

Tvt secur: a new minimally invasive procedure for the treatment of female stress urinary incontinence

Ahmed Mohamed Fathy Abdel Hamed

يعتبر السلس البولى مشكلة صحية واجتماعية منتشرة بين السيدات خاصة النوع الإجهادى والذى يحدث مع أقل حركة أو مجهود (كحة - عطس ...) بدون الشعور بأى رغبة فى التبول. ويتسبب السلس البولى فى عبء صحى حيث يؤدى إلى التهابات بالجلد وقرح مؤلمة والتهابات بالجهاز البولى والتناسلى مع الشعور الدائم بالبلل بالإضافة لما يسببه أيضًا من عبء نفسى بل وإقتصادى. وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن السلس البولى الإجهادى يصيب ما بين 15% و70% من النساء فى الأعمار ولكن يزيد مع تقدم العمر. ومن الضرورى تشخيص السلس البولى للسيدات بدقة من خلال الفحص الاكلينكى واختبارات ديناميكية التبول للتفريق بين السلس البولى الإجهادى الحقيقى والعصبى حيث يختلف أسلوب العلاج لكل نوع منهما. من المتفق عليه حاليًا أن السلس البولى الإجهادى الحقيقى ينتج إما عن عدم ثباتية قناة مجرى البول أو ناشئ عن وجود خلل وظيفى داخلى فى صمام قناة مجرى البول وقد يسهم السببين معًا فى حدوث المرض. كما توجد أيضًا عدة عوامل مساعدة لحدوثه أهمها تكرار الحمل والولادة وبخاصة المتعثره منها وارتفاع ضغط البطن المستمر بسبب زيادة الوزن المفرط أو الكحة المزمنة أو الإمساك المزمن وأيضًا انخفاض نسبة هرمون الاستروجين بعد انقطاع الطمث والذى يؤدى لضمور فى عضلات وأربطة الحوض ووهن صمام قناة مجرى البول. وتوجد طرق كثيرة لعلاج السلس الإجهادى الحقيقى. ففى حين أن العلاج التحفظى قد يعطى بعض التحسن المؤقت فإن العلاج الحقيقى لهذه الحالات يتمثل فى العلاج الجراحى. والجراحات التقليدية الناجحة فى مثل هذه الحالات تتطلب مخدر عام مع عملية فتح البطن وتصل نسبة نجاح هذه العمليات التقليدية إلى 90% ولكن تنخفض تدريجيًا بمرور الوقت. وفى نفس الوقت ينتج عنها مضاعفات كإحتباس البول وتحتاج إلى قسطرة بولية كما أن المريضة تبقى فى المستشفى مدة طويلة. وإدخال المنظار فى عمليات علاج السلس البولى أدى إلى قصر مدة بقاء المريضة بالمستشفى ولكن فى نفس الوقت يحتاج أيضًا إلى مخدر عام، جراحين مهرة وآلات جراحية متقدمة وباهظة الثمن وأيضًا فإن مضاعفات احتباس البول تظل عالية كعمليات فتح البطن. وقد أدى الإحتياج الشديد إلى وسائل بسيطة للعلاج الجراحى للسلس البولى الإجهادى فى السيدات إلى اكتشاف وسائل أخرى للعلاج كحقن مادة الكولاجين حول قناة مجرى البول فى بعض الحالات ولكن تظل نسبة التحسن غير مقبولة فى كثير من هذه الحالات. فى حين تعتمد معظم الجراحات التقليدية على نظرية انتقال الضغط فقد توصل العلماء إلى نظرية جديدة هى النظرية الكلية والتى تنص على أن السلس البولى الإجهادى ينتج عن خلل وظيفى الكولاجين اللازمة للحفاظ على التكوين التشريحي اللازم لنظام إغلاق قناة مجرى البول. وبناء على النظرية فقد توصل العلماء إلى حلول جراحية جديدة مثل (عملية الشريط المهبلى الحر من الشد) وعميلة (الشريط المهبلى عبر القناة المسدودة بالفخدين) بتركيب شريط مصنوع من مادة البرولين الخاملة والتى لا يرفضها الجسم وتتميز بالمرونة والصلابة فى نفس الوقت أسفل منتصف قناة مجرى البول عن طريق فتحة صغيرة بالمهبل وإخراج طرفى الشريط إما عبر فتحتين صغيرتين فى جدار البطن فى عملية الشريط المهبلى الحر من الشد أو القناة المسدودة فى عملية الشريط المهبلى عبر القناة المسدودة، ولكن كلا العمليتين حملتا الكثير من المخاطر مثل احتمالية إصابة الأمعاء أو الأوعية الدموية الكبيرة أثناء العملية مما دفع العلماء إلى تطوير تقنية جديدة قليلة المضاعفات لعلاج السلس البولى الإجهادى لدى السيدات على طريق استخدام الشريط المهبلى الحر الآمن والذى يتم تمريره أسفل منتصف قناة مجرى البول من خلال فتحة صغيرة

(1.5 سم) فى المهبل وتثبيتته إما فى العضلة السادة الداخلية أو الأغشية المحيطة بعظام العانة. والغرض من هذه الدراسة هو تقييم مدى فاعلية وأمان هذه التقنية الجديدة كعلاج جراحى قبل المضاعفات لعلاج السلس البولى الإجهادى لدى السيدات. وقد اشتملت الدراسة على 30 مريضة يعانون من السلس البولى الإجهادى وتم استبعاد الحالات التى تعانى من أكثر من نوع من أنواع السلس البولى وقد أجريت لهم عملية الشريط المهبلى الحر الآمن عن طريق تثبيتته فى العضلة السادة الداخلية. وقد تم تقييم الحالات عن طريق أخذ التاريخ المرضى مفصلاً وخضوع جميع الحالات للفحص الاكلينيكي ولإختبارات ديناميكية التبول قبل العملية وبعد إجرائها بشهرين كما تم متابعة الحالات دورياً بعد 6 أشهر و12 شهراً من العملية. وقد أثبتت الدراسة ان نسبة نجاح هذه العملية فى علاج حالات السلس البولى الإجهادى مرتفعة وتصل إلى 83.3% بالإضافة إلى أن 3.3% من الحالات لاحظن تحسناً فى شدة السلس البولى وبعد إجراء العملية لهم. وقد أثبتت الدراسة أيضاً عدة مزايا لعملية الشريط المهبلى الحر الآمن مثل قصر بقاء المريضة بالمستشفى بعد إجراء العملية وعدم الاحتياج إلى قسطرة بولية، بالإضافة لعدم حدوث أى مضاعفات جراحية مثل النزيف الحاد أثناء أو بعد العملية وحدث احتباس بولى بعد إجراء العملية. ونستخلص من هذه الدراسة أن عملية الشريط المهبلى الحر الآمن هى وسيلة فعالة وقليلة المضاعفات فى علاج حالات السلس البولى الإجهادى كما أثبت من خلال هذه الدراسة ثبات هذه النتائج الفعالة خلال 12 شهراً من التابعة للسيدات اللاتى خضعن لهذه العملية. ونوصى من خلال هذه الدراسة أن يتعلم جميع أطباء النساء والتوليد هذه العملية وإجرائها لأكثر عدد ممكن من الحالات ومتابعتهم لفترة طويلة لمزيد من التقييم لنتائج هذه التقنية الحديثة كعلاج للسلس البولى الإجهادى لدى السيدات.