تدلي أعضاء منطقة الحوض بدون مرض لدى النساء



نظرة شاملة

يحدث تدلي أعضاء منطقة الحوض بدون مرض لدى النساء (**Pelvic Organ Prolapse**) عندما يهبط عضو_قد يكون الرّحم، أو المثانة، أو المهبل، أو المستقيم، أو الإحليل_من أعضاء منطقة الحوض عن موضعه الطبيعي، ليبرز وينتفخ داخل القناة المهبلية أو خارجها.

يُعتبر سلس البول أحد الأعراض المرتبطة بهذه الحالة، والتي تكلف الولايات المتحدة الأمريكية ما يزيد عن 20 مليار دولار سنويًا سواءً بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، بينما تكلف الجراحات لعلاج هذه الحالة ما يزيد عن مليار دولار سنويًا.

تميل هذه الحالة لأن تصبح أكثر شيوعًا في الولايات المتّحدة وغيرها من الدول الغربيّة نظرًا لتقدّم النساء في العمر، وخاصةً ممن ولدن بين عامي 1946 و1964. في الواقع تشير إحصائيّة أن من 11 إلى 19% من النساء سوف يخضعن لجراحة لعلاج تدلّي أعضاء منطقة الحوض أو سلس البول بوصولهنّ لسن الـ80–85، وأن 30% منهن سيخضعن لجراحة أُخرى لتصحيح المشكلة تمامًا.

لا تعاني العديد من النساء من أعراض تدلي أعضاء منطقة الحوض، لا تحتاج هؤلاء النساء لفعل شيء سوى اتباع إجراءات الوقاية مثل أنماط الحياة الصحيَّة.

قد تشعر النساء ـممن يعانين من الأعراضـ بإحساس بالامتلاء أو الضغط في المهبل أو الحوض، قد يعانين أيضًا من السلس أو صعوبة في إفراغ المثانة بشكل تام، أو آلام في منطقة الحوض وأسفل الظهر لا علاقة لها بآلام الدورة الشهرية، أو صعوبة في عملية التبرز، وتشتكي بعض النساء من صعوبة في إتمام عملية التبرز بشكل كامل.

يشمل العلاج أنماط الحياة الصحية، كالتمارين الرياضية لتقوية عضلات الحوض، وأجهزة مخصصة لدعم أعضاء منطقة الحوض، والعلاج الطبيعي، والجراحة لإصلاح وتوفير الدعم للأربطة المتضررة والأعضاء المتدليّة، كما تُعدّ الجراحة الطمسية خيارًا للنساء اللاتي لا يخططن لممارسة الجنس، وتُغلق فيها الفتحة المهبلة.

تشمل عوامل الخطر لتدلّي أعضاء منطقة الحوض كلًا من: الحمل، وخاصة إن انتهى بولادة مهبليّة باستخدام الملقط على وجه الخصوص، والتكوين الوراثي، والشَّيخوخة، والسمنة، ونقص الإستروجين، وأمراض النسيج الضام، والجراحة السابقة في الحوض، والارتفاع المزمن للضغط الداخلي للبطن الناتج عن نشاط رياضي شاق، والسعال أو الإمساك في العديد من الحالات.

يُعدّ الحمل والولادة ـ وتحديدًا طفلان أو أكثرـ من أهم عوامل الخطر، فطبقًا للرابطة الوطنيّة لسلس البول (**the National Association for Continence**)، فإن نصف النساء التي مررن بعملية الولادة يعانين من إحدى درجات تدلي أعضاء منطقة الحوض.

تقلل الولادة القيصريَّة من خطر التعرض لتدلّي أعضاء منطقة الحوض، ولكن لا يوجد دليل قوي يدعم عمليات الولادة القيصرية الاختيارية كإجراء وقائي من تدلّي أعضاء منطقة الحوض. قد يؤدي استئصال الرحم إلى زيادة خطر الإصابة بتدلّي أعضاء منطقة الحوض، ويعتمد ذلك على الطريقة المستخدمة في الجراحة ومدى نجاح الجرّاح في إعادة وصل الأربطة التي تثبت الرحم أعلى المهبل حيثما كان عنق الرحم.

تساهم العوامل الوراثية في خطر الإصابة بتدلّي أعضاء منطقة الحوض. يُنصح –إن أمكنـ بالحديث مع الأم، والجدة، والخالات، والعمات، والأخوات عن أي مشاكل في أعضاء الحوض قد يكنَّ واجهنها، والسؤال أيضًا عن إن كُنَّ يعانين من سلس في البول أو البراز، قد يكون الحديث عن مثل تلك الأمور محرجًا قليلًا، ولكن يظل مهمًا لارتباطه بهذا المرض.

التّشخيص:
وُجِد أن أكثر الأعراض شيوعًا المرتبطة بتدلّي أعضاء منطقة الحوض لها علاقة بعمليّة التبول، قد تشعر المرأة برغبة ملحة للتبول، أو تضطر للتبول أكثر من المعتاد، أو تعاني من سلس البول، أو من صعوبة في التبول أو إفراغ المثانة تمامًا.

تعاني بعض النساء من اختلال في الوظائف الجنسية مثل مشاكل في الوصول للنَّشوة، ونقص في الشهوة الجنسيَّة. تشير البيانات أن النساء اللاتي يعانين من سلس البول الإلحاحي لديهنَّ مشاكل في النشاط الجنسي، وأن هذا النوع من السلس يؤثر على النشاط الجنسي

أكثر من غيره من الأنواع.

تتجنب بعض النساء ممارسة الجنس بسبب شعورهن بالخزي من التغيرات في منطقة الحوض لديهن، ويقلق البعض من أن تتسبب العلاقة الجنسيَّة في المزيد من الأذى أو الضَّرر، ولكن ذلك أبعد ما يكون عن الحقيقة. يدرب الجِماع عضلات الحوض ويعيد الأعضاء المتدلية لوضعها الطبيعي فهو لا يسبب أي أذى لمعظم النساء، وعندما يكون شريك العلاقة في الأعلى فحينئذٍ يصبح التدلّي مخفيًّا عن الأنظار.

تعاني بعض النساء من ألم أو إجهاد أثناء التغوُّط، ويعاني البعض من سلس شرجي حيث يخرج البراز بشكل لا إرادي.

يواجه الأطباء مشاكل في تشخيص هذه الحالة نظرًا لتشابه أعراضها مع العديد من الحالات الطبية غير المرتبطة بتدلي أعضاء منطقة الحوض. قد تنبه هذه الأسئلة الطبيب إلى احتماليَّة الإصابة بتدلِّي أعضاء منطقة الحوض: هل اضطررتي يومًا لدفع نسيج ما إلى داخل المِهبل لتتمكني من التبول؟ هل اضطررتي يومًا أن تضعي إصبعك في المهبل أو على منطقة العجان –المنطقة بين فتحتي المهبل والشَّرج– لتتمكني من التبرز؟ هل شعرت يومًا بكتلة أو شيء مماثل يهبط من المهبل؟ هل تشعرين وكأنك تجلسين على كرة أو بيضة؟

أخبري طبيبك إن كانت الإجابة "نعم" على أيٍّ من هذه الأسئلة.

يبدأ تشخيص تدلّي أعضاء منطقة الحوض بأخذ تاريخ مرضي شامل وفحص بدني. سيفحص الطبيب بحرص المهبل والفرج بحثًا عن أي جروح، أو كتل، أو تقرّحات، كما سيجري فحصًا داخليًا للكشف عن أي أعضاء متدليَّة، ويجري الطبيب فحصًا شرجيًّا لاختبار توتر عضلة المستقيم وانقباضها وللبحث عن أي تشوهات في تلك المنطقة. قد يفحص الطبيب المرأة وهي واقفة لمعرفة إذا ما كانت الجاذبية ستؤدي إلى هبوط أحد الأعضاء، وقد يطلب منها أن تتصرف كما لو كانت تتبول أو تتبرز. قد يفحص أيضًا الأعصاب والمنعكسات (**reflexes**).

عادةً يصنَّف هذا هبوط أحد أعضاء منطقة الحوض على مقياس من 0 لـ4؛ إذ يمثل الصفر عدم وجود إزاحة عن الموضع، بينما تمثل الأربعة الهبوط التام والذي يدعى بالتدلّي (**procidentia**). سيحدد الطبيب درجة التدلي من أنواعه المختلفة ما يلي:
1- تدلّي المثانة\قيلة المثانة (**Bladder prolapsed\cystocele**): تهبط المثانة في القناة المهبلية مخلفةً انتفاخًا في جدار المهبل. غالبًا ما يتدلّى الإحليل مع المثانة، ويسمى ذلك بالقيلَة الإحليليَّة (**urethrocele**)، يدعى تدلّي كلاهما معًا بالقيلَة المثانيّة الإحليليّة (**cystourethrocele**). تشمل الأعراض سلس البول التوتري، وهو خروج القليل من البول من المثانة أثناء العطس أوالسعال أو القفز، أو مشاكل في التبول.

2- تدلّي المستقيم\قيلَة المستقيم (**Rectal prolapse\rectocele**): يحدث عندما يتدلّى الجدار الخلفي للمستقيم دافعًا جدار المهبل محدثًا انتفاخًا، غالبًا ما يُلاحظ هذا النوع أثناء التغوط.

3- تدلّي الرحم\هبوط الرحم (**Uterine prolapsed\ uterine descensus**): هذا النوع من التدلّي شائعٌ جدًا، يحدث عندما تضعف الأربطة التي تثبت الرحم في مكانه. يؤدي ذلك إلى سقوط الرحم، وإضعاف الجدران الخلفيّة للمهبل.

4- تدلّي عنق الرحم (**Cervical prolapse**): بعد عملية استئصال للرحم فوق مستوى العنق، حيث يُستأصَل جسم الرحم ويترك العنق، قد يتدلى عنق الرَّحم مع المهبل مسببين انتفاخًا.

5- تدلّي قبو المهبل (**Vaginal vault prolapse**): يحدث بعد عمليّة استئصال الرحم عندما تضعف دعائم المهبل، ويهبط المهبل إلى القناة المهبلية، قد تحدث أيضًا عندما ينفصل الجدارين الأمامي والخلفي للمهبل، ما يسمح للأمعاء بأن تندفع في القناة المهبلية مسببةً نوعًا من التدلّي يُدعى بالقيلَة المعويَّة (**enterocele**). قد تحدث القيلَة المعويَّة مع ثبات الرحم في مكانه، ولكن لا يحدث تدلّي قبو المهبل إلا بعد استئصال الرّحم، عندما لا يعود الرحم يدعم الجزء العلوي من المهبل.

الاختبارات التشخيصيَّة:

قد يطلب الطبيب بعض الاختبارات لتأكيد التشخيص بتدلّي أعضاء منطقة الحوض، ومنها:

1- فحص عدوى المسالك البولية (**Urinary tract infection screening**): يطلب من المريضة التبول في كوب، ثم يُحلَّل البول بحثًا عن البكتيريا.

2- اختبار قياس حجم البول المتبقي في المثانة بعد التبول (**Postvoid residual urine volume test**): بعد التبول يُدخِل الطبيب أو الممرضة قسطرةً أو أنبوبًا رفيعًا داخل الإحليل لقياس حجم البول المتبقي، أو باستخدام الموجات فوق الصوتيَّة لتحديد وجود أي بول متبقي في المثانة.

3- اختبار ديناميك البول (**Urodynamic testing**): في هذا الاختبار، تستخدم أجهزة استشعار خاصة للضغط، توضع في المثانة أو المستقيم لقياس استجابة الأعصاب والعضلات.

4- التصوير: يمكن استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي أو الموجات فوق الصوتيّة لرؤية تفاصيل الأعضاء المتدليّة.

5- الموجات فوق الصوتيّة الشرجية أو قياس الضغط الشرج (**anorectal manometry**): قد تُستخدم هذه الاختبارات لقياس سلس البراز. قياس الضغط الشرجي هو اختبار إخراج البالون الشرجي.

إن كانت المرأة تعاني من مشاكل في حركة الأمعاء، فقد يحوّلها الطبيب إلى أخصائي الجهاز الهضمي لتقييم كامل وإجراء تنظير شامل لاستبعاد سرطان القولون الذي قد يسبب الإمساك والإنهاك.

العلاج:

لا يُعد تدلّي أعضاء منطقة الحوض من الحالات الطبيَّة الخطيرة، تتراوح الخيارات العلاجيّة بين عدم التدخل مع استمرار ملاحظة تطور الحالة عبر الوقت، إلى الجراحة لتصحيح التدلّي، عادةً ما يعتمد اختيار الخطة العلاجيَّة على مدى تأثير التدلّي على جودة حياة المرأة وصحتها العامة وخبرة الطبيب.

1- الخيارات غير الجراحيَّة:

ملاحظة:

إذا لم تكن المرأة تعاني من أي أعراض، أو إن كانت الأعراض لا تؤثر على جودة حياتها فنهج الانتظار والترقب هو الأنسب لها. سنويًا سوف تخضع إلى فحص شامل لتقييم حالة التدلّي لديها. يجب التواصل مع أخصائي الخدمة الصحيّة الخاص بها إن حدثت أي تغييرات في حالتها خلال السنة، إن لم توجد أيّ أعراض فلن يحسن العلاج من جودة الحياة، ويجب تجنبه.

معالجة الأعراض:

أحد طرق العلاج هي معالجة الأعراض دون التدخل المباشر لعلاج التدلّي. على سبيل المثال، إن كانت المرأة تعاني من سلس البول أو

البراز، فقد يقترح الطبيب تمارين كيجل (**Kegel exercises**) أو الأدوية كعلاج، وإن كانت تعاني من الإمساك أو الإنهاك أثناء التغوط فالتغيير في النظام الغذائي، وإضافة بعض مكملات الألياف، وبعض الأدوية مثل الملينات قد تساعد بشكل كبير.

تمارين كيجل: تزيد هذه التمارين من قوة عضلات قاع الحوض، ما يدعم من قوة الأعضاء في منطقة الحوض، وقد يخفف من الضغط المسبب للتدلّي. للتأكد من معرفة كيفيّة شد عضلات قاع الحوض بشكل سليم، يجب محاولة إيقاف اندفاع تدفق البول أثناء عملية التبول، إن كان بالإمكان فعل ذلك فقد وجدت المريضة العضلات الصحيحة، ولكن يجب تجنب القيام بالتمارين الفعلية أثناء عملية التبول، وإلا تعرضت لخطر الإصابة بخلل في التبول.

للقيام بتمارين كيجل يجب إفراغ المثانة ثم الجلوس أو الاستلقاء وشد عضلات الحوض لمدة ثلاث ثوانٍ ثم إرخاؤها لمدة ثلاث ثوان. وتكرار ذلك عشر المرات. بمجرد إتقان التمرين لثلاث ثوان، يجب محاولة تجربته لأربع ثوان عن طريق انقباض العضلات لأربع ثوان ثم استرخائها لأربع أخرى، وتكرار ذلك عشر مرات. والاستمرار بالتدرج حتى التمكن من إتمامه لعشر ثوان مع استراحة لعشر ثوان، يُنصح بمحاولة إتمام مجموعة من عشر تمارين لثلاث مرات يوميًا.

أجهزة دعم المثانة:
دعامات جديدة متوفرة بدون وصفة طبية تُسمى تجاريًا باسم (**Poise Impressa**) تدخل في المهبل، ولكنها مزودة بإطار داعم وناعم من الداخل تحدّ من حركة الإحليل أثناء ممارسة التمارين الرياضيّة، أو العطس، أو السعال وبالتالي تقلل أو تمنع التسرب في النساء اللاتي يواجهن مشكلة أثناء القيام بهذه الأنشطة، أو يعانين من سلس البول التوتري. يمكن استخدام الجهاز لثمان ساعات، يوجد حد أدنى من المخاطر أو عدم الراحة.

2- الجراحة:
يُقدر أن نحو 11 إلى 19% من النساء سوف يخضعن لجراحة لعلاج التدلّي أو سلس البول بحلول سن الخامسة والثمانين، وأن 30% من هؤلاء النساء سوف يخضعن لإجراء جراحي آخر يهدف التدخل الجراحي في حالة تدلّي أعضاء منطقة الحوض إلى تحسين الأعراض عن طريق معالجة السبب المباشر. يمكن أن تكون الجراحة ترميمية حيث يُصحَّح المهبل المتدلي وذلك أثناء الحفاظ على الوظيفة الجنسيّة أو تحسينها وتحسين الأعراض، أو قد تكون الجراحة طمسيّة حيث تُعاد الأعضاء إلى أماكنها في الحوض مع غلق جزئي أو كلي لقناة المهبل.

قد تتضمن الجراحة إصلاحات في أيّ من الأعضاء وذلك يشمل أيّ جزء من المهبل، ومنطقة العجان (**perineum**)، وعنق المثانة، والعضلة العاصرة الشرجيّة (**anal sphincter**). يتمثّل الهدف من الجراحة في إعادة الأعضاء المتدليَّة إلى موضعها الأصلي وتثبيتها في الأنسجة والأوتار المحيطة بها.

رغم أن عمليّة استئصال الرحم ما تزال شائعة لدى النساء ممن يعانين من أعراض التدلّي، ولكن توجد العديد من الإجراءات الجراحيّة الأخرى، ويُحدَّد ذلك بناءً على ما يوصي به الطبيب، واعتمادًا على نوع التدلي ودرجته.

توضح الدراسات أن اتباع النهج المهبلي أوالمنظاري يؤدي إلى مضاعفات أقل للجروح، وألم أقل بعد العمليات، وإقامة أقصر في المستشفى مقارنة بعملية البطن المفتوحة. تُجرى العديد من جراحات البطن حاليًا، لكن جميعها قد يتبعها انتكاس.

فيما يتعلّق بالجراحة نفسها فتختلف الإجراءات تبعًا لنوع التدلّي. في معظم الحالات تُجرى الجراحة تحت تأثير التخدير العام، وقد يبقى المريض في المستشفى طوال اللّيل.

وهنا نظرة عامة على الإجراءات الجراحيَّة المستخدمة لعلاج مختلف أنواع التدلّي:

تدلّي المستقيم:

تُجرى جراحة علاج تدلّي المستقيم عبر المهبل. يُحدِث الجرّاح شقًا في جدار المهبل ويثبت الحاجز المستقيمي المهبلي ـ النسج الفاصل بين المستقيم والمهبل ـ في وضعه الطبيعي باستخدام نسيج ضام من المريضة، تُخاط فتحة المهبل طبقًا للأبعاد المناسبة ويعزز الدعم بين فتحة المهبل وفتحة الشرج.

تدلّي المثانة:

عادةً ما تُجرى جراحة علاج تدلّي المثانة عبر المهبل، يعمل الجراح شقًا في جدار المهبل، ويدفع بالمثانة عاليًا، ثم يثبت المثانة في موضعها باستخدام نسيج ضام من المنطقة بين المثانة والمهبل.

تدلّي الرحم:

يشيع علاج تدلّي الرحم في النساء بعد انقطاع الدورة الشهرية، أو ممن لايرغبن في المزيد من الأطفال عن طريق استئصال الرحم. يُعد تعليق الرحم خيارًا للنساء اللاتي يرغبن في الإنجاب. حالياً يلجأ بعض الأطباء للجراحة بالمنظار، أو الجراحة المهبلية لإصلاح الأوتار المدعّمة للرحم بحيث لا يضطر الطبيب إلى استئصال الرحم. تتطلب هذه الجراحة إقامةً قصيرةً في المستشفى، ولديها معدل شفاء سريع وذات مخاطر أقل من استئصال الرحم.

ولكن على الجانب الآخر، ما تزال النتائج بعيدة المدى تحت الدراسة، ولذلك يجب التحدث مع أخصائي الرعاية الصحية عن الخيار الأنسب لكل حالة. إن كانت المرأة تعاني من نزيف حاد أو من أي مشاكل في الرحم، فقد ترغب في التفكير بإجراء عملية استئصال الرحم، ولكن إن كان التدلّي مشكلتها الوحيدة فيفضل اللجوء إلى إصلاح الأوتار. وعمومًا فلا يوصى بالجراحة إلا بعد الانتهاء من الإنجاب لأن الحمل قد يزيد الأمر سوءًا.

تدلّي قبو المهبل وفتق الأمعاء الدقيقة (**Vaginal vault prolapse and herniated small bowel**):

عادةً ما يقع تدلّي قبو المهبل وفتق الأمعاء الدقيقة في الجزء العلوي من المهبل، ولذلك قد تُجرى الجراحة التصحيحية عبر المهبل أو البطن. يوجد العديد من الإجراءات الجراحيّة المستخدمة في تصحيح هذا النوع من التدلّي. أكثرها شيوعًا يتضمن تعليق القبو المهبليّ (**vaginal vault suspension**)، وفيها يربط الجرّاح المهبلَ بالعظمة العجزيّة أو بالرباط الشوكي العجزي.

من الضروري إدراك أن إصلاح تدلّي أعضاء منطقة الحوض هو أحد المسببات المهمة لسلس البول التوتري. يؤدي المسار البطني المنظاري إلى تسريب في البول لدى 26% من السيدات اللاتي لم يعانين من التسريب من قبل، بينما يؤدي المسار المهبلي إلى خطر بالتسريب يصل إلى 40%. ليس بالضرورة أن يكون هذا التسريب شديدًا، وقد لا يتطلّب علاجًا، يجب توضيح ذلك ومناقشته قبل أي عمليّة، لا تعاني معظم النساء اللاتي يخضعن للجراحة من التسريب، ولكن عدد كبير من النساء يفعلن. تختار بعض النساء الخضوع إلى إجراء معلاق وقائي لتجنب هذا الخطر.

الوقاية:

تبدأ الوقاية من تدلي أعضاء منطقة الحوض في فترة المراهقة، يُفضّل التعوّد على ممارسة تمارين كيجل أو تمارين الميل الحوضي كاليوغا عدة مرات يوميًا حتى يصبحوا جزءًا من الروتين اليومي.

عند الحمل، يجب التأكد من معرفة فوائد وأخطار الولادة باستخدام الملقط في حال إن كانت ضرورية. تمثل الولادة باستخدام الملقط عامل خطر كبير للاصابة بالسلس والتدلّي، يُنصح بالتحدث مع أخصائي الرعاية الصحيّة عن خيار الولادة باستخدام جهاز الشفط

(**vacuum delivery**)، أو خيار الولادة القيصريّة.

قد يساعد الحفاظ على وزن صحي والإقلاع عن التدخين على الوقاية من المشاكل في منطقة أسفل الحوض ومنها التدلّي.

يجب أيضًا تجنب الإجهاد أثناء عملية التبرز وأثناء حمل الأشياء الثقيلة، وإن كنت المرأة تعاني من سعال مزمن فيجب فحصه. يخلق السعال المزمن إجهادًا قد يؤدي إلى تدلي أعضاء منطقة الحوض.

ماذا يُسأل الطبيب؟
قبل مناقشة هذه المشكلة المهمة مع أخصائي الرعاية الصحية يمكن للمرأة الاطلاع على هذه الأسئلة عن مرض تدلّي أعضاء منطقة الحوض والاستعانة بها أثناء الاستشارة الطبية:
ـ من أي نوع من التدلّي أعاني؟ وهل أعاني من أكثر من نوع؟
ـ ما الخيار العلاجي المقترح لعلاجِ حالة التدلي لديّ؟
ـ ما معدل نجاح هذا العلاج المقترح؟ وما الفوائد والأخطار المحتملة؟
ـ هل تستطيع علاج التدلّي؟ أم يُفضَّل إحالتي إلى طبيب يعالج هذه الحالات باستمرار كأخصائي المسالك البوليّة النسائيّة؟
ـ ما الخيارات العلاجيّة إذا ما زلت أرغب في الإنجاب؟
ـ هل سيؤثر العلاج على نشاطي الجنسي؟
ـ أين تُنفَّذ الإجراءات عادةً؟ وكيف؟
ـ متى يمكنني العودة إلى نشاطاتي اليومية بعد العلاج؟

- التاريخ: 2021-08-21
- التصنيف: صحة المرأة

#صحة المرأة #تنمية صحة المرأة

المصادر

- healthywomen.org

المساهمون

- ترجمة
  - إيناس الشبراوي
- مُراجعة
  - فاطمة الرقماني
- تحرير
  - رأفت فياض
- تصميم
  - Azmi Salem
- نشر
  - احمد صلاح