مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (30) العدد (4) 2008
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Medical Sciences Series Vol. (30) No. (4) 2008

استئصال الرحم عن طريق المهبل

الدكتور تمام حبيب*

(تاريخ الإيداع 12 / 5 / 2008. قُبِل للنشر في 15 / 9 / 2008)

□ الملخّص □

شملت الدراسة 212 مريضة قسمت إلى مجموعتين.

المجموعة A: تم استئصال رحم عن طريق المهبل بالطريقة الكلاسيكية وكان عدد المريضات 181 مريضة.

المجموعة B: تم استئصال رحم بالاستعانة بالتنظير البطني وكان عدد المريضات 31 مريضة.

1- العمر الوسطي لمريضات المجموعة A هو 56 سنة بينما مريضات المجموعة B هو 52 سنة.

2- مدة الاستشفاء في المجموعة A هي 7,11 يوماً بينما في المجموعة B هي 5,9 يوماً.

3- بدراسة الاستطبابات الجراحية وجدنا في المجموعة A أن الهبوط التناسلي هو الاستطباب الأشيع (53،04%) بينما في المجموعة B وجدنا أن النزف الطمثي هو الاستطباب الأشيع (32,25%).

4- نسبة استئصال الملحقات في المجموعة A (18,78%) والمجموعة B (67.7%).

5- بدراسة الاختلاطات وجدنا في المجموعة A: أن النزف هو الاختلاط الأكثر شيوعاً(5.52%) بينما في المجموعة B كان فتح البطن خلال العمل الجراحي هو الاختلاط الأكثر شيوعاً (6,44%).

الكلمات المفتاحية: استئصال الرحم عن طريق المهبل – الهبوط التناسلي – التنظير البطني – الورم الليفي – النزف الطمثي – استئصال الملحقات – الاستشفاء.

* قائم بالأعمال – قسم التوليد وأمراض النساء–كلية الطب– جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (30) العدد (4) 2008
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Medical Sciences Series Vol. (30) No. (4) 2008

Hysterectomie Par Vaginale

Dr. Tamam Habeb*

(Déposé le 12 / 5 / 2008. Accepté 15/9/2008)

□ Résumé □

Cette étude est faite sur 212 patientes, divisées en deux groupes:

A : consiste en 181 patientes, pour lesquelles on a fait une hystérectomie vaginale classique.

B: consiste en 31 patientes pour lesquelles on a fait une hystérectomie vaginale avec l'utilisation de la coelioscopie .

1- L'âge moyen des patientes était 56 ans en groupe A, et 52 ans en groupe B .

2- La durée de l' hospitalisation était 7,11 jours en groupe A et 5.9 jours en groupe B.

3- L'indication chirurgicale principale était le prolapsus en groupe A (53.04%) et la ménorragie en groupe B (32.25%).

4- Le pourcentage de l'annexectomie était (18.78%) en groupe A contre (67.7%) en groupe B.

5- La complication principale était l`hémorragie en groupe A (5.52%), et la laprotomie en groupe B (6.44%).

Les mots clés : l'hystérectomie par vaginale- le prolapsus- la coelioscopie- fibrome-. l`hospitalisation - la ménorragie – l'annexectomie

***Faisant fonction en service de gynéco-obstétrique- Faculté de medecine-Université de Techrine - Lattaquié-Syrie .**

مقدمة:

يعد الهبوط التناسلي عند السيدات شائعاً في البلدان التي تكثر فيها عدد الولادات المتقاربة والولادة المنزلية بأيد غير خبيرة، وقلة ممارسة الرياضة في الحياة اليومية وخصوصاً بعد الولادة.

لقد اشتقت كلمة الهبوط التناسلي genitalpropse من المصدر اللاتيني procidre والذي يعني (ليهبط)، ولقد وصف اصطلاح procidentia لأول مرة عام 1497 من قبل BANDETTI كهبوط رحم ومهبل ولقد استخدم اصطلاح cystocele عام 1600 لوصف الفتق في جدار المهبل الأمامي.

– توجد تعارف متعددة للهبوط التناسلي كما توجد تصانيف مختلفة لدرجات الهبوط؛ فالمدرسة الفرنسية تقسم درجات الهبوط إلى ثلاث درجات، والمدرسة الألمانية والإنكليزية إلى أربع درجات.

– ولكن بشكل عام يعرف الهبوط التناسلي، بأنه تغير وضعية الأعضاء الحوضية عن مكانها الطبيعي للأسفل أو للأمام، وعادة ما يطلق الهبوط على تبدل وضعية المثانة أو الرحم أو المستقيم وهذا التبدل يقسم عادة إلى درجات من 0–4 وتزداد الدرجة مع شدة الهبوط.

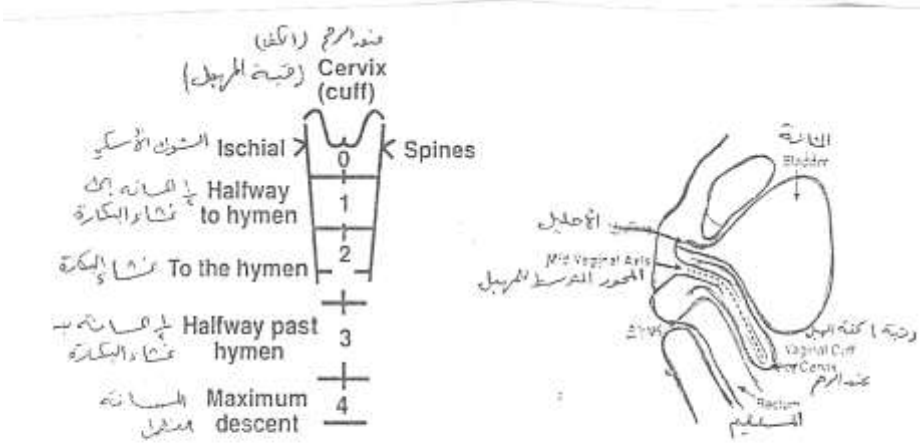
ولتوصيف درجات الهبوط تفحص المريضة بالوضعية النسائية المعهودة وباستخدام المبعدات كريفس graves أو سمس sims يتم تقييم الدعم الحوضي عندما تكبس المريضة نحو الأسفل بقوة وذلك عند محاولة معرفة أي موقع من مواقع الهبوط، ونتصور خطا وهميا على المحور المهبلي المتوسط يمتد من منتصف حلقة غشاء البكارة إلى التجويف العجزي. خلال الكبس الأعظمي لدى النساء ذوات الدعم الحوضي الطبيعي فإن الإحليل والمثانة ورتج دوغلاس والمستقيم لن تتقدم باتجاه المحور الطولي للمهبل.

يدعى هبوط درجة أولى: عندما تبرز الأعضاء (المثانة وعنق الرحم وقبة المهبل ورتج دوغلاس والمستقيم إلى منتصف المسافة بين غشاء البكارة والشوك ألاسكي.

هبوط درجة ثانية: عندما تصل هذه الأعضاء إلى مستوى غشاء البكارة.

هبوط درجة ثالثة: عندما تخرج هذه الأعضاء خارج حدود الغشاء بما يساوي منتصف المسافة السابقة.

هبوط درجة رابعة: عندما تخرج هذه الأعضاء كليا خارج مستوى غشاء البكارة.



مصور توضيحي لدرجات الهبوط التناسلي

– يعد الهبوط ذو الدرجة الثالثة والرابعة هو الاستطباب الأكثر شيوعاً في استئصال الرحم عن طريق المهبل حيث يجرى بالطريقة الكلاسيكية التي تعتمد على النقاط التالية **[3]:**

1– **فتح البر يتوان الحشوي:** وذلك بتسليخ المثانة عن الرحم حتى الطية المثانية الرحمية، حيث يفتح البر يتوان وبالتالي يتم الوصول عبر الرتج الأمامي، وفي بعض الأحيان يكون ذلك صعباً فيتم الدخول عن طريق الرتج الخلفي.

2– **استئصال الرحم:** تؤخذ عضات متتالية على الجانبين تشمل: (الرباطين الرحميين العجزيين – الرباطين الأساسيين – الشريانين الرحميين – الملحقات) تقص ثم تربط بالخيوط المناسبة.

3– **إغلاق البريتوان وقبة المهبل:** مع تعليق الرباطين المدورين والأساسيين في كلا الجانبين إلى قبة الهبل وذلك لدعم القبة، وبالتالي الوقاية من هبوط قبة المهبل كاختلاط بعد العمل الجراحي.

4– **إجراء إصلاح للقيلة المثانية والمستقيمة:** بإجراء تصنيع أمامي وخلفي.

– هذه هي باختصار الطريقة الكلاسيكية، ولكن في بعض الأحيان يكون الرحم قليل الضخامة يعادل بين (10–12) أسبوعا أو يكون هناك ورم ليفي صغير مرافق، أو لا يوجد هبوط تناسلي.

– **فالسؤال المطروح هل يمكن إجراء استئصال الرحم عن طريق المهبل في مثل هذه الحالات ؟**

الجواب: نعم وخصوصاً بعد ظهور وتطور الجراحة التنظيرية. حيث يجرى تنظير بطني للمريضة ومن خلاله يتم قص الرباطين المدورين ثم تسليخ المثانة عن الرحم وتقص الملحقات مع التخثير ثم قص وتخثير الشريانين الرحميين، بعدها يقوم الجراح المساعد باستكمال الاستئصال بالطريق السفلي وسحب الرحم المستأصل عن طريق المهبل.

–إن هذه الطريقة حديثة ولها فوائد متعددة:

1– نستغني عن فتح البطن الجراحي وبالتالي نخفف من آلام المريضة بعد العمل الجراحي ونقلل من الالتصاقات الجراحية.

2– مدة العمل الجراحي تكون أقل وبالتالي مدة التخدير أقل.

3– مدة مكوث المريضة في المشفى أقل وبالتالي قلة التكلفة الاقتصادية.

4– يمكن بطريقة التنظير البطني أن يتم بسهولة أكبر استئصال الملحقات والمبيضين (في حال عمر المريضة يتجاوز 50 سنة) وبالتالي نقلل من خطورة إصابة المبيضين بالآفات الورمية.

أهمية البحث وأهدافه:

– يُعد هذا البحث من أوائل البحوث في القطر العربي السوري التي تتناول وتدرس إمكانية الاستعانة بالتنظير البطني في استئصال الرحم عن طريق المهبل.

– دراسة استئصال الرحم عن طريق المهبل بالطريقة الكلاسيكية (عمر المريضة – الاستطبابات – استئصال الملحقات الاستشفاء – الاختلاطات).

– دراسة استئصال الرحم عن طريق المهبل بالاستعانة بالتنظير البطني.

طرائق البحث ومواده:

دراسة المريضات اللواتي أُجري لهن استئصال الرحم عن طريق المهبل في مشفى غرونوبل الجامعي – جامعة جوز يف فورييه – غرونوبل – فرنسا

C.H.U de GRENOPLE – Université Joseph Fourier- GRENOPLE- FRANCE

بين عامي 2000– 2004 .وقد أجريت هذا البحث في الفترة الممتدة من 2003/11/01 ولغاية 2004/04/30في الجامعة المذكورة أعلاه وذلك خلال سفري إلى فرنسا للتدريب والخبرة على نفقتي الخاصة وكان المشرف على هذا البحث البروفيسور بيير بيرنارد (Pr.Pierre Bernard) والجدير بالذكر أن هذه الدراسة كانت دراسة راجعة.

لقد شملت الدراسة 212 مريضة قسمت إلى مجموعتين:

A: عددها 181 مريضة أجري لهن استئصال رحم عن طريق المهبل بالطريقة الكلاسيكية.

B: عددها 31 مريضة أجري لهن استئصال رحم عن طريق المهبل بالاستعانة بالتنظير البطني.

– ولقد تمَّ دراسة ما يلي:

1– عمر المريضة الوسطي.

2– استطباب الاستئصال الرحمي.

3– استئصال الرحم مع الملحقات أو بدونها.

4– دراسة الاختلاطات.

5– مدة الاستشفاء في المشفى.

النتائج والمناقشة:

أولاً – المجموعة A: استئصال الرحم عن طريق المهبل بالطريقة الكلاسيكية.

1– عمر المريضة: لقد وجدنا عمر المريضات يتراوح بين(35 – 65) سنة والجدول الآتي يوضح ذلك.

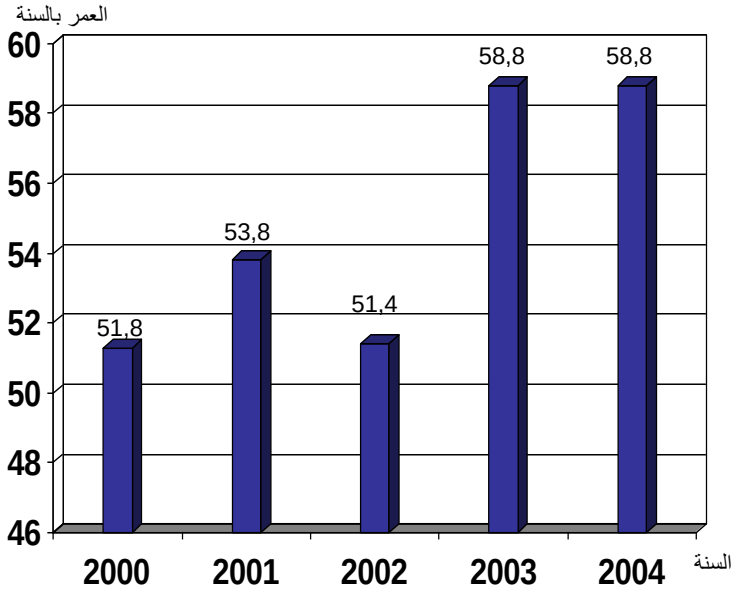
الجدول (1):يوضح النسبة المئوية لأعمار مريضات الدراسة.

العمر	العدد	النسبة المئوية
40–35	5	%2,76
45–41	39	%21,55
50–46	36	%19,89
55–51	28	%15,47
60–56	11	%6,08
65–61	11	%6,08
65 <	51	%28,18
المجموع الكلي	181	%100.00

نلاحظ من الجدول (1) أن النساء فوق 65 سنة تشكل النسبة العليا وهي 28,18% والجدول (2) يوضح العمر الوسطي للمريضات خلال فترة الدراسة.

الجدول (2):يوضح العمر الوسطي للمريضات في كل عام من أعوام الدراسة.

الأعوام	2000	2001	2002	2003	2004
العمر الوسطي(سنة)	51,3	53,8	51,2	58,8	58,8



المخطط رقم (1): يوضح العمر الوسطي خلال السنوات الخمس للدراسة.

وهكذا نجد العمر الوسطي للنساء اللواتي أُجري لهن استئصال الرحم عن طريق الهبل خلال خمس سنوات الدراسة هو 56 سنة.

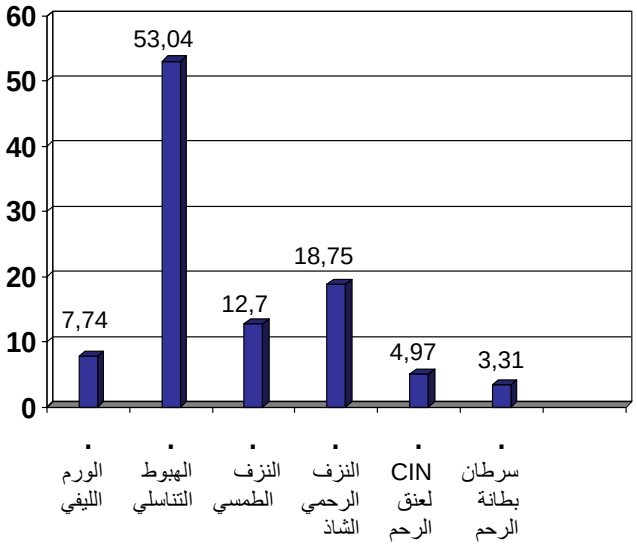
2- دراسة استطباب العمل الجراحي:

لقد درسنا الاستطباب الجراحي لكل مريضة أجري لها استئصال الرحم عن طريق المهبل، والجدول (3) يشرح الاستطبابات والنسب المئوية لكل منها **[6]:**

الجدول (3):استطبابات استئصال الرحم المهبلي في المجموعة A.

الاستطباب	الورم الليفي	الهبوط التناسلي	النزف الطمثي	النزف الرحمي الشاذ	CIN لعنق الرحم	سرطان بطانة الرحم الموضع
العدد	14	96	23	33	9	6
النسبة المئوية	%7,74	%53,04	%12,7	%18,15	%4,97	%3,31

بدراسة الجدول (3) يلاحظ أن الهبوط التناسلي يشكل الاستطباب الأكثر شيوعاً بنسبة 53,04%.



المخطط رقم (2): يوضح النسب المئوية لاستطباب استئصال الرحم المهبلي مجموعة A.

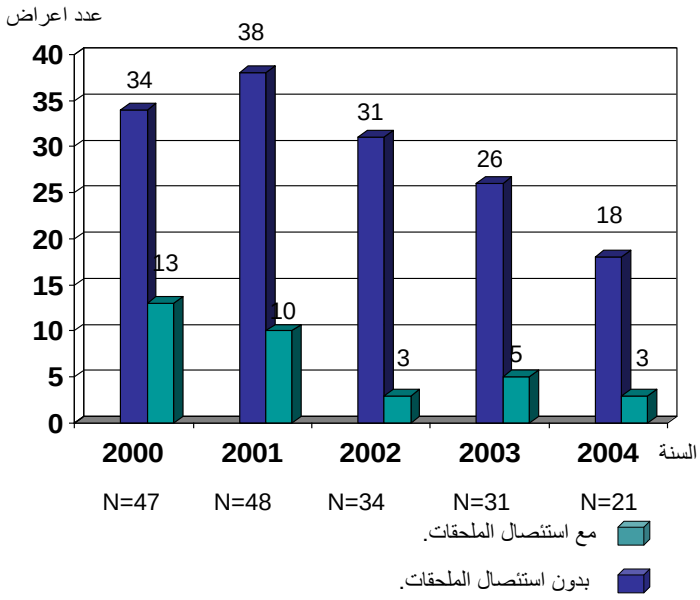
3- استئصال الرحم عن طريق المهبل مع الملحقات:

الجدول (4) يوضح عدد المريضات اللواتي أجري لهن استئصال الرحم عن طريق المهبل مع استئصال الملحقات أو من دون استئصال للملحقات.

الجدول (4):يوضح استئصال الملحقات المرافق لاستئصال الرحم المهبلي.

	بدون استئصال الملحقات	مع استئصال الملحقات
عام 2000 العدد 47	34	13
عام 2001 العدد48	38	10
عام 2002 العدد 34	31	3
عام 2003 العدد 31	26	5
عام 2004 العدد 21	18	3
العدد الكلي 181	147	34
النسبة المئوية	%81,22	%18,78

نلاحظ من الجدول (4) أن نسبة المريضات اللواتي لم تستأصل لهن الملحقات 81,22% بينما اللواتي تمَّ لهن استئصال الملحقات 18,78%.



المخطط رقم(3): يوضح توزع المريضات اللواتي أجري أو لم يُجرَ لهن استئصال ملحقات في المجموعة A.

الاختلاطات:

أ- **النزف:** معظم حالات النزف تحدث بعد العمل الجراحي ويقود إلى طرق جراحية غير صحيحة يتبعها الجراح أو لصعوبات تكنيكية في ربط الجذامير، حيث يتظاهر إما بنزف مهبلي مباشرة بعد العمل الجراحي أو نزف بطئ وخفي داخل البر يتوان فلذلك يجب مراقبة المريضة 24 ساعة بإجراء الهيماتوكريت بشكل روتيني بعد العملية مباشرة وصباح اليوم الأول للعمل الجراحي **[2]**.

ب- الإنتان: أدى استخدام الصادات واسعة الطيف وقائياً حول العمل الجراحي إلى إنقاص المراضة بعد العمل الجراحي الناجمة عن الإنتان. كما أن الأرقاء الجيد يؤدي إلى إنقاص نسبة الإنتان، وكذلك ثني حواف الكم المهبلي بخياطة متواصلة ومتصالبة تؤدي إلى إنقاص نسبة الإنتان. وقد استخدم في مشفى لاترنش البروتوكول الآتي:

- إعطاء سيفالوسبورينات جيل ثالث بشكل زرقة وريدية قبل العمل الجراحي بساعتين ثم زرقتين بعد العمل الجراحي بفاصل 8 ساعات.

ج- أذية المثانة: تكون المثانة عرضة للأذية لعلاقتها الوثيقة مع الرحم والقسم العلوي من المهبل، ويمكن أن تحدث الأذية عند تسليخ المثانة عن القطعة السفلية للرحم وعنق الرحم.

د- النواسير: إن النواسير المثانية المهبلية التالية لاستئصال الرحم عن طريق المهبل نادرة ويبدو أن السبب هو سرعة تمييز الأذية وتدبيرها، أو أن القثطرة البولية الدائمة التي توضع بعد العمل الجراحي يكون لها دور وقائي وعلاجي للأذية، وغالباً مايظهر الناسور الثاني بين 8-12 أسبوع من العمل الجراحي.

هـ- فتح البطن في أثناء العمل الجراحي: قد يضطر الجراح في أثناء الاستئصال المهبلي إلى فتح بطن المريضة وذلك لتكملة استئصال الرحم ويعود ذلك لعدة أسباب:

1- وجود ورم ليفي كبير نسبياً، مرافق لم يقدّر بشكل دقيق من قبل الجراح.

2- وجود ورم مبيضي مرافق لم يكتشفه الجراح قبل العمل الجراحي.

3- حدوث نزف في أثناء الاستئصال المهبلي لم يسيطر عليه.

4- وجود صعوبات تكنيكية في الاستئصال المهبلي عند عدم وجود هبوط تناسلي حيث يكون قرار الجراح بالاستئصال المهبلي غير مدروس بدقة.

و- التهاب وريد خثري: يحدث التهاب الوريد الخثري غالباً بعد 10-15 يوماً من العمل الجراحي، حيث توجد عوامل مساعدة مؤهبة لحدوثه منها**[5]:**

1- بدانة المريضة.

2- السكري.

3- عدم تحرك المريضة باكراً من العمل الجراحي.

4- طول مدة العمل الجراحي.

5- عمر المريضة.

- وفي مشفى سيفيل كان يتبع بروتوكول إعطاء مميعات دموية (غليكسان 0,4-0,6) مرة إلى مرتين يومياً ولمدة أسبوع، حيث تأخذ المريضة الجرعة الأولى قبل العمل الجراحي بساعتين.

والجدول (5) يشرح الاختلاطات المشاهدة خلال دراسة 181 مريضة **[1].**

الجدول (5):يوضح النسبة المئوية لاختلاطات العمل الجراحي في المجموعة A.

الاختلاط	النزف	الانتان	أذية المثانة	فتح البطن خلال العمل الجراحي	الناسور المثاني	التهاب الوريد الخثري
العدد	10	6	1	8	2	9
النسبة المئوية	%5,52	%3,31	%0,55	%4,41	%1,1	%4,97

نلاحظ أن الاختلاط الأكثر حدوثاً هو النزف5,52%، ثم التهاب وريد خثري 4,87% رغم المعالجة الوقائي.

الاستشفاء:

إن استشفاء المريضة في المشفى بعد العمل الجراحي يؤخذ بعين الاعتبار في البلاد الأوروبية وذلك من أجل التكلفة المادية التي سيدفعها الضمان الصحي. ولذلك يجب أن نأخذ هذا الموضوع بأهمية أكبر في بلدنا، لتحقيق التكلفة الاقتصادية التي تصرف على المريضة في أثناء إقامتها في المشفى، وبالتالي يجب أن نعمل بجدية على إجراء العمليات الجراحية بطرق حديثة تخفف من آلام المريضة ومن مكوثها في المشفى، وعودتها للحياة الطبيعية بأسرع وقت. والجدول (6) يشرح مدة الاستشفاء الوسطي في كل عام من أعوام الدراسة.

الجدول (6): يوضح مدة الاستشفاء الوسطي في كل عام من أعوام الدراسة.

العام	2000	2001	2002	2003	2004
مدة الاستشفاء بالأيام	6,99	7,11	6,86	7,45	7,15

وبدراسة الجدول وحساب مدة الاستشفاء الوسطية للمريضة التي أجري لها استئصال الرحم عن طريق المهبل نجد أن المدة هي 7,11 يوماً.

ثانياً- المجموعة B: استئصال الرحم عن طريق المهبل بالاستعانة بالتنظير البطني.

خلال فترة الدراسة أجري ل31 مريضة استئصال رحم عن طريق المهبل بالاستعانة بالتنظير البطني وقد تمَّ التوصل إلى النقاط الآتية **[4]:**

1- عمر المريضة الوسطي هو 52 سنة.

2- مدة الاستشفاء في المشفى كان 5,9 يوماً.

3- دراسة استئصال الملحقات المرافق لاستئصال الرحم عن طريق المهبل:

من بين 31 مريضة أجري لهن استئصال رحم مهبلي بالاستعانة بالتنظير كان هناك 21 مريضة أجري لهن استئصال الملحقات عن طريق التنظير البطني و10 مريضات لم تجر لهن استئصال الملحقات.

الجدول (7): يوضح استئصال الملحقات المرافق لاستئصال الرحم المهبلي مع الاستعانة بالتنظير البطني

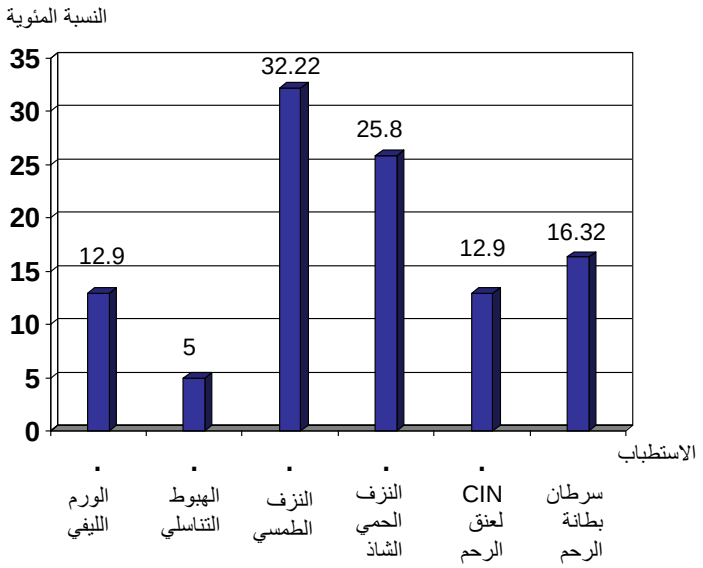
العدد الكلي	**بدون استئصال الملحقات**	**استئصال الملحقات**
عدد المريضات	10	21
النسبة المئوية	%32,3	% 67,7

نلاحظ أن النسبة المئوية للمريضات المستأصلات أرحامهن مع الملحقات هي 67,7%، وهذا عكس ما هو في استئصال الرحم المهبلي الكلاسيكي (مجموعة A) وذلك بسبب أن البروفيسور برنارد كان يشجع استئصال الملحقات مع المبيضين خصوصاً للمريضات فوق عمر 50 سنة، حيث يتم هذا الإجراء بالتنظير البطني والفائدة من هذا الإجراء وفقاً لرأي البروفيسور بيير برنارد(رئيس قسم أمراض النساء وجراحتها – مشفى غرونوبل الجامعي –جامعة جوزيف فورييه–الأستاذ المشرف على هذا البحث) هو الإقلال من فرصة حدوث آفات المبيض الورمية.

4- دراسة الاستطباب الجراحي: الجدول (8) يشرح ذلك.

الجدول (8): استطبابات استئصال الرحم المهبلي في المجموعةB.

الاستطباب	الورم الليفي	الهبوط التناسلي	النزف الطمثي	النزف الرحمي الشاذ	CIN لعنق الرحم	سرطان بطانة رحم موضع
العدد الكلي	4	0	10	8	4	5
النسبة	%12,9	%0	%32,25	%25,80	%12,9	%16,32



المخطط رقم (4): يوضح استطباب استئصال الرحم المهبلي في المجموعة B.

5- دراسة الاختلاطات: الجدول (9) يبين ذلك.

الجدول (9): يوضح النسبة المئوية لاختلاطات العمل الجراحي في المجموعة B.

الاختلاط	النزف	الانتان	أذية المثانة	فتح البطن خلال العمل الجراحي	ناسور مثاني	التهاب وريد خثري
العدد	1	1	0	2	0	1
النسبة المئوية	%3,22	%3,22	%0	%6,44	%0	%3,22

نلاحظ عند الاختلاط الأكثر حدوثاً هو فتح البطن خلال العمل الجراحي، حيث نجد أن المريضة الأولى حدث لديها نزف خلال التنظير، والمريضة الثانية كان لديها كتلة ملحقات لم تدرس وتقدر بشكل جيد من قبل الجراح، فاضطر إلى الاستغناء عن التنظير وفتح البطن فكان استئصال الرحم بطنياً.

الدراسات المقارنة :

يعتبر استئصال الرحم عن طريق المهبل مع الاستعانة بالتنظير البطني تكنيك جراحي جديد بدا أطباء الجراحة النسائية بممارسته على المريضات، وذلك بهدف التقليل من فتح البطن الجراحي الكلاسيكي، وبالتالي التخفيف من آلام المريضات وتقليل مكوثهن في المشفى. ونتيجة ذلك بدأت بعض الدراسات تتناول هذا الموضوع ولقد اخترت بعض الدراسات القريبة من بحثي من حيث الهدف والاستطبابات والاختلاطات .

ا-من حيث المكوث في المشفى كانت مدة الاستشفاء 5.9 يوما في دراستي في المجموعة B بينما، عند Dr.NAM وزملاؤه **[4]**، كانت 6.1 يوما .

ب-ومن حيث العمر الوسطي: كان العمر الوسطي في دراستنا مجموعة B 52 سنة بينما كان عند Dr.NAM وزملاؤه 49 سنة .

ج–ومن حيث استطبابات استئصال الرحم عن طريق المهبل مع الاستعانة بالتنظير البطني وجدنا في دراسة مقارنة بين دراستنا ودراسة Dr.NAM وزملاؤه ما يأتي :

الجدول(10) :يوضح دراسة مقارنة للاستطبابات الجراحية بين دراستنا ودراسة(Dr.NAM):

	الورم الليفي	الهبوط التناسلي	النزف الطمثي	النزف الرحمي الشاذ	CINلعنق الرحم	سرطان بطانة رحم موضع
دراستنا	%12.9	% 0	%32.25	% 25.80	% 12.9	% 16.32
دراسة Dr.NAM	% 15.4	% 0	% 30.1	% 40.3	% 11.7	% 2.5

نلاحظ أن الاستطباب الأكثر شيوعا في دراستنا كان النزف الطمثي (32.5%) بينما في دراسة**Dr.NAM** وزملاؤه كان النزف الرحمي الشاذ (40.3%).

د– وبمقارنة الاختلاطات التي حدثت في دراستنا مع دراسة Dr.NAM وزملاؤه ومع دراسةMESSAOUDI **[3]** ومع دراسة Dr.WOOD **[7]** وجدنا مايأتي :

الجدول (11) : يوضح دراسة مقارنة للاختلاطات بين دراستنا ودراسات أخرى :

الاختلاط	النزف	الانتان	أذية المثانة	فتح البطن خلال العمل الجراحي	ناسور مثاني	التهاب وريد خثري
دراستنا	% 3.22	% 3.22	% 0	% 6.44	% 0	% 3.22
دراسة Dr.NAM	%2.65	% 3.8	% 0	% 4.25	% 0	% 3.55
دراسة تونس MESSAOUDI	% 5.41	% 2.8	% 2	% 7.8	% 0	%5.22
دراسة Dr.WOOD	%6	% 1.8	% 2.8	% 7.2	–––	% 2.6

نلاحظ بدراسة الجدول أن هناك تفاوتا في النتائج بين دراستنا والدراسات التي قام بها كلا من NAMو زملاؤه و دراسة **M**ESSAOUDI و WOOD فالنزف مثلا نسبته في دراستنا 3.22% بينما في دراسة MESSAOUDI 5.40% وفي دراسة WOOD كانت نسبة النزف 6% وربما يعود هذا التفاوت إلى تباين في الاستطبابات والى التباين في الخبرة التنظيرية سيما أن موضوع استئصال الرحم عن طريق المهبل مع الاستعانة بالتنظير البطني هو موضوع جديد بدا العمل به منذ بضع سنين فقط.

الاستنتاجات والتوصيات:

1- العمر الوسطي لمريضات المجموعة A هو 56 سنة، بينما المجموعة B هو 52 سنة.

2- مدة الاستشفاء في المجموعة A هي 7,11 يوماً، بينما المجموعة B هي 5,9 يوماً.

3- بدراسة الاستطباب الجراحي:

وجدنا في المجموعة A أن الهبوط التناسلي هو الاستطباب الأكثر شيوعا حيث يشكل نسبة قدرها 53,04% بينما يشكل النزف الرحمي الشاذ نسبة قدرها 18,15% والنزف الطمثي نسبة قدرها 12,7%والورم الليفي نسبة قدرها 7,74%.

بينما في المجموعة B وجدنا أن النزف الطمثي هو الاستطباب الأكثر شيوعا حيث يشكل نسبة قدرها 32,25%، بينما يشكل النزف الرحمي الشاذ نسبة قدرها 25,80%، وأما سرطان بطانة، رحم موضع فيشكل نسبة قدرها 16,32%، في حين الورم الليفي و CIN لعنق الرحم يشكل كل منهما نسبة قدرها12,9% ونلاحظ في هذه المجموعة أنه لم يجر العمل الجراحي بالاستعانة بالتنظير عندها يكون الاستطباب هو الهبوط التناسلي، حيث كان يجرى العمل الجراحي بالطريقة الكلاسيكية. **وبالتالي نستطيع القول** إنه من الممكن استئصال الرحم المهبلي حتى ولو لم يكن هناك هبوط تناسلي خصوصاً عندما يتم الاستعانة بالجراحة التنظيرية.

4- بدراسة استئصال الملحقات:

وجدنا في المجموعة A أن 81,22% أنه لم يجر لهن استئصال للملحقات مرافق لاستئصال الرحم بينما 18,78% أجري لهن استئصال للملحقات مرافق.

في المجموعة B وجدنا أن 32,3% لم يجر لهن استئصال للملحقات مرافق لاستئصال الرحم بينما 67,7% أجري لهن استئصال للملحقات مرافق. حيث بالتنظير البطني تكون السهولة أكبر لاستئصال الملحقات والمبيضين.

5- بدراسة الاختلاطات التي تحدث في كلا المجموعتين وجدنا مايأتي :

أ_ في المجموعة A: وجدنا الاختلاط الأكثر شيوعاً هو النزف ويحدث بنسبة 5,52%.

ب_ في المجموعة B: وجدنا الاختلاط الأكثر شيوعاً هو فتح البطن خلال العمل الجراحي بنسبة 6,44%.

من خلال دراستنا المقدمة فإننا نوصي عندما يكون استطباب استئصال الرحم عن طريق المهبل هو الهبوط التناسلي فإنه من المفضل إجراؤه بالطريقة الكلاسيكية، ولكن عندما تكون هناك استطبابات أخرى لاستئصال الرحم مثل (ورم ليفي صغير مرافق – نزف رحمي شاذ – نزف طمثي – CIN لعنق الرحم) فإنه من المفضل إجراء استئصال الرحم عن طريق المهبل بالاستعانة بالتنظير البطني، حيث إنه بالاستعانة بالتنظير البطني يساعدنا بشكل كبير على استئصال الرحم عن طريق المهبل وبالتالي نقلل إلى حد كبير من استئصال الرحم عن طريق البطن (الذي يجري فيه فتح البطن بالطريقة الاعتيادية).

المراجـع:

1- COSSON , M .*les complication en chirurgie de ginetal prolapsus* . Centre hôpital universitaire de Lille , 2003 , 22-38.

2- GAUZ ,S.*asprine induced hemorrhage in vaginal hysterectomy*. service de gynécologie –obstétrique, CHU de Caen,12-19.

3- MESSAOUDI , F.*urinary incontinence with effort* .service de gynécologie obstétrique , hôpital militaire Tunis , Tunisie , 2003 Aug , 74-92 .

4- NAM ,J ;KI M,D. *comparative study of laparoscopic-vaginal radical .hysterectomy and vaginal radical hysterectomy* .university of Ulsan college of medicine,Seoul,south Korea,2004,3-22-27.

5- RAMUSSEN,K.the *influence of body mass index on the prevalence of complication after vaginal and abdominal hysterectomy* .Herning centre hospital,Dinmark,2004,56.

6- REME.T.*l ,indication de hysterectmie vaginal.Hopital* Charles-Nicol,Rouan,2004 ,8-14.

7- WOOD , M .*urinary injury during laparoscopy –assisted vaginal hysterctomy*.Hopital Jeane-de-Flandre,Universite Lille,2004,15-16.