

جراحة زرع الرباط المهبلي لعلاج سلس البول الإجهادي

دليل للسيدات

ما هو الرباط المهبلي؟

كيف تتم الجراحه؟

كيف تعمل؟

هل أنا بحاجة إلى تخدير للجراحه؟

متي سأكون قادره علي العوده للبيت بعد الجراحه؟

ما هي فرص نجاح الجراحه؟

متي يمكنني العوده لممارسه الروتين اليومي المعتاد؟

ما هي المضاعفات التي يمكن أن تحدث؟

المثانة ليست بحاله سيئه حالياً، لكن هل يجب أن تُجري لي الجراحه الآن حتي أتحاشي تدهور الوضع في المستقبل؟

إن عائلتي غير مكتمله حالياً، هل مازال ممكناً أن تجري لي جراحة الرباط المهبلي؟

ما تأثير الجراحه على الجماع؟

متي يمكنني العوده للروتين المعتاد؟

هل هناك أشياء أخرى غير الجراحه يمكنني اللجوء اليها؟

ما هو الرباط المهبلي (رافعات منتصف مجرى البول) ؟

جراحة الرباط المهبلي هي الجراحه التي تستهدف مساعدة المرأة التي تعاني من السلس البولي الإجهادي .سلس البول

الإجهادي هو تسرب البول مع الأنشطة اليوميه مثل السعال أو العطس أو ممارسة الرياضة .إنها مشكلة شائعة جدا

ومحرجة و تؤثر على ما يصل إلى ١ من كل ٣ نساء .ويمكن الشفاء من سلس البول الإجهادي مع تمارين قاع

الحوض وتعديل نمط الحياة، ولكن إذا فشلت هذه الاستراتيجيات فإن الجراحة قد تكون الحل الموصى به بالنسبة لك .

الجراحه الأكثر إنتشاراً هي إجراء جراحة تركيب الرباط المهبلي) شريط في منتصف مجرى البول (، وهي جراحه

بسيطة وقد تم تنفيذها على أكثر من ٣ ملايين من النساء في جميع أنحاء العالم حتى الآن.

وتتطوي الجراحه علي عملية تركيب شريط في منتصف مجرى البول - عباره عن شبكة بوليبيروبيلين حوالي ١ سم

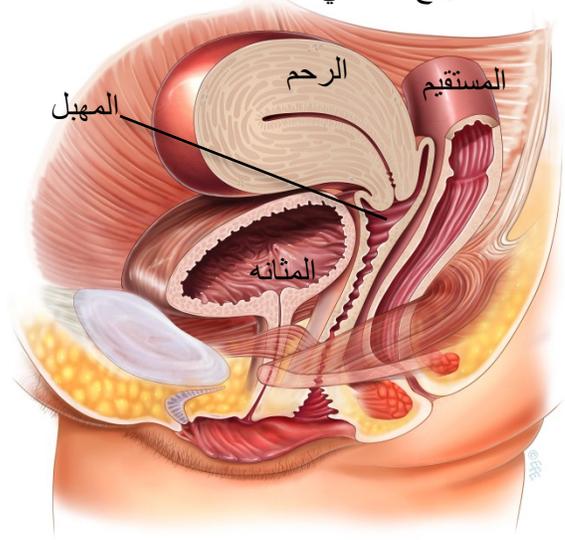
عرضاً) خيوط جراحية تحاك معا - (بين منتصف مجرى البول و بطانة المهبل .الإحليل هو الأنبوب الذي يفرغ

المثانة .عادة العضلات والأربطة التي تدعم الإحليل تُغلق بشدة عند الإجهاد أو ممارسة الرياضة لمنع التسرب .

الضرر أو إضعاف هذه الأربطة عن طريق الولادة و/أو الشيخوخة يمكن أن يؤدي إلى هذا الفشل ميكانيكياً، مما يؤدي

إلى تسرب البول .وضع الرباط تحت الإحليل يحسن من الدعم ويقلل أو يوقف التسرب .

شكل ١: التشریح الطبيعي

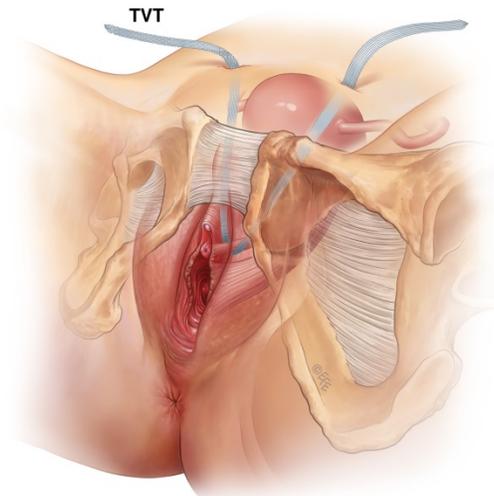


الجراحة؟ تتم كيف

هناك ثلاث طرق رئيسية لتركيب الرباط في منتصف مجرى البول: طريقة خلف العانة، والطريق العابر للمصراع و "شق واحد" أو " شريط صغير". ليس هناك ميزة واضحة لواحد على الآخر، باستثناء بعض النساء اللاتي تعانين من السلس البولي الإجهادي الشديد حيث يظهر أن الطريق خلف العانة أكثر نجاحاً. طريقة الشريط الصغير "لا تزال في المراحل الأولى من البحوث. على الرغم من أنها أقل صعوبة من الطرق الأخرى، إلا أنها قد لا تكون تماماً فعالة في السيطرة على سلس الإجهاد على المدى الطويل، أو في النساء اللاتي تعانين من سلس البول الشديد.

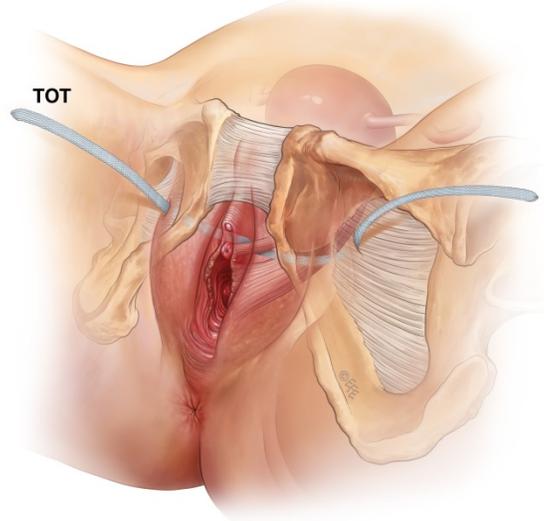
في طريقة خلف العانة يتم وضع الرباط من خلال جرح صغير في المهبل فوق نقطة منتصف مجرى البول. من خلال هذا يتم تمرير طرفي الرباط من المهبل، ويمر من جانبي مجرى البول للخروج من خلال اثنين من الفتحات الجراحية الصغيرة فوق عظم العانة في مستوي الشعر، يبعدان حوالي ٤-٦ سم عن بعضها البعض. يقوم الجراح بعد ذلك باستخدام كاميرا) منظار المثانة (للتأكد من أن الرباط تم وضعه بشكل صحيح وعدم وجوده داخل المثانة. ثم يتم ضبط الرباط بحيث يجلس فضفاضاً تحت مجرى البول و تتم خياطة الجرح بالمهبل لتغطية الرباط. يتم قطع نهاية الرباط و تتم خياطه الجروح المصنوعه فوق عظمة العانه.

شكل ٢: الرافعة خلف العانة



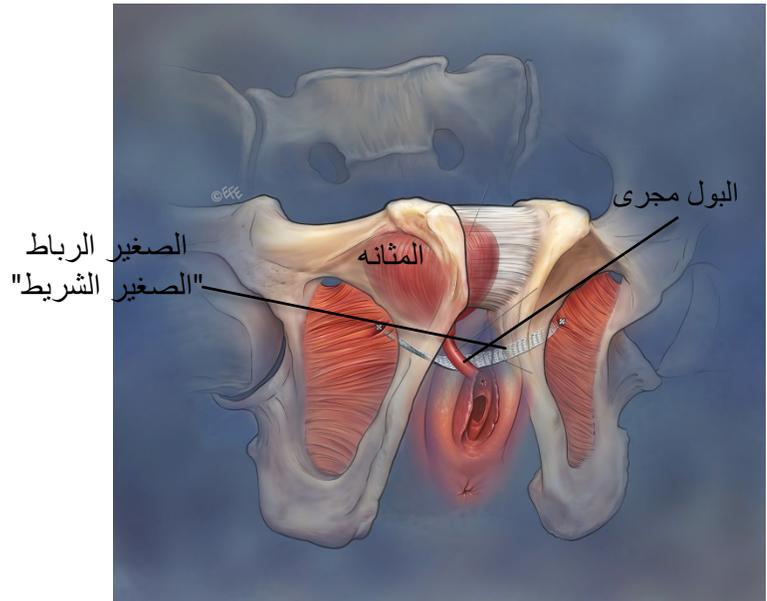
الرباط العابر للمصراع يتطلب أيضا جرح صغير ليكون في المهبل في نفس المكان مثل رباط خلف العانة. نهايات الرباط تمر من خلال اثنين من الجروح الصغيرة في الفخذ. نهاية الرباط تمر عبر ثقب المصراع، وهي الفجوة بين عظام الحوض. يتم قطع نهايتي الرباط عندما يتم التأكد أنه في الموضع الصحيح ثم تتم خياطة الجلد لتغطية الرباط.

شكل ٣: الطريق العابر للمصراع



جراحة "الشريط الصغير" تشبه الجزء الأول من طريقة خلف العانة، إلا أن نهاية الرباط لا تخرج من الجلد، وترسو في موقف واحد عن طريق عدد من تقنيات التثبيت المختلفة.

شكل ٤: الرباط الصغير "الشريط الصغير"



كيف تعمل؟

الرباط (أو الشريط) يمنع التسرب من خلال دعم مجرى البول ومحاكاة الأربطة التي ضعفت من خلال ولادة الأطفال و التقدم في العمر. وبمجرد أن يُوضَع الرباط في مكانه، فإن الأنسجة تنمو من خلال الفتحات الموجودة في نسيجه

ومن ثم تثبته في مكانه. وهذا قد يستغرق ٣-٤ أسابيع.

هل أنا بحاجة إلى تخدير للجراحة؟

على الرغم من أنه من الممكن القيام بهذه العمليات باستخدام مخدر موضعي، فإن معظم الجراحين يستخدمون أيضاً مهدئ قوي، أو أحياناً تخدير عام كامل. في بعض الأحيان، يتم استخدام التخدير النصفي عن طريق العمود الفقري أو فوق الجافية، اعتماداً على تفضيل المريض وطبيب التخدير و الجراح.

متي سأكون قادره علي العوده للبيت بعد الجراحة؟

يقوم معظم الجراحين بالسماح للمرضى بالعودة إلى ديارهم بعد عملية الرباط المهبلي بمجرد أن يتم إفراغ المثانة بكفاءة وبعد أن يكون الألم تحت السيطرة على نحو كاف. عادة هذا يختلف من بضع ساعات إلى بضعة أيام اعتماداً على التسهيلات المتاحة.

ما هي فرص نجاح الجراحة؟

أبحاثنا تخبرنا أنه على المدى القصير، هذه العملية ناجحة مثل أي إجراء أكثر صعوبة مستخدم للسيطرة على سلس البول الإجهادي، ولكن مع إفاقه أسرع وفرص أقل لإحتياج عملية جراحية لعلاج الهبوط المهبلي في العامين الأولين بعد الجراحة. بين ٨٠-٩٠٪ من النساء تشعرن بالتحسن بعد الجراحة وتشعرن بأن السلس تم شفاؤه أو تحسن كثيراً. ومع ذلك، هناك مجموعة صغيرة من النساء اللاتي لا يبدو أنهن شعرن بالتحسن بعد الجراحة. فرصة نجاح الجراحة أقل إذا كنت قد خضعت لجراحه سابقه للمثانه) مثل عملية إصلاح الهبوط.

جراحة خلف العانة الأكثر شيوعاً هي (TVT) الرباط المهبلي. وهي أيضاً العملية التي تم القيام بها لأطول فترة، وتشير البحوث إلى أنها ناجحة في البداية في السيطرة على سلس البول الإجهادي و مازال من المرجح أن تصل فاعلية الجراحة الي ١٧ سنة على الأقل. ومن المرجح أن تكون معدلات النجاح مماثلة على المدى الطويل بالنسبة لرباط خلف العانة و $6^0_2 \mu_3^0$.
3 2 0 TFO

متي يمكنني العوده لممارسه الروتين اليومي المعتاد؟

يُتوقع أن تكونين قادرة على القيادة و القيام بالأنشطة اليومية المعتادة خلال أسبوع من الجراحة. يُنصح بتجنب رفع الأشياء الثقيلة و ممارسة الرياضة لمدة ٦ أسابيع للسماح للجرح بالشفاء و للرباط بالثبات في مكانه.

ما هي المضاعفات التي يمكن أن تحدث؟

ليس هناك جراحه" خالية من المخاطر "لعلاج سلس البول الإجهادي. الطرق الثلاثة في وضع الرباط المهبلي لها مخاطر خاصة بها) أنظر أدناه(، ولكن المضاعفات التاليه يمكن أن تحدث مع كل الطرق:

• التهابات المسالك البولية - هذه ليست نادرة بعد أي جراحة و عادة ما تستجيب للمضادات الحيوية.

• أعراض التهاب المسالك البولية تشمل الإحساس بالحرقه والحاجة إلى التبول بشكل متكرر، وفي بعض الحالات يكون البول به دم، غائماً أو ذو رائحة كريهه. إذا لاحظتي هذه الأعراض اتصل بطبيبك.

• النزيف - النزيف الذي يتطلب نقل الدم نادر الحدوث. أحياناً النزيف يمكن أن يحدث عندما يمر الرباط في عملية خلف العانة وراء عظام الحوض. هذا النزيف عادةً ما يتوقف ذاتياً و نادراً جداً ما يحتاج لعملية جراحية لإصلاحه.

• صعوبة التبول - بعض النساء يجدن صعوبة في تفريغ المثانة بعد الجراحة. هذا في كثير من الأحيان يحدث بسبب تورم حول مجرى البول أو عدم الراحة وعادة ما يستقر بسرعة) خلال أسبوع. (خلال هذا الوقت قد يوصي طبيبك أن تستخدم) أنبوب دقيق (أو قسطرة لتصريف المثانة. إذا بقي تيار البول بطيء جداً أو لا يمكنك إفراغ المثانة بشكل جيد حتى بعد انتقاع التورم سوف يقوم مقدم الرعاية الخاصة بك بمناقشة الاحتمالات الأخرى معك، مثل قطع أو تمتيد الرباط.

• تعرض الرباط للعوامل الخارجيه - أحياناً يمكن أن يظهر الرباط في جدار المهبل في خلال بضعة أسابيع، شهور أو سنوات بعد العملية. شريك حياتك قد يلاحظ منطقة خشنة أثناء الجماع، أو قد تشعرين بثقب غير مريح في المهبل. في بعض الأحيان يمكن أن يكون هناك إفرازات ملطخة بالدم. في هذه الحالة يجب إستشارة الجراح الذي سوف يكون قادر على تقديم المشورة المناسبة لتسوية الوضع. عادة ما ينطوي ذلك على اما إعادة تغطية الرباط أو إزالة جزء من

الرباط الذي يتعرض للعوامل الخارجية. مخاطر حدوث ذلك حوالي ١ في ١٠٠ بعد عملية خلف العانة أو الشريط الصغير وكثيرا ما تكون أكثر من ذلك بقليل بعد عملية الرباط العابر للمصراع.

•ثقب المثانة أو مجرى البول - يحدث انثقاب المثانة في أغلب الأحيان أثناء عملية خلف العانة، في حين أن مجرى البول هو الأكثر عرضة للضرر أثناء إجراء عملية الرباط العابر للمصراع. سوف يقوم الجراح بالتحقق من وجود الضرر أثناء العملية من خلال النظر داخل المثانة والإحليل باستخدام منظار خاص (منظار المثانة). (إزالة ونقل الإبرة المرفقه بالرباط للمكان الصحيح عادة ما يكون كافي. وعادة ما تبقي القسطره في المثانه لمدة ٢٤ ساعة للسماح للحفرة في المثانة للإلتئام. الأضرار التي تصيب مجرى البول تكون أكثر صعوبة في التعامل معها، ويجب أن تتناقش مع الجراح في حال حدوثها. كلاهما نادر نسبيا، وطالما تم تشخيص المشكله وقت الجراحه، فإنه لا يؤثر على نجاح العملية.

•الحاجه الملحه للتبول و سلس البول الإلحاحي - النساء اللاتي تعانين من حالات سيئه من سلس البول الإجهادي عادةً ماتعانين أيضاً من الحاجه الملحه للتبول و سلس البول الإلحاحي.

•سلس البول، وتسرب البول المرتبط بالإحساس بالإلحاح. حوالي ٥٠٪ من النساء تلاحظن تحسن في أعراض الإستعجال ولكن في حوالي ٥٪ الأعراض قد تزداد سوءاً بعد إجراء الرباط المهبلي.

•ألم - الألم على المدى الطويل بعد جراحة الرباط غير متوقع. تشير الدراسات إلى أن بعد عملية خلف العانة حوالي ١ في ١٠٠ (١٪) تعانين من الألم في المهبل أو الفخذ. ألم مماثل في المهبل أو في موقع الجرح حيث تم وضع الشريط ويمكن أن يحدث في ما يصل الى ١ في ١٠ في النساء بعد عملية الرباط العابر للمصراع. في معظم الحالات، مدة الألم قصيرة ولا تحدث لأكثر من ١-٢ أسابيع. نادرا ما لا يستقر الألم و يكون مطلوب إزالة الرباط.

المثانه ليست بحاله سيئه حالياً، لكن هل يجب أن تُجرى لي الجراحه الآن حتي أتحاشي تدهور الوضع في المستقبل؟

من الصعب التنبؤ بما سيحدث لمثانتك في المستقبل؛ تمارين قاع الحوض العادية تحسن سلس الإجهاد في ما يصل إلى ٧٥٪ من النساء و قد يعني ذلك عدم الاحتياج للجراحة أبدا. يجب أن تخضعي للجراحه فقط إذا كنتِ تشعيرين أن سلس البول الإجهادي يؤثر على نوعية حياتك الآن، وليس لمنعه من التدهور في المستقبل.

إن عائلتي غير مكتمله حالياً و أرغب في الإنجاب، هل من الممكن أن تُجرى لي جراحة الرباط المهبلي؟
كثير من الجراحين يحاولون تجنب الجراحة حتى تكتمل أسرة المرأة بسبب أن الحمل في المستقبل قد يؤثر علي نتائج الجراحة الأولية.

ما تأثير الجراحه علي الجماع؟

نحن ننصح عادةً بالانتظار لمدة ٤ أسابيع بعد العملية قبل الجماع الجنسي. على المدى الطويل ليس هناك أي دليل على أن العملية سوف تؤدي الى أي تغيير في حياتك الجنسية. إذا كنت تعانين سابقا من تسرب البول أثناء الجماع، فإن هذه العملية قد تجعل هذا أفضل، ولكن هذا ليس هو الحال دائما.

متي يمكنني العوده للروتين المعتاد؟

يُتوقع أن تكونين قادرة على القيادة و القيام بالأنشطة اليومية المعتادة خلال أسبوع من الجراحة. يُنصح بتجنب رفع الأشياء الثقيلة و ممارسة الرياضة لمدة ٦ أسابيع للسماح للجرح بالشفاء و للرباط بالثبات في مكانه.

هل هناك أشياء أخرى غير الجراحه يمكنني اللجوء إليها؟

تمارين قاع الحوض

تمارين قاع الحوض يمكن أن تكون وسيلة فعالة جدا لتحسين أعراض سلس البول الإجهادي. ما يصل الى ٧٥٪ من النساء تظهرن تحسن في تسرب البول بعد التدريب. PFE مثل كل تدريب تكون فوائد تمارين قاع الحوض إلى أقصى حد إذا تم تنفيذ الممارسة بصورة منتظمة على مدى فترة من الزمن. الاستفادة القصوى تحدث عادة بعد ٣-٦ أشهر من الممارسة المنتظمة. قد يتم تحويلك إلى أخصائي العلاج الطبيعي المتخصص في تدريس PFES للإشراف

على هذا التدريب.

إذا كان لديك مشكلة أيضا مع الحاجة الملحة للتبول و سلس البول الإلحاحي، قد ينصح الطبيب بتمارين إعادة تدريب المثانة.

http://c.ymcdn.com/sites/www.iuga.org/resource/resmgr/Brochures/eng_btraining.pdf

أجهزة السيطرة

هي أجهزة متاحة و يمكن وضعها بالمهبل للتحكم في تسرب البول و يمكن وضعها في المهبل قبل التمارين أو بصوره مستمره في حالة استخدام فرزجه مهبلية.

بعض النساء يجدن أن وضع حشو مهبلي كبير (تامبون) قبل ممارسة التمارين قد يمنع أو يقلل من السلس البولي. هذه الأجهزة قد تكون مناسبة للنساء اللاتي تعانين من درجة خفيفه من سلس البول أو اللاتي ينتظرن موعداً للجراحه.

لمزيد من المعلومات، نرجو مراجعة نشرتنا عن سلس البول الإجهادي:
http://c.ymcdn.com/sites/www.iuga.org/resource/resmgr/Brochures/eng_sui.pdf

ترجم من قبل د. هدي خليل، د. سامي شاور و د. أثيل خونده.

IUGA ♀
international urogynecological association

©2015

المعلومات الواردة في هذا الكتيب المقصود استخدامها للأغراض التعليميه فقط. وليس المقصود منها أن تُستخدم للتشخيص أو العلاج، فهذا يتم من قبل اطباء مؤهلين او مختصين بالرعاية الصحية.

ترجم من قبل د. هدي خليل، د. سامي شاور و د. أثيل خونده.