استئصال الرحم: ألسباب واالختالطات في مشفى الزهراوي

Hysterectomy: Causes and complications at Al-Zahrawi Hospital

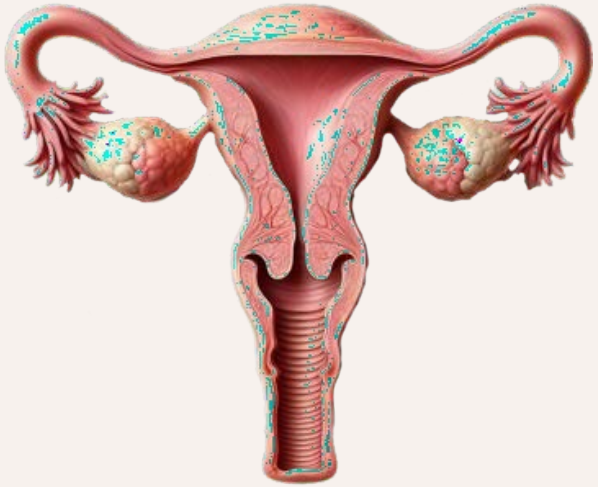


إعداد الطالب

محمد وليد المصري الرفاعي

إشراف ألُستاذ الدكتور كنعان

صالح الدين السقا



01

الدراسة النظرية

محتويات العرض

01 الدراسة النظرية

02 الدراسة العملية

03 النتائج

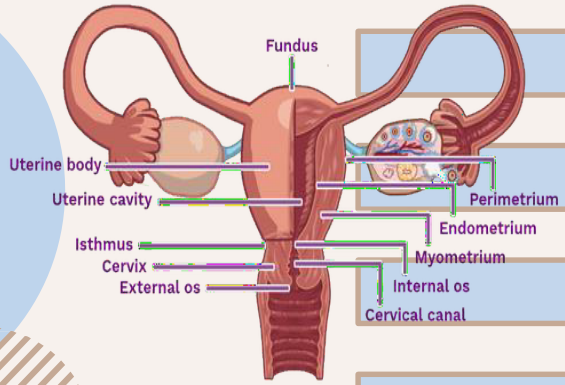
04 المناقشة

05 االستنتاج

06 التوصيات

تشريح الرحم ووظائفه

ألجزاء التشريحية للرحم:



- **القاع (Fundus):** الجزء العلوي المرن للرحم، يستقبل نمو الجنين، ويحدد موقعه في الفحص السريري.
- **الجسم (Corpus uteri):** أكبر أجزاء الرحم حيث تنغرس البويضة الملقحة، ويتخلص من البطانة الرحمية خالل الدورة الشهرية.
- **العنق (Cervix uteri):** الجزء السفلي الذي يحمي الرحم من العدوى ويحتفظ بالحمل، ويتكون من القناة العنقية والجزء السفلي الذي يبرز إلى المهبل.
- **البرزخ (Isthmus):** الجزء الرفيع بين الجسم والعنق، يزداد سمكه أثناء المخاض لتسهيل والدة الجنين.

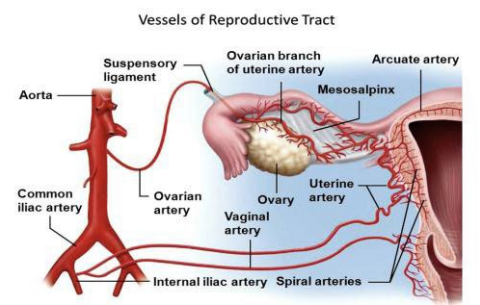
طبقات جدار الرحم

البطانة الرحمية (Endometrium): الطبقة الداخلية التي تتغير شهريا وتوفر بيئة للحمل، وتتكون من طبقتين: وظيفية وقاعدية.

العضلة الرحمية (Myometrium): الطبقة الوسطى المكونة من ألياف عضلية، تتقلص أثناء الولادة وتساعد في التخلص من الدم خلال الدورة الشهرية.

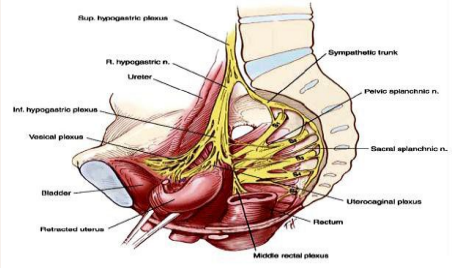
الغشاء المصلي (Perimetrium): الطبقة الخارجية التي تحمي الرحم وتثبته في منطقة الحوض.

التروية الشريانية للرحم والتعصيب



التروية الشريانية: يغذى الرحم بشكل رئيسي عبر الشريان الرحمي (Uterine Artery) وفرع أقل من الشريان المبيضي (Ovarian Artery).

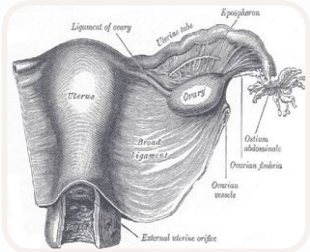
يتفرع الشريان الرحمي داخل الرحم إلى شرايين قوسية وشرايين مستقيمة ولولبية، التي تدعم الدورة الشهرية وعمليات تخصيب البيضة.



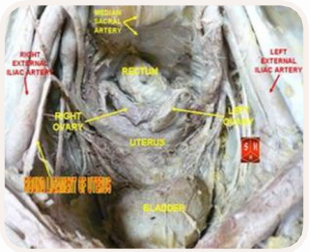
التعصيب المركب: يتلقى الرحم تعصي با من ألألياف الودية (T10–L2) التي تنظم التقلصات، وألألياف الالودية (S2–S4) التي تعمل على استرخاء العضالت وزيادة جريان الدم.

إلحساس باألللم والتمدد: تنقل ألألياف العصبية الحسية إلحساس باألللم والتمدد، مع تمييز بين ألللم من الجسم)ألألياف الودية(وعنق الرحم)ألألياف الالودية(

ألربطة الداعمة للرحم



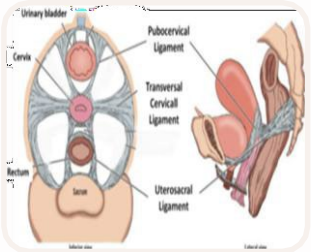
الرباط العريض يربط الرحم بجدران الحوض الجانبية.



الرباط المدور يمتد من القرنين إلى الشفرين الكبيرين.



الرباط الرحمي العجزي يسهم في استقرار الرحم أثناء الحركة.



الرباط العنقي المثاني يربط العنق بالجدار ألمامي للحوض.

أنواع استئصال الرحم

استئصال الرحم الكلي (Total Hysterectomy)

• يتضمن استئصال كامل لجسم الرحم وعنق الرحم، و ُيعتبر ألكثر شيو ع .يهدف إلى إزالة جميع ألنسجة الرحمية لضمان عدم بقاء أي جزء منها، مما يتطلب دقة عالية لتفادي إصابة البنى المجاورة . ُيجرى عادة في حاالت مرضية واضحة ويشمل تقييم ألنسجة المزالة.

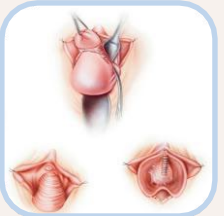
استئصال الرحم الجزئي (Subtotal Hysterectomy)

• يشمل إزالة جسم الرحم فقط مع الحفاظ على عنق الرحم سلي ما، و ُيستخدم في الحاالت التي يكون فيها المرض محصو را بجسم الرحم .يعتمد على تقيم دقيق لسالمة عنق الرحم، ويتطلب مهارة لتجنب إصابته أثناء العملية . ُيعتبر خيا را أقل توسي عا في بعض الحاالت المحددة.

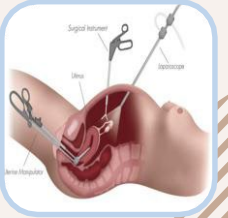
الطرق الجراحية الستئصال الرحم



الطريقة البطنية (Abdominal Hysterectomy): ُتجرى عبر شق في جدار البطن، مما يتيح رؤية مباشرة للبنى الحوضية، وتستخدم بشكل واسع في الحاالت المعقدة .تشكل 60-70% من العمليات في التسعينيات ولكن ُتفضل الطرق ألقل بض عا حال يا.



الطريقة المهبلية (Vaginal Hysterectomy): تعتمد على استئصال الرحم عبر القناة المهبلية دون شق بطني، مما يسهل العودة السريعة للنشاط اليومي .تتميز بكفاءة زمنية منخفضة لمعدل أللم ومعدالت مضاعفات أقل مقارنة بالجراحة البطنية.



الطريقة التنظيرية (Laparoscopic Hysterectomy): تستخدم مداخل صغيرة في البطن مع أدوات جراحية خاصة، مما يسمح بمراقبة مرئية أثناء العملية .تقدم نتائج تجميلية أفضل، وألم أقل، وشفاء أسرع، لكنها تتطلب تجهيزات متقدمة وفري قا متمر سا

استطبابات استئصال الرحم

- االورام الليفية الرحمية الكبيرة أو المصحوبة بنزف مهبلي غزير.
- الهبوط التناسلي مع أعراض مزعجة.
- النزف الرحمي الوظيفي غير المستجيب للعالج.
- آفات ما قبل الورمية مثل CIN 2/3 أو فرط تنسج بطانة الرحم غير النموذجي.
- أألورام الرحمية الخبيثة أو أورام عنق الرحم.
- الداء الحوضي االلتهابي المزمن مع آفات تليفية أو ألم مزمن.
- العضال الغدي الرحمي)Adenomyosis(المصحوب بغزارة الطمث وعسر الطمث.

استطبابات استئصال الرحم

- التهاب عنق الرحم المزمن غير المستجيب للعالج مع أعراض مزعجة.
- ألورام الحميدة كالبوليبات الكبيرة أو المتعددة.
- كيسات مبيضية ضخمة تسبب ضغ ط أو ما ل.
- بطانة الرحم الهاجرة (Endometriosis)غير المستجيبة للعالج.
- الكيسات الجلدانية المبيضية الكبيرة.
- غزارة الطمث المزمنة غير المستجيبة للعالج.

اختالطات استئصال الرحم

- **النزف أثناء الجراحة:** نزف حاد يؤثر على النتائج، يحدث بسبب تلف ألوعية.
- **أذية المثانة:** إصابة المثانة أثناء الفصل، تحتاج لتدخل فوري وإصالح.
- **أذية الحالب:** تلف الحالب نتيجة ضغط أو تداخل، يتطلب جراحة سريعة.
- **إلنتانات بعد الجراحة:** عدوى خطيرة تتطلب مضادات حيوية، تسبب تأخير الشفاء.
- **النزف الثانوي:** يحدث بعد أيام، نتيجة انفصال الجرح أو تآكل ألنسجة.
- **االختالطات القلبية:** مشاكل قلبية نتيجة التوتر، تحتاج لمراقبة وعالج فوري.
- **االختالطات التنفسية:** صعوبة في التنفس بسبب التخدير، مرتبطة بمشاكل سابقة.

معدل الوفيات والمدة الزمنية للتعافي

معدل الوفيات: 0.4-1.1% حالة وفاة لكل 1000 عملية استئصال رحم.

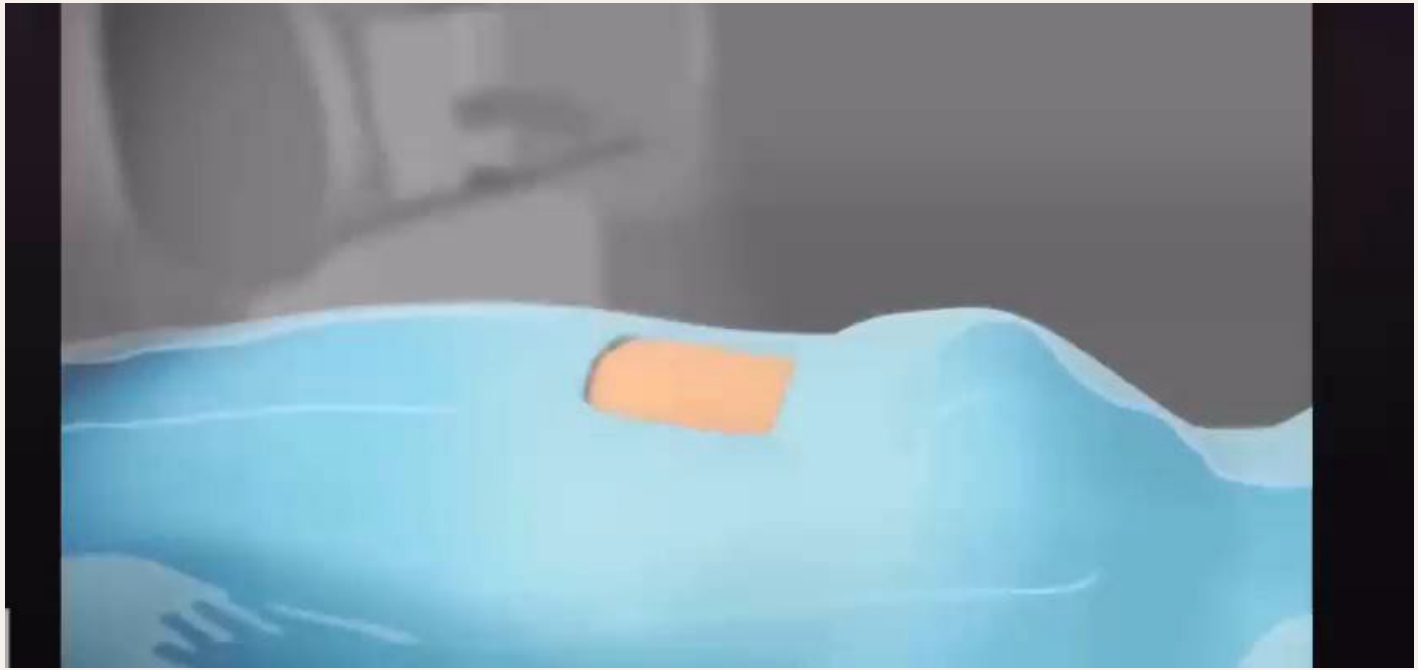
عوامل الخطر: العمر والحالة الصحية وأمراض مرافقة تؤثر على الوفيات.

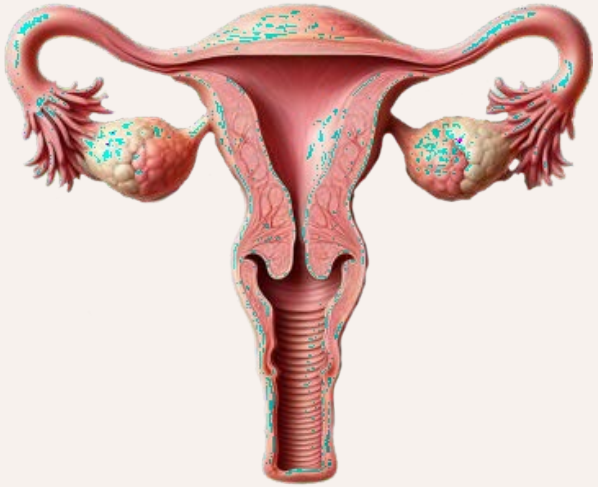
مدة التعافي: فترة التعافي تستغرق من 4 إلى 8 أسابيع.

مراحل التعافي: تشمل التئام الجرح واستعادة االنشطة اليومية المعتادة.

المتابعة والدعم: ضرورة متابعة المريضات لتفادي االختالطات وضمان الشفاء.

فيديو يوضح عملية استئصال الرحم عن طريق البطن والتظير





02

الدراسة العملية

أهمية البحث

تساهم دراسة االختالطات واالستطبابات الستئصال الرحم في مشفى الزهراوي في تحسين فهم النتائج السريرية والمخاطر المرتبطة بالعملية، مما يعزز اتخاذ القرار الطبي الصحيح. كما تدعم
تطوير البروتوكوالت العالجية ورفع مستوى الوعي بين االطباء حول الممارسات المثلى.

هدف البحث

يهدف البحث إلى تحليل االختالطات واالستطبابات الستئصال الرحم في مشفى الزهراوي، مما يسهم في تحسين النتائج السريرية وتعزيز اتخاذ القرار الطبي. كما يسعى إلى رفع مستوى الوعي بالممارسات المثلى لدى االطباء.

الطرائق والمواد وجمع البيانات

تصميم الدراسة: تم إجراء دراسة مقطعية عرضية تراجعي لتحليل بيانات 360 مريضة خضعت الستئصال الرحم في مشفى الزهراوي بين فبراير 2023 وفبراير 2025.

جمع البيانات: استخدمت استمارة بحثية ورقية لجمع:

معلومات ديموغرافية وسريرية: مثل العمر، مشعر كتلة الجسم، والحالة االجتماعية، باإلضافة إلى أألعراض السريرية.

استطباب استئصال الرحم: شملت االستمارة تحديد أسباب استئصال الرحم مثل أألورام الليفية والنزوف، ونوع المقاربة الجراحية)بطنية، مهبلية، تنظيرية(

اختالطات العالج: تم توثيق أي مضاعفات حادة أو مزمنة خالل وبعد الجراحة، باإلضافة إلى مد إلقامة في المشفى.
ة

معايير االشتمال واالستبعاد

معايير الشتمال

جميع المريضات اللواتي خضعن الستئصال الرحم في مشفى الزهراوي خالل فترة الدراسة

توفر إضبارة طبية كاملة تحتوي على المعطيات ألساسية المطلوبة للدراسة.

عمر المريضة أكثر من 18 سنة.

إلجراء الجراحي تم ضمن غرفة العمليات التابع للمشفى.

معايير االستبعاد

المريضات اللواتي خضعن الستئصال رحم جزئي فقط دون التوثيق الكافي ألسباب إلجراء.

إلضبارة الطبية ناقصة أو غير مكتملة البيانات.

المريضات اللواتي أُجرين استئصال الرحم خارج الفترة الزمنية المحددة للدراسة.

وجود حاالت طارئة غير نموذجية تم تحويلها من خارج المشفى دون متابعة ما بعد العمل الجراحي داخل المؤسسة.

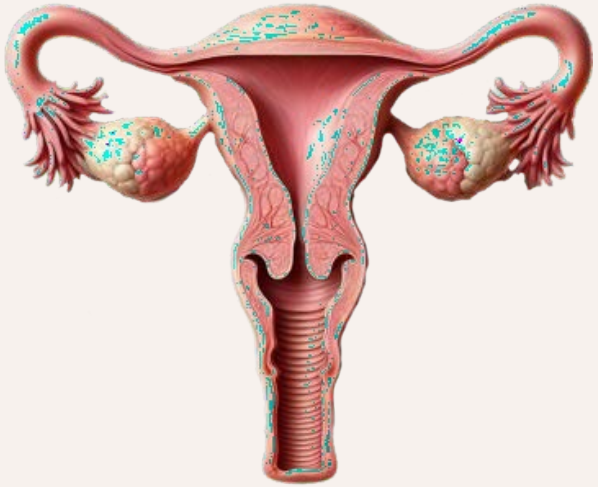
الموافقة ألاخلاقية والطرق إلحصائية

تمت الموافقة على البحث من قبل اللجنة ألاخلاقية في مشفى الزهراوي، مع االلتزام بسرية المعلومات الطبية وخصوصية المرضى وفقا لمبادئ إعالن هلسنكي.

تم إدخال البيانات ألولية إلى برنامج Microsoft Excel، ثم جرى تحليلها باستخدام برنامج SPSS)إلصدار 26(استُخدمت التكرارات والنسب المئوية لتحليل المتغيرات الوصفية.

للمقارنة بين المتغيرات االسمية، استُخدم اختبار Chi-square، وللمقارنة بين متوسطات المتغيرات الكمية، استُخدم اختبار T للعينات المستقلة.

اعتُبر مستوى الدالة إلحصائية معنويًا عندما كانت القيمة االحتمالية $p < 0.05$.



03

النتائج

المعلومات الديموغرافية للمريضات

متوسط العمر ± االنحراف المعياري	43.56 ± 7.75 سنة	
مجال العمر)أصغر- أكبر قيمة(	57-23 سنة	
مشعر كتلة الجسم	العدد	النسبة المئوية
أقل من 20 كغ/م^2	68	%18.9
من 20 حتى 30 كغ/م^2	194	%53.9
أكثر من 30 كغ/م^2	98	%27.2
التدخين	العدد	النسبة المئوية
مدخن	74	%20.6
غير مدخن	286	%79.4
شرب الكحول	العدد	النسبة المئوية
نعم	10	%2.8
ال	350	%97.2
عدد الوالدات ± االنحراف المعياري	3.36 ± 2.33 والدة	
مجال عدد الوالدات)أصغر- أكبر قيمة(	10-1 والدات	

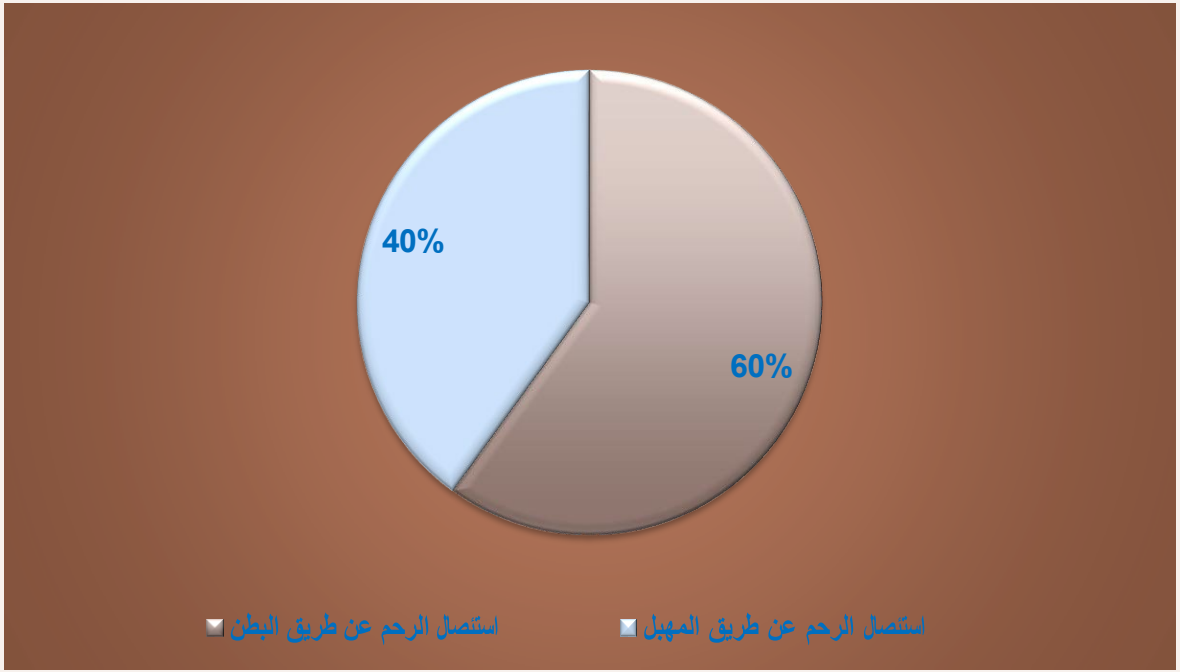
ألأعراض والشكوى الرئيسية

ألأعراض والشكوى		العدد	النسبة المئوية
اضطرابات الدورة الشهرية	غزارة طمث	100	%27.8
	نزف بين الطموث	18	%10
	تكرار طمث	36	%7.8
	عسرة طمث	26	%7.2
	انقطاع طمث	10	%2.8
الم بطني		154	%42.8
افرازات مهبلية بيضاء		84	%23.3
الم ظهري		50	%13.9
نزف بعد الطمث		48	%13.3
مشاكل معوية		32	%8.9
شكاية بولية		32	%8.9
حكة فرج		28	%7.8
كتلة بطنية		24	%6.7
عسرة جماع		18	%5

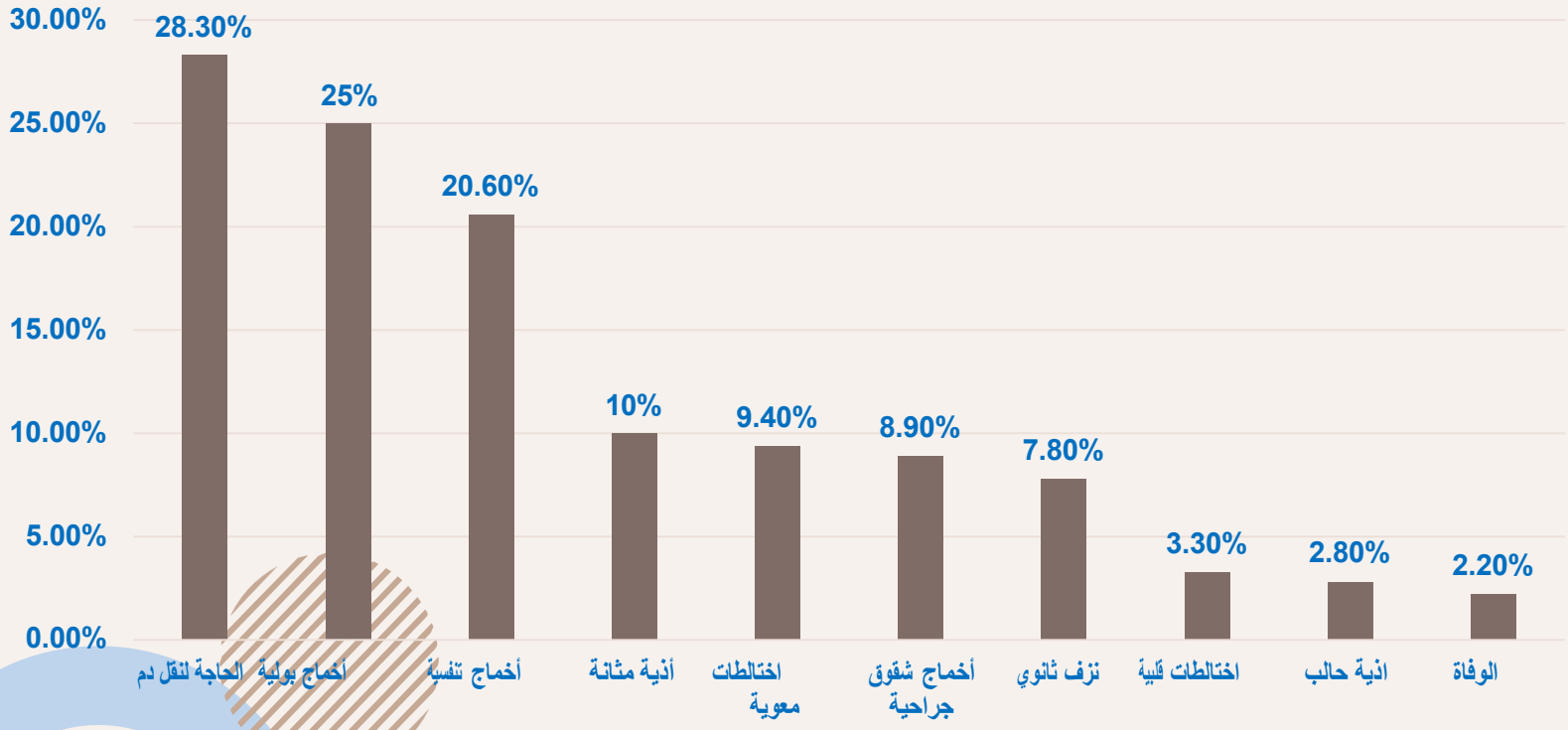
استطبابات استئصال الرحم

استطباب استئصال الرحم	العدد	النسبة المئوية
نزف وظيفي غير مفسر	104	%28.9
أورام ليفية	96	%26.7
عضال غدي	48	%13.3
هبوط أعضاء حوضية	28	%7.8
التهاب عنق رحم مزمن	18	%5
داء حوضي التهابي	16	%4.4
بطانة رحمية هاجرة	14	%3.9
بوليبات	14	%3.9
كيسات مبيضية ضخمة	14	%3.9
آفات ورمية	4	%1.1
كيسات جلدانية	4	%1.1

نوع المقاربة الجراحية



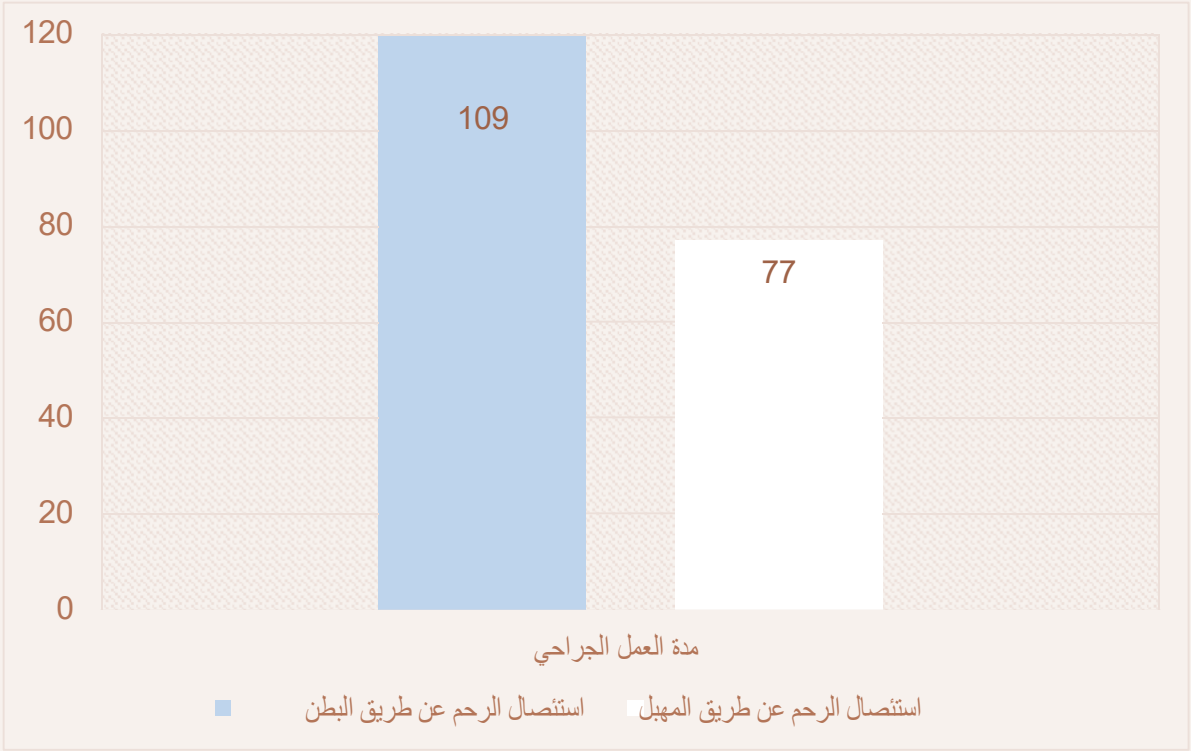
االختالطات


30.00%
25.00%
20.00%
15.00%
10.00%
5.00%
0.00%
28.30%
25%
20.60%
10%
9.40%
8.90%
7.80%
3.30%
2.80%
2.20%
الحاجة لنقل دم
أخماج بولية
أخماج تنفسية
أذية مثانة
اختالطات معوية
أخماج شفوق جراحية
نزف ثانوي
اختالطات قلبية
اذية حالب
الوفاة

العالقة بين استطباب استئصال الرحم ونوع المقاربة الجراحية

االستطبابات	نوع المقاربة الجراحية		قيمة االختبار X^2	الدالة P
	استئصال الرحم عن طريق البطن العدد)%(	استئصال الرحم عن طريق المهبل العدد)%(		
نزف وظيفي غير مفسر	)%67.3(70	)%32.7(34	17.992	*0.006
أورام ليفية	)%70.8(68	)%29.2(28		
عضال غدي	)%66.7(32	)%33.3(16		
هبوط أعضاء حوضية	)%35.7(10	)%64.3(18		
التهاب عنق رحم مزمن	)%66.7(6	)%33.3(12		
داء حوضي التهابي	)%62.5(10	)%37.5(6		
بطانة رحمية هاجرة	)%71.4(10	)%28.6(4		
بوليبات	)%42.9(6	)%57.1(8		
كيسات مبيضية ضخمة	)%57.1(8	)%42.9(6		
آفات ورمية	)%50(2	)%50(2		
كيسات جلدانية	)%0(0	)%100(4		

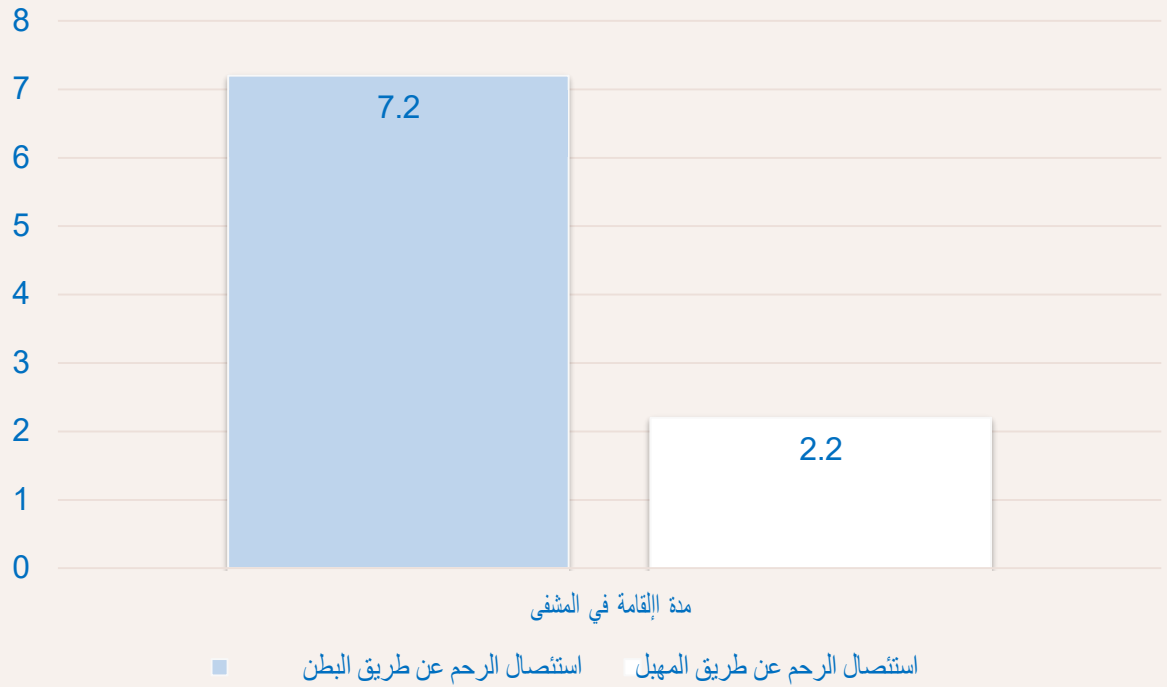
مقارنة مدة العمل الجراحي باختلاف مجموعتي الدراسة

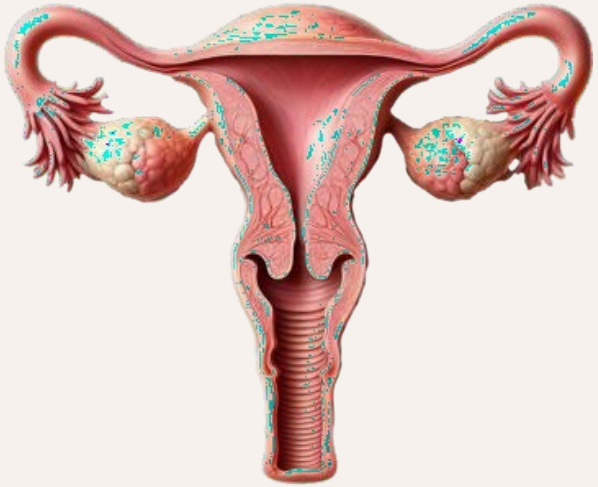


العالقة بين االختالطات ونوع المقاربة الجراحية

االختالطات	نوع المقاربة الجراحية		قيمة االختبار T	الدالة P
	استئصال الرحم عن طريق البطن العدد)%(	استئصال الرحم عن طريق المهبل العدد)%(		
الحاجة لنقل دم	76)74.5%(	26)25.5%(	7.243	*0.002
أخماج بولية	60)66.7%(	30)33.3%(	6.123	*0.02
أخماج تنفسية	42)56.8%(	32)43.2%(	0.908	0.451
أذية مثانة	26)72.5%(	10)27.8%(	6.248	*0.006
اختالطات معوية	30)88.2%(	4)11.8%(	8.237	*0.003
أخماج شقوق جراحية	26)81.3%(	6)18.8%(	9.089	*0.007
نزف ثانوي	22)78.6%(	6)21.4%(	14.813	*0.004
اختالطات قلبية	10)83.3%(	2)16.7%(	12.049	*0.013
اذية حالب	8)80%(	2)20%(	9.874	*0.035
الوفاة	6)75%(	2)25%(	7.364	*0.043

مقارنة مدة البقاء في المشفى باختالف المقاربة الجراحية





04

المناقشة

شيوع اإلجراء: استئصال الرحم يُعتبر من أكثر اإلجراءات شيوعًا في طب النساء، حيث أُجري في مشفى الزهراوي بنسبة 60% عن طريق البطن و40% عن طريق المهبل.

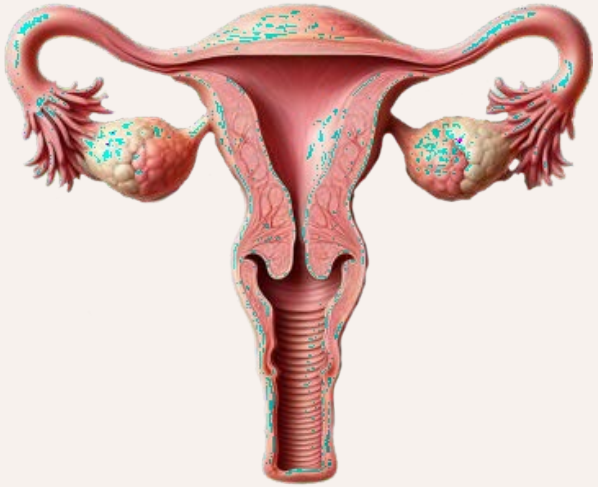
االستطبابات: جميع االستطبابات مفضلة عن طريق البطن ما عدا أألمراض المتعلقة بالمهبل يفضل استخدام المقاربة المهبلية (P<0.05).

معدل االختالطات: المقاربة البطنية ارتبطت بارتفاع معدل االختالطات (P<0.05).

مدة اإلقامة: مدة اإلقامة في المشفى كانت أطول في المقاربة البطنية 7.2 يومًا مقارنة بالمهبلية 2.2 يوم، (P = 0.02).

مدة العمل الجراحي: كانت مدة العمل الجراحي أطول في الجراحة البطنية 109 دقيقة مقارنة بالمهبلية 77 دقيقة، (P < 0.001).

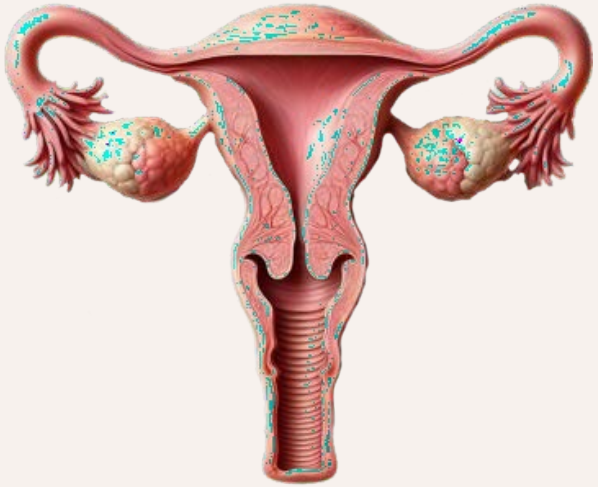
االستنتاج العام من الدراسات العالمية: تشير أألدلة العالمية إلى أن استئصال الرحم عبر المهبل يُفضَّل متى ما كان ممكنًا، كونه يرتبط بانخفاض معدالت النزف، قصر مدة الجراحة، تقليل اإلقامة في المستشفى، ووجود معدل أقل من االختالطات الجراحية، ما يعزز نتائج الدراسة المحلية ويدعم التوصيات بتفضيل المقاربة المهبلية في الحاالت المناسبة



05

االستنتاج

أظهرت الدراسة تفوق استئصال الرحم عن طريق المهبل على الطريقة البطنية من حيث قلة االختالطات الجراحية وانخفاض الحاجة لنقل الدم، مع التأكيد على أهمية اختيار الطريقة المناسبة بنا ء على حالة المريضة وتدريب ألطباء على التقنيات المهبلية.



06

التوصيات

1. يُوصى بتفضيل استئصال الرحم عن طريق المهبل كخيار ج ارحي أول في الحاالت غير المعقدة متى ما توفرت االستطبابات المناسبة، نظًار النخفاض معدل االختالطات وتحسن النتائج السريرية.
2. ضرورة اعتماد تقييم سريري شامل لكل مريضة قبل اتخاذ الق ارر الج ارحي، يشمل الحالة العامة، حجم الرحم، وجود التصاقات أو أم ارض م ارفقة، وذلك الختيار المقاربة الج ارحية ألكثر أمانًا وفعالية.
3. يُوصى بتقليل اللجوء إلى المقاربة البطنية في الحاالت منخفضة الخطورة، وحصر استخدامها بالحاالت المعقدة أو التي تتطلب مجال رؤية ج ارحي واسع.
4. تعزيز التدريب العملي والمنهجي على الج ارحة المهبلية ضمن ب ارمج اإلقامة والتخصص في أم ارض النساء والتوليد، بهدف رفع كفاءة الج ارحين وزيادة معدل استخدامها.

5. تطوير بروتوكوالت مؤسسية واضحة داخل المشفى تحدد معايير اختيار المقاربة الج ارحية الستئصال الرحم، باالستناد إلى التوصيات العالمية والبيانات المحلية.

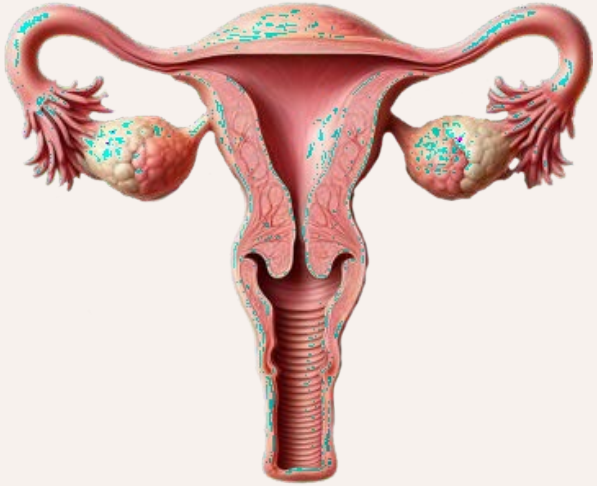
6. تشجيع استخدام التقنيات الج ارحية أألقل بض ًعا لما لها من دور في تقليل النزف، تقصير مدة إلقامة في المشفى، وتسريع عودة المريضات إلى نشاطهن اليومي.

7. تحسين توثيق االختالطات الج ارحية وما بعد الج ارحة ضمن السجالت الطبية، بما يسهم في م ارقبة الجودة وتقييم أألداء الج ارحي بشكل دوري.

8. إج ارء د ارسات مستقبلية متعددة الم اركز وبأحجام عينات أكبر لمقارنة نتائج مختلف المقاربات الج ارحية وتعزيز قابلية تعميم النتائج.

9. تعزيز إش ارك المريضة في عملية اتخاذ الق ارر الج ارحي من خالل شرح الخيا ارت المتاحة ومخاطر وفوائد كل مقاربة، بما يدعم مبدأ الموافقة المستنيرة.

01. اعتماد ب ارمج م ارجعة دورية للنتائج الج ارحية ومعدالت االختالطات داخل المشفى، بهدف التحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية والحد من المضاعفات القابلة للتجنب.



شكراً لحسن استماعكم