

تجريف الرحم الاستقصائي

- * الدكتورة صفاء سلمان
** الدكتور حسن صالح
*** زينب معلا

(قبل للنشر في 2004/9/14)

□ الملخص □

أجري البحث في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية قسم التوليد وأمراض النساء في الفترة بين 2002/11/1 و 2004/6/1 وقد بلغ عدد مريضات الدراسة 162 حالة تجريف رحم استقصائي وشكلت 7.7% من مجموع المريضات اللواتي قبلن في قسم الأمراض النسائية في هذه الفترة و 11.4% من مجموع العمليات الجراحية النسائية بمختلف أنواعها وقد احتلت فئة العمر 40-49 سنة الذروة في نسبة إجراء التجريف الاستقصائي وبلغت 59.3%.

وقد توزعت استطبابات التجريف الاستقصائي بالشكل التالي:

- نرف رحمي شاذ 53.7%.
- اضطرابات طمثية 32.7%.
- نرف بعد الجماع 4.9%.
- بوليبي عنق رحم 4.9%.
- استطبابات أخرى 3.8%.
- وكانت نتائج التشريح المرضي للتجريف الاستقصائية كما يلي:
- بطانة إفرازية 29.6%.
- فرط تصنع بطانة الرحم 25.9%.
- بطانة تكاثرية 13.6%.
- بوليبي عنق رحم 8.6%.
- بطانة التهابية 7.4%.
- بطانة ضمورية 3.7%.
- بوليبي باطن الرحم 3.7%.
- آفات خبيثة 2.4%.
- انسلاخ غير منتظم للبطانة الرحمية 3.7%.
- علفات دموية وألياف عضلية لمساء 1.2%.
- وكانت الأختلاطات قليلة ونسبتها 1.8%.

وكان أهم اختلاط للتجريف الاستقصائي إنتان باطن الرحم بنسبة 1.2% تلاه رض عنق الرحم بنسبة 0.6% ولم تحدث أية

حالة انتقاب رحم.

-
- * أستاذ مساعد في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .
** مدرس في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .
*** طالبة دراسات عليا في قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .

Diagnostic D&C

Dr. Safa salman *

Dr. Hasan Saleh **

Zainab Moualla***

(Accepted 14/9/2004)

□ ABSTRACT □

The research was conducted in the department of obstetrics and gynecology in AL ASSAD University Hospital in Lattakia between 1/11/2002 – 1/6/2004 and included 162 patients, D&C have been made to all these patients. These patients are about 7.7% of all patients were accepted in the department of Gynecology.

And this number forms 11.4% of all surgical Gynecological operations.

59.3% of patients who have had D&C were 40-49 year old.

The indications of D&C were :

1. Abnormal uterine bleeding 53.7%.
2. menstrual disturbances 32.7%.
3. Post coital bleeding 4.9%.
4. Cervical polyp 4.9%.
5. Other indications 3.8%.

And the pathological results of D&C were:

- Secretory endometrium 29.6%.
- Hyperplastic endometrium 25.9%.
- Proliferative endometrium 13.6%.
- Cervical polyp 8.6%.
- Inflammatory endometrium 7.4%.
- Atrophic endometrium 3.7%.
- Endometrial polyp 3.7%.
- Malignants lesions 2.4%.
- Irregular shedding of the endometrium 3.7%.
- Smooth muscle fibers and clots 1.2%.

The complications were 1.8% and the most important complication was endometritis 1.2% and cervical trauma 0.6%. there was no uterine perforation.

*Assistant Professor- Department Of Obstetric&Gynecology- faculty Of Medicine-Tishreen University- Lattakia-Syria

**Teacher - Department Of Obstetric&Gynecology- faculty Of Medicine-Tishreen University- Lattakia-Syria.

***Student - Department Of Obstetric&Gynecology- faculty Of Medicine-Tishreen University- Lattakia-Syria.

مقدمة:

أصبح تجريف الرحم الاستقصائي مع دراسة المجروفات تشريحيا مرضيا إجراء روتينيا قبل إجراء كثير من العمليات الجراحية النسائية.

وحسب دراسة Dr.Eric-V Machy ورفاقه 1988 (4) فإن كل امرأة أسترالية ستخضع حتما لتجريف رحم استقصائي خلال حياتها. حوالي 30% من هذه التجاريف سيكون تشخيصيا و12% سيكون تشخيصيا علاجيا في الوقت نفسه.

ويعتبر سرطان بطانة الرحم الأكثر شيوعا في الجهاز التناسلي الأنثوي حيث يشكل حوالي نصف السرطانات النسائية وهو رابع السرطانات شيوعا بعد سرطان الثدي والأمعاء والرئة ورابع سبب للوفاة من الخباثة لدى النساء بعد سن اليأس كل عام في USA (5) .

تقسم البطانة الرحمية وظيفيا إلى منطقتين : (6)

1- الجزء الخارجي أو الوظيفي: وهو يخضع لتبدلات دورية شكلية وظيفية خلال الدورة الطمثية وهو ينسلخ وينطرح في أثناء الطمث.

2- الجزء الداخلي أو القاعدي: وهو يبقى غير مستجيب نسبيا ولا يتبدل خلال الدورة الطمثية وبعد الطمث يؤمن الخلايا الجذعية التي تتجدد منها الطبقة الوظيفية.

تقسم التغيرات النسيجية الفيزيولوجية المشاهدة في البطانة الرحمية إلى ثلاث مراحل: الطور الطمئي، الطور التكاثري (الأستروجيني)، الطور الإفرازي (البروجستروني).

ومن أهم الموجودات التشريحية المرضية الشاذة في بطانة الرحم:

1. الإنتانات: حيث تقسم أحماج البطانة الرحمية إلى:
§ نوعية: أهمها التدرن.
§ لا نوعية: حادة ومزمنة.
2. الغدومات (الأورام الغدية): ما زالت تدعى بالسليلات الغدية والتي تكون مفردة أو متعددة، معنقة أو لاطئة تقيس من 0.5 سم إلى عدة سنتمترات وقد تترافق مع سرطانات غدية رحمية (9).
3. الآفات ما قبل السرطانية (فرط تصنع بطانة الرحم):
يدل فرط تصنع بطانة الرحم على تكاثر شاذ للبطانة الرحمية وهو كثير المشاهدة في الدورات اللا إباضية مسببا حدوث نزف رحمي شاذ والذي قد يكون العرض الرئيسي الذي يجعل المريضة تراجع الطبيب (10).
ويقسم فرط تصنع بطانة الرحم حسب WHO إلى أربع أنواع:
- فرط التصنع البسيط.
- فرط التصنع المركب.
- فرط التصنع اللا نموذجي البسيط.
- فرط التصنع اللا نموذجي المركب.

4. سرطان بطانة الرحم:

تصيب هذه الآفة 2-3% من النساء ويزداد ذلك مع تقدم العمر، ولقد ثبت دور الأستروجين الواضح في تطور هذه الآفة وأي عامل يزيد من التعرض للأستروجين غير المعاكس بالبروجسترون يزيد من خطورته (11-12).

وتشير الإحصائيات الحديثة إلى ازدياد نسبة حدوث سرطان بطانة الرحم بسبب العوامل التالية (9-13).

- (1) التقدم بالعمر.
- (2) استعمال المعالجة الهرمونية المعیضة.
- (3) ازدياد نسبة التشخيص المبكر للمرض.

استطبابات تجريف الرحم الاستقصائي: (7)

1. النزف الرحمي الشاذ: نزف رحمي، نزف ما بعد سن اليأس.
2. استبعاد آفات البطانة الرحمية عند استئصال الرحم.
3. عسرة الطمث.
4. قلة الطمث وانقطاع الطمث.
5. العقم.

مضادات استطبابات التجريف الاستقصائي للرحم:

يعد الانتان مضاد الاستطباب الرئيسي لتجريف الرحم (5).

اختلاطات التجريف الاستقصائي (14):

- (1) رض عنق الرحم: عند النساء الخروسات والنساء ما بعد سن اليأس بصورة خاصة.
- (2) الانتان: قد يكون على شكل التهاب عنق رحم حاد أو التهاب باطن رحم.
- (3) انتقاب الرحم: تزداد الخطورة لانتقاب الرحم عند وجود انقلاب شديد للرحم للأمام أو الخلف أو تضيق عنق الرحم أو عند وجود خباثة رحمية.

وتبعاً لذلك فإن لدراستنا هدفين أساسيين:

الأول وقائي: بزيادة كشف الحالات ما قبل السرطانية في بطانة الرحم وبالتالي الإقلال قدر الإمكان من

نسبة حدوث هذه الآفة.

الثاني إحصائي: بمعرفة نسبة إجراء التجريف الاستقصائي في مشفى الأسد الجامعي وأكثر الآفات

المشاهدة في بطانة الرحم.

مبررات البحث:

ازدياد حالات النزف الرحمي الشاذ والاضطرابات الطمثية وغيرها وضرورة معرفة السبب والعلاج حسب السبب.

مواد البحث:

جميع المريضات اللواتي خضعن لإجراء تجريف رحم استقصائي في قسم التوليد وأمراض النساء خلال الفترة ما بين 2002/11/1 و 2004/6/1.

طرائق البحث:

- قبول المريضة.
- إجراء التحاليل اللازمة: الزمرة الدموية، RH، الخضاب والهيماوكريت، تعداد عام وصيغة، الصفائح، السكر، البولة، الكرياتينين .
- إجراء الفحص العام للمريضة.
- إجراء الفحص النسائي.
- إجراء ايكو للرحم وقياس سماكة بطانة الرحم وذلك بأخذ سماكة الشريط عالي الصدى للبطانة والطبقة الأقل صدوية المحيطة به (8).
- إجراء التجريف الاستقصائي.
- توثيق جميع المعلومات التي تم الحصول عليها في استمارة خاصة مرفقة بالبحث.

الدراسة العملية والنتائج:

جدول رقم(1) يبين نسبة إجراء تجريف الرحم الاستقصائي

النسبة المئوية	عدد مريضات تجريف الرحم الاستقصائي	العدد الإجمالي للمريضات المقبولات في القسم
7.7%	162	2100
النسبة المئوية	عدد التجاريف الاستقصائية	عدد العمليات النسائية
11.4%	162	1421

نلاحظ من الجدول السابق أن نسبة مريضات تجريف الرحم الاستقصائي 7.7% من المريضات المقبولات في قسم النسائية بشكل إسعافي وغير إسعافي و11.4% من مجموع العمليات الجراحية النسائية بمختلف أنواعها.

تصنيف المريضات حسب أعمارهن:

تم تصنيف المريضات المدروسات حسب أعمارهن ضمن الفئات التالية:

جدول رقم (2) يبين توزيع المريضات حسب الفئات العمرية

النسبة المئوية	العدد	الفئات العمرية
3%	5	20-29 سنة
9.9%	16	30-39 سنة
59.3%	96	40-49 سنة
22.3%	36	50-59 سنة
5.5%	9	≤60 سنة
100%	162	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن أكبر عدد للمريضات اللواتي خضعن لإجراء D&C يقع ضمن المجموعة التي تضم المريضات بعمر 40-49 سنة ويعود ذلك إلى كثرة النزوف التناسلية في هذه الأعمار بسبب الدورات اللاإباضية التي يزداد تواترها في سنين ما حول سن اليأس فضلا عن احتمال وجود آفات عضوية في هذه الأعمار تتطلب D&C لكشفها.

تصنيف المريضات حسب الاستطباب :

نبين في الجدول التالي أهم الاستطبابات التي استوجبت إجراء التجريف الاستقصائي في دراستنا هذه:

جدول رقم(3) يبين استطبابات تجريف الرحم الاستقصائي لدى مريضات دراستنا

النسبة المئوية	العدد	الاستطباب
53.7%	87	نزف رحمي شاذ
32.8%	53	اضطرابات طمثية
4.9%	8	نزف بعد الجماع
4.9%	8	بوليب عنق رحم
3.7%	6	استطبابات أخرى
100%	162	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن أكثر استطبابات تجريف الرحم الاستقصائي كان النزف الرحمي الشاذ تلاه الإضطرابات الطمثية.

علاقة الاستطباب بالعمر:

1- النزف الرحمي: كان عدد مريضات النزف الرحمي الشاذ 87 مريضة أي بنسبة 53.7% والجدول التالي يبين توزع هذا الاستطباب على مختلف الفئات العمرية .

جدول رقم(4) يبين توزع مريضات النزف الرحمي الشاذ تبعا للفئات العمرية

الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
20-29 سنة	2	2.3%
30-39 سنة	1	1.1%
40-49 سنة	54	62%
50-59 سنة	23	26.4%
≤60 سنة	7	8.04%
المجموع	87	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن اكبر عدد للمريضات اللواتي خضعن لإجراء D&C بإستطباب نزف رحمي شاذ يقع ضمن المجموعة العمرية 40-49 سنة ويعود ذلك إلى كثرة النزوف التناسلية بهذا العمر نتيجة الدورات اللاإباضية .

كذلك نلاحظ أن عدد كبير من المريضات اللواتي خضعن لإجراء D&C بسبب نزف رحمي شاذ يقعن ضمن المجموعات العمرية 50-59 سنة وما فوق الستين (30مريضة) بنسبة 34.8% وهي نسبة لا يستهان بها مما يستدعي إجراء D&C مهما كان النزف ضئيلا لدى المريضات بعد سن اليأس.

2- الإضطرابات الطمثية: بلغ عدد المريضات المجرى لهن D&C بإستطباب اضطرابات طمثية 53 مريضة في دراستنا أي بنسبة 32.7% .والجدول التالي يبين توزع هذا الاستطباب على مختلف الفئات العمرية.

جدول رقم (5) يبين توزع مريضات الإضطرابات الطمثية تبعا للفئات العمرية

الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
20-29 سنة	3	5.6%
30-39 سنة	12	22.6%
40-49 سنة	34	64.2%
50-59 سنة	4	7.6%
≤60 سنة	-	-
المجموع	53	100%

نلاحظ من الجدول السابق أن D&C بهذا الاستطباب أكثر ما اجري في الفئة العمرية 40-49 سنة.

3-نزوف بعد الجماع وبوليبي عنق الرحم: بلغ عدد المريضات المجري لهن D&C بإستطباب نزف بعد الجماع 8 مريضات أي بنسبة 4.9% من مجموع مريضات الدراسة كما بلغ عدد المريضات اللواتي اجري لهن D&C بإستطباب بوليبي عنق رحم 8 مريضات أي بنسبة 4.9% وقد توزعت المريضات حسب أعمارهن كما يلي:

جدول رقم (6) يبين توزع مريضات نزف بعد الجماع وبوليبي عنق الرحم تبعا للفئات العمرية

الفئات العمرية	نزوف بعد الجماع	بوليب عنق الرحم
20-29سنة	-	-
30-39سنة	2	-
40-49سنة	3	2
50-59سنة	3	4
≤60سنة	-	2
المجموع	8	8

نلاحظ من الجدول السابق أن ذروة حدوث نزف بعد الجماع كانت في المجال العمري (40-59سنة) وهذا يتوافق مع زيادة نسبة حدوث آفات عنق الرحم بهذه الأعمار.

كما نلاحظ أن قمة حدوث بوليبيات عنق الرحم تقع ضمن المجموعة العمرية 50-59سنة حيث في هذه الأعمار تكثر الإضطرابات الهرمونية.

استطبابات أخرى: اجري تجريف الرحم الاستقصائي لأسباب قليلة المصادفة مثل حس ثقل اسفل البطن وضائعات مهبلية معندة على المعالجة وضخامة رحمية وكان عدد المريضات اللواتي خضعن ل D&C لهذه الاستطبابات 6 مريضات بنسبة 3.8% ولم يجر التجريف الاستقصائي لأية مريضة عقم وذلك لتوافر استقصاءات أخرى أفضل لتقييم العقم فضلا عن وجود دراسة مستقلة سابقة تبحث في أسباب وتقييم وتدبير العقم. كان توزيع المريضات حسب الأعمار في هذه الاستطبابات كما يلي:

جدول رقم (7) يبين توزع مريضات (ثقل أسفل البطن - الضخامة الرحمية - الضائعات المهبلية المعندة) تبعا للفئات العمرية.

الفئات العمرية	العدد
20-29سنة	-
30-39سنة	-
40-49سنة	4
50-59سنة	1
≤60سنة	1
المجموع	6

كانت لدينا حالة واحدة لضائعات مهبلية غزيرة معددة على العلاج تبين بالنتيجة وجود خثرات دموية ضمن الرحم مع مواد مخاطية بتجريف باطن عنق الرحم.
وحالة واحدة لضخامة رحمية مشخصة بالفحص النسائي والأمواج فوق الصوتية تبين بنتيجتها وجود بوليب باطن الرحم والحالات المتبقية كانت جميعها حس ثقل أسفل البطن وكانت نتائجها جميعا بوليب باطن رحم.

النتائج التشريحية المرضية للتجريف الاستقصائية:

بعد الإطلاع على نتائج التشريح المرضي للمجروفات حصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(8) يبين التشريح المرضي للتجريف الاستقصائية

النسبة المئوية	العدد	التشريح المرضي
25.9%	42	فرط تصنع بطانة الرحم
3.7%	6	بوليب باطن الرحم
8.6%	14	بوليب عنق الرحم
29.6%	48	بطانة إفرازية
13.6%	22	بطانة تكاثرية
7.4%	12	بطانة التهابية
1.8%	3	سرطان بطانة الرحم
0.6%	1	سرطان عنق الرحم
3.7%	6	بطانة ضمورية
3.7%	6	انسلاخ غير منتظم لبطانة الرحم
1.2%	2	موجودات أخرى(علاقات دموية- ألياف عضلية لمساء)
100%	162	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن أكثر الموجودات بالتشريح المرضي كانت البطانة الإفرازية تلاها فرط تصنع بطانة الرحم.

جدول رقم (9) يبين توزع الآفات النسيجية تبعا للفئات العمرية

المجموع	≤60 سنة	59-50	49-40	39-30	29-20	الآفة النسيجية
42	2	11	24	4	1	فرط تصنع بطانة الرحم
6	-	2	3	1	-	بوليب باطن الرحم
14	-	4	7	3	-	بوليب عنق الرحم
48	-	9	32	5	2	بطانة إفرازية
22	-	2	17	2	1	بطانة تكاثرية

12	-	2	8	1	1	بطانة التهابية
3	3	-	-	-	-	سرطان باطن الرحم
1	-	1	-	-	-	سرطان عنق الرحم
6	4	2	-	-	-	بطانة ضمورية
6	-	2	4	-	-	انسلاخ غير منتظم لبطانة الرحم
2	-	1	1	-	-	موجودات أخرى (علاقات دموية- ألياف عضلية ملساء)
162	9	36	96	16	5	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق ما يلي:

- سيطرة البطانة المضطربة وظيفيا عند صغيرات السن.
- زيادة تواتر الآفات العضوية بتقدم العمر.
- معظم حالات البطانة الضامرة شوهدت بأعمار 50 سنة وما فوق.

دراسة حالات فرط تصنع بطانة الرحم:

جدول رقم (10) يبين توزع حالات فرط تصنع بطانة الرحم تبعا للفئات العمرية

المجموع	≤60 سنة	59-50	49-40	39-30	29-20	التشريح المرضي
22	-	2	15	4	1	فرط تصنع بسيط
11	-	3	8	-	-	فرط تصنع مركب
9	2	6	1	-	-	فرط تصنع لا نموذجي
42	2	11	24	4	1	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق أن أعلى معدل لحدوث فرط تصنع البطانة الرحمية شوهد بعمر 40-49 سنة

كما نلاحظ زيادة حالات فرط التصنع اللا نموذجي بتقدم العمر.

دراسة الآفات الخبيثة المشاهدة:

لوحظ لدى أربع مريضات آفات خبيثة ثلاثة منها كن بأعمار ≤60 سنة وجميعها سرطانات باطن الرحم.

وواحدة كانت لمريضة بعمر 51 سنة وكانت سرطان عنق رحم.

دراسة العلاقة بين نتائج التشريح المرضي والمنغبرات المختلفة

أولاً- العلاقة بين التشريح المرضي والأعراض:

جدول رقم(11) يبين العلاقة بين الأعراض ونتائج التشريح المرضي

المجموع	موجودات أخرى	انسلاخ غير منتظم لبطانة الرحم	سرطان عنق الرحم	سرطان باطن الرحم	بوليب عنق الرحم	بوليب باطن الرحم	بطانة ضمورية	بطانة التهاجية	بطانة تكاثرية	بطانة إفرازية	فرط تصنع بطانة الرحم	التشريح المرضي
												الأعراض
87	1	1	-	3	2	2	6	2	10	1	37	نزف رحمي
53	-	4	-	-	-	-	-	7	12	2	5	اضطرابات طمثية
8	-	-	1	-	4	-	-	3	-	-	-	نزف بعد الجماع
8	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	بوليب عنق الرحم
6	1	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	حس ثقل أسفل البطن
162	2	6	1	3	14	6	6	12	22	48	42	المجموع

نلاحظ من الجدول السابق ما يلي:

- خلو مجموعة الإضطرابات الطمثية من الخبائة وهذا يبين أن الإضطرابات الطمثية من النادر أن تدل على اضطراب خبيث.
- حالة سرطان عنق الرحم الوحيدة تظاهرت بنزف بعد الجماع.
- الحالات الثلاث لسرطان باطن الرحم تظاهرت بنزف رحمي بعمر أكبر من 60 سنة.

ثانياً- دراسة العلاقة بين نتائج التشريح المرضي وعدد الولادات:

جدول رقم (12) يبين العلاقة بين عدد الولادات ونتائج التشريح المرضي

التشريح المرضي	عدد الولادات	فرط تصنع بطانة الرحم	بطانة إفرازية	بطانة تكاثرية	بطانة التهابية	بطانة ضمورية	بوليب عنق الرحم	آفات خبيثة	انسلاخ غير منتظم لبطانة الرحم	موجودات أخرى	بوليب باطن الرحم
-	-	-	2	1	-	-	-	2	-	-	-
1-2	1	6	5	1	1	3	1	1	-	-	-
3-4	6	10	8	2	1	5	-	2	-	-	2
≤5 ولادات	35	30	8	9	4	6	1	3	2	4	4

نلاحظ من الجدول السابق ما يلي:

- أن نصف مريضات السرطان ليس لديهن أولاد.
- أن 35 مريضة أي بنسبة 83.19% من مريضات فرط التصنع كان لديهن 5 أولاد أو أكثر.
- أن 102 مريضة من مجموع المريضات المدروسات لديهن 5 أولاد أو أكثر أي بنسبة 62.96%.

ثالثا العلاقة بين نتائج التشريح المرضي وسماكة البطانة الرحمية المدروسة بواسطة الأمواج فوق الصوتية:

قمنا بدراستنا هذه بقياس سماكة بطانة الرحم لدى جميع مريضات تجريف الرحم الاستقصائي بواسطة الأمواج فوق الصوتية على المقطع الطولي للرحم بالمسبار البطني لبعض المريضات وبالمسبار المهبل للمريضات الأخريات.

تم أخذ سماكة بطانة الرحم ل 122 مريضة بمسبار بطني ول 40 مريضة بمسبار مهبل.

تم تصنيف المريضات المدروسات حسب سماكة بطانة الرحم كما يلي:

جدول رقم (13) يبين تصنيف المريضات حسب سماكة بطانة الرحم بالمسبار البطني

سماكة بطانة الرحم	العدد	النسبة المئوية
بطانة خطية	4	3.4%
> 10 ملم	41	33.6%
10 - 19 ملم	72	59%
≤ 20 ملم	5	4.1%

المجموع	122	%100
---------	-----	------

نلاحظ من الجدول السابق أن معظم المريضات كانت سماكة البطانة لديهن ضمن المجال 10-19 ملم بنسبة 59%.

جدول رقم (14) يبين تصنيف المريضات حسب سماكة بطانة الرحم بالمسبار المهبلي

سماكة بطانة الرحم	العدد	النسبة المئوية
بطانة خطية	2	%5
> 10ملم	14	%35
10 - 19ملم	22	%55
≤ 20ملم	2	%5
المجموع	40	%100

نلاحظ من الجدول السابق أن أغلب المريضات كانت سماكة البطانة لديهن ضمن المجال 10-19 ملم بنسبة 55%.

وقد تم توزيع الآفات النسيجية تبعا لسماكة البطانة الرحمية كما يلي:
أ- لدى مجموعة القياس بالمسبار البطني:

جدول رقم(15) يبين توزع الآفات النسيجية تبعا لسماكة بطانة الرحم بالمسبار البطني

الآفة النسيجية	فرط تصنع بطانة الرحم	بطانة إفرازية	بطانة تكاثرية	بطانة التهابية	بطانة ضمورية	بوليب باطن الرحم	بوليب عنق الرحم	سرطان باطن الرحم	سرطان عنق الرحم	انسلاخ غير منتظم لبطانة الرحم	موجودات أخرى	المجموع
سماكة بطانة الرحم												
بطانة خطية	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
> 10ملم	11	10	12	4	-	1	2	-	-	1	-	41
10 - 19ملم	24	25	3	6	-	2	6	-	1	3	2	72
≤ 20ملم	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	5
المجموع	37	35	15	10	4	3	8	3	1	4	2	122

نلاحظ من الجدول السابق ما يلي:
معظم حالات فرط تصنع بطانة الرحم كانت سماكة البطانة فيها 10-19ملم.

ومعظم حالات البطانة الإفرازية كانت سماكة البطانة فيها 10-19ملم مما يستدعي إجراء D&C لوضع التشخيص الصحيح .

- في جميع المريضات اللواتي كانت البطانة لديهن خطية كانت نتيجة التشريح المرضي لديهن بطانة ضامرة.
- معظم الخباثات ترافقت مع بطانة مفرطة الثخانة ≤ 20 ملم.

ب- لدى مجموعة القياس بالمسبار المهبل:

جدول رقم(16) يبين توزع الآفات النسيجية تبعا لسماكة بطانة الرحم بالمسبار المهبل

المجموع	موجودات أخرى	انسلاخ غير منتظم لبطانة الرحم	سرطان عنق الرحم	سرطان باطن الرحم	بوليب عنق الرحم	بوليب باطن الرحم	بطانة ضمورية	بطانة التهاجية	بطانة تكاثرية	بطانة إفرازية	فرط تصنع بطانة الرحم	الآفة النسيجية	سماكة بطانة الرحم
2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	بطانة خطية	
14	-	-	-	-	4	2	-	-	5	3	-	$10 >$ ملم	
22	-	2	-	-	2	1	-	2	2	10	3	10-19ملم	
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	$20 \leq$ ملم	
40	-	2	-	-	6	3	2	2	7	13	5	المجموع	

نلاحظ من الجدولين السابقين أن معظم الحالات التي تكون فيها بطانة الرحم 10-19ملم هي بطانة إفرازية أو فرط تصنع بطانة الرحم مما يشير إلى انسجام النتائج بين طريقتي القياس.

جدول رقم(17) يبين اختلاطات تجريف الرحم الاستقصائي

الاختلاط	إنتان باطن الرحم	رض عنق الرحم	انتقاب الرحم	نزف بعد التجريف	المجموع
عدد الحالات	2	1	-	-	3
النسبة المئوية	%1.2	%0.6	-	-	%1.8

نلاحظ من الجدول السابق أن أكثر اختلاط مشاهد كان إنتان باطن الرحم بنسبة 1.2% تلاه رض عنق الرحم بنسبة 0.6%.

مقارنة النتائج مع الدراسات المشابهة:

بلغت نسبة إجراء D&C في دراستنا 7.7% من مجموع المريضات اللواتي قبلن في قسم النسائية. بينما بلغت في دراسة د.حبيب العرب، دمشق، 2003 (12.3%) وفي دراسة د.سمير رمضان، دمشق، 1998، (9.8%)

مناقشة علاقة التجريف الاستقصائي بالعمر:

في دراستنا احتلت الفئة العمرية (40-49) سنة الذروة في إجراء D&C حيث بلغت 59.3% بينما بلغت في دراسة د.العرب 55.5% وفي دراسة د.فواز اسعد - دمشق - 2001 (49.6%).

مناقشة استطبانات التجريف الاستقصائي للرحم:

النزف الرحمي الشاذ، الإضطرابات الطمثية، نزف بعد الجماع، بوليب عنق الرحم.

الدراسة	نزف رحمي شاذ	اضطرابات طمثية	نزف عقب الجماع	بوليب عنق رحم
الدراسة الحالية	%53.7	%32.8	%4.9	%4.9
دراسة د.العرب 2003(1)	%62.6	%27.5	%3.4	%3.9
دراسة د.أسعد 2001(2)	%58	%26.2	%2.9	%5.6
دراسة د.رمضان 1998(3)	%59	%22.3	%3.5	%4.3
دراسة Jones & Aksel 1997(5)	%56.3	%35.3	%6.3	%3.6

نلاحظ وجود تقارب نسب الاستطبانات في الدراسات جميعها.

تقارب النسبة في إجراء D&C بإستطبانات طمثية مع الدراسة الأجنبية وهي أعلى من النسبة المشابهة في الدراسات المحلية ربما بسبب عدم تهاوننا في تقدير هذا الاستطباب.

مقارنة نتائج التشريح المرضي:

تمت مقارنة النتائج التي تم الحصول عليها بدراستنا بالتشريح المرضي مع الدراسات المحلية والعالمية

وفق الجدول التالي:

التشريح المرضي	فرط تصنع بطانة الرحم	بطانة تكاثرية	بطانة إفرازية	بطانة إفرازية	بطانة التهابية
الدراسة الحالية	25.9%	13.6%	29.6%	3.7%	7.4%
دراسة د.العرب 2003(1)	18%	34.5%	17.8%	4.8%	3.8%
دراسة د.أسعد 2001(2)	22.3%	16.2%	27.5%	4.1%	5.3%
دراسة د.رمضان 1998(3)	23.6%	20.3%	26.1%	4.5%	4.7%
دراسة Jones & Aksel 1997(5)	53%	16%	17%	4%	2.4%

نلاحظ من الجدول السابق:

- تقارب نسبة فرط تصنع بطانة الرحم في دراستنا مع الدراسات المحلية وهي اقل بكثير مما هي عليه في الدراسات العالمية.
- تقارب نسبة وجود البطانة الليفية مع النسب في الدراسات المحلية والعالمية.

بلغت نسبة الخباثات في دراستنا 2.4% بينما في دراسة العرب بلغت 4.7% وفي دراسة Jones & Aksel

بلغت نسبة خباثات باطن الرحم وعنق الرحم 3.2%.

مناقشة اختلاطات تجريف الرحم الاستقصائي:

تمت دراسة ومقارنة اختلاطات عملية تجريف الرحم الاستقصائي وفق الجدول التالي:

الدراسة	إنتان	رض العنق	النزف	انتقاب الرحم
الدراسة الحالية	1.2%	0.6%	0%	0%
دراسة د.العرب 2003	0%	1.8%	0.78%	1%
دراسة د.أسعد 2001	0.53%	0.8%	0.13%	0.26%
دراسة د.رمضان 1998	0.86%	0%	0%	0%

نلاحظ من الجدول أن الإختلاطات الناجمة عن إجراء D&C كانت قليلة بشكل عام في جميع الدراسات.

التوصيات والمقترحات:

1. ضرورة إجراء D&C لجميع المريضات اللواتي لديهن نزف شاذ خاصة بعد سن الأربعين سنة.
2. التوعية الصحية للسيدات بحيث يلجأن إلى المساعدة الطبية فوراً عند حدوث نزف تناسلي لديهن.
3. ضرورة دراسة بطانة الرحم وجوف الرحم بدقة بواسطة الأمواج فوق الصوتية خاصة ما حول وما بعد سن اليأس.
4. ضرورة عدم تردد الأطباء في إجراء D&C لمريضات النزف الرحمي الشاذ مهما قلت كميته خاصة بعد سن اليأس.

استمارة خاصة بمريضات تجريف الرحم الاستقصائي

الاسم	العمر	العنوان	العادات	رقم الإضبارة	تاريخ الدخول	الزمرة الدموية

أول طمثية	دورة طمث	تاريخ آخر طمث	طبيعة الطمث	عدد الحمل	عدد الولادات	الإسقاطات	التجارب الآلية	
							حملية	استقصائية

شكايات بولية	ضائعات مهبلية	سوابق مرضية	سوابق جراحية	سوابق عائلية

الشكاية الحالية	مدة الشكوى	المعالجات السابقة	تعاطي أدوية هرمونية حالية	موانع حمل

تاريخ إجراء التجريف الاستقصائي	سماكة بطانة الرحم بـ مم	نتيجة التشريح المرضي للمجروفات

المراجع:

.....

1. د.حبيب العرب- تجريف الرحم الاستقصائي - رسالة لنيل شهادة ماجستير في التوليد وأمراض النساء - جامعة دمشق 2003.
2. د.فواز أسعد- تجريف الرحم الاستقصائي - رسالة لنيل شهادة ماجستير في التوليد وأمراض النساء - جامعة دمشق 2001.
3. د.سمير رمضان- تجريف الرحم الاستقصائي - رسالة لنيل شهادة ماجستير في التوليد وأمراض النساء - جامعة دمشق 1998.
4. Eric – V – Maccy Etall oferative Gynelogy illustrated chapter forty two. Sydney, 1988.
5. Telindes' operative Gynecology, 8the edition. New York 1997.
6. Hacker, Moore, Essentials of obstetrics and Gynecology .Texas 1998.
7. Gynecology and obstetrics. Lippincott. Raven 1997.
8. Diagnostic ultrasound – chapter 7 – 12th – Edition. Seattle 2001.
9. Bokhumon J.V two pathologenetics tapes of endometrial carcinoma. Gynecol oncol 1983; 15:10-17.
10. Roberts D.K, Walker N.J Lavia LA ultrastructural evidence of stromal/ Epithelial interactions in the human endometrial cycle. Am Jobst et Gynecol 158:854,1988.
11. Onalmer DC, et al. The prognostic importance of receptors in endometrial carcinoma, obstet Gynecol 1998;72:38-92.
12. parazzini f, et al. the epidemiology of endometrial cancer. Gynecol oncol 1991;14:1-16.
13. Boronow RC, Morrow CP, creasman WT, et al: surgical staging endometrial cancer: clinical pathologic findings of a prospective study. Obstet Gynecol 63:825. 1984.
14. 14.Mackenzie TZ. Critical assessment of D&C in 1029 women – lancet, 2:566 1982.