

## دور تنظير البطن في تشخيص بعض حالات العقم

\* الدكتور عصام الدالي

\*\* الدكتور حسن صالح

\*\*\* خلود هزيم

(تاريخ الإيداع 15 / 9 / 2008. قُبِلَ للنشر في 7 / 10 / 2008)

### □ الملخص □

أجريت الدراسة في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في قسم التوليد وأمراض النساء خلال عامي 2007 . 2008 وتضمنت الدراسة ( 105 ) مريضات يعانين من العقم لمدة سنة أو أكثر، اجري لهن تنظير بطن تشخيصي.

تم تقسيم المريضات لمجموعتين ( 70 ) مريضة عقم بدئي و ( 35 ) مريضة عقم ثانوي اجري لهن تنظير بطن استقصائي لعدة استنطابات مباشرة شملت الشك بأفة بوقية 32.3%، الصورة الظليلة للرحم والبوقين غير طبيعية 24.76 %، عقم مجهول السبب 20% ،مبيض متعدد الكيسات 17.1%، الشك بأندومتريوز 3.8%، كيسة مبيض 1.9%، بلغت الإيجابية الكاذبة والسلبية الكاذبة للصورة الظليلة 15%، 18.3% على التوالي.

الكلمات المفتاحية: تنظير البطن، العقم.

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

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

\*\*\* طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم التوليد وأمراض النساء . كلية الطب . جامعة تشرين . اللاذقية . سورية.

## The Role of Laparoscopy in Diagnosis of Some Cases of Infertility

Dr. Esam AL Daly\*  
Dr. Hasan Saleh \*\*  
Kholood Hazeem\*\*\*

(Received 15 / 9 / 2008. Accepted 7/10/2008)

### □ ABSTRACT □

This study was done in the Department of Obstetrics and Gynecology at Al-Assad University Hospital in Lattakia during the year 2007 – 2008.

It included (105) patients who suffered from infertility for one year or more, and they underwent diagnostic laparoscopy. We divided the patients into two groups:

Group I: (70) patients with primary infertility. Group II: (35) patients with secondary infertility. The indications were as follows:

1. The suspicion with tubal lesion 32.3%.
2. Abnormal hysterosalpingography (HSG) 24.76%.
3. Unexplained infertility 20%.
4. Polycystic ovary (pco) 17.1%.
5. Endometriosis 3.8%.
6. Ovarian cyste 1.9%.

The false positive value and false negative value of (HSG) was 15%, 18.3% respectively.

**Key words:** Laparoscopy, Infertility.

---

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

\*\* Associate professor, Department of Obstetrics and Gynecology Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\* Postgraduate student, Department of Obstetrics and Gynecology Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**مقدمة:**

لقد أحدثت تنظير البطن أثراً ملحوظاً في الطب النسائي وخلال فترة قصيرة من الزمن. تطور التنظير الداخلي بسرعة وبعد أول وصف للتنظير الداخلي إلى philipe bozzini والذي حاول عام 1805 أن يرى الإحليل الأمامي بواسطة أنبوب بسيط وإضاءة صناعية ، وفي عام 1869 استخدم pantaleon من إيرلندا منظار المئانة لكشف بوليبيات عند مريضة نزف مهبلية غير منتظم، وفي عام 1910 أدخل jacobacus من السويد منظار المئانة إلى جوف البطن وأطلق عليه مصطلح تنظير البطن ويعتبر kalk من ألمانيا المسؤول عن تطور تنظير البطن كإجراء تشخيصي فعال في بداية الثلاثينيات [10].

وقد أكد hope (1937) أهمية تنظير البطن في التشخيص التفريقي للحمل الهاجر ، كما نشر roaul palmer (فرنسا 1947) 250 حالة واستعمل وضعية تراندلنبرغ بالاضطجاع الظهرى واختلق التوزع الغازي وله الفضل في استعمال القنية الرحمية لرفع الرحم [ 10].

وصف semm (ألمانيا 1974) طريقة استئصال الملحقات وفغر البوق واستئصال الورم الليفي واستئصال كيسة المبيض والمبضين عن طريق التنظير، كما وصف gomei (1977) فك الالتصاقات بالتسليخ الحاد بالتنظير، وتلا ذلك تقارير ناجحة عن استخدام التنظير لأهداف تشخيصية وعلاجية [ 10].

يعد تنظير البطن المعيار الذهبي لتشخيص الداء البوقي البريتواني حيث يسمح برؤية جميع العناصر الحوضية ويسمح أيضاً بالتحري عن النويات الليفية ضمن عضلية الرحم وتحت مصليتها كما ويسمح برؤية الالتصاقات حول المبيض والبوقين ويفيد بالتحري عن الأندومتريوز وفي وضع تشخيص العقم غير المفسر .وعلى الرغم من أن صورة الرحم الظليلة قد تقترح وجود التصاقات حوضية إلا أن حساسيتها ونوعيتها هي فقط 76%، 83% على التوالي [ 7]. ولذلك فإن الموجودات الشاذة في صورة الرحم الظليلة يجب أن يؤكد تشخيصها بإجراء تنظير للبطن . على الرغم من ذلك لا يزال بعض الباحثين يفضلون إجراء HSG كإجراء أول في استقصاء العقم. فإذا كانت طبيعية يجرى تنظير البطن بعد ( 6 ) أشهر من إجرائها لأن هذا الوقت يسمح بتعزيز التأثير المخصب للأشعة ( Speroff ) ولا يسمح بتخطي التصوير، أو الانتظار ( 6 ) أشهر إلا في حال وجود إنتان حوضي يعرف من ارتفاع سرعة التثقل ( ESR ) [12].

بالإضافة إلى أن تنظير البطن يفيد في كشف شذوذات البوقين والالتصاقات الحوضية والإندومتريوز فإنه يعطي الفرصة للمعالجة المناسبة . كما أن تنظير البطن يعتبر أداة تشخيصية هامة في تقييم المريضة التي تشكو ألماً حوضياً حاداً أو مزماً وذلك لتشخيص الحمل المنتبذ ، والداء الحوضي الالتهابي والإنتباذ البطاني الرحمي ،الانفتال وتقديم المعالجة المناسبة . يمكن عن طريق تنظير البطن أن نجري استئصال كيسة مبيض ، استئصال ورم ليفي ، استئصال الرحم الجذري ،واستئصال العقد اللمفية الحوضية و ما حول الابهر وغيرها من الإجراءات في بعض الأورام [ 7,10 ] . إن الدور المتطور للتنظير البطني في مجال الجراحة النسائية التشخيصية والعلاجية كان له تأثير حاسم في الممارسة السريرية. تشتمل محاسن هذا التنظير على :تقصير مدة العمل الجراحي والاستشفاء وزمن النقاهة .

هناك إجماع عام على أن التنظير البطني الجراحي هو تقنية هامة لأطباء النسائية وجراحي الجهاز التناسلي [10]

.]

**أهمية البحث وأهدافه :**

تأتي أهمية البحث من الدور الهام لتنظيف البطن كوسيلة تشخيصية وعلاجية لبعض حالات العقم وضرورة تفعيل تقنيات الجراحة التنظيرية وتطويرها.

هذا البحث هو دراسة عملية إحصائية لحالات تنظيف البطن التي تم إجراؤها في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية خلال الفترة الممتدة بين عامي 2007 . 2008.

وذلك لتحديد دور تنظيف البطن وأهميته في تشخيص العقم واستقصائه من حيث كشف إمراضية العقم، اكتشاف نسبة عدم التوافق بين نتائج الاختبارات البوقية صورة الرحم الظليلة ( HSG ) وتنظيف البطن، إيجاد نسبة العوامل المشتركة كسبب للعقم: العامل البوقي . المبيضي . البريتواني ومعرفة نسبة حدوث الأندومتريوز عند مريضات العقم.

اشتملت الدراسة على تحليل النتائج التي حصلنا عليها خلال سنة الدراسة ومقارنتها مع نتائج الدراسات المحلية والعالمية.

### طرائق البحث ومواده:

تضمنت الدراسة ( 105 ) حالة تنظيف بطن أنجزت من قبل عدد من الجراحين النسائيين وبمساعدة أطباء الدراسات العليا لاستقصاء العقم.

استطب إجراء تنظيف البطن في جميع المريضات اللواتي لديهن عقم أكثر من سنة مهما كان عمر المريضة في سن النشاط التناسلي، كما أجري التنظيف للمريضات في حال الشك بمرض حوضي لديهن.

وقد تم استبعاد المريضات اللواتي لديهن مضاد استطباب لتنظيف البطن ( انسداد أمعاء . التهاب بريتوان . فتق حجابي . مرض قلبي تنفسي حاد . نزف داخل البريتوان ) .

أسس القبول في المشفى:

. المريضات المحولات لإجراء تنظيف بطن لاستقصاء العقم.

. المريضة التي لم يقترح إجراء تنظيف بطن لها سابقاً مع وجود استطباب للتنظيف .

. المريضة التي تمت دراستها في المشفى ووضع استطباب التنظيف لها.

أما طريقة البحث :

1. إجراء مجموعة تحاليل دموية وكيميائية: زمرة . خضاب . تعداد . PT . PTT . سكر . بولة . كرياتينين . فحص بول وراسب .
2. تحضير المريضة قبل يوم العمل الجراحي : تحضير الأمعاء . صيام مسائي . حلاقة البطن . غسل السرة باليوفيدون .
3. إجراء تنظيف البطن بإحدى الطريقتين المفتوحة أوالمغلقة تحت التخدير العام وباستخدام غاز الكربون لنفخ البطن .
4. تسجيل نتائج التنظيف مع معلومات عن المريضة في استمارة خاصة تضمنت

اسم المريضة:	عمر المريضة:	عمر الزواج:	نوع العقم:	مدته:
الزمرة الدموية:	الخضاب:	PT،	PTT،	
التحاليل الهرمونية المجرة:	موجودات الإيكو البطني أو المهبلي:			
تحليل السائل المنوي:				
موجودات الصورة الظليلة للرحم والبوقين:				
موجودات تنظير البطن:				

5. متابعة بعد العمل الجراحي: من خلال مراقبة العلامات السريرية.

6. دراسة وتحليل إحصائي .

7. مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات المحلية والعالمية .

### النتائج والمناقشة:

- ( أجريت الدراسة على ( 105 ) مريضات حيث أجري لهن تنظير بطن لاستقصاء العقم وذلك من أصل 150 ) عملية تنظير بطن باستطابات مختلفة تشخيصية وعلاجية. قسمت المريضات إلى مجموعتين: 70 مريضة عقم بدئي و 35 مريضة ثانوي. والجدول رقم (1) يوضح عدد حالات العقم ونسبتها ومتوسط عمر المريضات وفترة العقم

الجدول رقم ( 1 ) عدد حالات العقم ومتوسط أعمار المريضات وفترة العقم

المجموع	العقم الثانوي	العقم البدئي	العدد
105	35	70	
.	% 33.5	% 66.5	النسبة %
.	% 13.5	% 36	فترة العقم من 1 . 3 سنوات
.	% 31.5	% 19.3	فترة العقم من 3 . 5 سنوات
.	32 سنة	28.5 سنة	متوسط العمر

### أعمار المريضات:

تراوحت أعمار المريضات الخاضعات للدراسة بين 17 . 43 سنة.

انقسمت في دراستنا لقسمين:

الأولى: 17 . 30 بلغ عدد المريضات 80 مريضة معظمهن أجري لهن تنظير البطن لاستقصاء العقم البدئي.

الثانية: 31 . 43 بلغ عدد المريضات 25 مريضة معظمهن أجري لهن تنظير البطن لاستقصاء العقم الثانوي.

الجدول رقم (2) يوضح توزيع فئات أعمار المريضات في الدراسة ونلاحظ أن أكبر فئة من مريضات العقم كانت

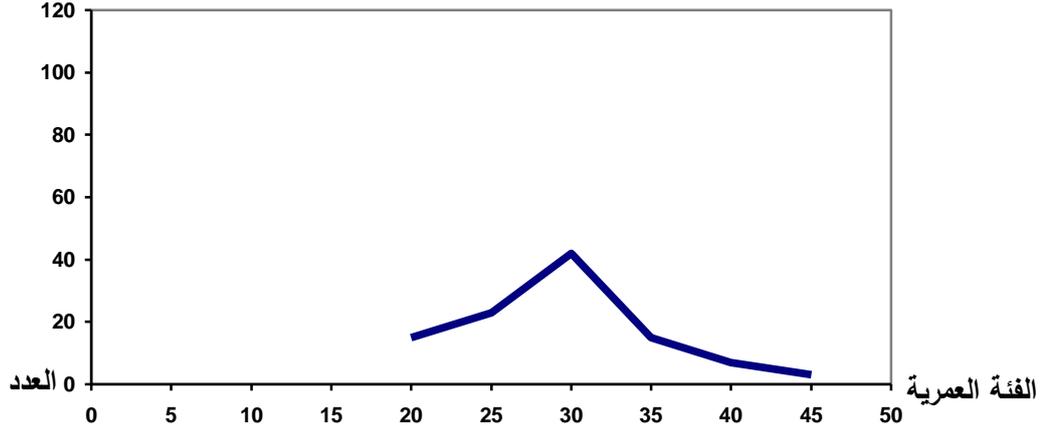
( 26 . 30 ) سنة حيث استطب إجراء تنظير البطن لاستقصاء العقم البدئي.

الجدول رقم ( 2 ) توزيع فئات أعمار المريضات في الدراسة

43 . 41	40 . 36	35 . 31	30 . 26	25 . 21	20 . 17	الفئة العمرية
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------------

عدد الحالات	15	23	42	15	7	3
بدئي	14	16	36	2	1	1
ثانوي	1	7	6	13	6	2

المخطط البياني رقم (1) يظهر توزيع فئات أعمار مريضات الدراسة يلاحظ من المخطط أن الذروة لدى المريضات ذوات الأعمار ( 26 . 30 ) وهي غالبية مريضات تنظير بطن باستقصاء العقم البدني.



المخطط البياني رقم ( 1 ) توزيع فئات أعمار المريضات في الدراسة

### نتائج تنظير البطن في دراستنا كانت كما يلي:

الجدول رقم (3) يبين استطبابات تنظير البطن في دراستنا لاستقصاء العقم وعدد المريضات لكل استطباب

الجدول رقم(3)استطبابات تنظير البطن لاستقصاء العقم في الدراسة

المجموع	كيسة مبيض	أندومتريوز	PCO	عقم مجهول السبب	صورة رحم ظليلة مشبوهة	تقييم البوقين إياضة (+)	الاستطباب المباشر	العدد
105	2	4	18	21	26	34	المجموع	
70	.	4	18	20	14	14	بدئي	
35	2	.	.	1	12	20	ثانوي	

الجدول رقم (4) يبين نتائج تنظير البطن في الدراسة لكل استطباب فيما يخص الموجودات الطبيعية.

الجدول رقم(4) نتائج تنظير البطن في الدراسة (الموجودات الطبيعية)

المجموع	كيسة	أندومتريوز	PCO	عقم مجهول	صورة رحم	تقييم البوقين	الاستطباب المباشر
---------	------	------------	-----	-----------	----------	---------------	-------------------

	مبيض		السبب	ظلييلة مشبوهة	إباضة (+)	المجموع	الموجودات الطبيعية
31	.	1	.	13	7	10	
20	.	1	.	12	3	4	
11	.	.	.	1	4	6	ثانوي

الجدول رقم (5) يظهر نتائج تنظيف البطن في دراستنا فيما يخص الموجودات المرضية حيث بلغت نسبة الموجودات المرضية 70.4%.

الجدول رقم(5)نتائج تنظيف البطن في دراستنا (الموجودات المرضية)

المجموع	كيسة مبيض	أندومتريوز	PCO	عقم مجهول السبب	صورة رحم ظلييلة مشبوهة	تقييم اليوقين إباضة (+)	الاستطباب المباشر	الموجودات المرضية
74	2	3	18	8	19	24	المجموع	
50	.	3	18	8	11	10	بدئي	
24	2	.	.	.	8	14	ثانوي	
70.4	100	75	100	38	73	70.5	نسبة مئوية %	

نلاحظ أنه من بين 105 حالة تنظيف بطن أجريت خلال عام الدراسة لاستقصاء العقم كان هناك 31 تنظيفاً طبيعياً بنسبة 29.6% و 74 تنظيف مرضي بنسبة 70.4% أي أن تنظيف البطن استطاع الكشف عن موجودات مرضية وتحديدها عند 70.4% من مريضات العقم وهذا يشير على أهمية تنظيف البطن لدى مريضات العقم. والملفت للنظر أن الموجودات المرضية عند مريضات العقم البدئي كانت في دراستنا أكثر منها عند مريضات العقم الثانوي فمن أصل 74 حالة تنظيف مرضي كان عدد حالات العقم البدئي 50 بنسبته 67.56% بينما عدد حالات العقم الثانوي 24 بنسبة 32.43%.

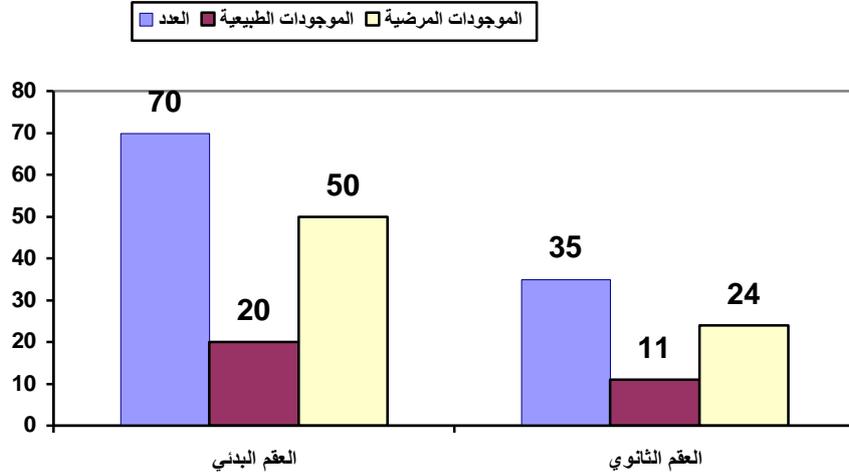
قد يكون مرد ذلك إلى زيادة الخبرة في اختيار مرضى التنظيف والتريث في إجراء تنظيف البطن لمريضات العقم الثانوي ووضع استطباب التنظيف بدقة.

الجدول رقم (6) والمخطط البياني رقم (2) يظهران توزع الموجودات المرضية والطبيعية بين مريضات العقم البدئي والثانوي خلال عام الدراسة:

الجدول رقم(6)توزع الموجودات المرضية والطبيعية بين مريضات العقم البدئي والثانوي خلال عام الدراسة

المجموع	عقم ثانوي	عقم بدئي	العدد
105	35	70	

31	11	20	الموجودات الطبيعية
74	24	50	الموجودات المرضية



المخطط البياني رقم ( 2 ) توزيع الموجودات الطبيعية والمرضية لمريضات العقم خلال عام الدراسة

### المناقشة ومقارنة نتائج الدراسة مع الدراسات المحلية والعالمية:

انحصرت استطببات التنظير لاستقصاء العقم في دراستنا ضمن المجالات الآتية:

أ . الاستطباب الأول: هو الشك بأفة أنبوبية، حيث أثبتت التحريات أن الإباضة طبيعية وفحص الزوج والصورة الظليلة للرحم أو البوقين ( HSG ) طبيعية، أو أنها لم تجر. ولكن هناك ما يوحي بوجود ذلك مثل إبتان بعد الولادة أو تجريف رحم، أو تداخل جراحي سابق على الرحم كتجريف استقصائي، أو وضع لولب أو التهابات نسائية معدة، كان عدد المريضات 34 مريضة بدت موجودات مرضية في 24 حالة بنسبة 70.5 %.

تضمنت الموجودات وجود توسع وأحياناً استسقاء بوقين ، احمرار وتوذم البوقين ، التصاقات حول البوقين ويقع أندومتريوزية أحياناً ، انسداد بوقين .

ب . المجموعة الثانية: تضمنت موجودات في صورة الرحم الظليلة تشير لأفة أنبوبية كتعرج أو توسع أو استسقاء أو انسداد وهنا تجري التنظير من أجل تقييم البوقين، وشكلت هذه المجموعة 26 مريضة، ظهرت فيها موجودات مرضية بالبوقين في 19 حالة بنسبة 73 %.

ج . تضمنت المجموعة الثالثة: إجراء تنظير البطن في حالة زوجين أبدت مجمل التحريات أنها طبيعية تماماً ومع ذلك لم يحصل لديهما حمل رغم مرور سنة على استقصاء العقم لديهما، وكان عدد الحالات 21 حالة بلغت نسبة الموجودات المرضية 38 % حيث كانت عدد الحالات المرضية 16 وكان السبب هنا وجود التصاقات حول البوقين أو بقع أندومتريوزية.

د . المجموعة الرابعة: أجري لها التنظير بسبب الشك: pco وكان عدد الحالات 18 حالة وبلغت عدد الحالات المرضية 18 بنسبة 100 %.

هـ . المجموعة الخامسة: الشك بالأندومتريوز حيث بلغت عدد الحالات 4 حالات وكان عدد الحالات المرضية 3 بنسبة 75 %.

و . المجموعة السادسة: الشك بوجود كيسة مبيض عند حالتين وكانت الحالات المرضية 2 بنسبة 100%.

بلغت نسبة عمليات تنظيف البطن المجرى لاستقصاء العقم 70 % من كل استنطابات التنظيف المختلفة التشخيصية والعلاجية في مشفانا أي أعلى نسبة كاستنطاب لإجراء تنظيف البطن.  
و الجدول رقم (7) يوضح عدد حالات تنظيف البطن التي تم إجراؤها خلال فترة الدراسة ونسبة توزع استقصاء العقم ومقارنتها مع الدراسات السابقة المحلية والعالمية.

الجدول رقم (7) عدد حالات التنظيف خلال فترة الدراسة ونسبة توزع استقصاء العقم ومقارنتها مع بعض الدراسات المحلية والعالمية.

الدراسة	دراسة	دراسة	جامعة	جامعة تشرين	جامعة تشرين	دراستنا	الدراسة
دراسة بريطانية 77	دراسة أمريكية PPJ 87	دراسة سعودية 95	دمشق 96 . 97 د. باسل	2000 د. شكري	2002 . 2003 د. زغبية		
600	1910	420	400	525	100	150	العدد الكلي
			213	405	59	105	العقم
21	18	80 <	78	77.14	59	70 %	النسبة %

نلاحظ من الجدول السابق ازدياد عدد حالات تنظيف البطن لاستقصاء العقم واحتلال العقم أحد أهم استنطابات تنظيف البطن في السنوات الأخيرة وربما يعزى ذلك إلى زيادة عدد مريضات العقم.  
مع ملاحظة قلة عدد حالات التنظيف في دراستنا مع دراسات جامعة دمشق والدراسات العالمية وهذا يعود للاختلاف في عدد المراجعات وفقاً لحجم التجمع السكاني.

أجرينا مقارنة بين نتائج صورة الرحم الظليلة وتنظير البطن لمريضات العقم في دراستنا وبعض الدراسات المحلية كما هو موضح في الجدول رقم (8) .

الجدول رقم (8) مقارنة بين نتائج الصورة الظليلة وتنظير البطن في دراستنا وبعض الدراسات المحلية

دراسة	جامعة تشرين د. زغبية	جامعة دمشق 2000 . 99 د. شكري	جامعة دمشق 97 . 96 د. ونوس	سنوات الدراسة العمل المجرى
دراستنا 34	25	180	122	الصورة طبيعية

23	20	108	68	تنظير طبيعي
11	5	72	54	تنظير غير طبيعي
26	9	193	96	الصورة غير طبيعية
9	4	60	9	تنظير طبيعي
17	5	133	78	تنظير غير طبيعي

يتبين من الجدول السابق أن التوافق بين نتيجة صورة الرحم الظليلة والموجودات التنظيرية في دراستنا كان 66.6 % وكان في دراسة عام ( 97 . 96 ) 66.97 % وفي دراسة د. شكري 64.16 % وفي دراسة د. زغبية 73.5 % . وكانت نسبة التوافق في دراسة أمريكية على 100 مريضة 100 % ( عام 1987 في لوس أنجلوس ) . وفي إحصائية Golias أظهر أنه لدى 26 مريضة عندهن أندومتريوز بتنظير البطن 14 مريضة ذات فحص فيزيائي طبيعي، وقصة مرضية طبيعية وصورة رحم ظليلة طبيعية وذلك لأن الالتصاقات حول البوقين والأندومتريوز لا يمكن كشفه بصورة الرحم الظليلة، لذلك فإن التنظير التشخيصي مع حقن زرقة المتلين هو جزء هام في استقصاء العقم.

وعند مراجعة الجدول السابق نلاحظ أنه في بعض الحالات أبدت صورة الرحم الظليلة عدم نفوذية البوقين تماماً ولكن عند إجراء تنظير البطن تبين أن البوقين نافذان تماماً في عدد من الحالات. في حين أنه في عدد من الحالات كانت صورة الرحم الظليلة ( HSG ) طبيعية تبين لدى إجراء التنظير موجودات مرضية ( التصاقات بوقية . بوقية مبيضية . بقع أندومتريوز ) .

أي أن صورة الرحم الظليلة كانت تعطي حالة مرضية في 15 % وهي سليمة وتعطي حالة سليمة في 18.3 % من الحالات وهي غير سليمة أي أن الإيجابية الكاذبة بلغت في دراستنا 15 % وبلغت السلبية الكاذبة 18.3 % وبذلك يتبين لنا أن صورة الرحم والبوقين الظليلة ( HSG ) ليست وسيلة مثالية لتقييم البوقين ووظيفتهما. ومن هنا تبرز ضرورة إجراء تنظير البطن.

والنقاط التالية قد تفسر حالات الإيجابية والسلبية الكاذبة:

- يمكن أن يحدث تشنج في البوقين في أثناء حقن المادة الظليلة بسرعة وبضغط قوي دون إعطاء مسكن أو مضاد تشنج مما يعطي انطباعاً خاطئاً بأن البوقين غير نافذين.

. لا تظهر HSG الالتصاقات حول البوقين التي تظهر في تنظير البطن بصورة واضحة ولا تظهر حركة البوقين التي تعيقها الالتصاقات والتي يمكن فكها عن طريق التنظير والإنذار جيد.

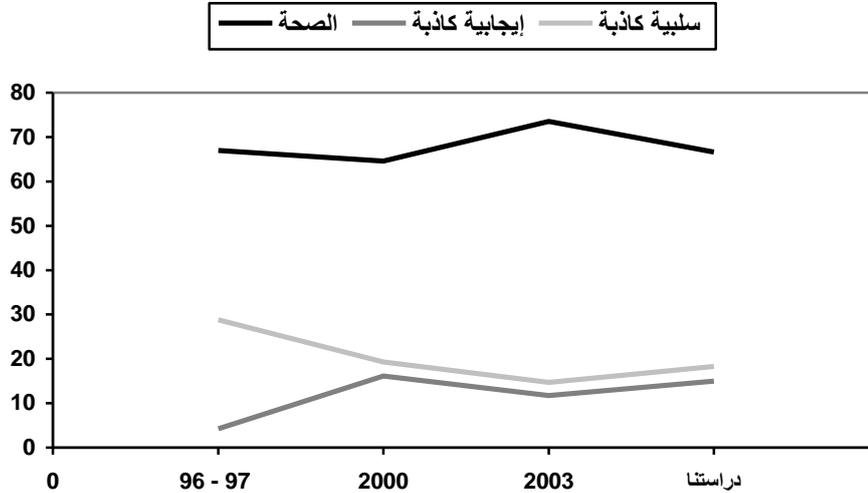
. قد يكون هناك تجمع أو التصاقات في أهداب البوق مع فتحة صغيرة تسمح تسريب المادة الظليلة.

الجدول رقم (9) والمخطط البياني رقم (3) يوضحان تقييم صحة نتائج صورة الرحم والملحقات الظليلة ومقارنتها مع الدراسات السابقة:

الجدول رقم ( 9 ) تقييم صحة نتائج صورة الرحم والملحقات الظليلة ومقارنتها مع الدراسات الأخرى

الدراسة	دراستنا		د. زغبية		د. شكري		97 . 96 د. ونوس		أمريكية
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الصحة	40	66.6	25	73.5	241	64.6	146	66.97	45

25	4.26	9	16.1	60	11.76	4	15	9	إيجابية كاذبة
30	28.77	54	19.3	72	14.7	5	18.3	11	سلبية كاذبة



المخطط البياني (3) تقييم صحة نتائج الصورة الظليلة ومقارنتها مع الدراسات الأخرى

نلاحظ من المخطط البياني السابق أن نسبة التوافق بين الصورة الظليلة وتنظير البطن تتوزع حول الخط 65%.

#### الاختلاطات:

إن عملية التنظير كأى عمل جراحي لا يخلو من اختلاطات طارئة. ولكن رغم ذلك كانت الاختلاطات المسجلة في مشفانا قليلة ويعود ذلك للحذر الشديد في إجراء تنظير البطن وللإشراف الدائم من قبل الأساتذة المشرفين وازدياد الخبرة في استعمال جهاز تنظير البطن وفي دراستنا لم نشاهد أي اختلاطات سوى حالتين فيها خطأ نفخ الغاز نتيجة عدم اختراق إبرة فيريس للبريتوان. شخصت الحالة مباشرة ومقارنة مع الاختلاطات الحادثة في الدراسات السابقة نلاحظ أن الاختلاطات في دراستنا تكاد لا تذكر ومما لاشك فيه أن السبب يعود لازدياد الخبرة، والجدول رقم (10) يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) مقارنة اختلاطات تنظير البطن في دراستنا مع الدراسات الأخرى

الاختلاطات	دراسة 94 . 92		دراسة 95 . 94		دراسة 97 . 96		دراستنا	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نزف من البوق	2	1.08						
انتقاب الأمعاء	1	0.54						

				0.49	1	0.54	1	انتقاب الرحم
1.3	2	0.75	3					خطأ بنفخ الغاز
				2.48	5			عدم التمكن من التنظيف
1.3	2	0.75	3	2.97	6	2.16	4	المجموع

### الدراسة الإحصائية:

أما بالنسبة للاختبارات الإحصائية التي تم إجراؤها في هذه الدراسة فتم استخدام اختبار كاي مربع  $X^2$  الذي يهتم بدراسة نوع العلاقة بين المتغيرات المأخوذة في الدراسة حيث يستخدم هذا التوزيع لمعرفة مدى وجود علاقة بين متغيرات الدراسة.

وسوف نستعرض نتائج هذا التوزيع من حيث دوره في تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة والتي كانت على

النحو الآتي:

1. دراسة العلاقة بين التوزع العمري للمريضات وموضوع الدراسة.

لدى مقارنة القيمة المحسوبة  $X^2=6.29$  بالقيمة الجدولية  $x^2=5.29$  نجد أن  $x^2 > X^2$  أي أن هناك علاقة بين عمر المريضة وموضوع الدراسة.

2. دراسة العلاقة بين الاستطباب المباشر للعقم ونوع العقم (بدئي ثانوي).

. بإيجاد القيمة المحسوبة  $X^2=1.84$  ومقارنتها مع القيمة الجدولية  $x^2=3.84$  نجد أن  $x^2 < X^2$  وبالتالي لا توجد

علاقة بين الاستطباب المباشر للعقم ونوع العقم (بدئي ثانوي).

3. دراسة العلاقة بين نتائج تنظيف البطن مع نوع العقم (بدئي . ثانوي ).

. بإيجاد القيمة المحسوبة  $X^2=2.83$  ومقارنتها مع القيمة الجدولية  $x^2=3.83$  نجد أن  $x^2 < X^2$  وبالتالي لا توجد

علاقة بين نتائج تنظيف البطن ونوع العقم (بدئي ثانوي).

4. اختبار مدى وجود علاقة مقارنة بين نتائج الصورة الظليلة وتنظيف البطن لمريضات العقم وفقاً لدراسات في

الجامعات السورية وبعض الدراسات المحلية .

. بإيجاد القيمة المحسوبة  $X^2=11.89$  ومقارنتها مع القيمة الجدولية  $x^2=5.93$  نجد أن  $x^2 > X^2$  وبالتالي توجد

علاقة بين النتائج و مكان الدراسة، ربما يعود ذلك للفرق الهام في حجم عينة الدراسة بين دراسات المقارنة (جامعة دمشق

. جامعة تشرين ) .

### الاستنتاجات والتوصيات:

إن الدور المتطور لتنظيف البطن في مجال النسائية أصبح ذا تأثير فعال على الممارسة السريرية إذ يقدم لنا

المعلومات الكافية من خلال تسهيل رؤية الحوض مباشرة، مما يمكننا من وضع التشخيص الأكيد وبالتالي وضع خطة

العلاج المناسبة متجنبين عملاً جراحياً واسعاً ليس له مبرر سوى الشك.

إن للتنظير دوره الكبير في استقصاء مريضات العقم مما يسهم في الحفاظ على الخصوبة عن طريق التقليل من الالتصاقات. ويعتبر تنظير البطن المعيار الذهبي لتشخيص الداء البوقي البريتواني أمام تراجع الصورة الظليلة بسبب السلبية والايجابية الكاذبة.

إن الاستخدام الجيد للأدوات التنظيرية المتطورة وبأيدي خبيرة ومدربة جيداً يجعل تنظير البطن كوسيلة تشخيصية وعلاجية يحمل الكثير من المزايا مثل:

. إنقاص الألم.

. فترة الإقامة في المشفى قصيرة.

. فترة النقاهة والشفاء سريع.

. الكلفة المادية قليلة.

. النواحي التجميلية أفضل .

ومع كل هذه الإمكانيات لتنظير البطن. يجب أن نتذكر دائماً اختلاطات التنظير كي نتوخى الحذر والحيطه عند إجرائه وأن يكون استخدام تنظير البطن مكملاً لبعض الوسائل التشخيصية غير الجارحة.

وفيما يتعلق بالتوصيات نوصي بمايأتي :

. ضرورة توفير الصيانة الدائمة لأجهزة التنظير.

. طبع استمارات خاصة بتنظير البطن بشكل عام وبالعقم بشكل خاص، مما يسهل عملية البحث والدراسة.

. التأكيد على ضرورة الانطلاق من التنظير التشخيصي إلى التنظير العلاجي ومواكبة التطورات الحديثة في

الجراحة التنظيرية، مع تأمين الأدوات التنظيرية الحديثة والكادر الطبي الجراحي التنظيري اللازم.

. ضرورة توفير جهاز التنظير على مدار 24 ساعة وعدم حصر استعماله لساعات محددة للتمكن من استخدامه

في الحالات الإسعافية.

. تطوير تدريب طلاب الدراسات العليا على تنظير البطن في أثناء فترة التخصص مع ضرورة توفير المناهج

الدراسية اللازمة للتدريب الجيد مما يتناسب مع إمكانياتهم العلمية والعملية.

**المراجع:**

- 1 – CLAIRE, K;JOHN, B.A. *Comparison of Laparoscopy and Laparotomy for the Treatment of Ectopic Pregnancy*. The J. of Reproductive Medicine, Vol.7, N<sup>o</sup>.6, Part 1,1988, 889 – 892.
- 2 – GOMEL ,V; TAAYLER ,P.J. *Indicacions Contraindicacions Complication*. Chicago, YearBook Medical Publishers, 1986, 56.
- 3 – HARRY, R;MCGLYNN, F. *Laparoscopic Treatment of Tuboovarian and pelvic Abcess*. The J of Reproductive Medicine, Vol.32, N<sup>o</sup>. 10, 1987,747 –772.
- 4 – HELLE, J; SVEND, D.*Late Sequelae After Laparoscopic sterilization in the Pregnant and Non-Pregnant Woman*. Acta Obstetrics and Gynecology, Vol.66, 1987,227 – 231.
- 5 – HULKA ,J.F; REICH, H. *Text Book of Laparoscopi*. ed2.Pheladelphia WB Sauders, 1994 ,54– 78.
- 6 – HUSAIN, A. *Prise Encharge Therapeutique des Kystes de Lovaire Benins*. Universite de Roufen, Faculte de Medcine, 1992,56–150.
- 7 – JONSE, W. *Novak`s Text Book of Gynecology*. English Edition, 1997, 285 –340.
- 8 – KASE, N.O. *Principles and Practice of Clinical Gynecology*. second Edition, Churchill Livingstones, 1990,45–98.
- 9 – PARSONS; SOMMERS. *Gynecology*. Second Edition, 1987 ,422 –534.
- 10 – ROCK, J; THAMPSON, L.*Telindes Operative Gynecology*. Eighth Edition, 1996 ,461– 493.
- 11 – SANIELL ,J.F; MILLER ,W. *Polycystic Overies Treated by Laparoscopic Laser Vaporization*. Fertil Steril ,1989,51–232.
- 12 – SPERROFF, L;KASE,N.O. *Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility*. Fifth Edition, 1994 ,320– 400.
- 13 – YAZPE, A.A; GOMEL ,V; TYLOR ,P.J; ETAL .*struments for Laparoscopy*. Chicago, Year Book Medcile Publisher, 1996,7.
- 14 . ونوس، أحمد. تنظيف البطن. رسالة ماجستير ،جامعة دمشق،1997، 75 – 81 .
- 15 . شكري، توران. تنظيف البطن. رسالة ماجستير ،جامعة دمشق، 2000 ، 61 – 70
- 16 . زغبية ،ريم. تنظيف البطن. رسالة ماجستير ،جامعة تشرين، 2003 ، 75– 85 .
- 17-دياب،ديالا. تنظيف البطن. رسالة ماجستير ،جامعة دمشق ،1994 ، 66 – 82 .
- 18-خطاب،إيناس. تنظيف البطن. رسالة ماجستير ،جامعة دمشق، 1995، 77– 89 .
- 19- الصطوف ،محمد الحسين .الاحصاء الحيوي .طب الأسنان سنة أولى ،منشورات جامعة تشرين،اللاذقية،سوريا،2003، 230 – 280 .