

دراسة إحصائية لعمليات استئصال الرحم في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

الدكتور أحمد عبد الرحمن*

الدكتورة ربيعة مرعي**

محمد جومرت***

(تاريخ الإيداع 8 / 12 / 2009. قُبِلَ للنشر في 28 / 12 / 2009)

□ ملخص □

تم إجراء البحث في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في الفترة الواقعة بين 2008/4/1-2009/10/1 بهدف إجراء دراسة حول استئصال الرحم بشكليه البطني والمهبلي، حيث تبين لدينا أن نسبة المريضات اللاتي خضعن لاستئصال رحم من مجموع مرضى قسم النسائية هو 4.2% تم إجراء الاستئصال لديهن عن طريق البطن في 70% من الحالات، وعن طريق المهبل في 30% من الحالات. كان الاستطباب الأهم لإجراء الاستئصال هو وجود ورم ليفي، حيث يشكل نسبة 38.9% من الحالات بشكل عام.

كانت الاختلاطات قليلة بشكل عام بنسبة 6.6% لدى مجموع المريضات.

الكلمات المفتاحية: استئصال الرحم ، ورم ليفي.

* أستاذ - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
** أستاذة مساعدة - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
*** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

A Statistical Study of Hysterectomy at Al-Assad University Hospital

Dr. Ahmad Abd Alrahman *

Dr. Raifa Merhi**

Mohamed Gomert***

(Received 8 / 12 / 2009. Accepted 28 / 12 / 2009)

□ ABSTRACT □

This research was performed at Al-Assad University Hospital in Lattakia between 1/4/2008 and 1/10/2009 to study the two types of hysterectomy: abdominal and vaginal. Of the all patients of the department, we found out that the rate of patients who underwent the operation was 4.2%. 70% of cases were performed by the abdominal rate, and 30 % by the vaginal rate. Of all cases, the most important indication was that the rate uterine myoma was 38.09%; complications were rare and formed about 6.6 % of all patients.

Keywords: Hysterectomy, Uterine Myoma.

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

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

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

مقدمة:

تعدّ عملية استئصال الرحم من العمليات الكبرى في حقل الجراحة التوليدية والنسائية . يمكن أن يجرى استئصال الرحم بطريقتين، إما عبر المهبل أو عبر البطن . في عام 2003 أجريت أكثر من 600,000 حالة استئصال رحم في الولايات المتحدة الأمريكية . 90% منها أجريت لحالات سليمة دون وجود سبب للاستئصال [1] .

-للحد من هذه العملية الجراحية الكبرى هناك طرائق بديلة مثل :

1. استئصال البطانة الرحمية .

2. تصميم الشريان الرحمي . [1].

و هنا يبقى استئصال الرحم هو الحل الأمثل في حال فشل هذه الإجراءات [2]، قد تحدث في سياق استئصال الرحم بعض الاختلاطات، و قد يحتاج الألم الشديد بعد العملية لإعطاء مسكنات مركزية [3] قد يكون استئصال الرحم البطني تحت تام أي لا يتم في أثنائه استئصال عنق الرحم [4]، مثل حالات استئصال الرحم، حيث يصعب تمييز عنق الرحم تشريحياً [5].

-يشكل الورم العضلي الأملس السليم أشيع سبب لاستئصال الرحم [6]، وهناك استئصالات أخرى عدّة، مثل فرط تصنع بطانة الرحم والهبوط التناسلي والنزوف التناسلية المعنّدة على العلاج والأورام وأسباب أخرى عدّة.

أهمية البحث وأهدافه:

دراسة لحالات استئصال الرحم ، و معرفة أهم استئصالات الرحم وتقليص عدد الحالات التي تنتهي باستئصال الرحم .

طرائق البحث ومواده:

تم إجراء البحث على 90 مريضة في الفترة الواقعة بين 2008/4/1 حتى 2009/10/1 في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية من مراجعات العيادة النسائية و قسم التوليد و أمراض النساء خاصةً اللاتي خضعن لعملية استئصال رحم بطني أو مهبلية .

النتائج والمناقشة:

المناقشة:

تمت هذه الدراسة في الفترة الواقعة بين 2008/4/1 و 2009/10/1 على مراجعات مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، حيث أجريت دراسة ميدانية إحصائية على عدد من المريضات ويساوي 90 مريضة، أجري لديهن استئصال رحم، حيث كانت نسبة النساء المجرى لهن استئصال رحم من بين جميع المراجعات لقسم النسائية تساوي 4.2%، وكانت معظم الاستئصالات انتخابية.

الجدول (1) يبين عدد استئصالات الرحم الانتخابية والإسعافية خلال فترة الدراسة

نوع الاستئصال	عدد الحالات	عدد مريضات القسم	النسبة المئوية
استئصال رحم انتخابي	89	قسم النسائية 2142	98.8%
استئصال رحم إسعافي	1		1.1%
استئصال رحم ولادي إسعافي	0	قسم التوليد 2579	0%

نلاحظ من الجدول أن هناك حالة واحدة لاستئصال رحم ولادي، أي أن استئصال رحم الانتخابي هو الشائع، وهذا هو الأمر الطبيعي.

استطابات استئصال الرحم: تم ترتيب استطابات استئصال الرحم في الجدول الآتي حسب تواتر وورودها في دراستنا من الاستطاب الأكثر شيوعاً إلى الأقل شيوعاً.

الجدول (2) يبين استطابات استئصال الرحم بشكل عام ونسبتها المئوية

الاستطاب	عدد الحالات ع / ط / ب	عدد الحالات ع / ط / م	المجموع	النسبة المئوية العامة
ورم ليفي	24	.	24	26.26%
هبوط تناسلي	.	25	25	27.77%
أدينوميوز	9	.	9	10%
نزف تناسلي معند على العلاج	8	.	8	8.88%
فرط تصنع بطانة الرحم	5	2	7	7.77%
ورم مبيضي	6	.	6	6.66%
بوليب باطن رحم غدي سليم	4	.	4	4.44%
تليف رحمي عام	2	.	2	2.22%
سرطان عنق رحم في الموضع	1	.	1	1.11%
استئصال رحم ولادي	1	.	1	1.11%
نزف بعد الضهي	1	.	1	1.11%

نلاحظ من الجدول السابق أن أهم أسباب استئصال الرحم عن طريق البطن في دراستنا هي الورم الليفي، يليه الأدينوميوز.

هناك شكلان لاستئصال الرحم :

- 1 . استئصال رحم ع / ط البطن.
- 2 . استئصال رحم ع / ط المهبل.

الجدول (3) يبين نسبة استئصال الرحم البطني والمهلي

الاستطاب	عدد الحالات	النسبة المئوية
استئصال رحم ع / ط / ب	63	70%
استئصال رحم ع / ط / م	27	30%

نلاحظ أن نسبة إجراء استئصال الرحم البطني أعلى من نسبة استئصال الرحم المهبلي، حيث تشكل أكثر من ثلثي الحالات.

وقد كانت استئصابات استئصال الرحم المهبلي لدينا موضحة كما يأتي:

الجدول (4) يبين استئصابات استئصال الرحم المهبلي

نوع الاستئصال	عدد الحالات	النسبة المئوية
هبوط تناسلي	25	92.59%
فرط تصنع بطانة رحم	2	7.40%

نلاحظ من الجدول السابق أن الاستئباب الأهم لاستئصابات الرحم المهبلية هو الهبوط التناسلي، وقد تم استئصال الرحم في حالتين غير مترافقتين بوجود هبوط تناسلي، وضع استئباب الاستئصال هنا بناء على نتيجة التشريح المرضي للمجروفات وفرط تصنع بطانة الرحم.

أما استئباب استئصال ارحم ع / ط البطن فهي موضحة كما يأتي:

الجدول (5) يبين أهم استئصابات استئصال الرحم البطني

الاستئباب	عدد الحالات	النسبة المئوية
ورم ليفي	24	38.09%
أدينوميوز	9	14.28%
نزف تناسلي معند على العلاج	8	12.69%
فرط تصنع بطانة رحم	5	7.93%
ورم مبيضي	6	9.52%
بوليب باطن رحم غدي سليم	4	6.34%
تليف رحمي عام	2	3.17%
سرطان بطانة رحم غدي	2	3.17%
سرطان عنق رحم في الموضع	1	1.58%
استئصال رحم ولادي	1	1.58%
نزف بعد الضهي	1	1.58%
المجموع	63	100%

نلاحظ أن أشيع أسباب استئصال الرحم ع / ط البطن هو الورم الليفي بنسبة 38.09%، وحسب هذه الدراسة تفاوت حجم الورم الليفي بين 13 أسبوعاً و 24 أسبوعاً.

أما بالنسبة إلى الأدينوميوز كان مسؤولاً عن 14.28% من استئصابات استئصال الرحم البطنية، حيث أجري تجريف رحم استئصائي قبل استئصال الرحم لمعظم المريضات.

استئصال الرحم الولادي: جري في حالة واحدة باستئباب سوابق 5 قيصرية + ارتكز مشيمة مركزي، وذلك من بين 2579 حالة ولادة أجريت في مشفى الأسد. حيث حدث ذلك بعد إجراء القيصرية حيث استمر مكان ارتكاز المشيمة بالنزف (نزف المنطقة المشيمية).

علاقة استئطباب استئصال الرحم بالعمر:

الجدول (6) يبين أهم استئطبابات استئصال الرحم وفقاً للعمر محسوبة بالنسبة إلى عدد استئصالات الرحم عموماً.

51 < سنة		51 . 41		العمر 40 . 30 سنة		استئطباب استئصال الرحم
النسبة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	
%2.22	2	%20	18	%4.44	4	ورم ليفي
%22.22	20	%4.44	4	%1.11	1	هبوط تناسلي
%2.22	2	%7.77	7			أدينوميوز
%2.22	2	%4.44	4	%2.22	2	نزف تناسلي معند على العلاج
%2.22	2	%5.55	5			فرط تصنع بطانة رحم
%2.22	2	%4.44	4			ورم مبيضي
%2.22	2					بوليب باطن رحم غدي سليم
		%2.22	2			تليف رحمي عام
%1.11	1	%1.11	1			سرطان بطانة رحم غدي
		%1.1	1			سرطان عنق رحم في الموضع
		%1.1	1			استئصال رحم ولادي
		%1.1	1			نزف بعد الضهي

نلاحظ ارتفاع معدل استئصال الرحم مع تقدم العمر بشكل عام، كما نلاحظ العلاقة الوثيقة بين الهبوط التناسلي وتقدم العمر .

ونلاحظ أن أهم استئطبابات استئصال الرحم بعمر > 35 سنة، هي وجود ورم ليفي، وأن معدل استئصال الرحم لوجود ورم ليفي يرتفع في الفئة العمرية 51 . 41 سنة. معدلات استئصال الرحم وفقاً للعمر:

يبين الجدول الآتي عدد الحالات المجرى لها استئصال رحم في كل فئة عمرية ونسبتها بالنسبة إلى المجموع العام لحالات الاستئصالات.

الجدول (7) يبين معدل استئصال الرحم بالنسبة إلى العمر

العمر	عدد الحالات	النسبة المئوية للمجموع العام
40 . 30 سنة	7	%7.77
51 . 41 سنة	49	%54.44
51 < سنة	34	% 37.77

نلاحظ ازدياد بمعدل استئصال الرحم عند النساء مع ازدياد تقدمهن بالعمر، وهذا أمر طبيعي وأن أعلى نسبة تكون في الفئة 51 . 41 سنة بسبب المشاكل المتعلقة بالنزوف الرحمية الناتجة عن وجود أورام ليفية والأدينوميوز والمتعلقة بمستويات الأستروجين.

كما نوضح في الجدول الآتي علاقة العمر مع شكل استئصال الرحم (مهيلي . بطني)

الجدول (8) يبين علاقة العمر مع استئصال الرحم البطني

العمر	عدد الحالات	النسبة المئوية للمجموع العام
40 . 30 سنة	7	%11.11
51 . 41 سنة	43	%68.25
< 51 سنة	13	%20.63
المجموع	63	%100

يتبين لدينا أعلى معدل استئصال الرحم ع / ط البطن هو في الفئة العمرية 41 . 51 سنة.

أما علاقة العمر مع استئصال الرحم ع / ط المهيل فنبينها من خلال الجدول الآتي:

الجدول (9) يبين علاقة العمر مع استئصال الرحم المهيلي

العمر	عدد الحالات	ع / ط المهيل
40 . 30 سنة	.	%0
51 . 41 سنة	6	%22.22
< 51 سنة	21	%77.77
المجموع	27	%100

يتبين لدينا أن أعلى معدل لاستئصال الرحم المهيلي هي الفئة العمرية < 51 سنة .

العلاقة بين استئطاب الرحم والإنجاب:

الجدول رقم (10) يبين العلاقة بين استئطاب استئصال الرحم والإنجاب.

استئطاب استئصال الرحم	لا توجد ولادات	1 . 4 أولاد	< 4 أولاد
ورم ليفي	2	10	12
هبوط تناسلي		4	21
أدينوميوز		5	4
نزف تناسلي معند على العلاج		3	5
فرط تصنع بطانة رحم		3	4
ورم مبيضي		3	3
بوليب باطن رحم غدي سليم		3	1
تليف رحمي عام		1	1
سرطان بطانة رحم غدي	1		1
سرطان عنق رحم في الموضع		1	
استئصال رحم ولادي			1
نزف بعد الضهي			1
المجموع	3	33	54
النسبة المئوية بالنسبة لمجموع استئصالات الرحم العام	%3.33	%36.66	%60

نلاحظ من الجدول ازدياد عدد حالات استئصالات الرحم مع زيادة عدد الولادات. الأدينوميوز يزداد مع زيادة عدد الولادات. بالسرطان الغدي لباطن الرحم سجلت حالة عند امرأة عديمة الولادات (عاقرة) عمرها 64 سنة، وحالة عند امرأة لديها 5 ولادات مهبلية عمرها 47. بينما لوحظ بالهبوط التناسلي أن معظم حالاته حدثت عند عديمات الولادة أكثر من 4 ولادات. أي يزداد معدل استئصال الرحم بشكل واضح كلما ارتفع عدد الأولاد المنجبين: بحال الهبوط التناسلي.

علاقة استئطباب استئصال الرحم بشكاية المريضة لدى مراجعة المشفى:

الجدول (11) يبين العلاقة بين المرض السريري واستئطباب استئصال الرحم.

المجموع	ارتكاز مشيمي مركزي	جس كتلة بالفرج وسلسل بولي	ألم أسفل البطن + اضطرابات طمثية	اضطرابات طمثية	ألم أسفل البطن + ثقل أسفل البطن	الاستئطباب
24			1	14	9	ورم ليفي
25		25				هبوط تناسلي
9				7	2	أدينوميوز
8				8		نزف تناسلي معند على العلاج
7		1		6		فرط تصنع بطانة رحم
6					6	ورم مبيضي
4				4		بوليب باطن رحم غدي سليم
2				2		تليف رحمي عام
2				2		سرطان باطن رحم
1			1			سرطان عنق رحم في الموضع
1	1					استئصال رحم ولادي
1				1		نزف بعد الضهي
	1	26	2	44	17	المجموع
%100	%1.11	%28.88	%2.22	%48.88	%18.88	النسبة المئوية بالنسبة إلى عدد استئصالات الرحم الكلي

تمت أيضاً دراسة علاقة الاستطباب بشكل استئصال الرحم وبيين الجدول الآتي هذه الدراسة
الجدول (12) أشكال استئصال الرحم وفقاً للاستطباب

المجموع	استئصال رحم مهلي	استئصال رحم بطني تام	استئصال رحم بطني تحت تام	استطباب الاستئصال
24	-	14	10	ورم ليفي
25	25	-	-	هبوط تناسلي
9	-	5	4	أدينوميوز
8	-	5	3	نزف تناسلي معند على العلاج
7	2	3	2	فرط تصنع بطانة رحم
6	-	4	2	ورم مبيضي
4	-	2	2	بوليب باطن رحم غدي سليم
2	-	2	-	تليف رحمي عام
2	-	2	-	سرطان باطن رحم غدي
1	-	1	-	سرطان عنق رحم في الموضع
1	-	1	-	استئصال رحم ولادي
1	1	-	1	نزف بعد الضهي

الجدول (13) نسبة شكلي استئصال الرحم البطني

النسبة المئوية	عدد الحالات	نوع الاستئصال
61.90%	39	استئصال رحم بطني تام
38.09%	24	استئصال رحم بطني تحت تام

الجدول (14) يبين أهم استطبابات استئصالات الرحم البطنية تحت التامة

النسبة المئوية لها من استئصالات الرحم البطنية تحت التامة	عدد الحالات	استطباب استئصال الرحم البطني تحت التام
41.66%	10	ورم ليفي
16.66%	4	أدينوميوز
12.5%	3	نزف تناسلي معند على العلاج
8.33%	2	فرط تصنع بطانة رحم
8.33%	2	ورم مبيضي
8.33%	2	بوليب باطن رحم غدي سليم
3.17%	2	تليف رحمي عام
4.16%	1	نزف بعد الضهي
100%	24	المجموع

نستنتج أن أهم استطببات استئصال الرحم البطنية تحت التامة هو : الورم الليفي.

العمليات المرافقة لاستئصال الرحم:

(1) استئصال المبيضين: تم استئصال المبيضين في عدد من الحالات، وكان معدل استئصال المبيضين باستئصالات الرحم البطنية والمهبلية يبين بالجدول الآتي:

الجدول (15) يبين النسبة المئوية لاستئصال المبيضين وفق شكل الاستئصال

نوع الاستئصال	عدد الحالات	النسبة المئوية
استئصال الرحم البطني	14	22.22 % من الاستئصالات البطنية
استئصال الرحم المهبلية	-	0 % من الاستئصالات المهبلية
استئصال رحم بشكل عام	14	10.00 % من الاستئصالات عموماً

نلاحظ أن في حالات استئصال الرحم ع / ط المهبل لم يكن هناك حالات تم فيها استئصال المبيضين.

الجدول (16) أهم استطببات استئصال المبيضين باستئصالات الرحم

الاستطباب	عدد الحالات	النسبة المئوية من الحالات التي تم فيها استئصال المبيضين
الحالات التي كان فيها استطباب استئصال الرحم هو وجود ورم مبيضي (سليم أو خبيث)	7	50%
الحالات التي كان فيها استطباب استئصال الرحم سرطان غدي لباطن الرحم	2	14.28%
حالات تم تشخيصها وجود كيسات مبيضة في أثناء العمل الجراحي	5	35.71%
المجموع	14	100%

(2) عمليات الإصلاح الأمامي الخلفي المرافقة للاستئصال: في دراستنا كان هناك 27 استئصال رحم مهبلية،

تم في أثناءها إجراء 6 عمليات تصنع خلفي و 21 عملية تصنع أمامي خلفي وهو موضح بالجدول الآتي:

الجدول رقم (17) أهم العمليات المرافقة لاستئصال الرحم

نوع العملية	عدد الحالات	نسبتها من استئصال الرحم المهبلية
إصلاح خلفي	6	22.22%
إصلاح أمامي خلفي	21	77.77%
المجموع	27	100%

علماً أن إحدى حالات الإصلاح للهبوط التناسلي تمت عن طريق تعليق قبة المهبل ع / ط الرباط الشوكي

العجزى لدى مريضة عمرها 56 عاماً لديها 9 ولادات مهبلية (دون استئصال رحم).

الاختلاطات:

ترافقت بعض عمليات استئصال الرحم باختلاطات، وقد تم توضيحها حسب الجدول الآتي:

الجدول رقم (18) الاختلاطات المرافقة لاستئصالات الرحم

النسبة المئوية من المجموع العام	عدد استئصالات الرحم	عدد حالات الاختلاطات	طريقة الاستئصال
4.44%	63	4	استئصال رحم بطني
2.22%	27	2	استئصال رحم مهبل
6.66%	90	6	استئصال رحم عموماً

حيث حدثت 3 حالات إنتان جرح، بعد استئصال الرحم وحالة انقطاع حالب بعد استئصال الرحم ع / ط البطن. أما اختلاطات استئصال الرحم ع / ط المهبل فهي حالة فغر مثانة وحالة نزف من قبة المهبل ، استدعت القيام بفتح بطن إسعافي.

المناقشة:

لا يزال استئصال الرحم ع / ط البطن الطريقة الأشيع للاستئصال بمعدل 70% في دراستنا، ولدى مقارنة هذا مع نتائج د. شحود 1993 في دراستها الإحصائية [7] التي أجريتها في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، والدراسة الإحصائية العالمية حسب نوافك 1993 [7] ، نتأكد سيطرة الطريق البطني للاستئصال على الطريق المهبل، وربما يعود ذلك إلى استطبانات استئصال الرحم الواسعة عن طريق البطن ومحدوديتها عن طريق المهبل ويبين الجدول الآتي ما سبق:

الجدول رقم (19) مقارنة نسب الاستئصال عن طريق البطن والمهبل

الدراسة	عن طريق البطن	عن طريق المهبل
شحود	73.48%	26.51%
دراستنا	70%	30%
نوافك	75%	25%

في دراستنا تم إجراء الاستئصال عن طريق المهبل دون وجود هبوط في حالتين من الحالات أي بنسبة 7.40%، وعند مقارنة هذه النسبة مع الدراسات السابقة، مقارنة مع دراسة د. شحود، ودراسة د. الحسان دمشق 1997 [8] .

الجدول رقم (20) مقارنة نسب استئصال الرحم ع / ط المهبل دون هبوط تناسلي

النسبة %	استئصال الرحم ع / ط المهبل دون وجود هبوط التناسلي
8.57%	د. شحود
13.3%	د. الحسان
7.40%	دراستنا

كانت نسبة استئصال الرحم باستطباب ورم ليفي في دراستنا 38.09% أي انه الاستطباب رقم 1، والمقارنة مع الدراسات الأخرى موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (21) مقارنة نسب استئصال الرحم باستطباب ورم ليفي بين الدراسات المختلفة

النسبة %	الدراسة
43.18%	د. شحود
14.9%	د. الحسان
38.09%	دراستنا

كانت لدينا حالة واحدة لاستئصال الرحم الولادي أي بنسبة 0.025% وبمقارنة هذه النسبة مع الدراسات الأخرى نجد أن النسبة هي الأقل لدينا، وتوضح النسب حسب الدراسات المختلفة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (22) نسب استئصال الرحم الولادي

النسبة %	الدراسة
7.74%	د. شحود
5.6%	د. الحسان
1.11%	دراستنا

في دراستنا كانت نسب استئصال الرحم بسبب وجود ورم مبيضي (سليم أو خبيث) هي 6.66% ويقارن مع الدراسات الأخرى وفق الجدول الآتي:

الجدول رقم (23) نسب أورام المبيض كاستطباب لاستئصال الرحم

النسبة %	الدراسة
2.27%	د. شحود
7.5%	د. الحسان
6.66%	دراستنا

تم استئصال الرحم بسبب وجود سرطان باطن رحم في دراستنا في حالتين بنسبة 2.22% مع تعريف لعقد واستئصال المبيضين والملحقات والنسج ما حول الرحم وتثلث المهبل (فرتهايم). ويقارن هذا مع الدراسات حسب الجدول الآتي:

الجدول رقم (24) نسب السرطان الغدي في بطانة الرحم حسب الدراسات المختلفة.

النسبة %	الدراسة
2.27%	د. شحود
3%	د. الحسان
2.22%	دراستنا

كانت الاختلافات في دراستنا قليلة بنسبة 6.66% وهي: وبمقارنة هذه النسبة مع الدراسات الأخرى نجد أن الاختلافات نادرة لدينا وهذا، موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (25) نسبة حدوث الاختلاطات حسب الدراسات المختلفة

النسبة %	الدراسة
37.17%	د. شحود
31.44%	د. الحسان
6.66%	دراستنا

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- الطريق البطني هو الأشيع بالنسبة لاستئصال الرحم.
- الاستطباب الأكثر تكراراً كسبب لاستئصال الرحم في دراسنا هو الورم الليفي.
- يعدّ احتمال حدوث اختلاط أمر وارد مهما كانت الخبرة المتوفرة، ولا بد من أخذ الاحتياطات كضرورة تأمين دم ومصالبة وحدات الدم للمريضة لتقل عند الحاجة، وضرورة اتخاذ إجراءات للوقاية من الإلتانات والسمات وغيرها من الاختلاطات.
- ضرورة الكشف الدوري عن الآفات الخبيثة، مما يوفر العلاج المبكر والإجراءات الباضعة.

التوصيات:

- يعدّ استئصال الرحم من العمليات الكبرى، ويجب اللجوء إليه في حال وجود استطباب له.
- إجراء تجريف رحم استقصائي قبل اللجوء لاستئصال الرحم لتحديد الحالة المرضية بدقة، التي قد تتطلب عملاً جراحياً أكثر جذرية من استئصال الرحم فقط.
- دراسة عنق الرحم بلطاخة بابانيكولاو ومما يؤكد حالة عنق الرحم ويوجه القرار في عملية الاستئصال نحو الاستئصال التام أو تحت التام للرحم.
- الكشف عن المريضات عاليات الخطورة واللاتي يتوقع أن يحدث لديهن اختلاط واتخاذ التدابير الوقائية وتحضير المريضة جيداً بما فيه معالجة الأمراض الداخلية قبل الجراحة مثل ضبط سكر الدم والتوتر الشرياني.
- نشر الوعي الصحي بين النساء الحوامل ودفعهن لمراقبة الحمل بشكل دوري لإنقاص معدل استئصال الرحم الولادي والوفيات ما حول الولادة.

المراجع:

1. WU, JM, WECHTER, ME, GELLER, EJ. *Hysterectomy rates in the United States,2003*. Obstet Gynecol,2007,110-1091.
2. WALKER , J.; PELAGE, J.; SUTTON, C. *Fibroid Embolization*. Clinical Radiology, 57,2002,325-331.
3. COMMONA ,A.; MOCARSKI, E.; KOLIN, A. *Leiomyosarcoma*. Journal of Vascular & Interventional Radiology ,12,2001,1449-1452.
4. SUSAN,T.; HAAS. *Making a decision to operform a hysterectomy*, clinical obstetrics and gynecology , 35,1992 ,865-870.
5. MARTIN,P.; VESSEY. et all. *The Epidemiology of Hystrectomy Findings in a large cohort stody* .Br.J.OF Obstet-Gynecol, 99,1992,402-407.
6. STEVEN, M. *Cesarean Hystrectomies Rates and Their Indications*. Am.J.47,1984,327-336.
7. GARY. E.; STEIN. *Patient Costs For Prophylaxis and Treatment of obstetrics and gynecology Surgical Infection*. Am.J.Obst-Gynecol, 164,1991,1377-1380.
8. شحود، لبنى، دراسة احصائية لعمليات استئصال الرحم في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية. بحث علمي أعد لنيل شهادة الماجستير في التوليد وأمراض النساء، بإشراف الأستاذ الدكتور أحمد يوسف، كلية الطب، جامعة تشرين، 1993-1998، 36-87.
9. الحسان، غفران. استئصال الرحم، بحث علمي أعد لنيل شهادة الماجستير في التوليد وأمراض النساء، بإشراف الأستاذ الدكتور مروان زيات، كلية الطب، جامعة دمشق 1997، 28-70.