

Tension free vaginal tape tvt versus fascial sling procedure for management incontinence

Ashraf Mohamed Abdel Aal

مرض السلس البولى الاجهادى (الضعطى) من أكثر الأمراض شيوعا التى تصيب السيدات 0 وبالرغم من أنه لا يهدد المريضة ولا يسبب مضاعفات عضوية خطيرة لها، إلا أنه يسبب مشكلة نفسية للمريض مع إحراج مستمر لها فى الوسط الاجتماعى مما يؤدي إلى إنعزالها عن المجتمع وإصابتها بالإكتئاب0لقد أشارت الدراسات العلمية إلى وجود أكثر من مائة وخمسين وسيلة جراحية لعلاج حالات السلس البولى الاجهادى (الضعطى) الأصلى عند السيدات دون أن تحظى واحدة بالقبول الجماعى0وقد وجد أن الطرق الجراحية التقليدية التى تعالج السلس البولى تحتاج إلى معالجة جراحية طويلة وما يتبع ذلك من مضاعفات سواء أثناء أو بعد الجراحة بما فى ذلك العمليات التى تستخدم فيها أنسجة من المريض0وقد توصل العلماء حديثا إلى استخدام وسيلة بسيطة لعلاج مثل هذه الحالات وذلك باستخدام الشريط المهبل الحر من الشد وذلك لبساطة استخدامه حتى أنه يمكن استخدامه تحت تخدير موضعى كما أثبتت النتائج شفاء نسبة كبيرة من الحالات التى تم استخدام هذه الوسيلة فى علاجها0الغرض من البحث:وتهدف هذه الدراسة إلى مقارنة نتائج استخدام كل من الشريط المهبل الحر من الشد واستخدام جزء من النسيج الليفى المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية فى علاج حالات السلس البولى الاجهادى الأصلى عند السيدات0طريقة البحث:أجريت هذه الدراسة على 60 مريضة تم تشخيص السلس البولى الاجهادى (الضعطى) الأصلى بعد الفحص الاكلينيكي والأشعة واختبارات ديناميكية التبول التى شملت معدل التدفق البولى الحر مع قياس كمية البول المتبقى فى المثانة بعد التبول، قياس الضغط بالمثانة أثناء امتلاء المثانة مع قياس أقل ضغط بالمثانة يحدث عنده السلس البولى (pressure point leak Valsalva) وكذلك قياس ضغط المثانة أثناء التبول مع معدل سرعة التبول (study flow Pressure) وتم تقسيم المرضى إلى مجموعتين:المجموعة الأولى: شملت ثلاثون مريضة تم علاجها عن طريق الشريط المهبل الحر من الشد0المجموعة الثانية: شملت ثلاثون مريضة تم علاجها باستخدام جزء من النسيج الليفى المغطى للعضلة المستقيمة الباطنية واستخدامها كدعامة خلف عنق المثانة ومجرى البول الخلفى0النتائج:لقد تم متابعة المرضى كل ستة أشهر بعد الجراحة ولمدة عامين وكانت النتائج كالتالى:- معدل نجاح الجراحة فى المجموعة الأولى 25 حالة من 30 حالة بنسبة (83.4%) ومعدل النجاح فى المجموعة الثانية 28 حالة من ثلاثين حالة بنسبة (93.4%)0- إحصائيا هذه المعدلات تعكس عدم وجود فرق بين المجموعتين0- حالات السلس البولى المرتجعة التى تم إجراء الجراحة لها فى المجموعتين كانت ناجحة كلها، مما يعنى أنه يمكن استخدام الشريط المهبل الحر من الشد أيضا فى هذه الحالات وبنسبة نجاح عالية0- حالات السلس البولى الاجهادى من النوع الثالث (Type III SUI or ISD) بالفشل كلها باءت لاشد من الحر المهبل الشريط طريق عن علاجها تم والتى (III SUI or ISD) على عكس الحالات التى تم إجراء الجراحة لها فى المجموعة الثانية (4 حالات) والتى كانت نسبة النجاح فيها (100%)0- بمقارنة سرعة تدفق البول الحر بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة وقد أنها قلت فى المجموعتين ولكن بنسبة أكبر من المجموعة الثانية0- بمقارنة الضغط داخل المثانة أثناء أعلى معدل لسرعة البول (Qmax Pdet) وجد أنها تزيد بعد الجراحة فى المجموعتين ولكن بنسبة أكثر من المجموعة الثانية0- كمية البول المتبقى فى المثانة بعد التبول تم مقارنته بين المجموعتين قبل وبعد الجراحة0 وبالرغم من أن الفارق بين المجموعتين بعد الجراحة يعتبر فرق مهما من الناحية الاحصائية إلا أنه من الناحية الاكلينيكية لا يشكل أى أهمية حيث أنها لم تصل فى أى من المرضى إلى 100سم0- كما لوحظ أن المضاعفات التى تحدث للمرضى فى المجموعتين سواء أثناء أو بعد الجراحة كانت تقريبا متساوية فيما

عدا الوقت الذي تستغرق الجراحة فى المجموعة الثانية وكذلك كمية الفاقد من الدم أثناء الجراحة، حيث كانت كمية النزيف والوقت الذي تستغرق الجراحة فى المجموعة الأولى أقل كثيرا عن ميثلتها فى المجموعة الثانية¹⁰الاستنتاج:- يعتبر الأسلوب الأول بديلا فعالا لعلاج حالات السلس البولى الاجهادى الأسمى ولكن يعيبه التكلفة العالية.- حالات السلس البولى الاجهادى الأسمى المرتجة يمكن علاجها باستخدام الشريط المهلى الحر من الشد⁰- حالات السلس البولى الاجهادى الأسمى من النوع الثالث (SUI III Type or الباطنية⁰ المستقيمة للعضلة المغطى الليفى النسيج من جزء استخدام بواسطة علاجها يفضل (or ISD) مطلوب دراسة بعدد أكبر ولمدة أطول لتقييم الأسلوب الجراحى الأول (الشريط المهلى الحر من الشد) وخاصة فى حالات النوع الثالث من حالات السلس البولى الاجهادى وذلك للوقوف على النتائج الحقيقية⁰