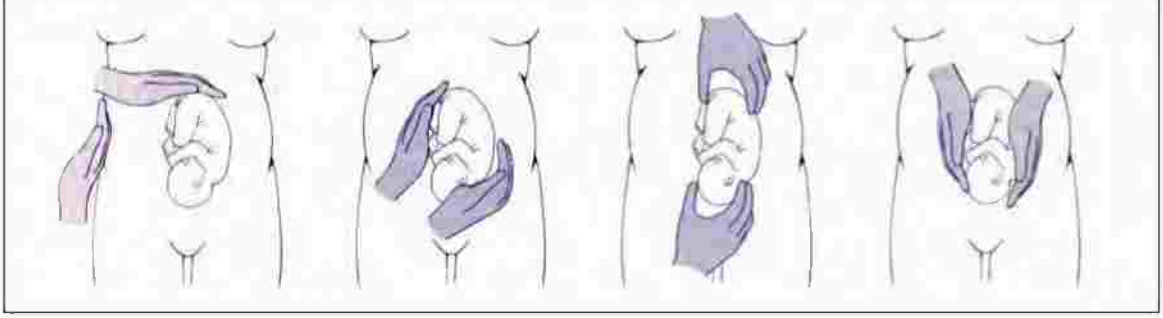
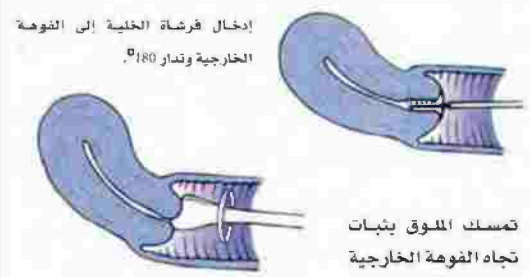
١ تسجيل السيرة المرضية والفحص الجسماني

History Taking and Physical Examination

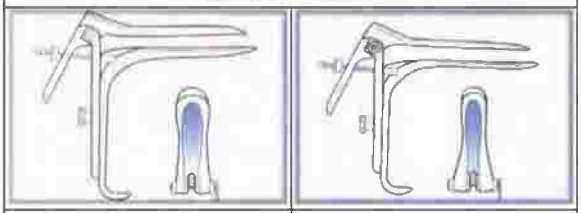
مناورة ليوبولد



إجراء مسحة بابا نيكولاو

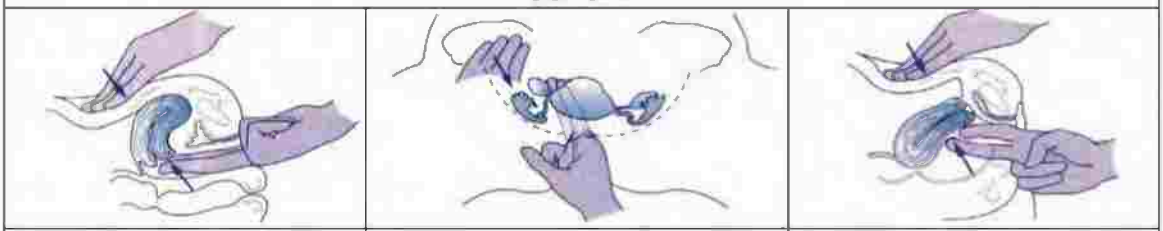


مناظير الفحص النسائي



بيدرسون	جراف
• نفس طول جراف ولكن أضيق. • غير نشطة جنسياً. • لم تحمل.	• صغير: أطفال، فتحة عذراء، ضامر. • متوسط: معظم النساء (فوق). • كبير: بدانة مفرطة، كثيرة الولادات.

فحص الحوض



فحص للمستقيم والمهبل	فحص باليدين للملحقات	فحص باليدين للرحم
• يحس الحاجز المستقيمي المهبلي بين السبابة في المهبل والوسطى في المستقيم. • يجب جس الأربطة الرحمية العجزية كما تتمدد لخلف العنق. • أفضل طريقة للرحم المنقلب للخلف.	• يتحرك أصبعي اليد المهبلية لعمق القبو المهبلي الأيمن. • توضع اليد الباطنية مباشرة أنسياً للشوكة الحرقفية العليا الأمامية. • تقرب اليدين لبعضهما على قدر الإمكان وتجس المرفقات بحركة زالقة.	• يوضع إصبعي السبابة والوسطى لليد السائدة في القبو الخلفي. • يرفع الرحم بالضغط على العنق لأعلى وتقريبه لليد على البطن. • يلاحظ وضع حجم وشكل وقوام وحركة الرحم.

الشكل رقم (١)

مرئيات عامة

- يجب إرتداء ثياب مناسبة والتصرف بطريقة مهنية في جميع الأوقات.
- يجب أخذ تاريخ السيرة المرضية قبل الطلب من المريضة خلع ملابسها للفحص الجسماني.
- قدم نفسك بالاسم واللقب ثم كافة أعضاء الفريق العامل معك.
- عند أخذ تاريخ السيرة المرضية يجب الجلوس دائماً في مواجهة المريضة مع الاتصال معها بالعين مباشرة. مع توجيه الأسئلة مباشرة إلى المريضة ولكن يجب أن تكون حساساً من الناحية الثقافية مثلاً بعض الثقافات لا تشجع على المصافحة باليد وفي ثقافات أخرى فإن الزوج أو أحد أفراد العائلة حتى الذكور سوف يقوم بالإجابة عن الأسئلة الموجهة إلى المرأة.
- يعتبر الإصغاء مهماً لإنشاء علاقة قائمة على الثقة وفهم المشكلة من وجهة نظر المريضة ووضع الخطة العلاجية. تحديد النقاط المهمة في تاريخ السيرة المرضية عن طريق التلميحات الشفهية أو غير الشفهية مثل الإيماءة بالرأس.

سيرة المريضة

- *الشكوى الرئيسة*: ينبغي تشجيع المريضات على التعبير عن الغرض الرئيس من الزيارة بعباراتهن الخاصة وبإمكان الأسئلة غير المحددة المساعدة على توضيح التفاصيل.
- *المرض الحالي*: ينبغي أن تكون المقابلة الشخصية شاملة ولكنها موجهة نحو الشكوى الرئيسة للمريضة.
- *السيرة الطبية والجراحية السابقة*: ينبغي الطلب من المريضة ذكر قائمة بأي مشاكل صحية مهمة ويجب ذكر قائمة بالأدوية الحالية والسابقة وذكر جميع ردود الفعل نحو الحساسية.
- *سيرة الأمراض النسائية*: ينبغي أن تشمل الجوانب المهمة من التاريخ النسائي للمريضة سيرة مفصلة عن الحيض (سن بداية الحيض/ انقطاع الحيض، طول ومدة الدورة وآخر دورة شهرية) تاريخ تناول حبوب منع الحمل، الالتهابات المهبلية أو الحوضية السابقة. تاريخ الحياة الجنسية والعمليات الجراحية والنسائية السابقة بما فيها العينات والعمليات الأخرى الصغيرة.
- *سيرة التوليد*: ينبغي تفصيل جميع حالات الحمل بما فيها سن الحمل، المضاعفات المرتبطة بالحمل ونتائج الحمل.
- *التاريخ المرضي العائلي*: ينبغي أخذ سيرة مرضية بالتفصيل وينبغي تسجيل الأمراض الخطيرة (السكري، مرض القلب الوعائي، ارتفاع ضغط الدم) أو أسباب الوفاة لكل فرد من أفراد العائلة مع اهتمام خاص بالأقارب من الجيل الأول كما أن السيرة المرضية العائلية للتخلف العقلي الذي لا يوجد له تفسير أو المتلازمات الوراثية قد يكون لها تأثيراً في حالات الحمل المستقبلية.

• *السيرة الاجتماعية:* ينبغي سؤال المريضة عن مهنتها أين ومع من تعيش وينبغي سؤالها عن تدخين السجائر واستعمال المخدرات وتناول الكحول.

• *نظرة عامة إلى أجهزة الجسم:* تعد المراجعة المباشرة للأعراض العامة ذات قيمة كبيرة لكشف الجوانب التي تبدو غير مرتبطة بصحة المريضة. وتشمل المجالات ذات الأهمية الجهاز التكويني (فقدان الوزن/ زيادة الوزن، احمرار الوجه)، الجهاز القلبي الوعائي(ألم بالصدر، ضيق التنفس)، أمراض الجهاز الهضمي (مُتَلازِمَةُ القولونِ المُتَهَيِّج، التهاب الكبد) الجهاز التناسلي والبولي (السلس البولي، البيلة الدموية) الجهاز العصبي (الخدر، نقصان الإحساس) الأمراض النفسية (الاكتئاب، أفكار الانتحار) وأجهزة الجسم الأخرى.

الفحص الجسماني

١- الفحص العام

• ينبغي إجراء فحص جسماني كامل في الزيارة الأولى بحضور مرافقة للمريضة.

• يجب أن يطلب من المريضة أن تتعرى من ملابسها تماماً وأن يتم تغطيتها بلباس مناسب من ملابس المستشفى.

٢- فحص البطن

• ينبغي فحص البطن بعناية لمعرفة التماثل، الندبات، الانتفاخ ونمط الشعر، وجس البطن لمعرفة ما إذا كان هناك تضخم بالأعضاء أو وجود كتل أو أن أصوات الأمعاء تُسمَع.

• إذا كانت المرأة حاملاً فإنه يجب إجراء خطوات (ليبولد) الأربعة (في الشكل رقم ١) لتقييم عدد ووضع و مجيء وصحة الجنين.

٣- فحص الحوض

• يجب إجراء فحص للحوض والمريضة في وضع الاستلقاء على مائدة الفحص وساقاها في وضع الركاب.

• يطلب من المريضة الاسترخاء بقدر المستطاع ومما ييسر هذا الأمر هو الشرح بدقة ما الذي تنوي عمله قبل عمله واللمس برفق.

• تشمل معاينة العجان (ما بين الزوالف) تقييم نمط الشعر، الجلد، وجود آفات (حويصلات، ثآليل، الشامة المخضبة) الدليل على وجود إصابة رضية، بواسير وحالات شاذة لجسم العجان ويمكن تقييم هبوط الأعضاء ومعاينة المهبل في أثناء دفع المريضة نحو الأسفل (طريقة فالسفا).

• يحدد جس الأشفار تورم أو خمج غدد بارثولين أو غدد سكين Skene.

• يبدأ الفحص بالمنظار الجوفي باختيار النوع والحجم المناسب للمنظار الجوفي (الشكل المقابل) مع التأكد من تدفئته ثم ملامسة طرفه لساق المريضة كتنبيه مسبق وقد يكون فتح الأشفار مع الضغط لأسفل مساعداً، يولج المنظار بوضع الشفرات عبر المدخل وتوجيه طرف المنظار الجوفي بحركة نزولاً إلى أسفل في اتجاه المستقيم. ويتم إدخال الشفرات بطولها الكامل ثم يتم فتحها لإظهار عنق الرحم ويجب فحص قناة المهبل للتأكد من وجود حاميات أو آفات أو إفرازات وينبغي أن يكون لون عنق الرحم ورديا ولامعاً وواضحاً.

• يتم تجهيز مسحة (باب) لأخذ عينة (الشكل رقم ١) من منطقة تحول عنق الرحم (ملتقى الخلايا الحرشفية المبطنة للمهبل والخلايا العمودية المبطنة لقناة بطانة عنق الرحم) ثم يتم بعد ذلك أخذ مسحة رقيقة على شريحة مجهرية وتثبيتها فوراً عن طريق الرذاذ وبالمقابل فإنه يمكن الكشط بالملوق لإزاحة الخلايا داخل قنينة خلوية سائلة معدة للفحص الخلوي.

• يسمح الفحص بكلتا اليدين (الشكل رقم ١) للطبيب بجس الرحم وتوابعه، وفي حالة عدم الحمل الطبيعي يكون مقاس الرحم حوالي ٦×٤ سم (حجم قبضة اليد) ويكون حجم المبيض الطبيعي حوالي ٣×٢ سم ولكنه لا يكون قابلاً للجس في الغالب في البدينات أو اللائي انقطع لديهن الطمث.

• يقدم فحص المستقيم والمهبل (في الشكل رقم ١) معلومات إضافية خصوصاً عندما تكون أعضاء الحوض موضوعة في الرَدْبَة الخلفية ويمكن فحص المستقيم بصفة مستقلة والذي يتم إجراؤه محيطياً بأصبع الفحص بإمكانه استبعاد وجود سرطانات في القولون والمستقيم ويلاحظ الطبيب أيضاً توتر العضلة العاصرة للمستقيم وأي حالات أخرى شاذة (البواسير، شقوق، كتل) واختبار عينة براز لمعرفة ما إذا كان هناك دَمٌ خَفِيّ.

الاختبارات المسحية والصحة الوقائية

• يجب التشاور مع المريضات بصفة روتينية حول أهمية الاختبارات المسحية بما فيها:

١- الفحوصات الذاتية للثدي.

٢- صور الثدي.

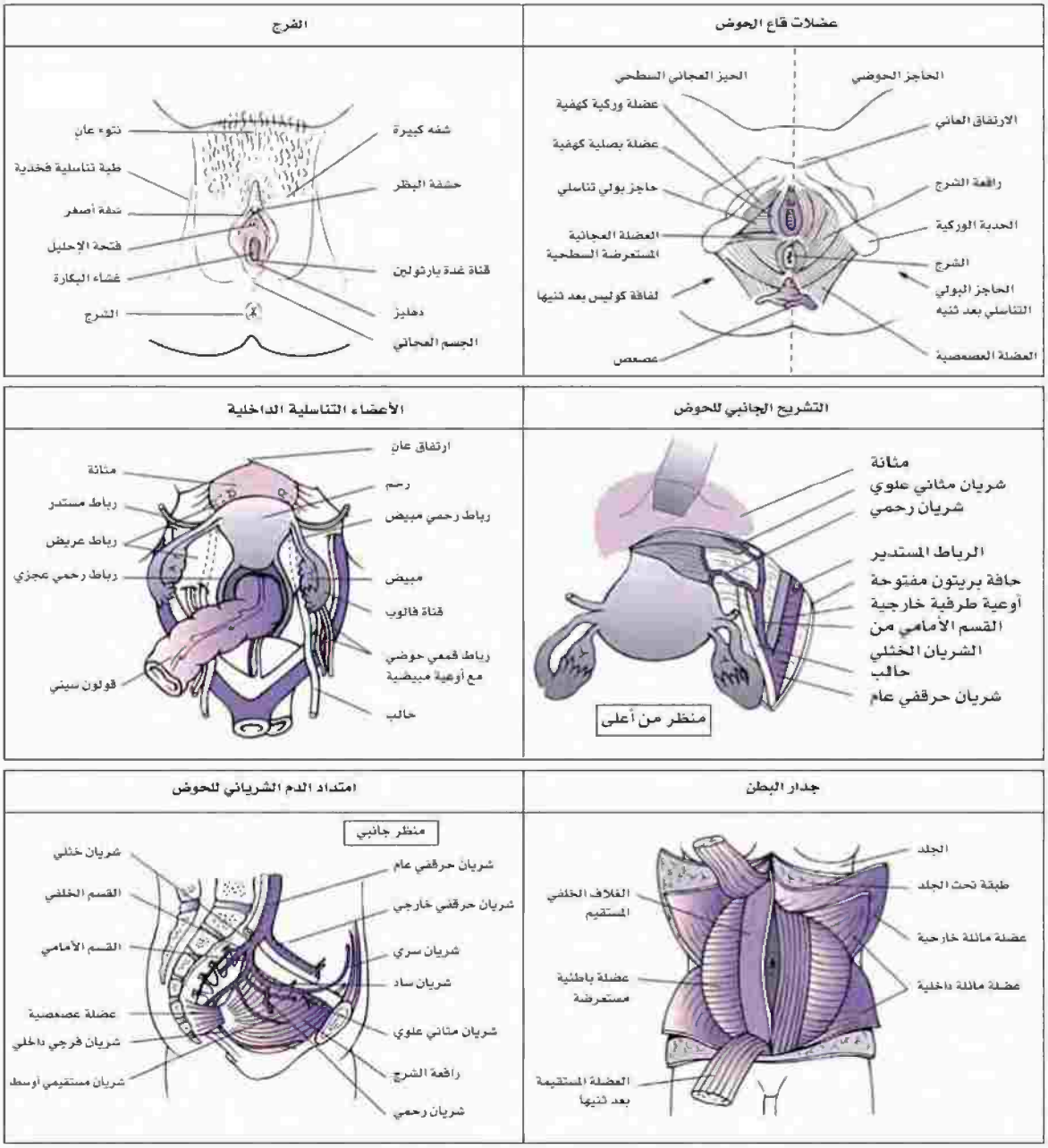
٣- مسحات (PAP).

• يجب أيضاً عقد نقاش حول التغييرات الصحية لأسلوب الحياة (الحمية الغذائية والتمارين) الممارسات الجنسية الآمنة ومنع الحمل.

٢

تشريح الجهاز التناسلي للإناث

Anatomy of the Female Reproductive Tract



الشكل رقم (٢)

الفرج والجهاز العضلي للحوض (الشكل رقم ٢)

• الفرج هو العضو التناسلي الأنثوي الخارجي الظاهر المحاط من الأمام بقمة العانة ومن الخلف بفتحة الشرج والطيات التَناسُلِيّة الساقِيةّ جانبياً.

• يقع العجان بين فتحة الإحليل والشرج شاملاً كلاً من الجلد والعضلة الدفينة.

• يتألف جبل العانة من جلد مشعر فوق وسادة من النسيج الشحمي تقع على الارتفاع العاني.

• الشفران الكبيران عبارة عن طيتين كبيرتين من الجلد المشعر وتتكونان من أنسجة شحمية وليفية وتمتدان من جبل العانة إلى الجسم العجاني.

• البظر عبارة عن عضو ناعِظ قصير مع حشفات (أطراف) مرئية وهو العضو الأنثوي المماثل للقضيب في الذكر.

• الشفيران عبارة عن طيتين جلديتين رقيقتين خاليتين من الشعر يتوسطان الشفرين الكبيرين ويتصلان بالبظر.

• الدهليز هو عبارة عن فلح من النسيج بين الشفيرين يمكن رؤيته عند فصلهما عن بعضهما.

• تقع غدد (بارثولين) على كل ناحية من فتحة المهبل مع فتحات المسال عن الساعة ٥، ٧.

• يقع الحيز العجاني السطحي بين لفافة (كولز Colles) والحجاب الحاجز للمسالك البولية والتناسلية ويوجد داخل الحيز العجاني السطحي العَضَلَةُ الإِسْكِيَّةُ الكَهْفِيَّة، والعضلة البصلية المترفقة والعضلة العجانية السطحية المعترضة.

• الحجاب الحاجز للمسالك البولية والتناسلية (الغشاء العجاني) هو عبارة عن لوح مثلث الشكل من النسيج الكثيف ليفي عضلي كثيف يمتد بين الارتفاق العاني والحدبات الوركية في النصف الأمامي من مخرج الحوض ووظيفته الرئيسة دعم المهبل والجسم العجاني.

• يوجد الحجاب الحوضي فوق الحجاب البولي التناسلي ويشكل الحد السفلي من التجويف البطني الحوضي ويتألف من معلاق من لفافة على شكل قمع وعضلة (العضلة الرافعة للشرج والعضلة العصعصية).

تشريح الأعضاء التناسلية الداخلية والحوض الجانبي (الشكل رقم ٢)

• الرحم عبارة عن عضو ليفي عضلي يختلف شكله ووزنه وأبعاده بدرجة كبيرة ويطلق على القمة التي على شكل قبة اسم القاع.

• يتصل عنق الرحم بالرحم عند الفوهة الداخلية التي تتألف في الأساس من نسيج ليفي كثيف وضام وتفتح قناة عنق الرحم داخل المهبل عند الفوهة الخارجية.

• المهبل عبارةً عن أنبوب ليفي عضلي رقيق الجدار قابل للانتفاخ يمتد من دهليز الفرج إلى عنق الرحم.

• قناتا فالوب (قنوات المبيض) عبارة عن زوج من التراكيب الأنبوبية التي تنشأ من الجزء الجانبي العلوي من الرحم تتسعان في الجزء الثالث البعيد (الأسيولة).

• المبيضان عبارة عن عضوين ذوي لون رمادي ضارب إلى البياض في حجم اللوزة يتصلان بالرحم أنسيا بالأربطة الرحمية المبيضة وبالجدار الجانبي للحوض عن طريق العنيقة الوعائية والرباط القِمْعِيُّ الحَوْضِيّ.

• الحالبان عبارة عن أنابيب عضلية ضاربة للبياض تعمل كقناة للبول القادم من الكلية إلى مثلث المثانة ويمتد الحالبان فوق الأوعية الحرقفية العامة من الجانب الوحشي إلى الجانب الأنسي عند مستوى حافة الحوض قبل المرور أسفل أوعية الرحم بجانب عنق الرحم مباشرة (الماء تحت الجسر).

• المثانة عبارة عن عضو عضلي مجوف يقع بين الارتفاق العاني والرحم ويختلف الحجم والشكل تبعاً لحجم البول.

• يدخل القَولونُ السِّينيُّ الحوض على اليسار مكوناً المستقيم عند مستوى الفقرات العجزية الثانية والثالثة ومنتهياً عند القناة الشرجية.

• الأربطة المستديرة عبارة عن زوج من الأشرطة تنشأ عند قاع الرحم وتخرج من الحوض عبر الحلقة الأربية الداخلية وتقدم قدراً قليلاً من الدعم.

• الأربطة العريضة عبارة عن انعكاسات رقيقة للصفاق تمتد من الجدران الجانبية للحوض إلى الرحم ولا تقدم دعماً تعليقياً ولكنها تنسدل فوق قناتي فالوب والمبيضين والأربطة والحالبين والتراكيب الحوضية الأخرى.

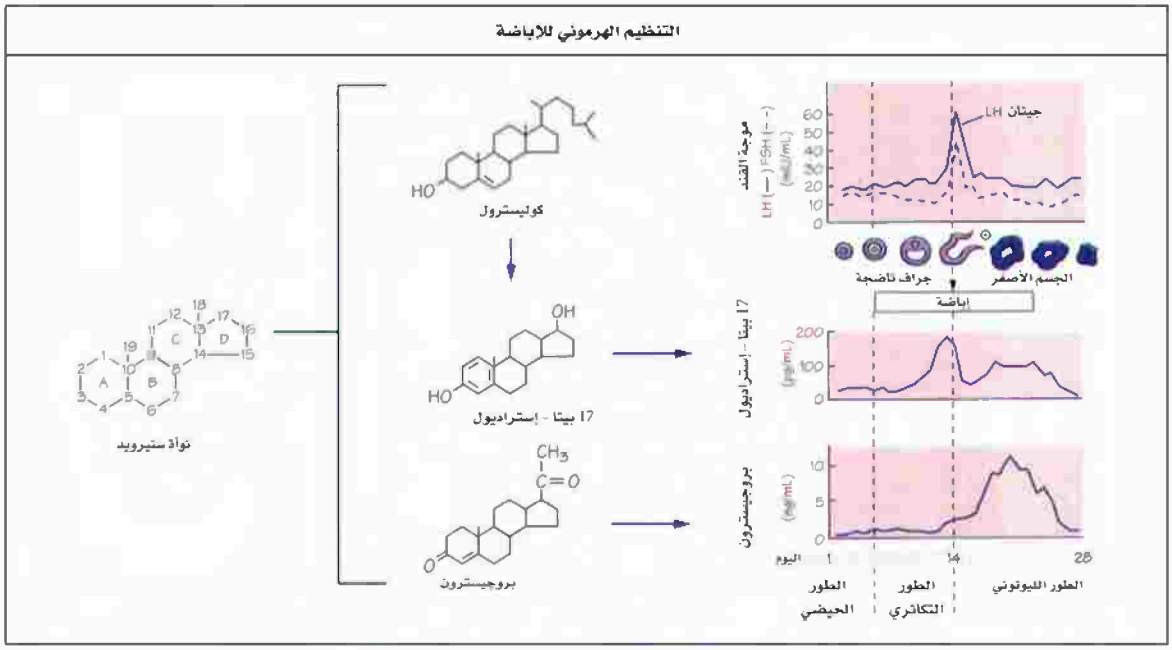
• تقدم الأربطة الرئيسة (ماكينرود) الدعم الرئيس للرحم وعنق الرحم وتمتد من الأجزاء الجانبية لعنق الرحم والمهبل إلى الجدران الجانبية للحوض.

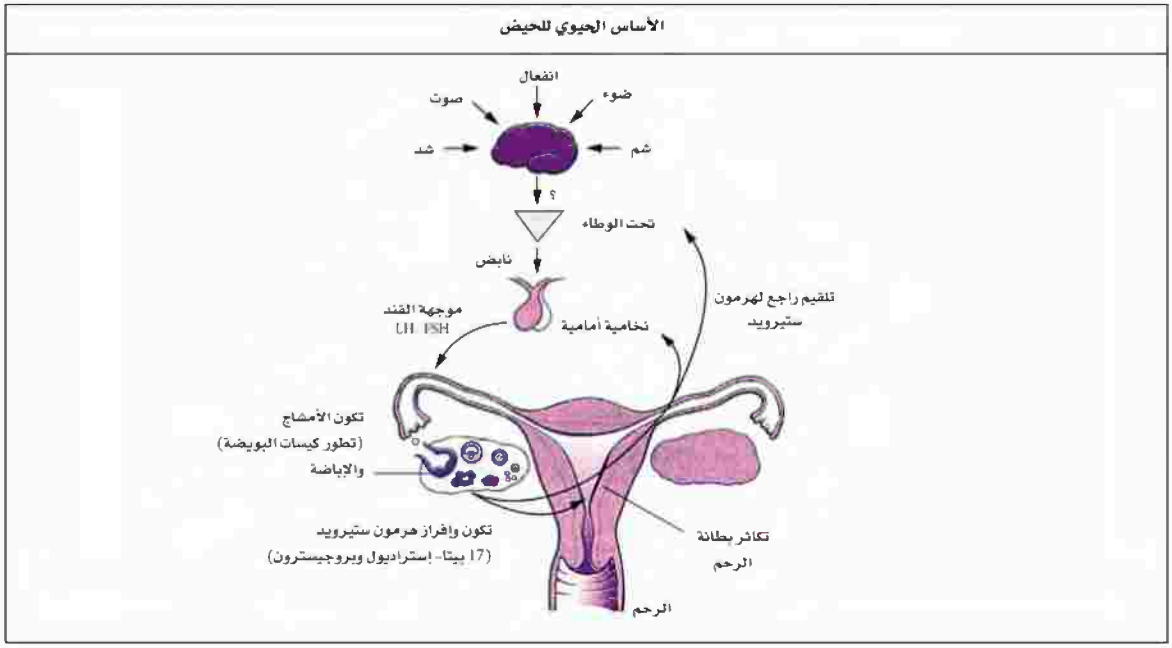
• تؤدي الأربطة الرحمية العجزية دوراً ثانوياً في تقديم الدعم التشريحي لعنق الرحم وتمتد من عنق الرحم العلوي في اتجاه الخلف إلى الفقرة العجزية الثالثة.

٣

الدورة الشهرية

The Menstrual Cycle





الشكل رقم (٣)

تعريفات

- الحيض *Menstruation*: هو عبارة عن نزف رحمي دوري تتعرض له معظم النساء في سن الإنجاب.
- بدء الإحاضة – بدء الطمث *Menarche*: – (بداية الحيض) ويحدث في متوسط سن ١٢ سنة (المدى الطبيعي ٨-١٦)
- البلوغ *Puberty* (الفصل ١٩) عبارة عن مصطلح عام يضم المرحلة الانتقالية الكلية من الطفولة حتى مرحلة النضوج الجنسي.
- عادة ما تستغرق دورات الإباضة الحيضية ما بين ٢٤و٣٥ يوماً (المتوسط ٢٨ يوماً)
- متوسط مدة الحيض يتراوح ما بين ٣-٧ أيام.
- متوسط فقدان دم الحيض ٨٠ ملل.
- سن اليأس *Menopause*: (الفصل ٢٦) توقف الحيض.

التنظيم الهرموني للإباضة (*الشكل رقم ٣*)

يعتبر تركيب حلقة (cyclopentenophenanthrene) الهيكل الكربوني الأساسي لجميع الهرمونات الشحمية الإسترودية، الكولسترول هو الهرمون الشحمي الأب الذي تشتق منه جميع الهرمونات القشرانية السكرية والهرمونات المعدنية القشرانية والشحمانيات التناسلية.

مراحل الدورة الشهرية

- يعرف اليوم الأول من الحيض باليوم الأول من الدورة الشهرية.
- تشير مرحلة الحيض إلى فترة سقوط بطانة الرحم.
- تبدأ المرحلة التكاثرية *Proliferative phase* للدورة الشهرية بنهاية مرحلة الحيض (عادة في اليوم الرابع) وتنتهي عند الإباضة (عادة اليوم ١٣ أو ١٤) وتتميز هذه المرحلة بسماكة بطانة الرحم ونضج جريبات المبيض.
- يؤدي اندفاع هُرْمونٌ مُلَوتِن *Luteinizing hormone (LH)* في اليوم ١٣ أو ١٤ إلى تحفيز الإباضة.
- يبدأ الطَّورُ الأَصْفَرِيّ (الطَّورُ الإِفْرازِيّ) *luteal (secretory) phase* عند الإباضة وتستمر حتى اليوم ٢٨ من الدورة الشهرية. ويتكون الجسم الأصفر الذي يصنع الهرمونات الشحمانية (الإسترويدية).

الأساسي البيولوجي للحيض (الشكل رقم ٣)

يتوقف تنسيق الدورة الشهرية على تفاعل معقد بين الدماغ والغدة النخامية والمبيض وبطانة الرحم.

الدماغ

• يعمل الوِطاء *Hypothalamus* بمثابة ناقل لتحويل المنبهات العصبية القادمة من قشرة الدماغ إلى نبضات من البِبْتيدات العَصَبِية التي تنتقل إلى الجزء الأمامي من الغدة النخامية.

• يتم تعديل البِبْتيدات العَصَبِية المنتجة من قبل الوطاء مثل الهرمون المطلق للمنشط المنسلي (GnRH) عن طريق الارْتِجاع السَلْبِيّ للهرمونات الشحمانية (الإستروييدات).

الغدة النخامية

• يحفز هرمون إطلاق المنشط المنسلي النبضي الناتج من الوطاء على تكوين وإفراز موجهات القند النخامية والهرمون الملوتن (LH) والهرْمون المُنَبِّه للجُرَيب (FSH)

• يخضع إنتاج هرمونات (LH) و(FSH) لتنظيم الارتجاع السلبي عن طريق هرمونات (الإستروييد).

• عادة ما تظل مستويات هرمون (LH) و(FSH) عند مجال ١٠-٢٠ ملي و.د./ مل وبعد انقطاع الحيض أو استئصال المبيضين تنخفض مستويات ١٧-β- الإستراديول ويتم إطلاق موجهات القند النخامية من الارتجاع السلبي وتحقيق تركيزات دوري لأكثر من ٥٠ ملي و.د./ مل.

المبيضان

• يحدث انقسام للخلايا الجرثومية البدائية (بزرات البويضات) عن طريق الانقسام الفتيلي في أثناء تكون الجنين ويصل الذروة بحوالي ٧ مليون في الشهر الخامس من الحمل.

• ثم يبدأ الانقسام الانتصافي ويؤدي إلى تكون خلايا البيضة الأولية إلا أن الرتق السريع يختزل عدد الجريبات المتوفرة إلى ٢ مليون عند الولادة وعند البلوغ يكون العدد حوالي ٣٠٠.٠٠٠- ٤٠٠.٠٠٠ جريبة فقط.

• تظل خلايا البيضة " ساكنة " في الطور الانتصافي الأول حتى البلوغ وتكون الجريبات المبيضية الساكنة محاطة بخلايا قرابية وخلايا الغشاء المحبب: ويقوم هرمون (FSH) بحث خلايا الغشاء المحبب ويقوم (LH) بحث الخلايا القرابية.

• تتكون جريبة مهيمنة واحدة فقط خلال كل دورة شهرية على حدة وعندما تنتج كمية كافية من هرمون (إستروجين) لدعم هرمون ١٧-β- الإستراديول بحوالي ٢٠٠ بيجوجرام/ مل لمدة ٤٨ ساعة ويستجيب محور الوطاء النخامي عن طريق إفراز كمية كبيرة من المنشط النسلي وبالأخص (LH) ويسبق انبثاق LH الإباضة بحوالي ٢٤-٣٦ ساعة.

• بعد الإباضة يحدث انهيار للجريبة لتكوين الجسم الأصفر *corpus luteum* ويقوم هذا العضو الصَمَّاوِيّ أساساً بتصنيع هرمون البروجسترون لإعداد بطانة الرحم للحمل.

• في حالة عدم حدوث غرس فإن الجسم الأصفر سوف ينتكس مما يؤدي إلى هبوط شديد في مستويات هرمون (الإستروييد) الدوار وبدء الحيض. تؤدي مستويات هرمون (الإستروييد) المتناقصة لإطلاق آلية التغذية الاسترجاعية السلبية وحث الغدة النخامية على زيادة إفراز المنشط التناسلي وكنتيجة لذلك يتم إحداث دورة جديدة من التقوية التدريجية للجريبات.

• في حالة عدم حدوث غرس فإن الجنين سوف ينقذ الجسم الأصفر بإنتاج منشط منسلي مشيمي بشري (hCG) لمنع حدوث الحيض وفي الأسبوع السابع- التاسع من الحمل فإن المشيمة تقوم بإنتاج هرمون (البروجسترون) من الجسم الأصفر.

بطانة الرحم

• يؤدي إنتاج هرمون (١٧-ß إستراديول) عن طريق جريبات المبيض إلى تكاثر بطانة الرحم. ويعمل هرمون البروجسترون المركب من قبل الجسم الأصفر على إنضاج بطانة الرحم المنشطة بهرمون الإستروجين استعداداً لغرس الكيسَة الأُرَيمِيَّة.

• يسبب انخفاض مستويات هرمون (إستروييد) في مرحلة الإفراز المتأخرة انهياراً للجهاز الوعائي لبطانة الرحم مما ينتج عنه الحيض.

المتلازمة السابقة للطمث (PMS)

• *تعريف*: ظهور متكرر لكوكبة من الأعراض قبل الحيض تؤثر في أسلوب الحياة أو العمل.

• *الأعراض*: انتفاخ البطن، قلق، وجع الثدي، اكتئاب، هيجان.

• لا يتوقف *التشخيص* على أعراض محددة ولكنه يتوقف على القدرة على تحديد الطبيعة المتواترة للشكوى بطريقة تكهنية.

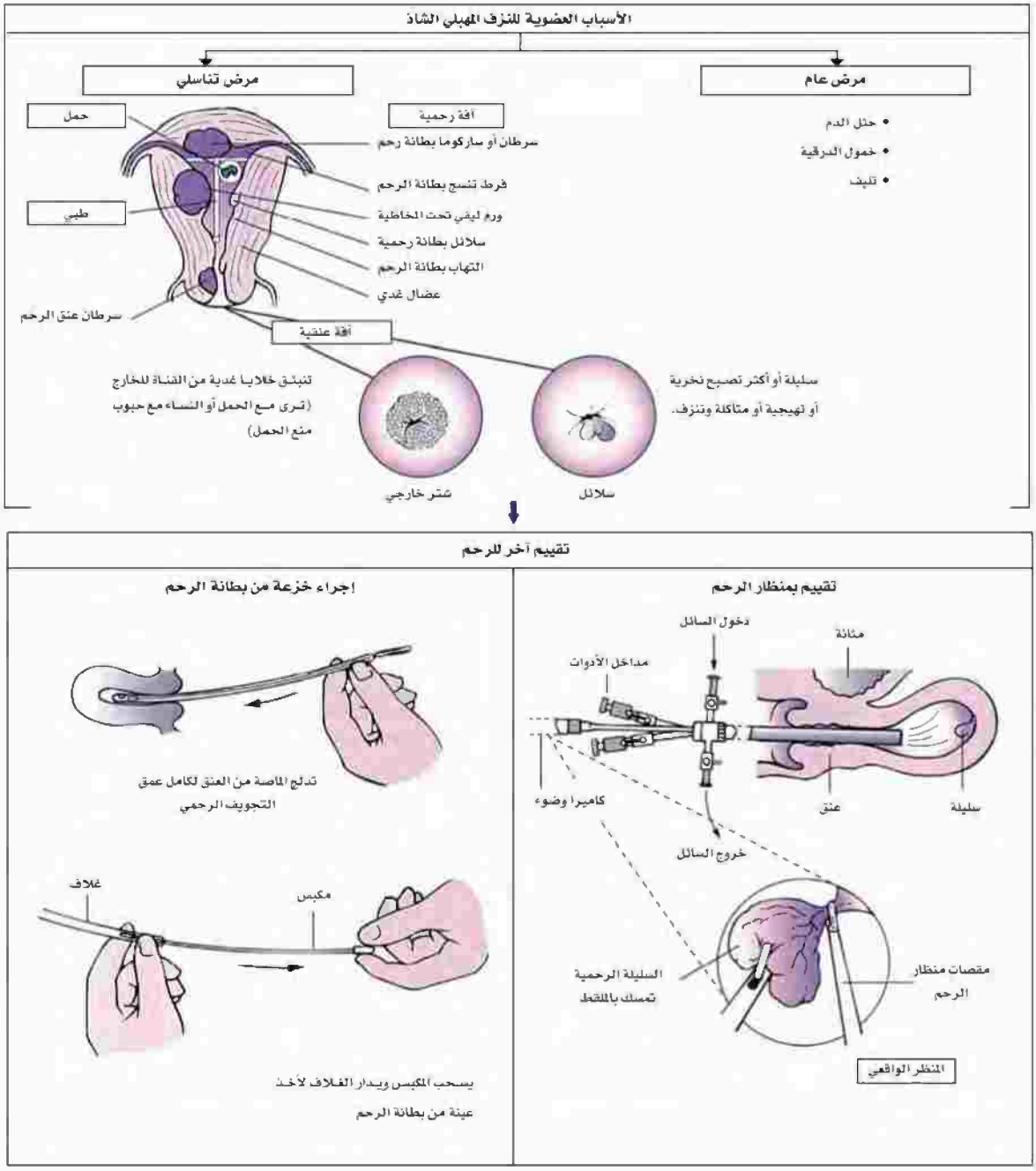
• *الأثر*: تعاني ٤٠٪ من النساء في عمر الإنجاب من مشاكل كبيرة مرتبطة بدورات الطمث ولكن ١٪ منهن فقط يعانين من المتلازمة السابقة للحيض (PMS) التي تهدد عملهن وعلاقاتهن الشخصية.

• *أسباب نشوء المرض*: السبب الدقيق للمتلازمة السابقة للحيض غير معروف.

• *العلاج* ينبغي أن يبدأ بالعلاج الداعم والتمارين الهوائية الحيوية وتعديل الحمية الغذائية وقد اتضح أن أقراص Fluoxetine أوSertraline بأنها تقلل من أعراض الاكتئاب والغضب والقلق.

٤ النزف المهبلي الشاذ

Abnormal Vaginal Bleeding



الشكل رقم (٤)

تعريفات

• غزارة الطمث *Menorrhagia*: حيض يمتد لأكثر من سبعة أيام و/ أو نزف رحمي غزير (> ٨٠ مل) يحدث على فترات زمنية منتظمة.

• النزف الرحمي *Metrorrhagia*: كميات متباينة من النزف بين الحيضين يحدث على فترات غير منتظمة ولكنها متكررة.

• تعدد الطمث *Polymenorrhea*: فترة قصيرة غير طبيعية (< ٢١ يوماً) بين الدورات الشهرية المنتظمة.

• قلة الطمث *Oligomenorrhea*: فترة طويلة على نحو شاذ (> ٣٥ يوماً) بين الدورات الشهرية المنتظمة.

أسباب النزف المهبلي غير الطبيعي

الأسباب العضوية (الشكل رقم ٤)

١- مرض الجهاز التناسلي

• تعتبر *الحالات المرتبطة بالحمل* من أكثر الأسباب شيوعاً لحدوث النزف المهبلي الشاذ لدى النساء في سن الإنجاب (الإجهاض المنذر والناقص والمفقود) (الفصل الخامس عشر) والحمل الهاجر (الفصل الخامس) مرض الأرومة الغاذية في أثناء الحمل (الفصل الثاني والثلاثون) نزف الغرس ويعتبر أيضاً شائعاً جداً في وقت حدوث أول مدة للحيض المفقود.

• عادة ما تؤدي *الآفات الرحمية* إلى زيادة الطمث أو النزيف الرحمي عن طريق زيادة مساحة سطح بطانة الرحم وتشويه الجهاز الوعائي لبطانة الرحم أو أن يكون هناك سطح سهل الانسحاق/ سطح ملتهب.

• عادة ما تؤدي *آفات عنق الرحم* إلى النزف الرحمي (خصوصاً النزف التالي للجماع) بسبب التآكل أو الإصابة الرضية المباشرة.

• تشمل *الأسباب الناشئة عن المعالجة الطبية* مانعة الحمل الرحمية (IUD) وهرمونات (الإستروايدات) بالفم أو الحقن لمنع الحمل أو استبدال الهرمون أو المهدئات أو عقاقير نفسية أخرى. وغالباً ما يصاحب حبوب منع الحمل الفموية نزف غير منتظم خلال الثلاثة الشهور الأولى من الاستخدام أما في حالة تفويت الجرعات أو إذا كانت المريضة تدخن السجائر ودائماً ما تسبب هرمونات البروجستيرون المانعة للحمل طويلة المفعول (ديبو بروفيرا- إمبلانون) نزفاً غير منتظم وقد تتعاطى بعض المريضات أدوية عشبية دون علم منهن مثل عشبة القديس يوحنا وروح الأرض (*St. John's wort*، *ginseng*) التي لها أثر في بطانة الرحم.

٢- المرض الشامل

• قد تتجلى اعتلالات الدم مثل داء فون فيليبراند (Von Willebrand's disease) ونقص البروترومبين (طليعة الخثرين) بنزف مهبلي غزير في أثناء مرحلة المراهقة وهناك اضطرابات أخرى تؤدي إلى نقص الصفائح الدموية (ابيضاض الدم والتعفن الحاد) تسبب نزفاً غير منتظم.

• دائماً ما يكون نقص نشاط الغدة الدرقية مترافقاً مع زيادة الطمث و/ أو نزيف الرحم وعادة لا يكون فرط نشاط الغدة الدرقية مترافقاً مع حالات الحيض الشاذة ولكن هناك احتمال لحدوث قلة الحيض وانقطاع الحيض.

• يكون التليف مترافقاً مع النزيف الزائد بسبب تناقص قدرة الكبد على استقلاب هرمونات الإستروجين.

أسباب الخلل الوظيفي (المتعلقة بالغدد الصماء)

يمكن تشخيص النزف الرحمي المختل وظيفياً (DUB) بعد استبعاد الأسباب العضوية والبدنية والأسباب الناشئة عن المعالجة الطبية لنزف الرحم غير السوي (التشخيص بالاستثناء).

١- النزف الرحمي المختل وظيفياً اللاإباضي

• هو النوع السائد في سنوات ما بعد بدء الطمث وسنوات ما قبل اليأس ناشئا عن التغيرات في وظيفة الغدد الصم العصبية.

• يتميز بالإنتاج المستمر لهرمون (إستراديول 17ß) بدون تكوين الجسم الأصفر وإطلاق هرمون البروجستيرون.

• يؤدي هرمون (الإستروجين) غير المقاوم إلى التكاثر المستمر لبطانة الرحم وهو الذي في النهاية يتفوق على المدد الدموي الذي يتم طرحه بنمط غير منتظم وغير قابل للتنبؤ.

٢- النزيف الرحمي الإباضي المختل وظيفياً

• الحدوث: حتى ١٠٪ من النساء اللائي تحدث لهن الإباضة.

• عادة ما يكون التبقيع في منتصف الدورة الشهرية بعد ارتفاع هرمون LH عادة ما يكون ذلك الحيض فسيولوجياً (وصفياً طبيعياً). يحدث تعدد الطمث في الأغلب بسبب قصر مرحلة تكون الجريبات للطمث وبطريقة تبادلية فإنه بمكان إطالة الطور الليوتيني عن طريق استمرار الجسم الأصفر.

التشخيص

- يعتبر سن المريضة أكثر العوامل أهمية في تقييم الحالة.
- استبعاد المضاعفات المرتبطة بالحمل له الأولوية الأولى لدى جميع النساء في سن الإنجاب.
- تعد قائمة كاملة من الأدوية أساسية لاستبعاد تدخل الأدوية مع الطمث الطبيعي.
- النتائج الجسمانية غير المرتبطة بالأمراض النسائية (تضخم الغدة الدرقيةأو تضخم الكبد) ربما تدل على وجود اضطراب بدني أساسي. وربما يفهم نزف المسالك التناسلية البولية (التهاب المسالك البولية) أو نزف المعدة والأمعاء (البواسير) كنزف مهبلي عن طريق الخطأ من قبل المريضة.
- ربما يُظهر فحص الحوض شذوذاً بنيوياً واضحاً (سليلة عنق الرحم). إلا أنه دائماً ما يكون التقييم الإضافي ضرورياً.
- يعتبر قياس تركيز الهيموجلوبين ومستويات الحديد ومستويات الفيرتين مقاييس موضوعية لكمية ومدة فقدان دم الحيض وقد تكون هناك إشارة لاختبارات المختبر الإضافية (هرمون تنبيه الغدة الدرقية وصورة التخثر).
- قد يكون التقويم الطمثي مفيداً في تحديد كمية وتواتر ومدة النزيف بدقة متناهية.
- يمكن تقييم الإباضة عن طريق معرفة التاريخ المرضي الدقيق عند الضرورة عن طريق اعتياد التنبؤ بالإباضة (الفصل ٢٣).
- يمكن إجراء المزيد من التقييم للرحم *(الشكل رقم ٤)* للنساء غير الحوامل عن طريق أخذ عينة من بطانة الرحم أو عن طريق استئصال الرحم وربما يتم أيضاً الإشارة إلى الموجات الفوق صوتية للحوض إذا كان متعذراً تأكيد سبب النزف.

العلاج الطبي

يمكن علاج غالبية النساء اللائي يعانين من نزيف مهبلي شاذ من الناحية الطبية خصوصاً في ظل غياب الآفة البنوية.

- تعمل *حبوب منع الحمل* على تصحيح الغالبية العظمى من حالات الطمث الشاذة (النزيف الرحمي اللاإباضي والإباضي المختل وظيفياً) إلا أنه من الممكن أحياناً أن يحدث النزف الرحمي المختل وظيفياً كنزف حاد يتطلب استخدام العلاج بهرمون الإستروجين بجرعات عالية عن طريق الفم والوريد لفترات قصيرة وذلك لدعم بطانة الرحم.

• لقد اتضح أن العقاقير اللإستروييدية المضادة للالتهاب (حمض ميفينميك) تقلل من فقدان دم الحيض خصوصاً للمريضات اللاتي تحدث لهن الإباضة.

العلاج الجراحي

دائماً ما تحتاج الحالات البنيوية الشاذة إلى التدخل الجراحي لتخفيف حدة الأعراض.

• التوسع والكحت (*Dilatation and curettage D&C*)– يمكن أن تكون عملية التوسيع والكحت تشخيصية وعلاجية خصوصاً للنساء اللاتي يعانين من نزيف مهبلي حاد بسبب فرط نمو بطانة الرحم.

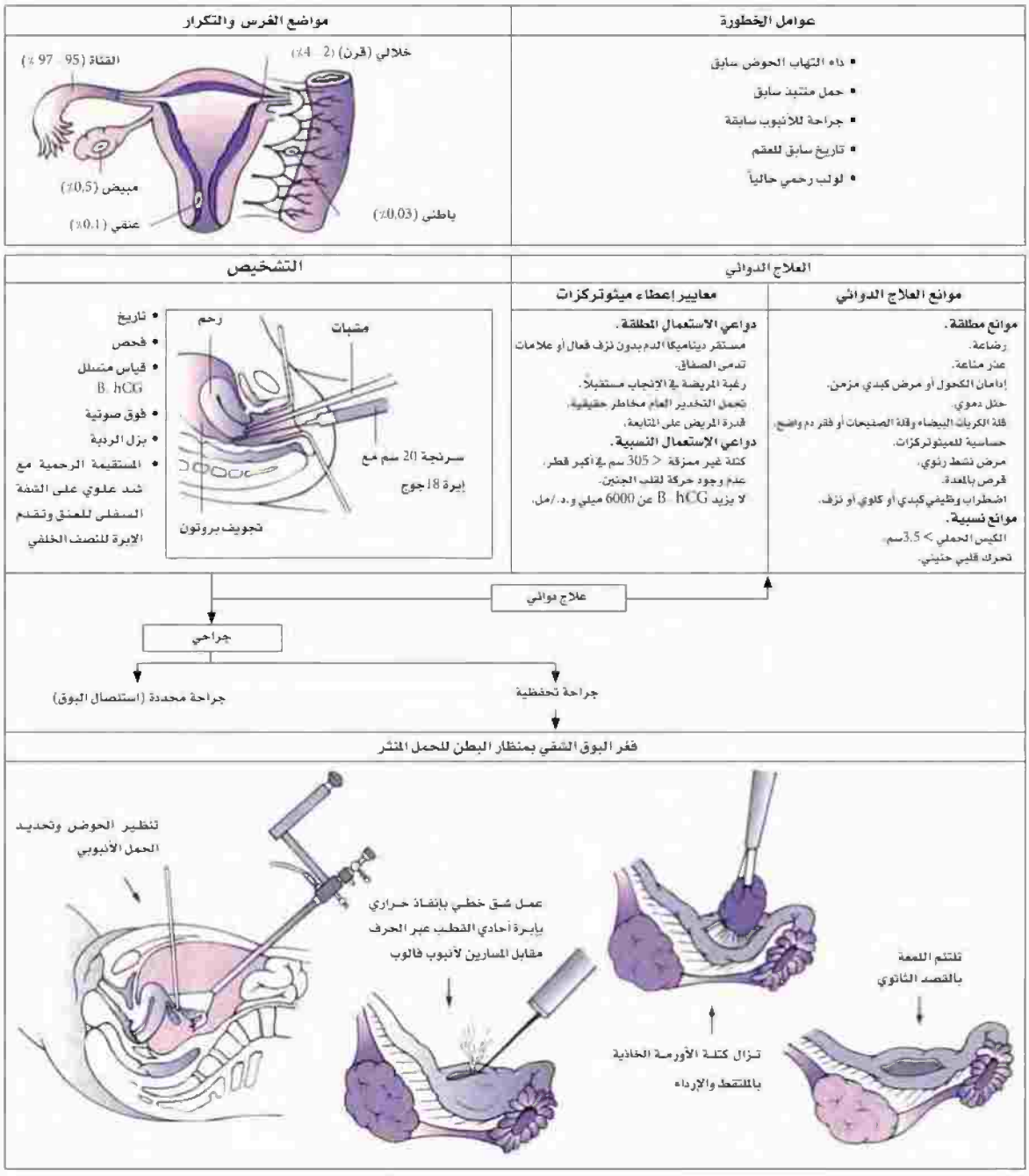
• تنظير الرحم (*Hysteroscopy*) عبارة عن جراحة مكتبية أو جراحة نهارية يمكن أن تستخدم لتشخيص وعلاج الآفات الرحمية الشاذة ويتم توسيع التجويف الرحمي بالسوائل للسماح بالرؤية المباشرة للحالة الشاذة واستخدام آلات تنظير الرحم. ويمكن أن يقلل اجتثاث بطانة الرحم *Endometrial ablation* من كمية فقدان دم الدورة الشهرية بصورة دراماتيكية.

• عادة ما يتم إجراء عملية استئصال الرحم *Hysterectomy* (الفصل ١٦) للنساء اللائي يعانين من آفات بنيوية غير قابلة لإجراء عملية جراحية أكثر محافظة (أورام عضلية ملساء متعددة وكبيرة وتدلي الرحم) وربما يتم أيضاً إجراء عملية استئصال الرحم للنساء اللائي يعانين من نزيف رحمي مختل وظيفياً وذلك فقط في حالة فشل العلاج الطبي.

٥

الحمل المنتبذ – خارج الرحم

Ectopic Pregnancy



الشكل رقم (٥)

التعريف

أي حمل يحدث فيه غرس في موقع خلاف موقع تبطين بطانة الرحم *(الشكل رقم ٥)*.

الوبائيات وعوامل الخطر

• *الحدوث* في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية بمعدل ٢٠/ ١٠٠٠ حالة حمل تقريباً.

• *معدل الوفيات*: ١٠٪ من وفيات الأمهات المرتبطة بالحمل (أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في النصف الأول من الحمل).

• *عوامل الخطر (الشكل رقم ٥)* تاريخ سابق لمرض التهاب الحوض (الفصل ٨) خصوصاً التهاب الحوض الذي تسببه المُتَدَثِّرَةُ الحَثَرِيَّة وهي أهم سبب إلا أن > ٥٠٪ من المريضات لا يوجد لديهن عوامل خطر.

• أسباب المرض: السبب الرئيس للحمل المنتبذ (خارج الرحم) هو التهاب النفير (البوق) الحاد وبإمكان التلازن الدائم لطيات بطانة النفير(البوق) السماح بمرور الحيوان المنوي الأصغر بينما تقع البيضة المخصبة في مصيدة الجيوب العمياء المكونة عن طريق الالتصاقات وأيضاً يساهم فشل الحمل والتغيرات الشاذة والتكرر السابق للحمل في زيادة خطر حدوث الحمل المنتبذ(خارج الرحم).

الأعراض والعلامات

دائماً ما يتم التشخيص قبل حدوث الأعراض أو العلامات بسبب الاستخدام المبكر لاختبار المصل وتخطيط الصدى للمهبل.

• الأعراض الرئيسة هي ألم البطن وغياب الطمث والنزف المهبلي غير المنتظم (عادة طمث خفيف).

• تسبب حالات الحمل الانتباذي (خارج الرحم) المنفرجة ألماً بالكتف في ١٠ – ٢٠٪ من الحالات كنتيجة لتهييج الحجاب الحاجز من البريتون الدموي.

وأيضاً قد يحدث غشيان بسبب الألم الحاد والمفاجئ وتشمل الأعراض الأخرى الدوار والرغبة الملحة للتغوط.

• أكثر العلامات العادية شيوعاً في النساء اللائي لديهن أعراض الحمل الانتباذي (خارج الرحم) هي التألم عند لمس البطن وسيكون لدى نصف النساء كتلة متعلقة بتوابع الرحم وسيؤدي النزف الغزير داخل البريتون إلى إسراع ضربات القلب ونقص ضغط الدم.

التشخيص *(الشكل رقم ٥)*

يعتبر أخذ تاريخ المرض الشامل والفحص الجسماني أمرين أساسيين للتشخيص وينبغي الإشارة إلى المدى بحدة الأعراض عند المجيء.

• تعتبر المستويات الكمية المتسلسلة لهرمون المنشط المنسلي البشري (ß-hCG) مهمة وفي الحمل المبكر العادي فإن مستويات (ß-hCG) في المصل ينبغي أن تتضاعف كل ٤٨ ساعة.

• بإمكان تخطيط الصدى عبر المهبل أن يكشف عن وجود كيس حمل داخل الرحم عند مستوى ß-hCG المصلي ١٢٠٠ – ١٠٠٠ ملي و.د./ مل (حوالي خمسة أسابيع من آخر دورة شهرية) ويتطلب ≤ 6000 ملي و.د./ مل لمشاهدة الكيس الحملي داخل الرحم عن طريق تخطيط الصدى عبر جدار البطن.

• يتم إجراء بَزْلُ الرَّدْبَةِ المُسْتَقِيمِيَّةِ الرَّحِمِيَّة بمكتب الجراح أو غرفة الطوارئ (الإسعاف) وبإمكانه التأكد بسرعة من وجود دم حر في التجويف البريتوني وعند رشف ١٠ مل من الدم غير المتخثر فإن الاختبار يكون إيجابياً.

• يمكن لكحت الرحم استبعاد الحمل المتبذ بكفاءة بالتأكد من وجود دليل مرضي من بقايا حمل إذا كان الحمل غير مرغوبٍ.

• يكون تنظير جوف البطن (الفصل ١٦) مطلوباً في بعض الظروف لتشخيص المرض والبدء في العلاج.

العلاج

نظراً للتشخيص المبكر فإن هدف العلاج قد تحول من منع حدوث الوفاة إلى تقليل معدل حدوث المرض والمحافظة على الخصوبة.

العلاج الطبي *(الشكل رقم ٥)*

• يعتبر علاج Methotrexate(MTX) (٥٠ ملغرام حقنة داخل العضل) علاجاً فعالاً لمريضات معينات يلتزمن بالمعايير ويتم إعطاء الجرعة في اليوم الأول غير أن مستويات ß-hCG قد تستمر في الارتفاع لعدة أيام.

ويتم تحديد الاستجابة المقبولة كنقص في مستويات ß-hCG بمعدل ≤ ١٥٪ من اليوم الرابع إلى السابع وعليه يجب متابعة مستويات ß-hCG بعد ذلك بصفة أسبوعية.

• سيتم علاج معظم الحالات بنجاح عن طريق تناول جرعة من MTX إلا أن ٢٥٪ سوف يحتاجون إلى جرعتين أو أكثر في حالة ارتفاع مستوى ß-hCG أو ثباته، والمريضات اللائي لديهن كيس حملي > ٣٠٥ سم أو-ß

hCG> ٦٠٠٠ ملي و.د./ مل أو تكون هناك حركة في قلب الجنين فإنهن يكن على درجة عالية من خطر فشل علاج MTX ويبغي النظر في العلاج الجراحي.

• عادة ما تكون الآثار الجانبية لعلاج MTX (الغثيان والتقيؤ والانتفاخ ونقل الأمين المؤقت) وعادة ما تكون بسيطة.

• سوف يكون هناك ألم متزايد في البطن في ٧٥٪ من المريضات بسبب الإجهاض البوقي وتهيج الطبقة المهبلية كنتيجة لاتساع نطاق الورم الدموي. ويمكن استخدام تخطيط الصدى لاستبعاد وجود كمية كبيرة من الدم داخل البريتون إلا أنه يجب مراقبة جميع المريضات اللائي يتناولن علاج MTX في أثناء المتابعة بسبب خطورة التمزق والنزف.

العلاج الجراحي

• الجراحة المحددة (استئصال البوق) هي العلاج المفضل للنساء اللائي يحضرن وهن غير مستقرات من ناحية الحركة الدموية.

• الجراحة المحافظة هي الجراحة المناسبة تماماً للمريضة المستقرة من ناحية الحركة الدموية.

١- تعتبر عملية البوق خطياً عن طريق تنظير البطن *Laparoscopic linear salpingostomy (الشكل رقم ٥)* هي أكثر العمليات شيوعاً ويمكن استخدام حقنة فازوبريسين قبل الشق الخطي وذلك بهدف تقليل النزيف بصورة ملحوظة.

ويجب متابعة مستويات ß-hCG إلى أن تكون غير قابلة لأن تكتشف في المريضات اللائي يتم علاجهن بطريقة محافظة نظراً لأن ٥-١٠٪ منهن سوف يتعرضن للإصابة بمرض الحمل الانتباذي الدائم الذي قد يتطلب المزيد من العلاج عن طريق MTX.

٢- يشتمل الاستئصال الجزئي للبوق *Partial salpingotomy* على إزالة الجزء التالف من قناة فالوب وتتم الإشارة إليه عندما يكون هناك تلف كثيف أو نزيف مستمر بعد عملية فغر البوق (النفير) وينبغي عدم إجراء هذه العملية ما لم يتم التخطيط لإعادة عملية المفاغرة.

• الداعي الوحيد لإجراء عملية استئصال المبيض هي عن طريق وقف نزف الدم.

الحمل الخلالي (الأقرن)

• غرس الجنين داخل قناة فالوب حيث يمر عبر عضلة الرحم.

• دائماً ما يكون مترافقاً مع مراضة شديدة نظراً لأن المريضات يصبحن عرضة للأعراض في مرحلة متأخرة من الحمل ويكون من الصعب تشخيص المرض وغالباً ما تؤدي الآفات إلى نزف غزير عندما تنفجر تلك الآفات.

• غالباً ما تكون هناك ضرورة لشق البطن مع استئصال قرني أواستئصال الرحم.

• معدل الوفيات وسط الأمهات ٢٪.

الحمل المبيضي

• عادة ما يكون هناك اعتقاد من أن المريضات من الناحية الإكلينيكية حدث لهن تمزق لكيس الجسم الأصفر.

• عادة ما يكون مترافقاً مع نزف غزير.

الحمل في عنق الرحم

• معظم حالات الحمل تحدث بعد عملية كحت حادة سابقة للرحم.

• قد يتم العلاج بنجاح عن طريق MTX غير أن أكثر الحالات تقدماً تحتاج لاستئصال الرحم.

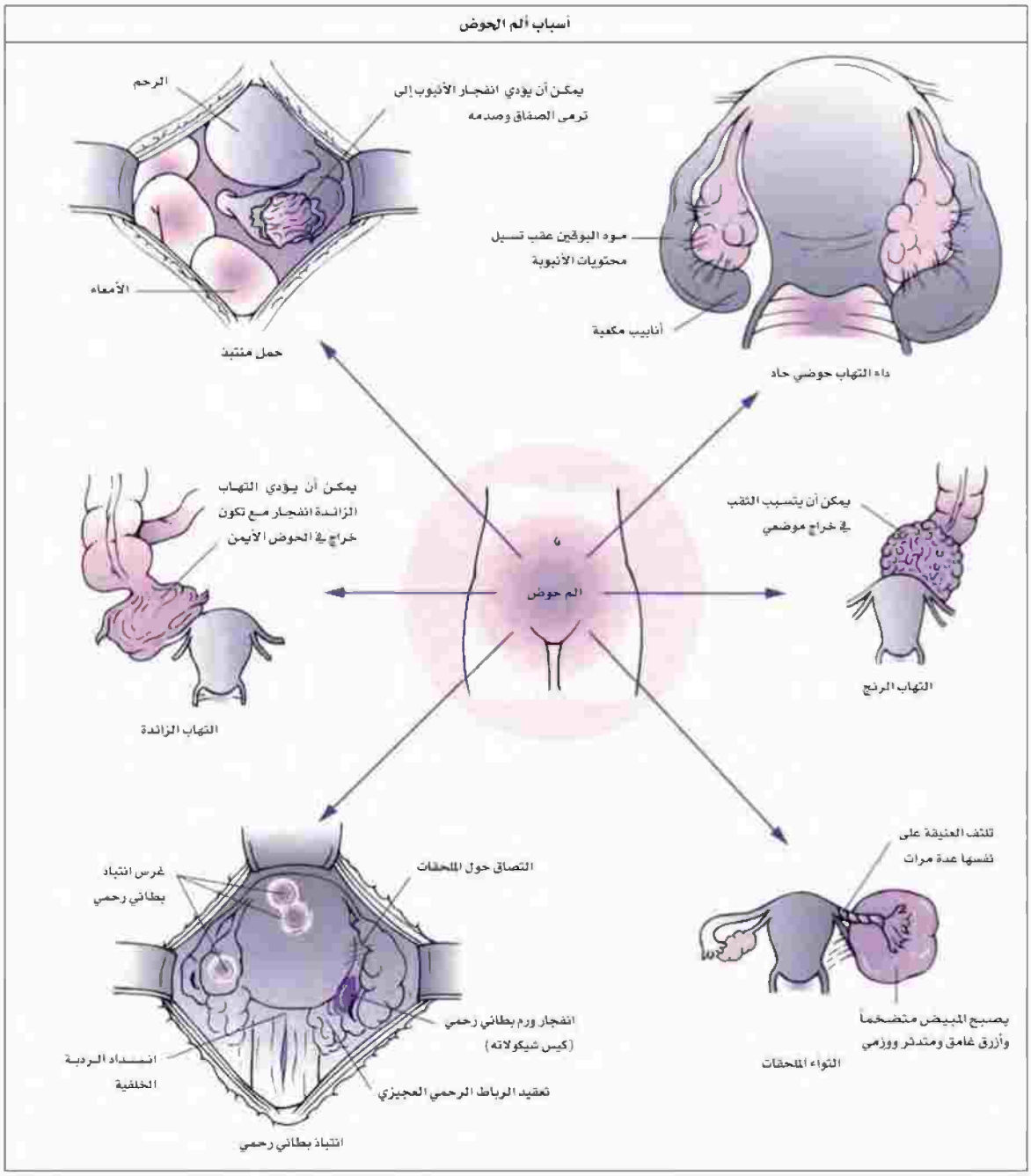
الحمل البطني

• معظم حالات الحمل تحدث بسبب إجهاض بوقي مع غرس ثانوي في التجويف البريتوني.

• يعتبر شق البطن مع إزالة الجنين أمراً ضرورياً ويمكن ربط المشيمة وتركها في مكانها نظراً لأنها غالباً ما تحصل على إمداد الدم من القناة المعدية المعوية ويمكن أن يكون من الصعب إزالة المشيمة.

٦ ألم الحوض

Pelvic Pain



الشكل رقم (٦)

التعريف

• يعتبر ألم الحوض تصوراً ذاتياً وليس إحساساً موضوعياً مما يجعل من الصعوبة بمكان تقييم حالة المريضة.

• ألم الحوض المترافق مع الحيض هو أكثر شكاوى أمراض النساء شيوعاً إلا أن الخلافات الداخلية والإساءة الجسمانية أو الجنسية والاغتصاب وتناول الكحول أو المخدرات أو الضغوط الأخرى ربما يكون من الممكن التعبير عنها في شكل ألم.

الخطط الإستراتيجية للتقييم

• تقدم السيرة المرضية وصفاً لطبيعة وحدة وتوزيع الألم إلا أن التحديد غير الدقيق يكون نموذجياً مع الأمور داخل البطن.

• يشمل الفحص الجسماني فحصاً نسائياً شاملاً وينبغي إعطاء اهتمام خاص لأعراض الألم.

• دائماً ما تكون مزرعة عنق الرحم الكلاميديا/ السيلان وتحليل البول مع المزرعة مفيدة.

• قد تكون هناك ضرورة لإجراء دراسات عن طريق التخطيط بالموجات فوق السمعية والدراسات التصويرية الأخرى.

• ربما تحتاج الدراسات التشخيصية المتخصصة استناداً إلى التشخيص االتفريقي إلى التشاور مع الاختصاصات الأخرى في مجال التخدير وجراحة العظام وطب الجهاز العصبي وطب الجهاز الهضمي.

ألم الحوض الحاد

يحتاج ألم الحوض الحاد إلى علاج مكثف نظراً لاحتمال وجود حالة مهددة للحياة.

الأسباب المتعلقة بأمراض النساء

يمكن تقسيم معظم الأسباب العامة لألم الحوض الحاد المرتبطة بأمراض النساء إلى ثلاث فئات: الالتهاب والتمزق والالتواء.

• *الحمل الانتباذي (خارج الرحم) (الفصل ٥)*

بالنسبة لجميع النساء في عمر الإنجاب فإن الأولوية المطلقة لتقويم ألم الحوض الحاد هو استبعاد احتمال حدوث حمل انتباذي ممزق.

• *مرض التهاب الحوض* (PID) *الحاد (الفصل ٨)* هو عبارة عن التهاب جرثومي صاعد غالباً ما يكون مصحوباً مع ارتفاع درجة الحرارة وألم شديد بالحوض والغثيان ودليل على توجع عند الحركة داخل عنق الرحم لدى النساء المنشطات من الناحية الجنسية.

• *تمزق كيس المبيض*: يعتبر التمزق داخل البطن لكيس الجريبات والجسم الأصفر أو ورم بطانة الرحم سبباً شائعاً لحدوث ألم الحوض الحاد وقد يكون الألم حاداً بدرجة تكفي لحدوث إغماءة أو غشيان وعادة ما تكون الحالة ذاتية التقييد مع نزيف محدود داخل البريتون.

• *التواء لواحق الرحم (الشكل رقم ٦)* يشاهد التواء لواحق الرحم بصورة أكثر شيوعاً وسط المراهقات أو النساء في سن الإنجاب وعن طريق الالتواء على سويقة الجهاز الوعائي فإنه بإمكان أي كتلة من لواحق الرحم (الجلداتيات المبيضية، عذارية مورغاناتية) بإمكانها أن تسبب ألماً حاداً عن طريق التأثير المفاجئ في إمداد الدم وسوف يتلاشى الألم ويزول مع غثيان وتقيؤ.

• عادة ما تكون *حالات الإجهاض التهديدي والحتمي أو الناقص* مصحوبة بألم منتصف خط الحوض ويكون ذا طبيعة معصية ومتقطعة (الفصل ١٥).

• *الأورام الليفية التنكسية أو أورام المبيض* تسبب ألماً موضعياً حاداً أو وجعاً.

الأسباب غير المتعلقة بأمراض النساء

• *التهاب الزائدة الدودية (الشكل رقم ٦)* يعتبر التهاب الزائدة الدودية من أكثر الحالات الجراحية الحادة شيوعاً في البطن ويحدث في جميع الفئات العمرية ومن الناحية التقليدية فإن الألم ينتشر ـ مبدئياً ويتركز في منطقة السرة ولكن بعد عدة ساعات ينتقل ليستقر في الربع الأيمن الأسفل نقطة (McBurney) وغالباً ما يكون مصحوباً بدرجة منخفضة من الحمى وفقدان الشهية للأكل وتكثر كريات الدم البيضاء.

• *التهاب الرتج (الردب) (الشكل رقم ٦)* يحدث التهاب الرتج في النساء كبيرات السن ويتميز بألم في الجانب الأيسر من الحوض وإسهال ممزوج بالدم وحمى وتكثر كريات الدم البيضاء.

• بإمكان *اضطرابات المسالك البولية* (التهاب المثانة، التهاب الكلية والحويضة، والحصاة الكلوية) أن تسبب ألماً حاداً فوق العانة وضغط و/ أو عسر البول.

• في الغالب الأعم يلي *التهاب الغدد اللمفاوية المساريقي* التهاب بالمجاري التنفسية العليا وسط البنات صغيرات السن وعادة ما يكون الألم أكثر انتشاراً أو أقل حدة من التهاب الزائدة الدودية.

ألم الحوض المزمن

هو عبارة عن ألم لا يخف ويستمر في كونه حالة رئيسة ومسببة للعجز وذلك لمدة ستة أشهر على الأقل.

• يتم إجراء ١٠-٢٠٪ من مجموع عمليات استئصال الرحم لهذه الحالة.

• هناك ارتباط بسيط في الغالب بين الشدة الموضوعية لمرضى البطن وكمية الألم المتصور وثلث النساء اللائي تجري لهن عملية تنظير البطن بسبب الألم الحوضي المزمن لا يكون لديهن سبب قابل للتحديد.

- عادة ما يكون الاكتئاب واضطرابات النوم مصاحباً مع التشخيص للأمراض النفسية.
- من الأكثر احتمالاً وقوع النساء ضحايا للاعتداء الجنسي.
- من الصعب علاج الألم بصورة كافية.

الأسباب المتعلقة بأمراض النساء

يعتبر عسر الطمث *Dysmenorrhoea* من أكثر الأسباب شيوعاً لحدوث ألم الحوض المزمن ويتم تعريفه كألم دوري رحمي يحدث قبل أو في أثناء الحيض ولا يكون عسر الطمث الأولي مترافقاً مع أمراض الحوض ويعتقد بأنه يحدث بسبب الإنتاج الزائد لهرمون بروستاجلاندين (Prostaglandin) عن طريق الرحم. وعادة ما يحدث عسر الطمث الثانوي بسبب حالات مكتسبة (مثل الانتباذي البطاني الرحمي) وعادة ما تكون موانع الحمل التي تعطى عن طريق الفم والعقاقير الخالية من الإستروييد والمضادة للالتهاب مفيدة.

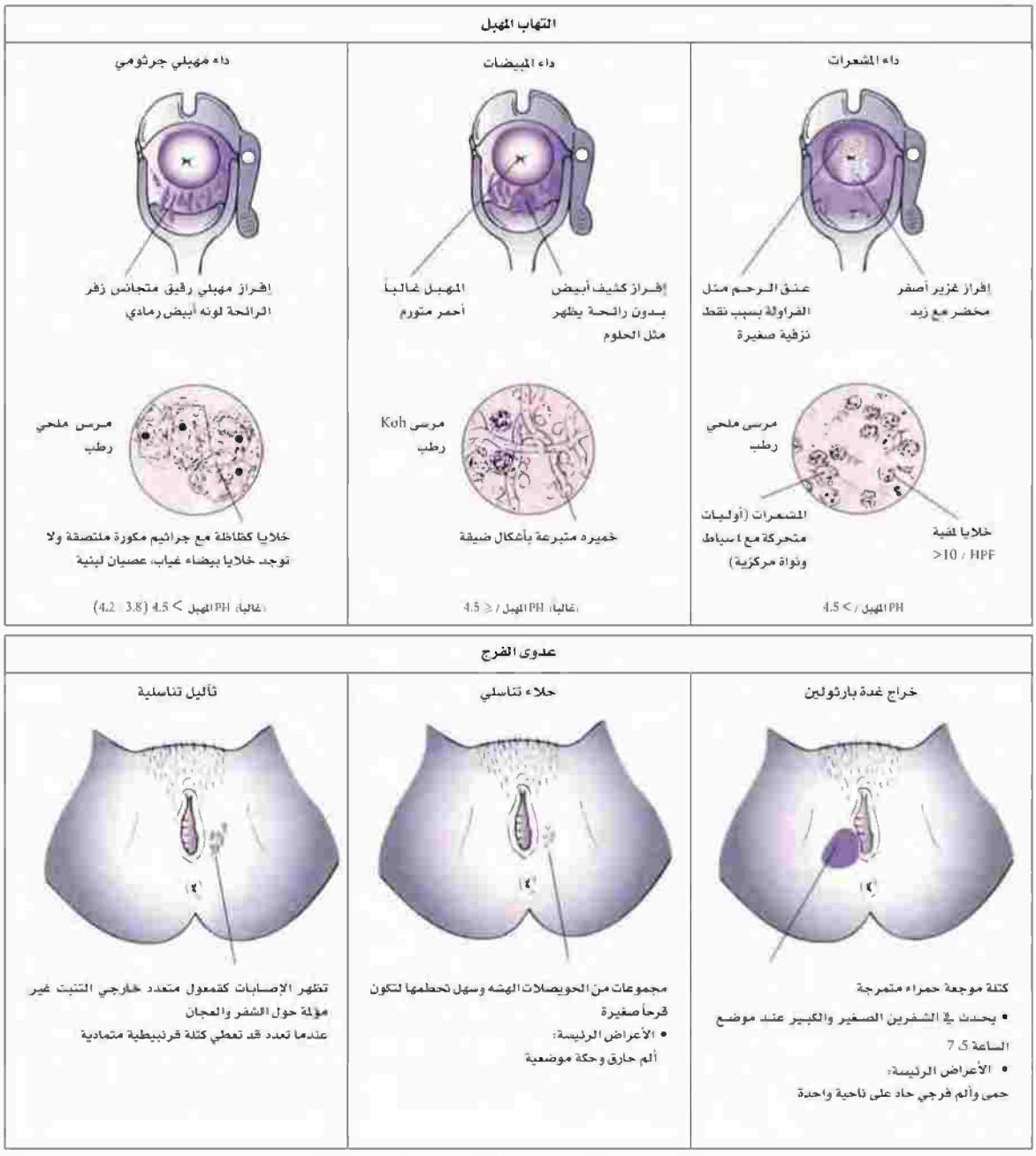
- *انتباذ بطاني رحمي (البطان الرحمي) Endometriosis* (الفصل ١١) يشمل مجال الألم الذي يتراوح من عسر الطمث إلى ألم حاد ومستمر وربما يكون مسبباً للعجز وغالباً لا ترتبط حدة الألم بدرجة مرض الحوض.
- *الإغداد العضلي Adenomyosis* (الفصل ١١) هو عبارة عن حالة شائعة يتم تحديدها عن طريق استئصال الرحم فقط، وفي معظم الأحيان تكون النساء خاليات من الأعراض وهذه نتيجة مرضية بالصدفة وعادة ما يكون الرحم متضخماً مع تألم عند اللمس لكي يتم جسه بكلتا اليدين فإنه يكون دالاً على التشخيص.
- *الأورام الليفية Fibroids* (الفصل ١٠) وهي أكثر الأورام (الحميدة) شيوعاً توجد بحوض الإناث وهي قد تسبب ألماً إما عن طريق وضع ضغط على الأعضاء المجاورة أو عن طريق التنكس.
- *متلازمة المبيض المحتجز Retained overian syndrome* تتميز بألم متكرر بلواحق الرحم بعد عملية استئصال الرحم.
- *تدلي أو هبوط الأعضاء التناسلية Genital prolapse* (الفصل ١٨) يؤدي إلى شكاوي بالثقل والضغط والإحساس بالسقوط أو ألم بالحوض.
- يتميز مرض *(PID)* المزمن بألم مستمر بالحوض ويكون عادة ناتجاً عن استسقاء التفير (البوق) وكيس بوقي - مبيضي أو التصاقات بالحوض.
- *العلاج*:التكملة الغذائية، والعلاج الطبيعي، الوخز بالإبر / ومضادات الاكتئاب وتحرير الالتصاقات جراحياً ويعتبر استئصال الرحم على درجة عالية من الفعالية لتحسين ألم الحوض والأعراض السيكولوجية والخلل الوظيفي الجنسي والنوعية الجيدة للحياة حتى في حالة وجود أمراض بالرحم.

أسباب الأمراض غير النسائية

- *الالتصاقات* بعد الالتهاب أو الجراحة.
- *الاضطرابات المعدية المعوية* مثل مرض التهاب الأمعاء (مرض كروهن والتهاب القولون التقرحي) والإمساك وانْحِشار البراز.
- *المشاكل العضلية الهيكلية* مثل الوضعية الخاطئة والإرهاق العضلي أو انفتاق القرحة.
- *التهاب المثانة الخلالي* (حالة التهاب مزمن للمثانة).

٧ التهابات الجهاز التناسلي السفلي

Lower Genital Tract Infections



الشكل رقم (٧)

التعريف

التهاب الفرج والمهبل هو من أكثر الأمراض النسائية شيوعاً وتسعى النساء للحصول على العلاج وتشمل الأعراض إفرازاً مهبلياً وحكة الفرج ورائحة كريهة من المهبل ويمكن تحديد العوامل المسئولة عن المرض في مكتب الجراح عن طريق الحصول على عينة مناسبة من إفراز المهبل للفحص المجهري.

القطار المهبلي الجرثومي Bacterial Vaginosis (BV) *(الشكل رقم ٧)*

- *مبحث أسباب المرض*: نمو مفرط للعديد من الفصائل الجرثومية في المهبل مع انخفاض في العصية البنية وزيادة في المتعضيات اللاهوائية.
- *الحدوث*: أكثر أسباب التهاب المهبل شيوعاً لدى النساء صغيرات السن.
- *الأعراض*: إفراز مهبلي غير مصحوب بكلة مع رائحة (سمكية) غير أن ٥٠٪ من النساء لا يشكين من أي أعراض.
- *التشخيص*: اختبار ويف KOH الموجب وpH >٤.٥ وخلايا مميزة على شرائح مبللة بالملح وإفرازات متجانسة (مطلوب ٣ من ٤ سمات سريرية).
- *العلاج*: أقراص (ميترونيدازول) عن طريق الفم أو المهبل أو أقراص كلايندامسين.

داء المبيضات Candidiasis *(الشكل رقم ٧)*

- *السبب*: يمكن لأكثر من ٢٠٠ سلالة من المبيضات البيض ومن غير المعروف لماذا تعتبر المبيضات مسبباً للمرض لدى بعض النساء ولكن ليس للنساء الأخريات.
- *الحدوث*: السبب الثاني الأكثر شيوعاً لالتهاب المهبل العرضي.
- *الأعراض*: حكة حادة واحمرار فرجي مهبلي.
- *التشخيص*: استخدام نظام KOH لمشاهدة وجود خيوط فطر متشعبة وبراعم. وربما تتم الاستعانة بمزرعة في وسط Saboraud لحالات معينة.
- *العلاج*: علاج (كلوتريمازول) الموضعي أو أقراص (fluconzazole) عن طريق الفم.

داء المشعرات Trichomoniasis *(الشكل رقم ٧)*

- *أسباب المرض*: المشعرة المهبلية هي عبارة عن حيوان أولي لا هوائي والبشر هم المضيف الوحيد المعروف.

• *الحدوث:* هذا المرض العام المنقول عن طريق الممارسة الجنسية (STD) يؤثر في ١٨٠ مليون إمرأة على نطاق عالمي.

• *الأعراض:* إفراز مهبلي غزير كريه الرائحة ونزف عقب الجماع واحمرار فرجي مهبلي.

• *التشخيص:* المشعرات المشاهدة على الملح الرطب هي مشعرات مرضية وتشمل السمات الأخرى كمية كبيرة من الكريات البيضاء و pH> 4.5 وربما تكون المتعصيات ظاهرة على مسحة باب في النساء بدون أعراض.

التهاب عنق الرحم المتدثري Chlamydial Cervicitis

• *السبب:* المُتَدَثِّرَةُ الحَثَرِيَّة *Chlamydia trachomatis* طفيلي جرثومي إجباري داخل الخلية للخلايا العمودية الظهارية

• *الحدوث:* أكثر الأمراض الجنسية انتشاراً في المملكة المتحدة والولايات الأمريكية المتحدة. يصاحب ٣٠٪ من العدوى السيلان

• *الأعراض:* إفراز مخاطي أو صديدي ونزف عقب الجماع والتهاب مهبلي ولكن يتم اكتشاف الكثير من النساء بدون أعراض من خلال المسح أو تتبع الملاصقين

• *التشخيص:* اختبار مسبار DNA أو المُقايَسَةُ الامْتِصاصِيَّةُ المَناعِيَّةُ للإنْزيمِ المُرْتَبِط.

• *العلاج:* آريثروميسين أو دوكسيسيكلين بالفم.

التهاب العنق/ التهاب المهبل السيلاني Gonococcal Cervicitis/Vaginitis

• *السبب:* النَّيسَرِيَّةُ البُنِّيَّة *Neisseria gonorrhoeae* وهي مُكَوَّرَةٌ مُزْدَوِجَة هوائية سالبة للغرام.

• *الحدوث:* منتشرة ولكن بدرجة أقل من المتدثرة.

• *الأعراض:* إفراز مهبلي أبيض أو أصفر دهني غير مهيج غزير وبلا رائحة ولكن قد يسبب أعراضاً. ١٠-٢٠٪ من النساء يصبن بالتهاب أنبوبي حاد مع حمى وألم حوضي. ٥٪ يتعرضن لسيلان منتشر مع رجفان وحمى وتوعك وألم مفصلي متعدد غير متماثل وآفات جلدية مؤلمة.

• *التشخيص:* مزرعة موجبة على وسط انتقائي مثل أغار ثايلر-مارتين. سيكون لدى ٢٠٪ من المريضات عدوى ظاهرة في أماكن متعددة (البلعوم والمستقيم).

• *العلاج:* سيبروفلوكساسين بالفم (في الولايات المتحدة يفضل سيفترياكسون بالعضل أو سيفيكزيم بالفم).

الثآليل التناسلية Genital Warts (Condyloma Acuminatum) *(الشكل رقم ٧)*

• *السبب:* العدوى بفَيروس الوَرَمِ الحُلَيمِيُّ البَشَرِيّ(HPV) *Human papilloma virus* تنتقل بالملامسة من الجلج للجلد.

• *الحدوث:* أكثر فيروس شيوعاً في الأمراض الجنسية

• *الأعراض:* الحالات غير المضاعفة تكون بدون أعراض.

• *التشخيص:* عادة ما تكون المعاينة السريرية كافية ولكن قد يحتاج لتنظير المهبل و/ أو خزعة.

• *العلاج:* المُعالجَة بالبَرْد في العيادة أو بوسائل أخرى وذلك يعتمد على المدى: جراحة بالليزر في العيادة أو أدوية سامة للخَلاَيا موضعية (حمض ثلاثي كلور الخل أو بودوفيلوكس).

الحلاء التناسلي Genital Herpes *(الشكل رقم ٧)*

• *سبب المرض:* فيروس الحلا البسيط (HSV) النوع (١) (١٥٪) والنوع (٢) (٨٥٪)

• *الحدوث:* هذا المرض المنقول عن طريق الاتصال الجنسي (STD) هي أكثر الأسباب شيوعاً للتقرحات التناسلية.

• *الأعراض:* تتميز النوبة الأولى من التهاب فيروس الحلا البسيط (HSV) بوجود الأعراض التي تشمل الجسم بأكمله بما في ذلك الفتور والحمى غير أن العقبولة التناسلية هي عبارة عن التهاب متكرر مع فترات من الالتهاب النشط تفصلها فترات من الكمون.

• *التشخيص:* عادة ما تكون المعاينة الإكلينيكية (السريرية) كافية غير أن عزل الفيروس عن طريق مزرعة الأنسجة يكون أيضاً موثوقاً به للغاية.

• العلاج: أقراص acyclovir أوvalacyclovirعن طريق الفم (الأدوية الموضعية غير فعالة).

داء الزهري (السفلس)

• *سبب المرض:* الجرثومة اللولبية الشاحبة Treponema pallidum.

• *الحدوث:* مرض مستوطن في أوروبا ومنقول عن طريق الاتصال الجنسي من القرن الخامس عشر إلا أن انتشاره قد انخفض بدرجة مثيرة (دراماتيكية).

• *الأعراض:* مرض يصيب الجسم ككل مع عدد ضخم من الحالات الإكينيكية ويتميز الالتهاب الأولي بقرحة غير مؤلمة ومنعزلة في موقع اكتساب المرض وتشمل الأعراض الثانوية مع طفح جلدي ضئيل بالوجه مع

توسط راحتي اليدين وأخمص القدمين كما أن الآفة الجلدية التقليدية لداء الزهري (السفلس المتأخر) هي عقدة المنعزلة تماماً.

• *التشخيص:* الفحص الداكن – الميداني لنتف من آفة و/ أو الكشف المسحي للمهبل (الاختبار السريع للعامل المضاد للبلازما).

• العلاج: حقنة بنسلين بنزاثين داخل العضل.

التهابات أخرى

• خراج غدة بارثولين (Bartholin) (*الشكل رقم ٧*).

العلاج: الشق الجراحي ووضع قسطرة وورد.

• قمل العانة (الجرب) عبارة عن مرض تناسلي منقول عن طريق الاتصال STD ويتميز بالحكة الحادة وتسببه قملة العانة.

العلاج: ليندان (كويل).

• الرخوية السارية أو المعدية عبارة عن مرض تناسلي حطاطي خالٍ من الأعراض ومنقول عن طريق الاتصال الجنسي ويصيب الفرج ويتسبب بحمة الطفح الراشحة ومعظم الحالات تشفى بدون علاج.

• التهاب اللفافة الناخر عبارة عن التهاب سريع التقدم وقاتل.

العلاج: إنظار جراحي فوري واسع ومضادات حيوية عن غير طريق القناة الهضمية.

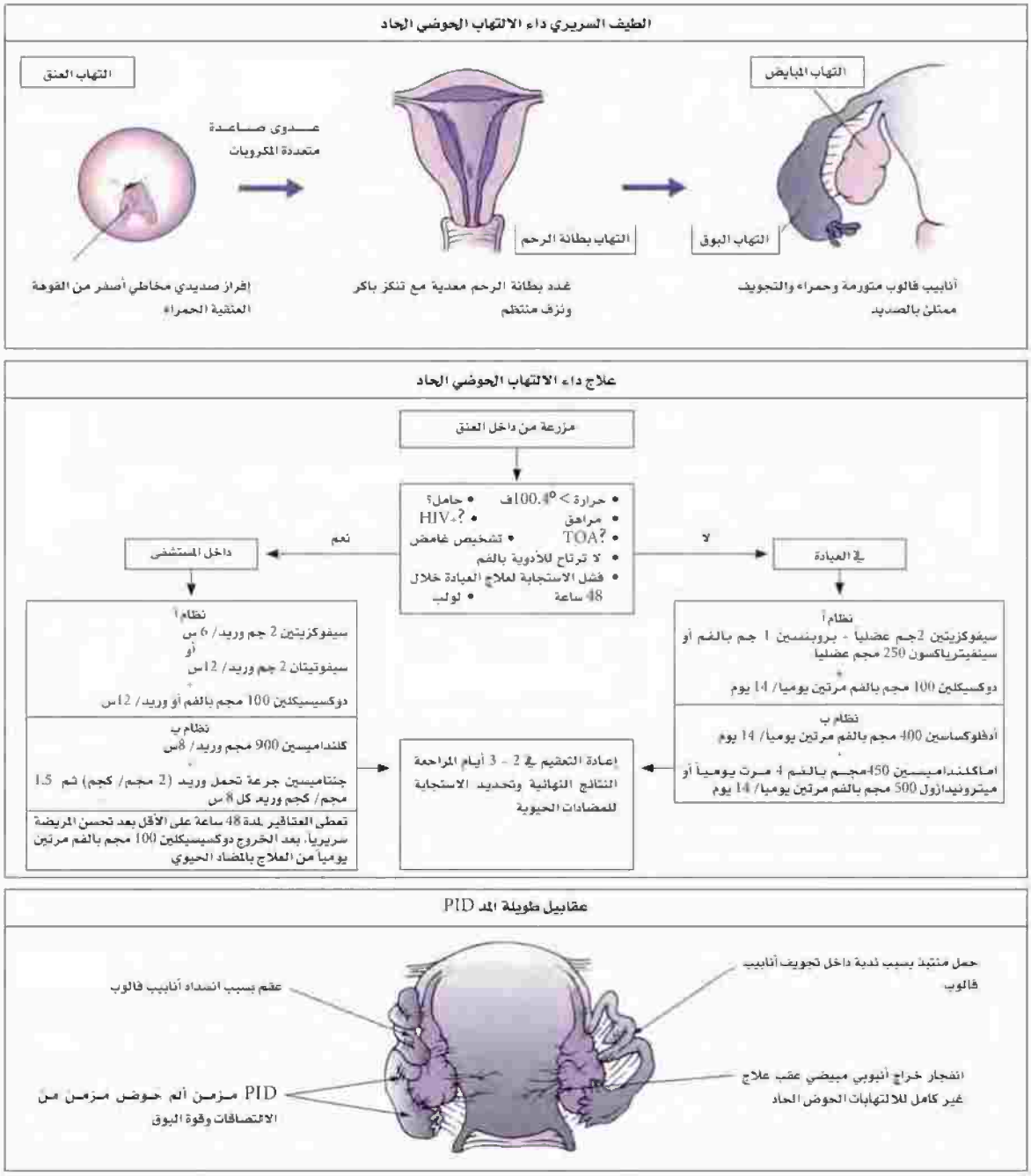
• التهاب الغُدَدِ العَرَقِيَّة القيحي هو العدوى من البلورات العنقودية أو المكورة العقدية.

العلاج: الاستئصال.

• أمراض تناسلية فرجية نادرة تشمل: وَرَمٌ حُبَيبِيٌّ لِمْفِيٌّ مَنْقُوْلٌ جِنْسِيّاً (بسبب المتدثرة الحثلية) والقريح (بسبب المُسْتَدْمِيَةُ الدُّوكْرِيَّة) وداءُ الدونوفانيّات (الوَرَمُ الحُبَيبِيُّ الأُرْبِيّ) (بسبب المُغَمَّدَةُ الوَرَمِيَّةُ الحُبَيْبِيَّة).

٨ داء التهاب الحوض

Pelvic Inflammatory Disease (PID)



الشكل رقم (٨)

من أكثر الأمراض النسائية شيوعاً ويحتاج للتنويم بالمستشفى النساء في سن الإنجاب في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة.

التعريف

• عبارة عن طيف إكلينيكي من الالتهاب *(الشكل رقم ٨)* يشمل عنق الرحم وبطانة الرحم وقناتي فالوب والمبيضين والرحم والأربطة العريضة والتجويف داخل البريتون والمنطقة حول الكبد.

• يشير داء التهاب الحوض (PID) الحاد إلى (التهاب البوق الحاد) متلازمة سريرية حادة من العدوى الصاعدة.

• لم يعد يستخدم مصطلح داء التهاب الحوض المزمن الذي كان يشير للعقابيل بعيدة المدى.

سبب المرض

• هناك قصور في فهم تولد المرض ومنشأه ولكنه يشمل التهاب كثير المكروبات ويصعد من النبيت الجرثومي للمهبل وعنق الرحم.

• المتدثرة الخثارية و/ أو نيسيرية السيلان قابلة للكشف في > ٥٠٪ من النساء ومن المحتمل أن هذه الأمراض مسئولة عن الغزو الأولي للجهاز التناسلي العلوي وتصبح المتعضيات الأخرى متورطة ثانوياً.

• ١٥٪ من الحالات تتبع إجراء جراحي (أخذ عينة من بطانة الرحم ووضع أداة مانعة للحمل داخل الرحم (IUD) وهي التي تخترق حاجز الغشاء المخاطي لعنق الرحم وتنتقل مباشرة البكتيريا المهبلية فوراً إلى الجهاز التناسلي العلوي.

عوامل الخطر

• إن أكثر النساء عرضة للخطر من الناحية التقليدية هي الفتاة المراهقة الحائض التي لديها شركاء جنسيون متعددون (من الرجال) ولا تستخدم موانع الحمل وتعيش في منطقة ذات معدل مرتفع من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

• ينخفض معدل حدوث المرض مع تقدم العمر: ٧٥٪ من المريضات < ٢٥ سنة.

• إقامة علاقات جنسية مع شركاء متعددين تزيد نسبة الخطر بنسبة أضعاف.

• النضح المهبلي المستمر يزيد معدل الخطر بمقدار ثلاثة أضعاف.

• نادراً ما تصاب النساء قبل بدء الطمث وفي فترة الحمل أو بعد انقطاع الطمث بمرض التهاب الحوض PID.

• النساء اللائي يستخدمن أداة مانع لحمل داخل الرحم (IUD) يواجهن خطراً متزايداً الآن العازل (العازل والحجاب الحاجز) وموانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم تقلل من معدل الخطورة.

• مرض التهاب الحوض السابق يعد بمثابة عامل خطر لحدوث النوبات في المستقبل وأن ٢٥٪ من النساء سوف يتعرضن للإصابة بالتهاب آخر.

الأعراض والعلامات

• الألم في أسفل البطن والحوض هو أكثر الآلام شيوعاً غير أن العديد من النساء يتعرضن للحد الأدنى من الأعراض أو أعراض غير قابلة للتميز.

• ٧٥٪ من النساء يتعرضن لإفراز مخاطي قيحي من عنق الرحم.

• نزيف مهبلي شاذ خصوصاً نزف الرحم يكون شائع الحدوث.

• ثلث النساء يتعرضن للإصابة بالحمى ≥ ٣٨ ° م.

• الغثيان والتقيؤ تكون من الأعراض المتأخرة في العادة.

• ٥٪ من النساء يتعرضن للإصابة بمتلازمة التهاب والتصاقات حول الكبد (مُتَلاَزِمَةُ فيتز-هيو-كيرتيس) *Fitz-Hugh-Curtis syndrome*. وتتميز هذه الحالة بألم جنابي (متعلق بذات الجيب) في ربع الدائرة العليا وغالباً ما يتم تشخيصه عن طريق الخطأ على أساس أنه ذات الرئة أو التهاب حاد في حويصلة الصفراء.

التشخيص

• غالباً ما تكون الملامح الإكلينيكية لمرض التهاب الحوض متشابكة مما يجعل من الصعب تشخيص المرض.

• النساء اللائي يستوفين المعايير الإكلينيكية والمختبرية لمرض التهاب الحوض (PID) يكن عرضة للإصابة بأمراض مستقلة (التهاب الزائدة الدودية وانتباذ بطانة الرحم وتمزق كتل ملحقة) أو حوض طبيعي في ٥٠٪ من الحالات.

• ينبغي الحصول على مزرعات من الباطن عنق الرحم للمتدثرات والسيلان عند المجيء.

• الكشف عن الخراج بالأشعة بالموجات فوق الصوتية والسائل القيحي عند بزل الجيب و/ أو ارتفاع معدل تشغل الحريات الحمراء.

• أكثر الطرق دقة والمستخدمة في تشخيص مرض(PID) الرؤية المباشرة في أثناء تنظير البطن.

علاج مرض التهاب الحوض (PID) *(الشكل رقم ٨)*

- ينبغي البدء بالعلاج بالمضادات الحيوية بأسرع وقت ممكن.
- يمكن علاج ٧٥٪ من النساء كمريضات يراجعن العيادات الخارجية.
- يجب تصريف خراج الأنبوب والمبيض (TOA) فوراً.
- يجب أن يشتمل العلاج على علاج الشركاء الذكور وتعليمهم لمنع حدوث الالتهاب مرة ثانية.

العلاج الجراحي

- يوصى به للمريضات اللائي يعانين من تمزق وخراج أنبوبي مبيض أو خراج أنبوبي مبيض لا يستجيب للعلاج المحافظ.
- ينبغي بذل الجهود للمحافظة على الأعضاء التناسلية في حالة الرغبة في الخصوبة متقية وربما تكون هناك ضرورة لاستئصال البوق والمبيض مع استئصال الرحم.

العقبول طويل المدى لمرض التهاب الحوض *(الشكل رقم ٨)*

- يحدث العقم في ١٠٪ من النساء اللائي يتعرضن لنوبة وحيدة من مرض التهاب الحوض الحاد (PID) ويتوقف على حدة الالتهاب.
- مرض التهاب الحوض المزمن هو عبارة عن متلازمة ألم ناكس يحدث في ٢٠٪ من النساء كنتيجة للالتهاب.
- يزداد الحمل الانتباذي (خارج الرحم) بمقدار ٦-١٠ أضعاف.
- هناك خطر من تمزق خراج الأنبوب والمبيض قد يؤدي إلى الوفاة بسبب متلازمة الإجهاد التنفسي للكبار وذلك بنسبة ٥-١٠٪.

الحالات النادرة لمرض التهاب الحوض

داءُ الشُّعَيَّات

- سبب نادر من التهاب الجهاز التناسلي العلوي.
- الشُّعَيَّةُ الإسرائيليَّة *Actinomyces israelii* عبارة عن بكتيريا لا هوائية موجبة للغرام غير محتوية على حامض ومتعدد الأشكال.

• ينبغي الاشتباه في التشخيص في حالة تحديد المتعضيات على صباغ غرام مأخوذ لعنق الرحم أو إذا أظهرت عينة بطانة الرحم وجود (حبيبات كبريتية) عليه فإن التشخيص المحدد يحتاج إلى مزرعة موجبة.

• العلاج: جرعة مرتفعة من البنسلين عن غير طريق الحفن زائداً (الدوكس سايكلين) عن طريق الفم لمدة ستة أسابيع.

تدرن الحوض

• نادراً ما يتم تحديده في الدول المتقدمة ولكنه سبب شائع لمرض التهاب الحوض المزمن والعقم في دول العالم الثالث.

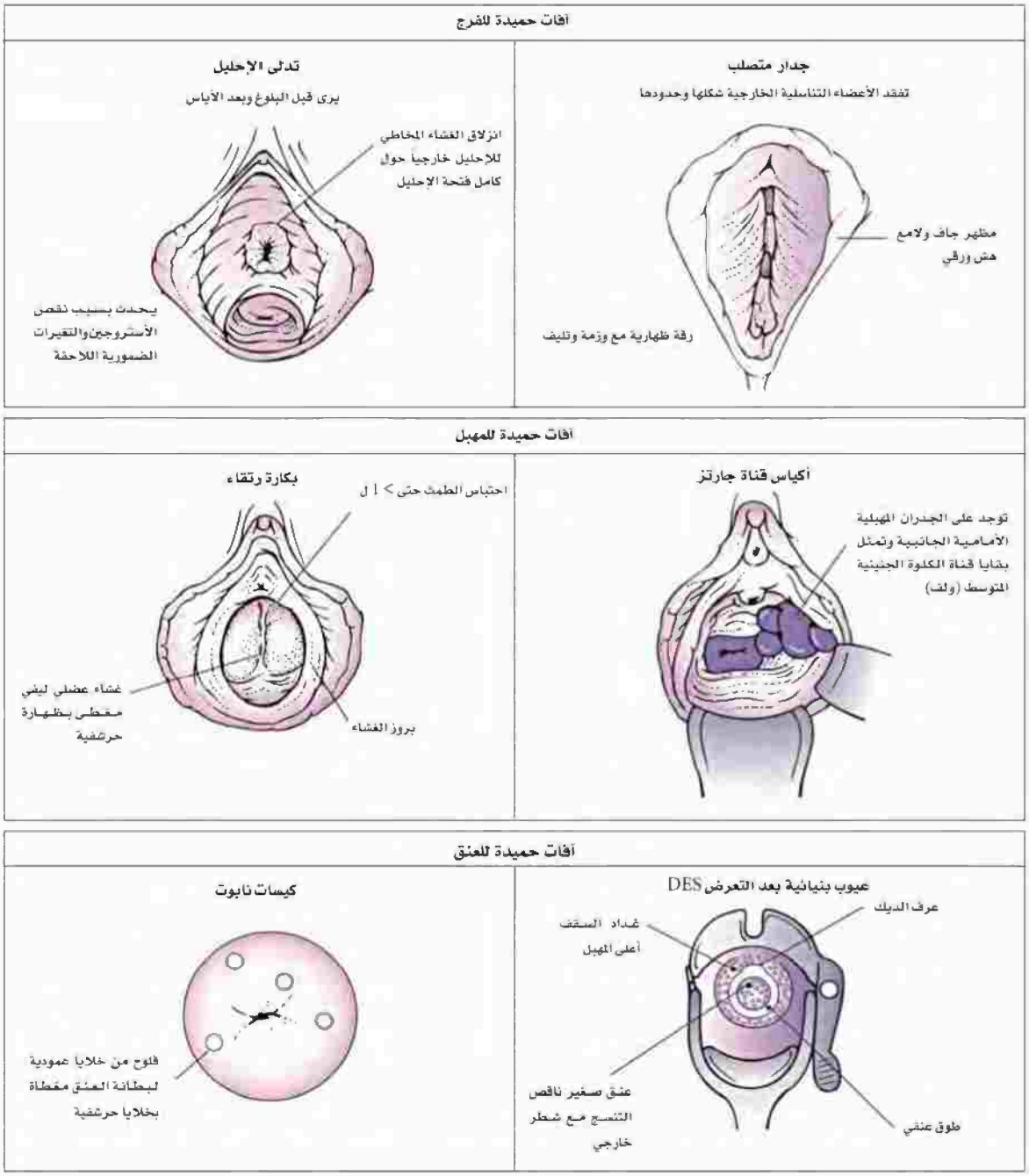
• المتفطرة السلية *Mycobacterium tuberculosis* هي العامل المسبب للمرض.

• التشخيص المحدد يتطلب تقديم دليلي نسيجي على وجود الأورام الجيبية والخلايا المرطلية والتنكرز الحبني.

• العلاج: أدوية متعددة مضادة للبكتريا لمدة ١٨-٢٤ شهراً.

٩ اضطرابات حميدة للجهاز التناسلي السفلي

Benign Disorders of the Lower Genital Tract



الشكل رقم (٩)

آفات الفرج

اضطرابات الإحليل

• *تدلي أو هبوط الإحليل (الشكل رقم ٩)* قد يسبب عسر التبول ولكنه غالباً ما يكون خالياً من الأعراض.

العلاج: مرهم الإستروجين الموضعي وحمام ساخن ومضادات حيوية لتخفيف حدة الالتهاب ونادراً ما تكون هناك حاجة لإحدث شق جراحي.

• ردب الإحليل عبارة عن كيس يسبب عسر التبول أو البيلة الدموية.

العلاج: الاستئصال مع إغلاق الجرح او التجييب.

أكياس الفرج والأورام الحميدة

• تنشأ *أكياس بارثليون* من انسداد القناة الإفرازية.

العلاج تزيل الأعراض في معظمها تلقائياً ولكنه يتم إجراء التجييب في حالة تكرار الآفات.

• *حالات الفتق (القيلة المائية والأكياس)* عبارة عن توسعة شاذة للبريتون تصاحب الرباط الدائري عبر القناة الإربية داخل الشفرين.

العلاج: الاستئصال في حالة وجود أعراض أو في حالة عدم وضوح التشخيص.

اضطرابات ظهارية غير مرتبطة بتكون أورام

• تصلب حزازي *(الشكل رقم ٩)* *Lichen sclerosis* عبارة عن تغيير ضموري عادة ما يحدث للنساء بعد انقطاع الطمث والأعراض الرئيسة إذا وجدت هي الحكة وغالباً ما يتم عمل التشخيص بالمعاينة فقط غير أن العينة تعتبر مؤكدة للتشخيص.

العلاج: هرمون التستيرون الموضعي أو الإسترويدات القشرية.

• فرط التنسج حَرْشَفِيُّ الخلايا *Squamous cell hyperplasia* وهو تشخيص بالاستبعاد يمثل رد فعل مزمن لالتهاب الفرج الفطري والحساسية أو المنبهات المجهولة وغالباً ما تكون الحكة والسحجات موجودة والنتائج المرضية غير محددة.

العلاج: علاج السبب الرئيس أو الإسترويدات القشرية الموضعية.

• الحزازالمبسط أو المسطح (طفح جلدي حزازي أو أشتي) *lichen planus* عبارة عن التهاب مزمن للجلد مجهول السبب ويتميز بوجود حطاطة (بشور) متعددة وصغيرة ولامعة وجلدية بلون أرجواني.

العلاج: تحاميل مهبلية من الإسترويدات القشرية.

• داء الصدفية *Psoriasis* عبارة عن التهاب جلدي لا يمكن علاجه ويشمل الفرج ويتم تشخيص المرض عن طريق المعاينة وتعتبر العينة مؤكدة لتشخيص المرض.

العلاج: ضوء فوق بنفسجي أو الإسترويدات القشرية الموضعية.

الآفات الأخرى الحميدة بالفرج

• التهاب الفرج والدهلز *Vulvar vestibulitis* هو عملية التهابية غير مفهومة بشكل واضح ويتم اكتشافها عند الفحص الجسماني عن طريق الضغط والتألم عند اللمس.

العلاج: العوامل الموضوعية أو الاستئصال الجزئي الجراحي.

• ألم الفرج الغامض السبب والمنشأ *Idiopathic vulvodynia* عبارة عن تشخيص استثناء بدون نتائج جسمانية محددة.

العلاج: مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

الآفات المهبلية

الحالات الشاذة الخلقية (الولادية)

• نقص تكون (موللر) *Mullerian agenesia* (الفصل ٢٠) ينشأ عن النمو الشاذ لقنوات (موللر البعيدة) وعادة ما يكون مترافقاً مع غياب الرحم والمهبل.

العلاج: التوسيع المهبلي المتقدم أو خلق مهبل جديد جراحياً.

• غشاء البكارة الرتق *Imperforate hymen (الشكل رقم ٩)* عبارة عن فشل بعيد اسْتِقْناء قبو المهبل في أثناء تكوُّن الجنين. والحاجز المهبلي المستعرض *Transverse vaginal septum* هو عبارة عن فشل قريب اسْتِقْناء قناة فوهة المهبل وعادة ما يتم تشخيص المرض عند بدء الإحاضة عندما تأتي المريضات وهن يشكون ألماً دورياً بالحوض بسبب استعادة تدفق دم الحيض.

العلاج: الاستئصال الجزئي الجراحي.

أكياس المهبل والأورام الحميدة

• أكياس مشتملة ظهارية *Epithelial inclusion cysts* هي أكثر التراكيب الكيسية شيوعاً في المهبل وتنشأ عادة من الإصابة الرضية عند الولادة أو الجراحة النسائية.

العلاج: الاستئصال الجراحي.

• أكياس قناة جارتنر (*Gartner*) *(الشكل رقم ٩)* أو البقايا الجنينية الظهارية الأخرى التي قد تكون متعددة وعادة ما تكون نتيجة طارئة عند الفحص الجسماني الروتيني.

العلاج: الاستئصال الجراحي.

الآفات المهبلية الأخرى (التمزقات)

• *التهتكات المهبلية* تحدث في أغلب الأحيان بسبب الاتصال الجنسي وتشمل الأسباب الأخرى الإصابة الرضية غير الحادة والإصابات الاحترافية من قبل الأجسام الغريبة.

العلاج: الإصلاح الجراحي:

• *التهاب المهبل الضموري* عبارة عن اضطراب يحدث للنساء بعد انقطاع دم الحيض ويؤدي انعدام هرمون الإستروجين إلى أن يصبح الغشاء المخاطي دقيقاً ويسبب الجفاف والنزيف.

العلاج: هرمون الإستروجين عن طريق الفم أو موضعياً.

• *الناسور* القادم من المثانة والإحليل والحالب والأمعاء الدقيقة أو الغليظة قد يحدث في أي جزء من القناة المهبلية. *العلاج:* الإصلاح الجراحي.

• *الأجسام الغريبة* (الحشوات والتحاميل) يمكن أن تؤدي إلى تقرح والتهاب المهبل.

العلاج: الإزالة والعناية المحلية.

آفات عنق الرحم

أكياس عنق الرحم والأورام الحميدة

• أكياس نابوثيان *Nabathian (الصفحة المقابلة)* أكياس شائقة جداً لدرجة أنها تعتبر ملامح عادية لعنق الرحم للكبار.

العلاج: غير مطلوب.

•السليلات *Polyps* هي أكثر أنواع النمو النسيجي الحميد شيوعاً لعنق الرحم وعادة ما تنشأ بسبب الالتهاب والنمو النسيجي المحلي والانتشار الموضعي.

العلاج: الإزالة عن طريق لي السويقة وسحبها برفق.

ضيق عنق الرحم

• تشمل الأسباب المكتسبة جراحة عنق الرحم والإشعاع والتهاب الأورام أو التغيرات الضمورية.

• الأعراض لدى النساء ما قبل انقطاع الطمث تشمل عسر الطمث وضعف الخصوبة والنزف المهبلي الشاذ وانقطاع الطمث وعادة لا تعاني النساء بعد انقطاع الطمث من أي أعراض.

• تشمل المضاعفات استسقاء الرحم (سائل يرى بوضوح تام في الرحم) ورحم متدمية (دم) أو تَقَيُّحُ الرَّحِم (صديد).

العلاج: (عند الحاجة): توسيع عنق الرحم لإعادة انفتاح القناة.

التعرض لهرمون ثُنائي إيثيل ستيلْبوستيرول Diethylstilbestrol

• إن هرمون ثُنائي إيثيل ستيلْبوستيرول Diethylstilbestrol(Des) هو إستروجين اصطناعي تم استخدامه للفترة ما بين الأربعينات والسبعينات لمنع حدوث الإجهاض لدى بعض النساء اللائي يواجهن معدلاً مرتفعاً من خطورة الحمل.

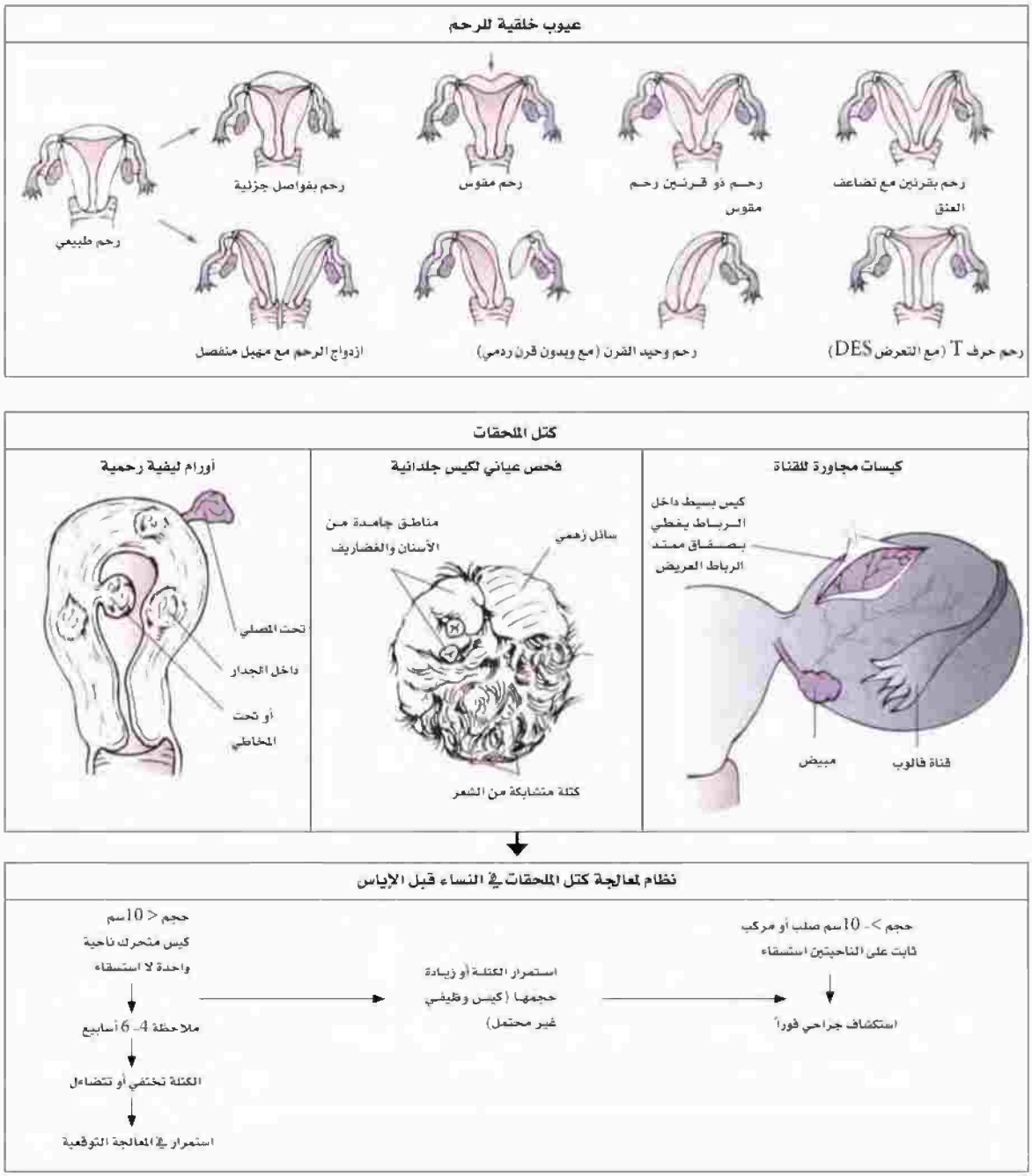
• النساء اللائي تعرضن لإستروجين DES في الرحم دائماً ما يكون هناك امتداد للظهارة الغدية على عنق الرحم (البراني) (التستر الخارجي) والمهبل العلوي (الإغداد المهبلي).

العلاج: ليس هناك حاجة لأي علاج.

• تشمل الحالات الهيكلية الشاذة تعرف الإستروجين DES (*الشكل رقم ٩*) الحواف المستعرضة، والأطواف، والقلنسوات وعرف الديك وقصور التكون أو النحت والسليلات الكاذبة.

١٠ اضطرابات حميدة للجهاز التناسلي العلوي

Benign Disorders of the Upper Genital Tract



الشكل رقم (١٠)

الآفات الرحمية

الحالات الخلقية الشاذة *(الشكل رقم ١٠)*

• يؤدي الاندماج الطبيعي لقناة (موللر) في أثناء تكوُّن الجنين إلى تجويف رحمي مثلث الشكل وقناة المهبل العلوي ويؤدي الاندماج الناقص إلى مجموعة من الحالات الخلقية الشاذة.

• *الرحم المزدوج* هو أقصى أشكال الاندماج الناقص ويتألف من رحمين منفصلين وعنقي الرحم ومهبل علوي مُحَوْجَز.

والاندماج الجزئي هو الأكثر شيوعاً وينتج عنه *رحم مقوسة (خفيفة القاع)* و*رحم ذات قرنين وعنقين أو رحم محجوز.*

الرحم وحدية القرن تنشأ من قناة (موللر) واحدة والأنبوب الملحق بها وقد تكون قناة (موللر) الأخرى عبارة عن قناة متخلفة (رديمة) أو غائبة.

الأورام الليفية الرحمية (الأورام العضلية الملساء، الأورام العضلية) *(الشكل رقم ١٠)*

تعتبر من أكثر أورام الحوض الأنثوي شيوعاً.

• *سبب المرض*: الأورام الليفية الرحمية هي عبارة عن انتشار لورم حميد للعضلة الملساء والنسيج الليفي الخام الناشئ عن خلية وحيدة وعادة ما تكون الأورام الرحمية أوراماً متعددة يتراوح قطرها من ١ مم إلى >٢٠ سم وتكون محاطة بمحفظة كاذبة من الألياف العضلية الملساء المضغوطة. وعادة ما تنشأ الأورام الليفية الرحمية بعد بدء الحيض وتتراجع بعد انقطاع الطمث ويعمل هرمون إستروجين كهرمون معزز للنمو.

• *التصنيف*: جميع الأورام الليفية الرحمية تبدأ داخل عضل الرحم وأن النمو المستمر في اتجاه واحد سوف يحدد في النهاية كيفية تصنيف الورم الليفي الرحمي.

• *الأعراض*: معظم المريضات لا يشكون من أي أعراض – وأكثر الأعراض شيوعاً هو النزف المهبلي الشاذ (عادة غزارة الطمث) وقد يحدث ألم أو ضغط بالحوض ومجموعة من الاضطرابات التناسلية (العقم والإجهاض التلقائي الناكس).

• *التشخيص*: جس الرحم المتضخم وغير المنتظم عند الفحص باليدين يكون دليلاً على تشخيص المرض وربما تستخدم الأشعة بالموجات فوق الصوتية لتؤكد التشخيص.

• *المُعالَجَة التَوَقُّعِيَّة*: معظم المريضات لا يحتجن لأي علاج.

• *العلاج الطبي*: ناهضات هرمون منشط المناسل (GnRH) فعالة جداً في تقليص الأورام الليفية الرحمية وتحسين الأعراض عن طريق إحداث حالة من تقليل أثر هرمون الإستروجين ويمكن أن تستخدم ناهضات هرمون المنشط المنسلي (GnRH) لمدة ستة أشهر ما لم يتم جمعها مع هرمونات إضافية.

• *الجراحة*: الأورام الليفية الرحمية هي أكثر الدواعي شيوعاً لاستئصال الرحم. وتحافظ الجراحة المحافظة (استئصال الورم العضلي) على الخصوبة في الوقت الذي يتم فيه تخفيف حدة الأعراض ويمكن أن يساعد انصمام شريان الرحم على شفاء قصير المدى للأعراض بالإضافة إلى تقليل كمية دم الحيض.

سليلات بطانة الرحم

النمو المفرط الموضعي لغدد وسدى بطانة الرحم التي عادة ما تنشأ عند قاع الرحم ومعظمها خالٍ من الأعراض غير أن بعضها يتجلى بنزف مهبلي شاذ.

الكتل المتعلقة بتوابع الرحم

العمر هو أكثر العوامل أهمية لتحديد احتمال وجود أورام خبيثة. ٥- ١٠٪ من النساء تجرى لهن عمليات جراحية لاستئصال كتلة توابع الرحم في أثناء حياتهن.

الكتل الكيسية المبيضية الحميدة

ينبغي أن يزيد مظهر تخطيط الصدى للحدود غير المنتظمة والاستسقاء والحليمات والحواجز ضمن كيس المبيض من القلق إزاء الأورام الخبيثة (الفصل ٣١).

• *الأكياس الوظيفية Functional cysts* هي أكثر التضخمات شيوعاً ويمكن كشفها إكلينيكياً للمبيض وتحدث في أثناء سنوات الإنجاب وتتلاشى غالبية الأكياس الوظيفية تلقائياً خلال ٤-٦ أسابيع.

• *الكيسيات الجلدانية (أورام كيسية حمدية مسخية الشبه) Dermoids (الشكل رقم ١٠)* تمثل ٢٥٪ من جميع أورام المبيض وتتباين في الحجم من مليمترات قليلة إلى ٢٥ سم وتكون على الجانبين في ١٠-١٥٪ من الحالات وعادة ما تكون عبارة عن تراكيب كيسية معقدة تحتوي على عناصر من جميع طبقات الخلايا الثلاثة (الأدمة الباطنية، الطبقة المتوسطة، الأدمة البرانية) وسوف تخضع ١-٢٪ من الحالات للتحول إلى أورام خبيثة.

• *أورام غددية كيسية مصلية Serous cystadenomas* هي أكياس شائعة وحيدة أو متعددة المساكن و١٠-٢٠٪ منها ثنائية.

• *الأورام المخاطية الغدية الكيسية Mucinous cystadenomas* هي عبارة عن أورام متعددة المساكن ذات فصوص وسطح ناعم والآفات الثنائية نادرة الحدوث وربما تصبح هذه الآفات ضخمة وتزن > ٥٠ كجم.

• *أورام المبيض وبطانة الرحم (أكياس الشوكولاتة)* *Overian endometriomas (chocolate)* عبارة عن مناطق كيسية من انتباذ بطانة الرحم وعادة ما تكون ثنائية وقد يصل حجمها ١٥-٢٠ سم وعند الفحص بكلتا اليدين فإن توابع الرحم غالباً ما تكون مؤلمة وغير متحركة بسبب ترافقها مع الالتهاب والالتصاق.

• *كيسات قِرابِيَّة لُوتينِيَّة* *theca-lutein cysts* تنشأ نتيجة للتنبيه المفرط للمبيضين عن طريق كميات زائدة من المنشط المنسلي البشري (hCG) وقد تحدث هذه الأكياس بالترافق مع حالات الحمل الرحائي الكامل (الفصل٣٢) وعادة ما تكون ثنائية.

أورام جديدة صلبة حميدة في المبيض

• *أورام المبيض الليفية* *Ovarian fibromas* هي أكثر الأورام الحميدة الصلبة شيوعاً وهي بطئية النمو وتتباين كثيراً في الحجم ويقصد بمتلازمة ميج *Meig's syndrome* الثلاثي الإكلينيكي لورم ليفي بالمبيض والاستسقاء ومَوَهُ الصَّدْر.

• *أورام برينر* *Brenner tumours* نادرة الحدوث وناعمة وهي أورام ليفية مبيضية و١٠٪ منها ثنائية.

• *أورام ليفية مصلية غدية* *serous adenofibroma* و*أورَم غُدِّيّة لِيفِيّة كيسِية* *cystadenofibroma* هي أورام صلبة جزئياً مع انتشار النسيج الضام و٢٥٪ منها ثنائية.

آفات قناة فالوب

- الأكياس حول قناة فالوب عادة ما تكون خالية من الأعراض ويتم اكتشافها بالصدفة كما أن الأكياس ذات جدار رقيق ومليئة بسائل صافٍ وهي بقايا جهاز قناة وولف (قَناة الكُلْوَةِ الجَنينِيَّةِ المَوَسَّطَة).
- استسقاء النفير عبارة عن توسع شاذ لقناة فالوب يمثل عقبولة لمرض التهابي بالحوض (الفصل ٨).

علاج كتلة توابع الرحم

ملحوظة: أي إمرأة تعاني من ورم جديد صلب بالمبيض ينبغي لها أن تجرى لها عملية جراحية لاستبعاد وجود ورم خبيث.

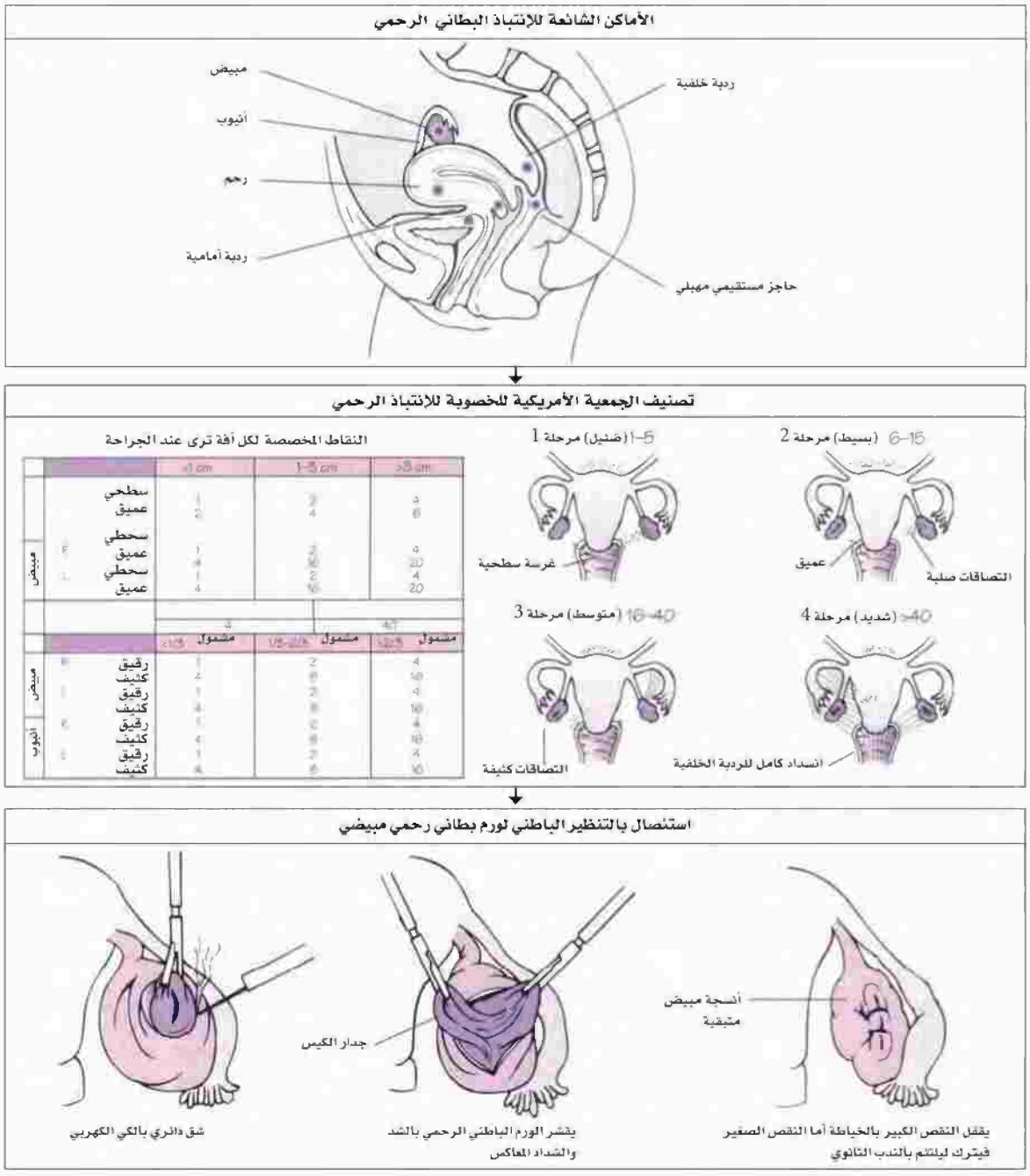
• النساء في مرحلة ما قبل سن اليأس: *(الشكل رقم ١٠)*

• النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث يجب اعتبار جميع كتل توابع الرحم (ماعدا الأكياس البسيطة) أوراماً خبيثة حتى يتم إثبات خلاف ذلك عن طريق التقييم الجراحي.

• الغالبية العظمى من كتل توابع الرحم هي أورام حميدة بصرف النظر عن عمر المريضة.

١١ انتباذ بطانة الرحم والإغداد العضلي

Endometriosis and Adenomyosis



الشكل رقم (١١)

البطان الرحمي (الانتباذ البِطَانِي الرَحِمِي) Endometriosis

• التعريف: غدد وظيفية داخل بطانة الرحم ولحمة خارج التجويف الرحمي *(الشكل رقم ١١)*

• الحدوث: يعتقد بأن ٥-١٠٪ من النساء في سن الإنجاب و٣٠٪ من النساء العقيمات لديهن دليل على إصابتهن بالبطان الرحمي غير إن الحدوث الحقيقي للمرض غير معروف.

• متوسط العمر عند أول تشخيص هو ٢٧ سنة.

• نشوء المرض غير معروف وتشمل النظريات تراجع الطمث والتبدل الكامل وتكوين الدم وعادة لا يوجد البطان الرحمي قبل بدء الإحاضة ويتراجع بصورة مميزة بعد انقطاع الطمث.

الأعراض والأمارات

• أكثر الأعراض شيوعاً هي ألم بالحوض والعقم غير أن العديد من المريضات يكن خاليات من الأعراض.

• الألم الدوري هو العلامة المميزة للبطان الرحمي ويشمل عسر الطمث الثانوي (يبدأ مع الطمث ويصل أقصى مدى له في وقت التدفق الأقصى لدم الحيض) وألم حاد عند الجماع وألم عجزي بالظهر مع الحيض ويمكن أيضاً أن تنشأ الأعراض من شمول المستقيم والحالب أو المثانة.

• ليس من الضروري أن تكون حدة الأعراض مترافقة مع درجة مرض الحوض وفي الحقيقة فإن العديد من النساء اللائي يشكون من البطان الرحمي بدرجة منخفضة للغاية يشكون من ألم شديد بالحوض.

• قد ينشأ العقم من التشويه التشريحي للحوض بسبب كثافة البطان الرحمي والالتصاقات ولكنه أيضاً يحدث للنساء اللائي يعانين من مرض بدرجة منخفضة لأسباب غير معروفة.

• النتائج الجسمانية العامة تشمل رحماً ثابتاً ومنقلباً للخلف مع عقد للأربطة الرحمية العجزية وتضخم مؤلم لتوابع الرحم.

التشخيص

• ربما يدل التخطيط بالموجات الصوتية للحوض على وجود ورم أو أكثر ببطانة الرحم (أكياس مبيضية ممتلئة بالدم) عادة ما تلتصق بالتراكيب الحوضية المحيطة بسبب تكرار تسرب ورد فعل الألياف.

• ربما يؤكد التاريخ المرضي والفحص الجسماني وجود بطان رحمي غير أنه يمكن فقط عمل التشخيص المحدد عن طريق المعاينة المباشرة للآفات ببطانة الرحم والفحص الباثولوجي للعينات.

• تختلف الآفات ببطانة الرحم في المظهر فالآفات المبكرة على سطح البريتون تكون صغيرة وحوصلية وتحتوي على سائل صافٍ يصبح بني اللون بسبب النزف المتكرر وتكتسب الآفات المتأخرة مظهر البودرة المحترقة الذي يشير إلى منطقة سوداء محاطة بندبات نجمية.

• آفات بطانة الرحم قد تحدث في أي مكان بالجسم وأكثر المواقع شيوعاً هو المبيض وتحدث الآفات بدرجة أقل شيوعاً خارج البطن (الرئتان والفرج).

التصنيف

• يستند نظام التصنيف المعتمد من قبل الجمعية الأمريكية للعقم *(الشكل رقم ١١)* على النتائج الجراحية مع نقاط يتم توزيعها على كل آفة على حدة استناداً إلى حجم وعمق الآفة ويتم أيضاً تسجيل علامات وجود ومدى الالتصاق.

• معظم النساء يتعرضن للآفات من المرحلة الأولى أو الثانية من المرض.

العلاج الطبي

• العلاج الطبي التجريبي مع حبوب منع الحمل عن طريق الفم هو العلاج الموصى به للنساء اللائي يشكون من أعراض المرض.

• العلاج من أعراض عسر الطمث وعسر الجماع و/ أو ألم الحوض عادة ما يكون ناجحاً باستخدام العلاجات على الرغم من قصر فترة العلاج وتحسن الأعراض.

• الهدف الرئيس من العلاج الطبي هو كبح الإباضة وحث انقطاع الطمث وسوف يسمح للغرسات بأن تصبح كامنة وليفية.

العلاج

١- *حبوب منع الحمل* عن طريق الفم عادة ما تعمل على تخفيف حدة ألم الحوض.

٢- *هرمونات البروجسترون* لوحدها يمكن أن تخفف من الألم بدرجة كبيرة ولكن الأعراض الجانبية تشمل النزيف المفاجئ (٦٠٪) والاكتئاب (١٠٪).

٣- تعتبر ناهضات *الهرمونات المنشطة للمناسل* (Gn-RH) فعالةً جداً للعلاج الطبي لاستئصال المبيض وعادة ما يمتد العلاج لمدة ستة أشهر ما لم يكن مضافاً مع العلاج الهرموني الإستروجين والبروجستين

• الاعتماد على المخدرات هي مشكلة دائمة للنساء اللائي يعانين من ألم مزمن غير مستجيب للعلاج.

العملية الجراحية المحافظة: *(الشكل رقم ١١)*

• يتم علاج الالتصاقات الحوضية وأورام بطانة الرحم الكبيرة (> ٢ سم) جراحياً أفضل من الطرق الطبية.

• الهدف: استئصال أو تدمير أكبر قدر من البطان الرحمي في الوقت الذي يتم فيه استعادة التشريح العادي وإنقاذ الأنسجة المبيضية بأكبر قدر ممكن.

• إمكانية تحسين معدلات الحمل عند النساء اللائي يعانين من بطان رحمي يتراوح من درجة معتدلة إلى درجة حادة.

• ربما تستفيد مريضات معينات من استئصال العصب السابق للعجز و/ أو تدمير العصب.

الجراحة المحددة

• العلاج الجراحي باستئصال الرحم مع استئصال النفير والمبيض هو أكثر العلاجات الجراحية تحديداً.

• يمكن استعادة مبيض أو مبيضين مع ٢٠٪ كخطر لعملية أخرى للألم المستمر.

• يجب النظر في العلاج باستبدال الهرمون (الفصل ٢٦) بعد العملية الجراحية في حالة إزالة المبيضين وهناك فائدة نظرية للجمع بين هرمون الإستروجين والبروجسترون لمنع التحول إلى ورم خبيث لأي غرسات متبقية ببطانة الرحم.

• يمكن تخفيف ألم الحوض على الرغم من إجراء العملية الجراحية المحددة.

العضال الغدي Adenomyosis

• التعريف: وجود غدد بطانة الرحم والسداة داخل عضلة الرحم.

• الحدوث: يقدر الحدوث بنسبة ٢٠٪ من عدد النساء.

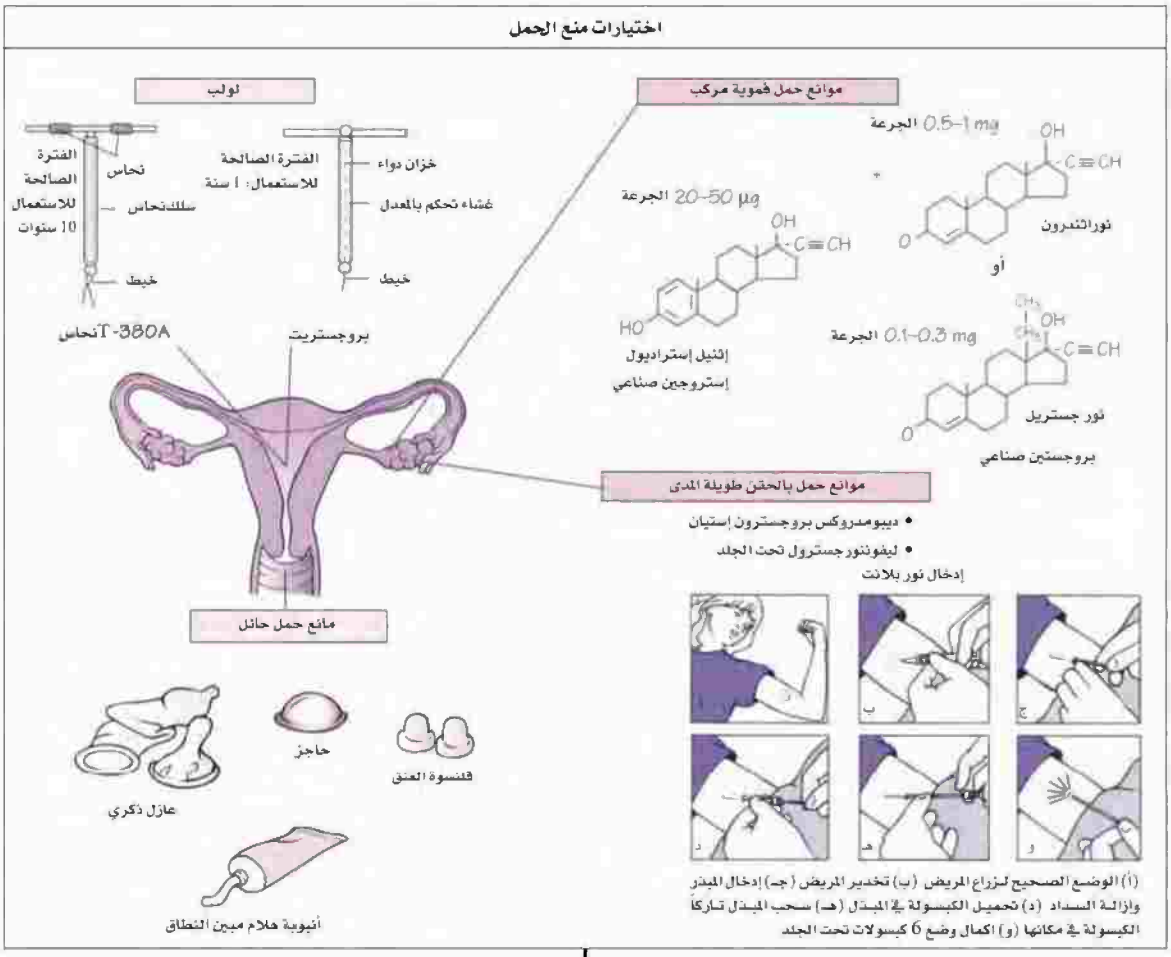
• الأعراض والأمارات: عسر الطمث وغزارة الطمث ورحم متضخم بنعومة عند فحص الحوض.

• التشخيص: ربما يتطلب التشخيص تخطيط الحوض بالموجات فوق السمعية أو التصوير بالرنين المغنطيسي غير أن العضال الغدي هو عبارة عن تشخيص نسيجي باثولوجي. (بحث التغيرات المرضية في الأنسجة).

• العلاج: لايوجد علاج طبي فعال ويعتبر استئصال الرحم هو العلاج الوحيد للنساء اللائي يشكون من أعراض.

١٢ منع الحمل

Contraception



معدلات الفشل لوسائل منع الحمل المختلفة

النسبة المئوية للنساء اللاتي يحملن خلال عام واحد

الطريقة	استعمال مثالي	استعمال نموذجي
لا شيء	-	85
موانع حمل فموية	0.1	5
كبود	5	15
حاجز	5	20
مبيد نطاق	5	25
لولب	-	2-1
DMPA	-	<1
نور بلانت	-	<1

الشكل رقم (١٢)

التعريف

• المنع التلقائي لحدوث الحمل.

• تتوقف *خيارات منع الحمل (الشكل رقم ١٢)* بصفة رئيسة على تشجيع المستخدم ولكن أياً منها لا يبلغ ١٠٠٪ في الفعالية أوسهولة الاستخدام أوالقابلة للتحويل بسهولة أو بدون أعراض جانبية.

حبوب منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم (OCPs)

أكثر الطرق شعبية لمنع الحمل العكوس.

• *التركيب*: معظم حبوب منع الحمل الفموية(OCPs) تحتوي على كل من هرمون الإستروجين التخليقي (إيثنيل إستراديول) وهرمون بروجستين. وحبات البروجستين فقط (minipill) أقل شعبية نظراً لأنها مترافقة مع معدل مرتفع من حدوث النزف غير المنتظم وأقل فعالية من حبوب منع الحمل الفموية المركبة في منع الحمل.

• *تناول الجرعات*: ولأغراض البساطة فإن أول حبة فموية تؤخذ في اليوم الأول من الحيض أو في اليوم الخامس من الدورة الشهرية وبعد ذلك تؤخذ حبة واحدة كل يوم لمدة ٢١ يوماً تليها سبعة أيام بدون هرمون خارجي المنشأ. وسوف يحدث نزف عدم الإباضة (الانسحاب) خلال ٣-٥ أيام حتى توقف الهرمون الخارجي المنشأ.

ومعظم مستحضرات حبة منع الحمل الفموية تحتوي على ٢٨ حبة (والسبعة حبوب الأخرى تستخدم كعلاج إرضائي) والذي يسمح للمرأة أن تتناول حبة يومياً طيلة أيام الدورة الشهرية وينبغي استخدام وسيلة بديلة مانعة للحمل للشهر الأول (مثل حاجز مانع للحمل) عندما لا تكون حبوب لمنع الحمل الفموية غير وافية بالكامل.

• *آلية العمل*: تمنع حبوب منع الحمل الفموية الحمل عن طريق:

١- منع حدوث الإباضة عن طريق الكبح المركزي لذروة الهرمون المُلوتِن في منتصف الدورة الشهرية.

٢- العمل على نحو محيطي لتخفيض وظيفة مسال الرحم.

٣- زيادة سماكة الغشاء المخاطي لعنق الرحم.

• *المزايا الصحية*: تعمل حبوب منع الحمل الفموية على تقليل مغص الدورة الشهرية وتقليل نزف الرحم. وهي واقية من الإصابة بمرض الثدي الحميد وتمنع تكوين أكياس المبيض وتقليل حدوث حدة مرض PID بالإضافة إلى أن حبوب منع الحمل الفموية تقلل خطر سرطان بطانة الرحم وسرطان المبيض.

• *الأعراض الجانبية*: نزف غير منتظم (خصوصاً في حالة تفويت الجرعات).

وتشمل الأعراض الجانبية الناتجة عن هرمون الإستروجين: الغثيان والصداع وارتفاع ضغط الدم وزيادة الوزن وألم الثدي.

• *النواهي المطلقة*: مرض انْصِمام خُثارِيّ ومرض الكبد المزمن ونزف رحمي غير مشخص والحمل وتكون الورم المعتمد على هرمون الإستروجين.

• *النواهي النسبية*: التدخين عند النساء الأكبر من ٣٥ سنة والصداع النصفي ومرض القلب ومضاعفات داء السكري.

الحقن الذي يعمل لفترة طويلة لمنع الحمل

خلات ديبوميدروكسي بروجستيرون (DMPA)

• *الجرعات*: ١٥٠ ملغرام داخل العضل كل ١٢ أسبوعاً.

• *الآلية*: يمنع حدوث الإباضة عن طريق سد الهرمون الملوتن في منتصف الدورة الشهرية.

• *الأعراض الجانبية*: نزف مهبلي ملحوظ غير منتظم وانقطاع الطمث وزيادة الوزن والصلع وتناقص الشبق الجنسي (اللبيدو) والاكتئاب.

• هرمون إتونوجيسترل etonogestrel تحت الجلد أو ليفونورجيسترل levonorgestrel.

• *الجرعة*: يتم إدخال ستة كبسولات تحت الجلد للذراع الأيمن وهي فعالة لمدة ثلاث سنوات (Implanon) إلى خمس سنوات (Norplant).

• *الآلية*: منع حدوث الإباضة. الآليات الثانوية تشمل إعاقة نضوج البيضة والغشاء المخاطي السميك لعنق الرحم.

• *الأعراض الجانبية*: مماثلة (DMPA) عادةً ما تستغرق الإزالة وقتاً أطول من الوضع بسبب التليف.

الحاجز المانع للحمل

الواقي الذكري (المعالجة الوقائية)

يغطي القضيب في أثناء الجماع ويمنع ترسب المني في المهبل الواقي الذكري قابل للاستعمال مرة واحدة فقط ومريح في الاستخدام وغير مكلف مادياً ومتوفر ويمنع انتشار الأمراض المنقولة جنسياً (STDS) (الفصل ٧).

أدوات مانعة للحمل داخل المهبل

• *الحجاب الحاجز* عبارة عن لطخة دائرية من لبن النباتات المطاطية الموضوعة في مكانها عن طريق إطار معدني قابل للاصطدام، ويمنع مرور الحيوانات المنوية داخل قناة عنق الرحم ولكن يجب إزالته بعد عدة ساعات من الجماع.

• *غطاء عنق الرحم* أصغر من الحجاب الحاجز ويثبت بإحكام على عنق الرحم وعلى الرغم من أنه يمكن ترك الغطاء في مكانه لعدة أيام بعد الجماع إلا أن وضع غطاء عنق الرحم يكون أكثر صعوبة بالإضافة إلى المعدل المرتفع من الفشل أكثر من الحجاب الحاجز.

• *القراب الأنثوي* يدخل بسهولة داخل المهبل ويغطى العجان ولا يستخدم باستمرار.

مُبيدات النِّطاف

•نونوكسينول-٩ Nonoxynol -9 عبارة عن مطهر غير محتوٍ على سموم ويقوم بإتلاف غشاء خلية الحيوان المنوي وهو المكون الرئيس النشط.

• تتوفر متلفات الحيوانات المنوية بدون وصفة طبية في شكل رغوة وكريم وتحاميل ويمكن استخدامها لوحدها أو مع أداة حاجزة.

أداة مانعة للحمل داخل الرحم (IUD)

هي أكثر الأدوات المستخدمة شيوعاً لمنع الحمل على نطاق العالم والأكثر فائدة للنساء اللاتي ينخفض لديهن معدل خطر الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي- (STDS) ولا تحتاج لصيانة يومية.

• *الجرعات*: إدخال الأداة المانعة للحمل داخل الرحم في أي وقت خلال الدورة الشهرية بمجرد استبعاد وجود حمل سابق للدورة الشهرية وقد يحدث ثقب للرحم في وقت الإدخال ولكنه نادر الحدوث ومعدل القذف ٥٪ في السنة الأولى.

• *الآلية*: تمنع الأجهزة داخل الرحم حدوث الإخصاب والغرس عن طريق إحداث رد فعل موضعي وتعقيمي والتهابي يكون عدوانياً للبيضة والحيمن والزايجوت.

• *الأعراض الجانبية*: الأسباب الرئيسة لإزالة الأداة المانعة للحمل داخل الرحم في وقت مبكر من نوع (T-380A LUD) هي غزارة الطمث وعسر الطمث وعلى العكس من ذلك فإن نظام أداة ميرينا (Mirena) داخل الرحم يقلل من تدفق دم الحيض والمغص.

منع الحمل الطارئ (الحبة بعد الصبح)

- يتم طلب منع الحمل عموماً بسبب فشل طريقة العازل (الكوندوم) أو الفشل في استخدام أي طريقة.
- ويمكن تخفيض معدل حدوث الحمل بمعدل ٧٥٪ في حالة تناول حبة منع الحمل خلال ٧٢ ساعة بعد اتصال جنسي غير محمي.
- *الجرعة*: جرعة وحيدة ١.٥ مجم من ليفونورجستيريل (المملكة المتحدة) أو ٢ حبة (٠.٠٥ مجم إيثينيل إستراديول و٠.٢٥ مجم ليفونورجستيريل) تليها جرعة ثانية بعد ١٢ ساعة (الولايات المتحدة).

معدلات الفشل *(الشكل رقم ١٢)*

تعتبر طرق الامتناع الدوري عن ممارسة الجنس وانقطاع الجماع (سحب القضيب قبل القذف) والغسل بعد الجماع وإطالة مدة الرضاع طرقاً غير موثوق بها لمنع الحمل مع معدلات مرتفعة من الفشل.