

هبوط أعضاء الحوض

دليل النساء

1. ما هو هبوط أعضاء الحوض ؟
2. ما هي مسببات هبوط أعضاء الحوض ؟
3. أين يمكن للهبوط أن يحدث ؟
4. ما هي شدة حالة الهبوط الذي أعاني منه ؟
5. كيف يمكن معالجة الهبوط ؟
6. ما هي الطرق الجراحية المناسبة لي ؟
7. هل من الضروري استخدام مواد داعمة أثناء العملية الجراحية ؟
8. ما مدى نجاح العملية الجراحية ؟
9. ماذا إذا لازلت أريد الإنجاب ؟

ما هو هبوط أعضاء الحوض ؟

هذه الحالة تطلق على بروز أو حدوث فتق في عضو أو مجموعة من أعضاء الحوض الى داخل أو خارج المهبل . تتألف أعضاء الحوض من الرحم ، المهبل ، المستقيم و المثانة . يحدث هبوط أعضاء الحوض نتيجة لضعف في العضلات أو الأربطة أو أغلفتها التي تعمل على إبقاء هذه الأعضاء في وضعها الصحيح .

الأعراض المصاحبة للهبوط تتضمن التالي :

- شعور بثقل في المهبل أو أسفل الظهر .
- الشعور بوجود كتلة في المهبل أو خارجه .
- أعراض بولية مثل بطء في تدفق البول ، أو شعور بعدم إفراغ المثانة ، أو التبول المتكرر أو وجود رغبة ملحة في التبول و سلس البول الجهدي .
- أعراض متعلقة بالأمعاء مثل الصعوبة في التبرز ، و الإحساس بعدم إفراغ المستقيم بشكل تام أو الحاجة إلى الضغط على جدار المهبل لإفراغ المستقيم .
- عدم ارتياح أثناء الجماع .

ما الذي يتسبب في هبوط أعضاء الحوض؟

السبب الرئيسي هو تلف الأعصاب و الأربطة و العضلات التي تدعم أعضاء الحوض و التي تنتج من الأتي :

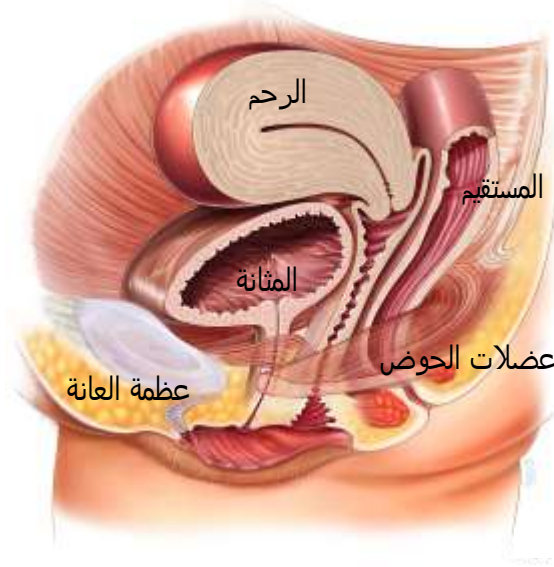
- الحمل و الولادة يعتبران من العوامل الرئيسية التي تسبب ضعف المهبل و دعائمه . هبوط أعضاء الحوض يصيب واحدة من بين ثلاث نساء أنجبن طفل واحد أو أكثر . قد يظهر هبوط أعضاء الحوض أثناء الحمل أو بعد فترة وجيزة من الولادة ، أو قد يظهر بعد سنوات عديدة . و الجدير بالذكر أن فقط واحدة من كل تسع نساء (11%) قد يحتجن إلى إجراء عملية جراحية لإصلاح هبوط الرحم .
- التقدم في السن و انقطاع الطمث قد يتسبب في زيادة ضعف أعضاء الحوض .
- الحالات التي تتسبب في زيادة الضغط على قاع الحوض مثل السمنة ، السعال المزمن ، و الإمساك المزمن ، حمل الأشياء الثقيلة أو الإجهاد .
- بعض النساء لهن قابلية وراثية لهبوط أعضاء الحوض ، و بعض الأمراض قد تتسبب في ضعف الأنسجة مثل مرض مارفان أو مرض إيهلرز دانلوس .

أين يمكن حدوث الهبوط؟

يمكن حدوث الهبوط في الجدار الأمامي من المهبل (الجزء الأمامي) أو الجدار الخلفي من المهبل (الجزء الخلفي) ، كما يمكن حدوثه في الرحم و سقف المهبل (الجزء العلوي) . الكثير من النساء يعانين من الهبوط في أكثر من جزء في آن واحد .

صورة

الوضع الطبيعي ، بدون هبوط



هبوط الجزء الأمامي :

هو النوع الأكثر شيوعاً لهبوط أعضاء الحوض ، و يتضمن هبوط كل من المثانة و/أو الإحليل الى داخل المهبل . و قد يطلق عليه الطبيب اسم هبوط المثانة أو هبوط المثانة و الإحليل .

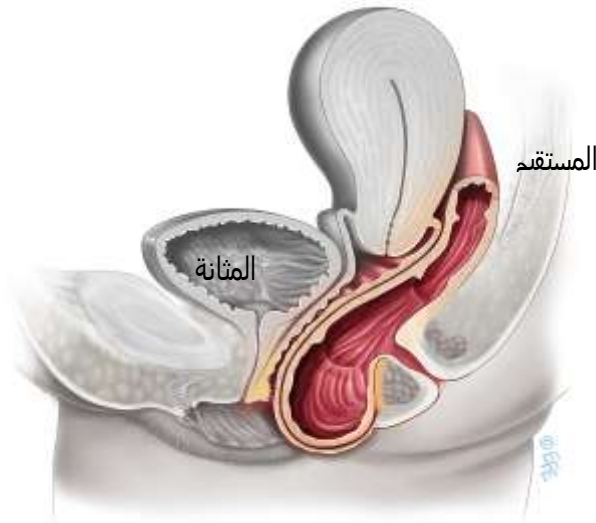
صورة
هبوط الجزء الأمامي



هبوط الجزء الخلفي :

و يحدث هذا النوع عندما يضغط الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة على جدار المهبل الخلفي من الخارج ، وي تطلق عليه الطبيب هبوط مهبلي للمستقيم ، و قد يضغط جزء من الأمعاء الدقيقة على الجزء العلوي من جدار المهبل الخلفي و يطلق عليه الطبيب في هذه الحالة هبوط مهبلي للأمعاء الدقيقة .

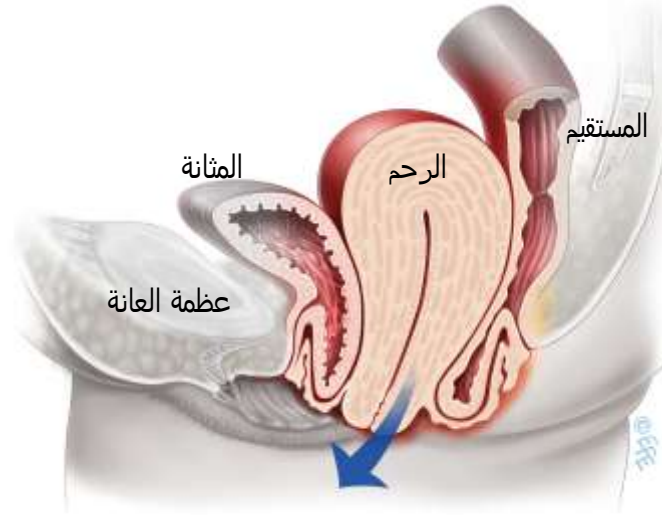
صورة
هبوط الجزء الخلفي



هبوط الجزء العلوي

هبوط الرحم : و يحدث عندما يهبط الرحم أو يضغط على الجزء العلوي من المهبل ، و هو ثاني أنواع الهبوط الحوضي شيوعاً .

صورة
هبوط الرحم



هبوط سقف المهبل : و قد يحدث بعد استئصال الرحم حيث يسقط سقف المهبل و ربما يبرز عبر فتحة المهبل إلى الخارج .

ما هي شدة الهبوط التي أعاني منه ؟

الكثير من السيدات (بنسبة تصل إلى 40%) لديهن هبوط بسيط في أعضاء الحوض بدون الشعور بأي أعراض ، سوف يقوم الطبيب بأخذ تاريخ مرضي مفصل ، كما سيقوم بفحص للمهبل لكي يتم معرفة شدة و درجة الهبوط ، و من ثم سيقوم الطبيب بشرحها لك .

كيف يتم علاج هبوط أعضاء الحوض ؟

تنقسم الطرق العلاجية إلى طرق جراحية و أخرى غير جراحية.

الطرق الغير جراحية :

عدم التدخل الطبي :

نادراً ما يهدد هبوط أعضاء الحوض حياة السيدات ، و كثير من النساء يخترن عدم عمل أي علاج إذا لم تكن هناك أي أعراض أو آلام . إذا تم تشخيص حالتك بهبوط أعضاء الحوض ، اجتنب حمل الأشياء الثقيلة ، أو الإمساك أو زيادة الوزن ، فهذه العوامل تزيد من شدة الحالة .

الحلقات (الخرعات) المهبلية :

هناك عدة أشكال و مقاسات للحلقات المهبلية و هي تساعد على إعطاء دعم للأعضاء المصابة بالهبوط و بالتالي تخفف من أعراض الهبوط ، و هي اختيار مناسب إذا كنت تريدين تأجيل الإجراء الجراحي أو تجنبه . مثلاً إذا كنتِ ترغين بالحمل و الإنجاب أو إذا كان لديكِ أمراض أخرى قد تزيد من خطورة الجراحة .

تحتاج الحلقات المهبلية إلي اخذ المقاس المناسب بواسطة الطبيب المعالج ، و قد يحتاج التوصل إلى

المقاس الصحيح عدة محاولات ، و في بعض أنواع الحلقات يمكن للسيدة ممارسة الجماع و هي ترتدي الحلقة .

صورة
الحلقة (الخزعة) الدائرية



رياضة عضلات الحوض (كيجل) :
قد يساعد تدريب عضلات الحوض الضعيفة على تحسن الأعراض و إيقاف تدهور حالة الهبوط . و كأي رياضة فإنها تحتاج إلى الوقت و المواظبة و سلامة الأداء . الرجاء الإطلاع على رابط تمارين عضلات الحوض للحصول على المزيد من المعلومات .

العلاج الجراحي :
و يُقدم هذا الخيار للسيدات اللاتي يعانين من أعراض متعلقة بالهبوط . سوف يعرض لكي الطبيب أفضل العلاجات الجراحية اعتمادا على عدة عوامل ، منها : عمر المريضة ، التاريخ الجراحي السابق ، شدة الهبوط الذي تعاني منه و على الصحة العامة للمريضة . و هناك خيارين رئيسيين : إما الترميم أو عمليات إغلاق المهبل .

عمليات الترميم :
الغرض من عمليات ترميم الحوض هي إعادة أعضاء الحوض إلى مكانها الصحيح مع الاحتفاظ بالوظائف و القدرة الجنسية . و هناك طرق عديدة يمكن إجراء العمليات بواسطتها :

- عن طريق المهبل
- عن طريق البطن (فتحة في البطن)
- المنظار (فتحات صغيرة في البطن)
- الروبوت (الرجل الالى)

عمليات الإغلاق المهيلي :
ربما يفضل طبيبك المعالج هذا النوع من العمليات إذا كنت تعاني من هبوط شديد و كنت قد توقفت عن ممارسة الجماع و لن يكون لك الرغبة في ذلك مستقبلاً . أو إذا كنت تعاني من أمراض تعيقك من

إجراء العمليات الترميمية . و في هذه العملية يقوم الطبيب بخياطة جدار المهبل و إصاقها ببعض مما يعيق أعضاء الحوض من الهبوط . أهم مزايا هذه العملية قصر مدتها و عودة المريضة إلى حالتها الطبيعية بسرعة . و نسبة نجاحها تتراوح بين 90 إلى 95% .

ما هي أنسب اختيارات الحراحة بالنسبة لي ؟

لا يوجد اختيار جراحي واحد يتناسب مع جميع المرضى ، و طريقة التدخل الجراحي تعتمد على عوامل عديدة ، منها التاريخ المرضي للمريضة و مدى درجة الخبرة و التدريب التي يتحلّى بها الطبيب و اختيارك . سيقوم الطبيب بعرض جميع الطرق و ينصحك بالطريقة التي تتناسب معك و مع احتياجاتك . تختلف عمليات الإصلاح من مريضة إلى أخرى ، بل و أنه قد توجد مريضتين يعانين من هبوط الرحم بنفس الدرجة و لكن تختلف طرق المعالجة طبقاً لاحتياجات كل مريضة .

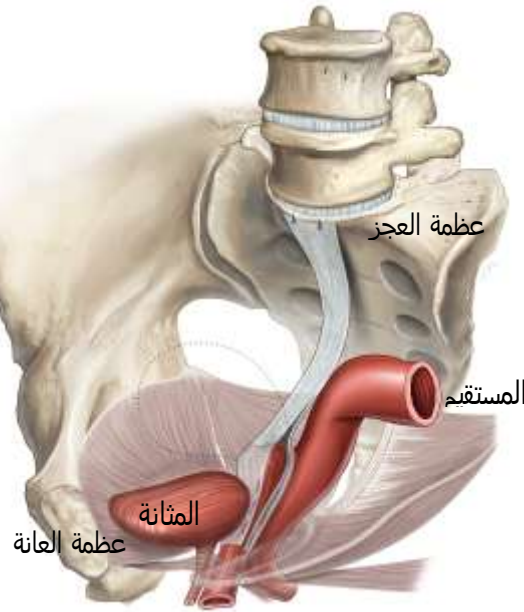
الطريقة المهبلية :

و هي في العادة تتضمن إجراء فتحة في المهبل و يتم فصل العضو المصاب بالهبوط عن المهبل و استخدام خيوط أو دعامة لتقوية و اصلاح المهبل . يمكن استخدام خيوط طبية دائمة توضع في سقف المهبل أو عنق الرحم و يتم ربطها بأربطة قوية في الحوض لكي تعطي دعم للرحم أو سقف المهبل .

طرق فتح البطن :

و هي تتضمن إجراء فتحة في البطن و استخدام خيوط جراحية طبية أو دعامات لمساندة المهبل أو سقف المهبل أو الرحم . في العملية الموضحة في الصورة ، يتم معالجة سقف المهبل الهابط و مساندته بدعامة تخاط بعضمة العجز . هناك عدة خيارات ، و سيقوم طبيبك بشرح لك .

صورة
عملية ربط الرحم بعضمة العجز



عن طريق المنظار أو الروبوت :

نتائج هذه العمليات هي نفس نتائج العمليات الأخرى لفتح البطن ، و لكن بدون فتح البطن و بفتحات

جراحية أصغر و تستعيد المريضة قواها في فترة أقل . و حالياً تتوفر الجراحة باستخدام الروبوت في عدد محدود من المراكز الصحية .

هل من الضروري استخدام مواد داعمة في العمليات الجراحية ؟

ليس جميع العمليات الجراحية تحتاج إلى استخدام مواد داعمة . و قد جرت العادة على استخدام الدعامات في الحالات المتكررة أو إذا ما توقع زيادة نسبة الفشل مع الطرق التقليدية . و هذه المواد قد يمتصها الجسم و بعضها مصنوع من أنسجة حيوانية حيث تختفي بشكل تدريجي مع مرور الوقت ، كما أن هناك مواد داعمة لا يمتصها الجسم و مصنوعة من مواد اصطناعية . و أخيراً توجد دعائم مصنوعة من خليط من المادة التي يمتصها الجسم و المادة الدائمة . يمكنك الاستفسار عن هذه المواد من الطبيب المعالج لمعرفة خصائص كل داعمة و مميزاتها و عيوبها .

ما مدى نجاح العمليات الجراحية ؟

نسبة النجاح هي من 90 إلى 95% . و سوف يتمتعن بفترة طويلة من الشفاء من الأعراض السابقة لهبوط الرحم . و لكن تكرار هبوط أعضاء الحوض قد ينتج من استمرار مسببات الهبوط مثل الإمساك أو أنسجة الحسم الضعيفة .

ماذا إذا لازلت أريد الإنجاب ؟

ينصح بصفة عامة أن يتم تأجيل العمليات الجراحية لحين الإنجاب و أكمل العائلة ، و في هذه الأثناء ينصح بالعلاجات الغير جراحية كرياضة عضلات الحوض أو استخدام الحلقات المهبلية .

نأمل أن تكوني قد وجدتِ الفائدة في هذا الكتيب ، إذا كان لديك أي استفسارات أخرى يرجى الاتصال بالطبيب المعالج .



إخلاء للمسؤولية :

المعلومات الواردة في هذا الكتيب تهدف إلى الاستخدام في الأغراض التعليمية فقط . و لا يعتزم استخدامها لتشخيص أو علاج أي حالة طبية محددة ، حيث ينبغي أن يتم عن طريق طبيب مؤهل أو مختص بالرعاية الصحية .



الجمعية العالمية للمسالك البولية النسائية

الترجمة : د. ميسون الأدهم ، د. حازم المنديل ، د. فاطمة الشنقيطي ، د. سميرة البصري ، د. فيصل قشقرى ، د. أحمد البدر

2011©