر واستخدامه بالمشاركة مع المنظار الرحمي ، مما ساعد بشكل كبير في فك الالتصاقات واللجم والحاجز الرحمي وكذلك استئصال الأورام الليفية من الغشاء المخاطي لباطن الرحم.(2)

ويحتاج المنظار الرحمي إلي منبع ضوئي بقوة 150 –250 واط الذي يُكبَرما يقارب العشرين مرة ، وهو مرتبط مع منفاخ رحمي مثبت عليه مقياس يتم من خلاله ضبط معدل الجريان بـ 30– 50مل / د وبضغط لا يتعدى 80 ملم / زئبقي ، كما يتم حقن غاز ثاني أوكسيد الكربون بسوائل عالية اللزوجة . ومن المفضل البدء بمعدل جريان بسيط في بداية التنظير الرحمي وبما لا يتجاوز 50 مل / دقيقة ، لأن زيادة معدل الجريان يسبب ازدياد النزف أو يشكل فقاعات مخاطية أو دموية مما يتسبب بإعاقة الرؤية بوضوح . (3)

ويعتبر أفضل توقيت لإجراء تنظير جوف الرحم (زمن ما حول الاباضة) من اليوم التاسع إلى اليوم الثالث عشر من الدورة الطمثية .

ويوجد ثلاثة أنواع من المناظير الرحمية هي : المنظار التلامسي والمنظار البانورامي والمنظار المجهري الذي يُمكن من تكبير الصورة حسب الحاجة المطلوبة ويعتبر المنظار الرحمي من الوسائل المهمة والمساعدة للوصول إلى تشخيص سليم بالمشاركة مع التصوير بالأمواج فوق الصوتية والتصوير الظليل للرحم الخ.... (4)

أهداف البحث وأهميته:

حاولنا في بحثنا هذا الإضاءة على أهمية المنظار الرحمي HYSTEROSCOP في تنظير جوف الرحم وتبيان أهميتُه التشخيصية والعلاجية والنتائج الجيدة التي يمكن التوصل إليها باستعمال هذه الوسيلة الحديثة نسبياً من خلال التجربة المتميزة لشعبة تنظير جوف الرحم في وحدة التشخيص المبكر للأورام النسائية بمشفى التوليد والنسائية (الدمرداش) التابعة لكلية الطب بجامعة عين شمس – بالقاهرة .

وقد بدأ العمل في هذه التقنية بالوحدة المذكورة في العام 1980 وحققت نتائج جيدة على المستوى العربي ويجرى في هذه الوحدة دورات تدريبية لأطباء التوليد والنسائية من أرجاء الوطن العربي وكافة الجامعات المصرية وبالتعاون مع المركز الدولي لتنظيم الأسرة بمصر.

وكنت قد أجريت دورة في المركز المذكور عام 1998 عندما أوفدتني وزارة التعليم العالي لمدة أسبوعين على نفقة منظمة الصحة العالمية (WHO) وصندوق الأمم المتحدة للسكان .

وقد لاحظنا من خلال عملنا في الوحدة المذكورة بأن تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي يعطي للطبيب صورة واضحة ، جلية وشاملة عن جوف الرحم ، ويفضي إلى نتائج إيجابية ومفيدة سواءً من الناحية التشخيصية أو العلاجية .

لذلك اعتبرت وسيلة مهمة ورئيسية في نهاية القرن الماضي لتشخيص ومعالجة المشاكل والأمراض التي تحدث في جوف الرحم وتقييم معظم التغيرات داخل التجويف الرحمي من خلال أخذ عينات من الغشاء المخاطي لباطن الرحم للدراسة النسيجية وخصوصاً في حالات الالتهابات والانتانات الرحمية المزمنة و أشكال العقم كافة (البدئي والثانوي) . (5)

وفي العقد الأخير أثبت منظار الرحم بأنه وسيلة لها دورها الكبير الناجح الذي يعتمد عليه في التشخيص والمعالجة وبخاصة بعد تقدم هذه التقنية وتطويرها في السنوات الأخيرة ولاسيما مع التطور الهائل والتقدم المذهل في مجال البصريات على المستوى العالمي . (6)

مواد وطرائق البحث:

بما أنه لا توجد أية دراسة حول تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي في أي من جامعات القطر العربي السوري فقد حاولنا الولوج الى هذه التجربة المتميزة في وحدة التشخيص المبكر للأورام بقسم التوليد وأمراض النساء في كلية الطب بجامعة عين شمس بالقاهرة من خلال إجراء ومتابعة مئة مريضة أجري لهن تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي HYSTEROSCOP أثناء إيفادي إلى القاهرة بمهمة بحث علمي لمدة أربعة أشهر في نهاية العام 2007 م .

حيث قمت بدراسة أعمار المريضات وعدد أطفالهن وعدد مرات الحمل والولادة والإجهاضات المتكررة والشكوى التي بسببها راجعت المريضة الوحدة والنجاح التشخيصي والعلاجي لهذه التقنية الحديثة كما تم دراسة المشاهدات العيانية بالمنظار الرحمي بالإضافة إلى دراسة نتائج التشريح المرضي للعينات المرسلة إلى التحليل النسيجي بمخبر القسم .

وقد تمت جميع العمليات دون الحاجة إلى أي نوع من أنواع التخدير (العام أو القطني أو الموضعي) أو أي توسيع لعنق الرحم ، وأجريت في العيادة الملحقة بالوحدة وبأجر رمزي بحدود خمسين جنيهاً للعملية الواحدة .

ولا بد من الإشارة بأن جميع العمليات تمت في جو من التعقيم الكامل وبنجاح دون حدوث أية إختلاطات أو مشاكل أو صعوبات تذكر .

استطبابات تنظير جوف الرحم:

1- الاستقصاء الكامل للتجويف الرحمي من خلال المشاهدة المباشرة بالمنظار الرحمي وكذلك لعنق الرحم .
2- إجراء الفحص النسيجي للغشاء المخاطي لباطن الرحم وذلك بأخذ عينة بوساطة المنظار الرحمي للكشف المبكر عن الأورام والسرطانات. (7)
3- أخذ عينات من الزغابات المشيمية للدراسة .
4- ربط البوقين من خلال إغلاقهما بسدادة لمنع الحمل .

5- فحص نفوذية قناتي فالوب وفتحهما بوساطة القسطرة .
6- دراسة أسباب النزوف الرحمية سواءً في سن النشاط التناسلي أو بسن اليأس .
7- استخراج بقايا حمل ناقص أو إجهاض منسي .
8- دراسة أسباب الإجهاض المتكرر .
9- تشخيص واستئصال الأورام الليفية ما تحت الغشاء المخاطي للرحم .
10- دراسة أسباب العقم وبخاصة الرحمية منها عند المرأة .
11- فك الالتصاقات الموجودة داخل جوف الرحم واستئصال البوليب الرحمي . (8)
12- إجتثاث الغشاء المخاطي لباطن الرحم بوساطة الكي الكهربائي أو الليزر أو التبريد .
13- تصحيح شذوذات قناة موللر أو الرحم ذات القرنين أو المفصول بحجاب . (9)
14- نقل الأمشاج إلي قناة فالوب بمساعدة وتوجيه المنظار الرحمي (في حالات التلقيح الاصطناعي لأطفال الأنابيب) . (10)
15- إجراء نظرة ثانية على جوف الرحم بعد أية مداخلة جراحية لمعرفة نجاح العملية المجراة .
16- نزع اللولب الرحمي الهاجر أو المنغرس في باطن الرحم .
17- استئصال الحجب أو اللجم أو الحاجز الرحمي . (11)

ويعتبر الباحثون بأن تنظير جوف الرحم أدق من التصوير بالأمواج الصوتية ، له فوائد تشخيصية وعلاجية بوقت واحد وخلال المداخلة الجراحية نفسها ويمكن إجراؤه في العيادة النسائية الخارجية دون أي نوع من أنواع التخدير العام أو الموضعي ويتم بسهولة ويسر وسرعة إذا ما أجرى بأيدٍ خبيرة ومدربة . (12)

مضادات استطباب تنظير جوف الرحم:

من أهم مضادات استطباب تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي :

1- الانتانات أو الالتهابات الحوضية الحادة والمزمنة .
2- جميع أشكال النزوف الرحمية الشديدة .
3- الدورة الطمثية .
4- الأورام السرطانية لعنق الرحم .
5- بعض الحالات التي يقدرها الطبيب النسائي وحسب حالة المريضة . (13)

من أكثر الأمور صعوبة ومصادفة لحالات عدم التمكن من إجراء تنظير جوف الرحم هي : إعاقة إدخال المنظار الرحمي في عنق الرحم بسبب تشوه خلقي أو مكتسب في العنق أو بسبب الانقلاب الخلفي للرحم أو الالتصاقات الشديدة في التجويف الرحمي أو الرحم ذات القرنين .(14)

كما أن هناك بعض المشاكل في الرؤية المشوشة عند الاستعمال الخاطئ وغير الموجه لعدسة المنظار الرحمي أو بوجود علقات دموية أو مخاطية أو فقاعات على العدسة .

وأحياناً تكون هنالك صعوبة في نفخ جوف الرحم ، لأن الرحم إذا لم تكن منتفخة فمن الصعب الحصول على وضوح بالرؤية وفي بعض الحالات النادرة قد يكون هنالك تسرب حول عنق الرحم من خلال فوهة ولادية في عنق الرحم بسبب تشوه تشريحي ولادي . (15)

اختلاطات تنظير جوف الرحم:

من أهم الاختلاطات مصادقة لتنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي هي :

1- النزف الرحمي .

2- انتانات الرحم والملحقات .

2- انثقاب الرحم وبخاصة عند الدخول في ممر خاطيء بسبب تشوه ولادي .(16)

4- اختلاطات وسائل النفخ والضغط عند حقن غاز ثاني أوكسيد الكربون أو السوائل.

5- إصابة أحد الأوعية الدموية بسبب النفخ الداخلي إلى جهاز الدوران وبخاصة عند استعمال القوة لتجاوز أي عائق لاسيما عندما لا يكون الطبيب ذا خبرة كافية ومهارة عالية باستعمال المنظار الرحمي أما عند الشك بوجود انثقاب في العضلة الرحمية فيجب التوقف عن تنظير جوف الرحم للتأكد من عدم وجود الانثقاب بإجراء تنظير البطن ونفي تمزيق أي من الأوعية الدموية أو إصابة الأعضاء البطنية المجاورة للرحم .(17)

الدراسة العملية:

تم إجراء ومتابعة مئة حالة تنظير لجوف الرحم للمريضات المراجعات لشعبة تنظير الرحم بوحدة الكشف المبكر للاورام بدار التوليد (الدمرداش) التابعة لقسم التوليد والنسائية بكلية الطب في الفترة ما بين نهاية عام 2007 وبداية العام 2008 ولمدة أربعة أشهر متواصلة ، وقد أجريت عملية التنظير بوساطة منظار جوف الرحم HYSTEROSCOP من صنع شركة STORSS الألمانية وتعتبر الوحدة ذات سمعة ونتائج ايجابية ومتميزة داخل وخارج جمهورية مصر العربية .

وقد أجري للمريضات ورقة مشاهدة محفوظة في أرشيف الوحدة حيث تم أخذ القصة المرضية للسيدات المراجعات للوحدة تتضمن الآتي:

اسم المريضة وعملها وعمرها وعدد الأولاد وعدد مرات الحمل والإجهاض وسن الزواج والولادة وكل ما يتعلق بالدورة الطمثية (الكمية ، الألم الطمثي ، التواتر ، النزف بين الطموث الخ ....) وسن الزواج والولادة والضهي وطريقة الولادة (طبيعية أو قيصرية) واستعمال موانع الحمل وسبب المراجعة للوحدة والشكوى التي بسببها راجعت المريضة الوحدة : (العقم ، النزف الرحمي ، النزف الطمثي ، قلة الطمث أو التباعد بين الطموث أو الإجهاض المتكرر الخ.....) .

وبالفحص المباشر بالمنظار الرحمي تم المشاهدة وتسجيل الملاحظات حول الفوهة الظاهرة والباطنة لعنق الرحم والتغيرات في جوف الرحم والغشاء المخاطي ثم استقصاء فوهتي قناة فالوب ونفوذيتها .

ومن خلال التدقيق في القصة السريرية للمئة مريضة المراجعة لشعبة تنظير جوف الرحم بوحدة التشخيص المبكر للأورام خلصنا إلى النسب والمعطيات الآتية : معظم المريضات تزوجن بعمر 30-40 سنة وبنسبة بلغت69% كما كانت أعمار المريضات تتراوح ما بين 20-56 سنة وبلغت نسبتهن حسب توزع أعمارهن كما يلي:

أقل من20 سنة كانت نسبتهن 2% وبلغت نسبة السيدات بعمر 20-30سنة 30% بينما ارتفعت المريضات بعمر 30-40 سنة إلى نسبة 45% وهن أكبر عينة خلال بحثنا وانخفضت هذه النسبة للسيدات بعمر 40-50 سنة الى 18% وبلغت نسبة من هن فوق الخمسين عاماً 5% .

كما كانت نسبة المراجعات حسب عدد الأولاد كالآتي :

من ليس لديهن أطفال مطلقاً (لم يسبق للمريضة بأن حملت نهائياً) بنسبة38% والمريضات اللواتي لديهن طفل واحد بنسبة 16% ومن لديهن طفلان بنسبة 12% وبلغت نسبة من لديهن ثلاثة أطفال 9% أما من لديهن أربعة أطفال فكانت نسبتهن 22% وكانت نسبة السيدات اللواتي لديهن أكثر من خمسة أطفال ما نسبته 3% من مجمل السيدات المدروسات في عينة البحث ، وبعد المشاهدة المباشرة بالمنظار الرحمي لوحظ بأن نسبة12% من المراجعات للوحدة كانت المشاهدة طبيعية لديهن .

أما الشكاوى التي بسببها راجعت السيدات شعبة تنظير جوف الرحم فقد كانت كالآتي : العقم (الأولي أو الثانوي) بنسبة 44% والنزف الرحمي بنسبة 29% والإجهاض المتكرر بنسبة 7% ثم انقطاع الطمث بنسبة5% وزيادة كمية الطمث بنسبة 3% وقلة كمية الطمث بنسبة 2% والألم الطمثي الشديد بنسبة 4% واضطرابات اللولب الرحمي IUD (كالنزوف الرحمية أو الألم الحوضي أو الانتانات المزمنة أو الاضطرابات الطمثية بعد تركيب اللولب الرحمي) .

وأهم التشاخيص المتوصل إليها من خلال الفحص بالمنظار الرحميHYSTEROSCOP فقد كانت كالآتي: النزوف الرحمية بنسبة 29% والبوليب الرحمي بنسبة 7% واضطرابات تجدد البطانة الرحمية بنسبة 7% وضمور بطانة الرحم بنسبة 5% والحاجز الرحمي بنسبة 3%وانغراس اللولب الرحمي في باطن الرحم بنسبة6%.

أما نتائج التشريح المرضي للعينات المرسلة إلى مخبر التحليل النسيجي التي تم الشك في سلامتها عيانياً بالفحص المباشر بمنظار الرحم فقد كانت كالآتي : Carcinoma السرطان بنسبة 1% وفرط تصنع بطانة الرحم Heperplasia Endometriom بنسبة 6% وضمور بطانة الرحم Atrophic-Endometriom بنسبة 5% والبوليب الرحمي Polyp بنسبة 7% والاضطرابات الهرمونية Hormonal في الغشاء المخاطي لباطن الرحم بنسبة 9% والالتهابات في باطن الرحم Inflammation-Uterus بنسبة 3% وأما التحاليل النسيجية الطبيعية Normal فكانت نسبتها 25% من خلال نتائج التشريح المرضي .

وبالعودة الى النسب والمعطيات التي توصلنا إليها من خلال إجراء الفحص المباشر بالمنظار الرحمي HYSTEROSCOP للسيدات ودراسة القصة السريرية والنسائية والمرضية لهن توقفنا عند الملاحظات والنقاط الرئيسية الآتية :

- كانت أعلى فئة من السيدات المراجعات للوحدة بعمر 30–40 سنة بنسبة وصلت إلى 45% ثم من لديهن أربعة أطفال بنسبة 22%.
- كما كانت المريضات اللواتي ليس لديهن أطفال أكبر شريحة مراجعة وبنسبة بلغت 38% وكذلك فإن العقم سواءً الأولي أو الثانوي كان السبب الرئيسي لمراجعة شعبة تنظير الرحم من قبل السيدات وبنسبة وصلت الى 44% يليها النزوف الرحمية بنسبة 29% ثم الإجهاض المتكرر بنسبة 7% .
- كذلك فإن إضطرابات واختلاطات تركيب اللولب الرحمي (كالانتانات المزمنة أو الألم الحوضي أو هجرة اللولب أو الحمل أو النزوف المتكررة) بلغت نسبتها 6% حيث تم نزع اللولب الرحمي المنغرس في باطن الرحم دون أية اختلاطات تذكر .

أما أهم التشاخيص مصادفة بعد إجراء الفحص بالمنظار الرحمي فهي :

البوليب الرحمي بنسبة 7% ثم إضطرابات تجدد البطانة الرحمية بنسبة 7% وضمور البطانة الرحمية بنسبة5% والحاجز الرحمي بنسبة 3%.

ومن خلال نتائج التحليل النسيجي للعينات المرسلة الى مخبر التشريح المرضي كان ما نسبته 7% للبوليب الرحمي ثم الاضطرابات الهرمونية في الغشاء المخاطي لباطن الرحم بنسبة 9% وفرط تصنع بطانة الرحم بنسبة 6% والتهابات باطن الرحم المزمنة بنسبة 3% ثم السرطان بنسبة 1% وقد كانت العينات ذات النتائج الطبيعية بالتشريح المرضي نسبتها 25% .

النتائج والمناقشة:

من خلال الدراسات النظرية العربية والأجنبية الشاملة والمشابهة لدراستنا حول تنظير جوف الرحم التشخيصي والعلاجي بوساطة منظار الرحم وبعد التمحيص والتدقيق في مكتبة كلية الطب ومشفى التوليد (الدمرداش) والمكتبة الالكترونية لجامعة عين شمس بالقاهرة فقد كانت المريضات اللواتي لديهن أربعة أطفال بنسبة23.5% أما نسبة المريضات بعمر 30–40سنة فبلغت 39.9% وأهم الشكاوى التي بسببها تمت مراجعة الوحدة هي: العقم بنسبة 47,25% وأهم التشاخيص النهائية كانت النزوف الرحمية بنسبة 25,25% واضطرابات تركيب اللولب الرحمي بنسبة 5,1% والحاجز الرحمي بنسبة 2,1% وضمور بطانة الرحم بنسبة 4,31% واضطراب تجدد البطانة الرحمية بنسبة 4,15% .(18).

أما من خلال الدراسة المجراة على المريضات المراجعات لوحدة الكشف المبكر للأورام البالغ عددهن 1275 مريضة واللواتي أجري لهن تنظير جوف الرحم في العام 2006 وبدراسة التشريح المرضي للعينات المجراة فقد كانت نسبة السرطان 0,47% وفرط تصنع بطانة الرحم بنسبة 4,23% والبوليب الرحمي بنسبة 5,72% والتهاب باطن الرحم بنسبة 2,11% والاضطراب الهرموني للغشاء المخاطي لباطن الرحم فبلغت نسبته 6,03% .

وقد كانت العينات السليمة بعد دراستها في مخبر التشريح المرضي ما نسبته 18.07% من العينات المدروسة.(4)

وفي دراسة أخرى عن استخدام جهاز تنظير جوف الرحم للسيدات المراجعات لدار التوليد بمشفى (الدمرداش)(3) فقد كانت النسب على النحو الآتي :

العقم البدئي والعقم الثانوي بنسبة 48,6% والنزوف الرحمية بنسبة 8,25% والبوليب الرحمي بنسبة 9% والحاجز الرحمي بنسبة 1,7% والورم الليفي بنسبة 2% وفرط تصنع البطانة الرحمية 14% وسرطان باطن الرحم1% لكن من خلال الدراسات والبحوث العلمية التي اطلعنا عليها في المكتبة فقد لاحظنا بأن النزوف الرحمية تشكل سبباً مهماً ورئيسياً لمراجعة المريضة بهدف إجراء تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي حيث بلغت النسبة 26% وقد كانت نسبة المشاهدة الطبيعية 49,4% من مجمل السيدات اللواتي يراجعن بحالات النزوف ، أما السيدات اللواتي تراجعن في سن الضهي فكانت النسب لديهن مختلفة عن النسب الأخرى ، حيث بلغت نسبة التغيرات في البطانة الرحمية 95,7% عند وجود بوليب رحمي في باطن الرحم كما بلغت نسبة السرطان 7,5% وبخاصة في باطن الرحم منه 2,7% سرطان في قاعدة الرحم . (19)

كما كانت نسبة ضمور البطانة الرحمية 65% والبوليب الرحمي وصلت نسبته في العينة المدروسة إلى59%.

أما في دراسة أخرى فقد كانت نسبة ضمور البطانة الرحمية 34,8% وهذه الدراسة للمريضات المراجعات للوحدة بعد سن اليأس وبشكوى رئيسية هي النزوف الرحمية .

ونسبة سل البطانة الرحمية 1,4% والبوليب الرحمي وصلت نسبته الى 17,4% وسرطان باطن الرحم كانت نسبته 13,11% في الدراسة ذاتها . (20)

وقد أوردت وكالة الأنباء المصرية الرسمية وموقع المحيط الالكتروني في 10/18 /2007 بأنه تم اختراع طريقة حديثة ومبتكرة لمعالجة العقم عند النساء بسبب التصاقات الغشاء المخاطي لباطن الرحم مما يسبب انقطاع الطمث وإعاقة إنغراس البويضة الملقحة في جوف الرحم وتتلخص هذه الطريقة باستخدام الغشاء الأمنيوسي المحيط بالجنين والذي يتم الحصول عليه من الحوامل السليمات اللواتي يلدن بالقيصرية وبعد ذلك يتم تبطين جوف الرحم والغشاء المخاطي لباطن الرحم للمرأة العاقر بصورة مؤقتة بعد إزالة الالتصاقات بوساطة ومساعدة المنظار الرحمي وقد أثبتت النتائج نجاح عودة الدورة الطمثية الى وضعها الطبيعي خصوصاً لدى السيدات بعمر 20–30 عاماً .

وهذا هو البحث الأول في العالم الذي اخترعه أ . د . محمد عامر و أ. د. كرم حسنين وأجرياه بوحدة التشخيص المبكر للأورام في قسم التوليد وأمراض النساء بكلية الطب في جامعة عين شمس – بالقاهرة .

وبالعودة الى النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا على مئة مريضة مراجعة لوحدة التشخيص المبكر للأورام واللواتي تم اجراء تنظير جوف الرحم لديهن بوساطة المنظار الرحمي HYSTEROSCOP وبالمقارنة مع النتائج العربية والأجنبية التي تم الاطلاع عليها في المكتبة المركزية والمكتبة الالكترونية بكلية الطب ودار التوليد بجامعة عين شمس بالقاهرة .

فقد لاحظنا توافقاً بين ما توصلنا إليه من نسب ومعطيات وبين ما توصل إليه الباحثون الآخرون في دراساتهم الميدانية والاحصائية وإذ وجد بعض الاختلاف في بعض النسب ارتفاعاً أو انخفاضاً فهذا يعود برأينا إلى أن بعض الدراسات الأخرى هي بحوث على فئة معينة من المريضات وعينة بحد ذاتها كالسيدات المراجعات بسبب العقم أو بسبب النزوف الرحمية أو بعد سن اليأس إلخ ...

أما دراستنا فقد أجريت على عينة عشوائية لمئة مريضة دون أي تصنيف لتلك السيدات المراجعات لشعبة تنظير الرحم .

لكن ما لفت انتباهنا هو ندرة وجود دراسات عربية عن تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي تقريباً في معظم الدول العربية باستثناء ما هو متوفر في جامعات جمهورية مصر العربية بشكل عام وجامعة عين شمس بشكل خاص .

علماً بأن استخدام المنظار الرحمي HYSTEROSCOP بدأ العمل فيه منذ حوالي ثلاثين عاماً في معظم الدول الأوروبية والبلدان المتقدمة لما له أهمية تشخيصية وعلاجية ونتائج إيجابية ناجحة في كل ما يتعلق بجوف الرحم وعنق الرحم .

ومن خلال ما قمنا في دراستنا وبحثنا المذكور وبالعودة الى النتائج التي تم التوصل إليها السادة الباحثون في مجال تنظير جوف الرحم نخلص الى توصيه هامة واقتراح مفيد بضرورة تعميم وانتشار هذه الطريقة التقنية لتنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي HYSTEROSCOP في كافة المشافى النسائية ودور التوليد وبخاصة الجامعية والتعليمية منها نظراً لفائدتها الكبيرة من الناحية التشخيصية والعلاجية ولسهولتها إذا ما أجريت بأيدٍ خبيرة ومدربة ولعدم حاجتها إلي أي نوع من أنواع التخدير سواءً العام أو الموضعي .

بالإضافة إلى سرعة إجراء هذه التقنية حيث يمكن القيام بها في العيادات الخارجية بدور التوليد والمشافى النسائية ولسهولتها فى ربط البوقين لمنع الحمل دون الحاجة الى فتح البطن وبنجاح يصل الى 100% كما نوصي

بضرورة إجراء دورات تدريبية مكثفة على تنظير جوف الرحم لأعضاء الهيئة التدريسية في جامعات القطر العربي السوري وللأطباء العاملين في دور التوليد بمشافي وزارة الصحة والخدمات الطبية العسكرية .

الاستنتاجات والتوصيات:

من خلال اجراء ومتابعة مئة سيدة أجري لهن تنظير جوف الرحم بوساطة المنظار الرحمي HYSTEROSCOP فقد استطعنا الوصول إلى المشاكل النسائية التى تعاني منها المريضات المراجعات لوحدة التشخيص المبكر للأورام وبخاصة في جوف الرحم من خلال المشاهدة المباشرة بالمنظار الرحمي أو من خلال نتائج التحليل النسيجي للعينات التى تم إرسالها إلى مخبر التشريح المرضي وقد تم تشخيص ومعالجة القسم الأكبر من هذه الحالات بشكل جيد .

مما يدعونا لتقييم نجاح هذه التجربة كوسيلة هامة في التشخيص والمعالجة للأمراض والتغيرات التي تحدث في جوف الرحم وضرورة تعميمها وانتشارها في أقسام التوليد النسائية بجامعات القطر العربي السوري ودور التوليد والمشافي الأخرى لأهميتها الكبرى في الكشف المبكر عن الأورام وتشخيص غالبية الأمراض التي تحدث في التجويف الرحمي ومعالجة حالات العقم واستئصال اللجم والحجب الرحمية والحاجز الرحمي ولاسيما بأنها عملية سهلة وميسرة إذا ما تمت من قبل طبيب مدرب وخبير ولا تحتاج الى التخدير كما يمكن إجراؤها وبسرعة في العيادة الخارجية بالمشفى.

كما تُمكن من ربط البوقين لمنع الحمل بسهولة ويسر وكذلك في نزع اللولب الرحمي الهاجر أو المنغرس في باطن الرحم.

لذا نوصي بإجراء دورات تدريبية وبسرعة لأطباء التوليد والنسائية في مجال استخدام المنظار الرحمي لما له من أهمية وفائدة كبيرة في تشخيص ومعالجة الأمراض النسائية وبخاصة تلك التي تصيب تجويف باطن الرحم.

المراجع:

1- MONA, A. *Hysteroscopy* . Thesis in obstetrics and gynecology, Ain shams university . 1993
2- ABDEL RAZAK, K. *Hysteroscopy endometrial in uterine Hemorrhage*, Thesis in obstetrics and gynecology, Ain shams university1993 .

3- ALMALULI, M. *Hysteroscopy and pathological examination of the uterine cavity in cases post abortive bleeding.* Thesis in obstetrics and gynecology, Ain shams university. 1986 .
4-ALDALI, I. *A Field Study of diagnostic and benefits therapeutic of Hysteroscopy*. the journal Egyptian society of obsterics and cynecology no 2,2008 vol .xxxxii, 2008.
5- ABULNOUR. A. *Evaluation of operative Hysteroscopy in uterine lesic*, Thesis in obstetrics and gynecology. Ain shams .university 1994 .
6- ABDEL KARRIM, M. *cerviscopy for detecation of cervical pathology*, Thesis in obstetrics and gynecology. Ain shams .university 2003.
7- SHARARA, F. *the diagnostic value of hysteroscopy in the investigation of female infertility*, Thesis in obstetrics and gynecology. Ain shams .university 1992.
8- ABDELHAMAMID, A. *diagnostic Rol of Hysteroscopy in perimenopausal Bleeding*, Thesis in obstetrics and gynecology. Ain shams .university 2000.
9- LOTFALLAH, H. *one-stop hysteroscopy clinic for postmenopausal bleeding*. journal of reproductive medicine, 024-7758,0101.2000.
10- BETTOCHI, S. *office hysteroscopy*, Obstetrics and gynecology clinic of north american 2004-641-654.
11- ALGAMAL, M. *Hysteroscopic resection of intern-uterine septum* , Thesis in obstetrics and gynecology. Ain shams .university 1993.
12- CIARRAS, J. *Hysteroscopic and sterilization*, university of minneosota, international medical Book 1979
13- سامي أحمد إيمان . دور منظار الرحم في تشخيص وعلاج الحاجز الرحمي – رسالة لنيل شهادة الماجستير من كلية الطب في جامعة عين شمس عام 1991 القاهرة .
14- حمزه كريم صبري . دور منظار الرحم في تشخيص وعلاج الالتصاقات الرحمية – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه من كلية الطب في جامعة عين شمس 1996 القاهرة .
15- عبد الرزاق خالد. إجتثاث بطانة الرحم بواسطة المنظار الرحمي في حالات النزوف الرحمية – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه من كلية الطب في جامعة عين شمس 1993 القاهرة.
16- خضر محمد عمر. قيمة استخدام منظار الرحم بعد الولادة القيصرية واستئصال الورم الليفي – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في كلية الطب في جامعة عين شمس 1993 القاهرة .
17- صبري ممدوح يوسف .قسطرة قناة فالوب باستخدام منظار الرحم (في حالات الانسداد الداني)– رسالة لنيل شهادة الدكتوراه من كلية الطب في جامعة عين شمس 1997 القاهرة .
18- حرب هشام محمود . دراسة مقارنة بين الأشعة بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل ومنظار الرحم التشخيصي في تقييم مريضات النزف الرحمي غير الطبيعي – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه من كلية الطب في جامعة عين شمس 1998 القاهرة .
19- عبد السلام شريف محمد . تحليل مقارنة للطرق المختلفة لتشخيص أمراض قناة عنق الرحم – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه