الفصل الخامس

مشاكل الرحم

س - ما هى الإجراءات المطلوبة عندما تشير الأمور إلى أن السبب فى العقم يكمن فى الرحم؟

جـ - الفحص الإكلينيكى أساسى، وفى حالة وجود تضخم فى أعضاء الحوض يجب عمل أشعة فوق صوتية، أما داخل الرحم والأنابيب فيظهره أشعة إكس بعد الحقن بمادة صبغية تظهر مسارها، ونحن نحبذ الآن العودة إلى استخدام مادة الليبيودول Lipiodole بعدما نشر عن أثرها العلاجى إلى جانب التشخيصى.

ويظهر منظار البطن الصورة من داخل البطن فيمكن رؤية أعضاء الحوض كالرحم والأنابيب والمبيضين على طبيعتها وفى حالتها المرضية.

كما يمكن أخذ عينة من بطانة الرحم فى نهاية النصف الثانى للدورة الشهرية للكشف عن حال التبويض رغم أنه أصبح من الأفضل تأجيل أخذ هذه العينة إلى أول يوم الدورة لتجنب إهدار

حمل حقيقى فضلا عن أنه أصبح هناك وسائل أخرى أفضل للكشف عن التبويض كما سبق.

س - ما هى العيوب الخلقية التى يمكن أن تولد بها الأنثى فى الرحم؟

جـ - من النادر أن تولد الأنثى بدون رحم رغم أن المرأة قد تكون كاملة الأنوثة لوجود مبيضين نشيطين، ولكن اختفاء الرحم لا يعطى أملا فى الحمل.

وحيث إن الجهاز التناسلى للأنثى فى الحياة الجنينية يتكون من أنبوبتين نازلتين من كل جانب ثم يختفى الجدار الفاصل بينهما، فالعيب الأكثر انتشارا ألا يذوب هذا الجدار جزئيا أو كليا، فنرى رحما ذا قرنين أو رحماً بحاجز طولى وقد يكون هناك عنق أو عنقان للرحم، وقد يمتد التقسيم إلى المهبل فنرى امرأة بمهبلين، وقد ينمو جانب واحد دون لآخر فيتكون الرحم من قرن واحد، ومع ذلك قد لا يكتشف كل ذلك إلا صدفة مع حدوث أو عدم حدوث حمل.

وأكثر مضاعفات عيوب الرحم هى الإجهاض المتكرر، وهناك عمليات لإزالة الحاجز فى تجويف الرحم حققت نجاحا طيبا وخاصة باستخدام منظار الرحم Hysteroscope كما أمكن بالرعاية الطبية أثناء الحمل مساعدة الكثيرات على الحصول على طفل سليم بالرغم من وجود حاجز داخل الرحم.

س - ما هى الأورام الليفية؟

جـ - هى أورام حميدة تنشأ فى الجدار العضلى للرحم، وفى مسار نموها غالبا ما تظل فى الجدار مسببة تضخم الرحم وتجويفه فتزيد كمية دم الدورة الشهرية، وقد يتجه الورم إلى خارج الرحم ويظل متصلا به بسويق، وفى هذه الحالة لا يسبب الورم نزيفا، أما إذا اتجه الورم إلى داخل الرحم فإنه يضاف إمكانية حدوث نزيف غير دورى أثناء الشهر.

والأورام الليفية هى أكثر الأورام انتشارا فى المرأة حيث تصيب ما يقرب من خمس النساء وخاصة من لم يتح لهن فرصة الإنجاب مبكرا، ودور حبوب منع الحمل فى بدء أو زيادة حجم الأورام الليفية لا يزال غامضا بالرغم من البحوث، والفكر الأكثر قبولا هو أن الهرمونات الداخلية للمرأة هى المسئولة عن أورامها الليفية.

وكثيرا ما تكتشف هذه الأورام صدفة أثناء عملية قيصرية، ونحن لا نهتم بها إذا لم تسبب أعراضا وإذا لم تتضخم إكلينيكيا، ولكنها يمكن أن تصل إلى حجم كبير مسببة ضغطا على الأنسجة المجاورة.

والأورام الليفية يمكن أن تكتشف بواسطة المريضة إذا بلغت حجما كبيرا، ولكن الأكثر أن تتقدم للطبيب بشكوى النزيف، والطبيب يمكن أن يكتشف الأورام الأصغر حجما بالفحص المهبلى الذى يؤكده الأشعة فوق الصوتية وأشعة إكس بالصبغة على الرحم، وهذا يكفى فى أغلب الأحوال حيث نادرا ما نحتاج إلى عمل أشعة

مقطعية (CT) Computerized Tomography أو التصوير بالرنين المغناطيسى (MRI) Magnetic Resonance Imaging عندما يلتبس الأمر مع أحوال جوضية أخرى.

س – هل هناك علاج طبى للأورام الليفية؟

جـ – بعض الأورام الليفية بالنظر إلى حجمها وموقعها يمكن السيطرة على أعراضها بالبروجستيرون أو مركباته الشبيهة Gestagens، ويكون ذلك عادة مرحليا. ولكن العلاج الطبى الحديث – والمرحلى أيضا – هو GnRH-a لثلاثة شهور فيؤدى إلى تخفيض الحجم بنسبة ٥٠٪ فى شهور قليلة، ولكنه يعود إلى الحجم الأصلى فى خلال سنة، ولكن الأعراض تظل مختفية فى أغلب الحالات، وتأثير GnRH-a يكون بتخفيض مستوى هرمون استروجين المبيض فى الدم فضلا عن التأثير المباشر على خلايا الورم، ولا يمكن الاستمرار فى تعاطيه وإلا أدى بتخفيضه للاستروجين إلى نزح الكالسيوم من العظام والتعرض للكسور، وقد نشرت بحوث عن إمكانية المحافظة على انكماش الورم الليفى بإعطاء ما يشبه حبوب منع الحمل.

وإعطاء GnRH-a قبل عملية الورم الليفى يتيح المميزات الآتية:

– تحسين الصحة العامة للمريضة وزيادة الهيموجلوبين فتستغنى عن نقل الدم خاصة إذا أعطيت مركبات الحديد، بل ويمكنها أن

تحفظ لنفسها الدم الذى قد تحتاجه أثناء العملية دون مخاطر اللجوء إلى دم الآخرين.

– انكماش الرحم يتيح فتحة عرضية صغيرة، وقد يكتفى باستخدام منظار البطن أو الرحم.

ولكن الأورام الصغيرة قد تختفى عن العين لتعود إلى النمو بعد العملية، ولذلك فإن استخدام هذا العقار يفيد فى حالة الأورام الكبيرة قليلة العدد، كما أنه مفيد فى حالة سيدة على مشارف انتهاء الخصوبة فيمكن مساعدتها دون الحاجة إلى عملية فى بعض الأحيان، علما بأن إعطاء هرمون الإستروجن بعد انتهاء الخصوبة يزيد من حجم الأورام الليفية.

س – هل الأورام الليفية تمنع الحمل؟

جـ – يحدث الحمل فى وجود الأورام الليفية فى ٤٠٪ من الحالات، فلا يجب التسرع بالتدخل الجراحى، ولكن يجب مراعاة بعض الأمور فى هذه الحالة:

– قد يبدو الحمل فى وجود ورم ليفى أكبر من حقيقته، وقد لا يكتشف إكلينيكيا بسهولة فى وجود الورم الليفى.

– قد تحدث آلام إضافية فى منتصف شهور الحمل بسبب ما يسمى بالحؤول الأحمر Red Degeneration ولكنها عادة تمر بسلام مع إعطاء علاج بسيط.

- قد يحدث إجهاض أو ولادة مبكرة بسبب مزاحمة الورم للجنين فى المساحة المتاحة.

- بسبب بعض الأورام الليفية قد يحدث تعسر فى الولادة وقد يلزم التدخل الجراحى. ولكن الرعاية الطبية عالية المستوى يمكن أن تتلافى كثيرا من المشاكل.

ويمكن اتهام الأورام الليفية كمانعة للحمل فى الأحوال التالية:

١ - إذا وجدت فى تجويف الرحم.

٢ - إذا أحدثت اعوجاجا فى شكل تجويف الرحم فضلا عن احتقان الحوض.

وفى الحالات السابقة يكون التدخل الجراحى باستئصال الورم أو الأورام فقط وذلك إذا رأى الطبيب أنها سبب رئيسى لعدم الحمل أو تكرار الإجهاض، والصعوبة النفسية بالنسبة للجراح تأتى عندما يضطر للتعامل مع أورام يتعذر استئصالها بسبب العدد أو الموقع من رحم أنثى لم تتزوج بعد أو لم تنجب، ولذلك لابد أن يوضح الطبيب للمريضة وأهلها مسبقا احتمال استئصال الرحم نفسه وأن يوقعوا على ذلك.

س - كيف يكون التعامل مع حالة الإغداد العضلى Adenomyosis فى الرحم؟

جـ - هذه الحالة هى صورة من مرض البطان الرحمى عندما يتواجد فى عضلات الرحم فيصيبه بالتضخم بحيث قد لا يمكن

التمييز بينه وبين الورم الليفى إلا أثناء العملية حيث لا يسهل فصله كما هو الحال فى الأورام الليفية، وقد تتواجد الحالتان معا فيكتفى باستئصال الأورام الليفية ويترك الإغداد العضلى ليعالج طبيا إذا لم يكن مقررا استئصال الرحم.

أما إذا ما أمكن تشخيص حالة الإغداد العضلى الرحمى إكلينيكيا بمساعدة الأشعة فوق الصوتية وخاصة من خلال المهبل فإنه يمكن خفض النزيف الناتج بتركيب لولب هرمونى – Levonorgestrel Releasing IUD.

وفى بحث منشور أنه إذا وجد فى الأشعة بالصبغة أن هناك بروزات متكررة التكور Polypoid فى تجويف الرحم فإن ذلك قد يكون إشارة إلى وجود حالة بطان رحمى، وهو ما ثبت من عمليات الكحت ومنظار البطن.

ومرض البطان الرحمى بصفة عامة يعد مرضا منتشرا يصيب من ٨ إلى ١٠٪ من النساء فى سن الخصوبة، ومن ٣٠ إلى ٤٠٪ من حالات العقم (هذه إحصائية من مراجع دولية).

ولا تتعارض حالات البطان الرحمى المبكرة وخاصة فى السن الصغير مع حدوث حمل بمساعدة بسيطة، كذلك لا ترتبط درجة الألم بمرحلة البطان الرحمى.

والمراحل الهينة والمتوسطة وبعض المراحل الشديدة من مرض البطان الرحمى أصبح علاجها الأفضل الآن بالمنظار الفيديوى

والجراحة الميكروسكوبية والليزر مع الدعم بالعلاج الطبى، إلا أنه فى الحالات الشديدة بصفة عامة تعد الجراحة العادية أفضل، ويمكن إعطاء GnRH-a بعد ذلك كعلاج طبى لمدة ثلاثة شهور أو أربع، وهو على صورة استنشاق من خلال الأنف أو حقن تحت جلد البطن.

وتحليل Cancer Antigen (CA – 125) فى البلازما يفيد فى تشخيص مرض البطان الرحمى الشديد وتقييم العلاج واكتشاف عودة المرض التى يمكن أن تصل إلى ٢٥٪ مع التتبع الطويل.

س - كيف تكون أحوال الرحم غير الظاهرة سببا فى عدم الحمل؟

جـ - لقد كشف المنظار الرحمى The Hysteroscope عن حالات لم تكن معروفة مثل وجود لحميات متدلية من بطانة الرحم والالتصاقات الجزئية، كما أفاد هذا المنظار فى إمكانية التعامل مع قناة فالوب فى بعض الحالات دون فتح البطن أو ثقبها.

س - كيف يمكن تجنب التهابات الجهاز التناسلى بالحوض؟

جـ - إن التجويف النسائى المتمثل فى المهبل الذى يؤدى إلى الرحم والأنابيب قد خلق بالأسلحة التى تقاوم العدوى، منها الحموضة الطبيعية فى المهبل وشبه الانغلاق الدائم فى حالة عدم الاستعمال والتركيب المعقد للجلطة المخاطية التى تسد عنق الرحم.

إن التهابات الحوض التى تصيب مكونات الجهاز التناسلى قد يكون لها مضاعفات خطيرة تؤثر فى مستقبل الأنثى مثل العقم والألم وزيادة احتمالات الحمل خارج الرحم فضلا عن تهديد الحياة نفسها، وقد يكون التلوث من الشدة بحيث تلتصق بطانة الرحم ببعضها ويتوقف الطمث الشهرى. وتنشأ هذه الالتهابات عادة من التلوث، وأهم مسبباته عندنا هى الولادة فى ظروف لا يراعى فيها عامل التعقيم مثل كثير من الولادات المنزلية ومحاولات الإجهاض البدائية فضلا عن التدخل الجراحى فى ظروف سيئة.

وتتميز مصر بعدم انتشار الأمراض التناسلية فيها بالنسبة الموجودة فى كثير من بلاد العالم، وتعد نسبة انتشار مرض الإيدز فى مصر من أقل النسب فى العالم إن لم يكن أقلها وذلك طبقا للإحصائيات العالمية، ويعود ذلك إلى سلوكيات اجتماعية ودينية ميزت هذا الشعب، فالمرأة المصرية لا تتعامل جنسيا إلا مع رجل واحد طوال حياتها فى المعتاد بغض النظر عن ديانتها بعكس ما يحدث فى كثير من بلاد العالم بغض النظر عن المدى الحضارى الذى تعيش فيه، فأفريقيا بها أكبر نسبة من مصابى الإيدز فى العالم الذى قد تمارس فيه المرأة علاقات جنسية مع عديد من الرجال فيؤدى هذا إلى انتشار التهابات الحوض Pelvic Inflammatory Disease (PID)، ولكن من الممكن أن يصاب شاب مصرى بعدوى تناسلية لم يتنبه إلى علاجها علاجا حاسما فيمكن أن تستقر الميكروبات فى جهازه التناسلى

وتزمن حتى إذا تزوج من فتاة مصرية عادية بريئة وطاهرة فإنه يحقنها بالميكروبات من أول يوم، وتدخل المسكينة فى دوامة الالتهابات فى بداية حياتها الزوجية، ومنها ما يؤدى إلى انسداد الأنابيب وما يتبع ذلك من عقم يصعب علاجه.

والوقاية تعتمد على علاج أية إصابة تناسلية علاجا حاسما قبل الزواج، والتأكد من ذلك بتحليل السائل المنوى فى مكان موثوق به، كذلك مراعاة عامل التعقيم الكامل فى المستشفيات العامة واستخدام المضادات الحيوية للوقاية بصورة كافية وخاصة قبل التدخل الجراحى.

وقد أتاحت وسائل الجراحة الحديثة والطرق الحديثة لمساعدة الإنجاب إمكانية التعامل مع مضاعفات التلوث بصورة لم تكن متاحة قبل ذلك.

س - هل من المصلحة استخدام المطهرات المهبلية باستمرار؟

جـ - ينصح دائما باستخدام الماء وحده لغسيل المهبل للمحافظة على الحموضة الطبيعية للمهبل، كما أن استخدام المطهرات بدون مبرر قد يضعف أو يلغى مفعول بعض اللبوسات المهبلية التى لا تعمل عند تغيير درجة الحموضة، ومعنى ذلك أن المواد المهبلية العلاجية يجب ألا تستعمل إلا بتعليمات الطبيب وللمدة التى يحددها.