

## وبائيات واختلاطات تنظير باطن الرحم

الدكتور عصام الدالي\*

الدكتور ليلى رمضان\*\*

نوار صقر\*\*\*

(تاريخ الإيداع 3 / 9 / 2014 . قُبِلَ للنشر في 15 / 9 / 2014 )

### □ ملخص □

إن تنظير باطن الرحم إجراء هام جداً لتشخيص وعلاج العديد من الآفات داخل جوف الرحم مثل البوليبيات البطانية - الأورام الليفية تحت المخاطية - التشوهات الخلقية في الرحم - الالتصاقات في بطانة الرحم. و تبرز فائدة التنظير لكونه وسيلة رؤية مباشرة لجوف الرحم . أجريت دراستنا حول اختلاطات تنظير باطن الرحم ونسبتها . وقد اشتمل هذا البحث على 82 مريضة راجعن قسم التوليد وأمراض النساء في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بشكايات : عقم ، نزف تناسلي شاذ ، اضطرابات طمثية، اسقاطات متكررة ، ضياع خيط لولب . كانت نسبة اختلاطات تنظير باطن الرحم في دراستنا (4.88% ) وقد كان الاختلاط الأكثر تكراراً هو النزف (بنسبة 2.44% )، بينما تساوت نسبة انتقاب الرحم والألم البطني الحاد ( بنسبة 1.22% ) لكل منهما. لم نجد أي اختلافات في نسب الاختلاطات بالنسبة لاستطبانات التنظير المختلفة كما وجدنا أن انعدام الولادات عند المريضة يلعب دوراً كعامل خطورة في ارتفاع نسبة الاختلاطات . إذاً كانت نسبة الاختلاطات في دراستنا قليلة مما يبين أن تنظير باطن الرحم هو وسيلة آمنة مما يشجعنا على التوصية باستخدامها بشكل أوسع حيث تقلل مدة الاستشفاء والكلفة الاقتصادية .

**الكلمات مفتاحية:** تنظير باطن الرحم - تنظير داخلي - منظار - غمد - اختلاطات - وسط تمديد - انتقاب رحم - فرط حمل السائل - نزف

\*أستاذ - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

\*\*مدرسة - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

\*\*\*طالبة دراسات عليا ( ماجستير ) - قسم التوليد وأمراض النساء - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

## Epidemics and complications of hysteroscopy

Dr.Issam AL-Dali\*

Dr. Lina Ramadan\*\*

Nouar Saker\*\*\*

(Received 3 / 9 / 2014. Accepted 15 / 9 / 2014)

### □ ABSTRACT □

Hysteroscopy is a very important procedure to diagnose many lesions inside the uterus like: endometrial polyps, Leiomyomas , uterine malformations , adhesions in uterine endometrium. Hysteroscopy's benefit is shown in the way it provides us with direct vision to the uterus .

Our Research is conducted around complications of hysteroscopy and its percentage . This research included 82 patients visited the department of obstetrics and gynecology with these complaints : infertility, abnormal uterine bleeding, menstrual disorders, recurrent abortions , Missing strings of IUDs .

the complication rate of the hysteroscopy were ( 4.88% ) the most ommon complication was: bleeding ( 2.44% ) , it was the same rate of uterine perforation and acute abdominal pain ( 1.22% )

We never found any differences of complications rates According to different indications of hysteroscopy or according to the technique .

As we found the Zero rate of vaginal delivery to the patient plays a role as a dangerous factor in the high rate of complications .

Then , the Complication rate in our study are little, this explain that hysteroscopy is a safe procedure, and that push us to recommend to us it routinely which reduce the hospitalization time and the cost.

**Key words :** Hysteroscopy – endoscopy – telescope – sheath – complications – distending media – uterine perforation – fluid overload – bleeding.

\* professor- the department of Gynecology and obstetrics- faculty of medical- Tishreen University- Lattakia- Syria.

\*\* Postgraduate student at the department of Gynecology and obstetrics - faculty of medical - Tishreen University- Lattakia- Syria.

\*\*\* Postgraduate student at the department of Gynecology and obstetrics - faculty of medical - Tishreen University- Lattakia- Syria.

## مقدمة :

لقد أصبح تنظيف باطن الرحم إجراءً هاماً جداً في العديد من الدول وقد طرأت عليه تطورات كثيرة في السنوات الأخيرة بحيث صار له مكانة هامة جداً ودور أساسي في الإجراءات التشخيصية والعلاجية النسائية كما تعددت استخداماته في الممارسات السريرية لما له من فائدة في تحسين دقة التشخيص بشكل كبير متفوقاً بذلك على الصورة الظلية للرحم والبوقين و التوسيع والتجريف.

كما أصبح إجراءً رديفاً ذا أهمية كبيرة لتنظيف البطن " وخصوصاً في حالات العقم " .  
ومن خلال دراستنا بجزئها النظري سنحاول أن نقدم فكرة مكثفة عن تنظيف باطن الرحم واستطباته وتقنياته المختلفة والاختلاطات التي قد تنجم عنه.

## أهمية البحث و أهدافه :

من الضروري التأكيد على دور تنظيف باطن الرحم التشخيصي والعلاجي في تقييم وتشخيص وتدبير العديد من الحالات المرضية النسائية كالعقم والنزف التناسلي الشاذ والاسقاطات المتكررة وضياع خيط اللولب ، والآفات داخل جوف الرحم مثل بوليبيات بطانة الرحم والأورام الليفية العضلية تحت المخاطية ، والتشوهات الخلقية الرحمية.  
كما تأتي أيضاً أهمية البحث في إيضاح الفائدة من استخدام هذه الوسيلة التشخيصية والعلاجية بعد تحري المخاطر الناجمة عنها ومدى أمان استعمالها من أجل إدراجها بشكل روتيني في المشافي والعيادات والعمل على تطويرها وتوسيع استعمالها بأكبر مجال ممكن .

و تهدف الدراسة الإحصائية إلى تحري وتقييم نسبة الاختلاطات الناجمة عن تنظيف باطن الرحم ووصف طبيعتها وإمكانية التنبؤ بحدوثها حسب نوع الإجراء التنظيري وذلك من أجل اعتماده كإجراء روتيني لغالبية الحالات المرضية النسائية.

## مبررات البحث :

زيادة عدد مريضات العقم والنزف التناسلي الشاذ والاسقاطات المتكررة اللواتي يطلبن مشورة طبية .  
شروع استخدام اللولب النحاسية والهرمونية كوسيلة لمنع الحمل وبالتالي تزايد الحاجة للإجراءات التنظيرية الرحمية كوسيلة رؤية مباشرة لجوف الرحم ماجعل من الضروري إجراء دراسة جدية حول نسبة الاختلاطات التي قد تنجم عنها ومدى أمانها .

عدم وجود دراسات جدية سابقة حول هذا الموضوع.

مدة البحث: سنة واحدة 2012 – 2013

مكان البحث: قسم التوليد وأمراض النساء في مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

**طرائق البحث ومواده:**

- مواد البحث: المريضات المراجعات لقسم التوليد وأمراض النساء في المشفى بشكوى نزف تناسلي شاذ أو إسقاطات متكررة أو عقم بدئي أو ثانوي أو ضياع خيط لولب أو اضطرابات طمثية.

- طريقة البحث: يتم اختيار المريضات بشكل عشوائي من المجموعات ذوات الشكايات السابقة ويتم تحضيرهن لإجراء تنظير جوف رحم ( حسب الاستطباب ) ، ثم تقييم وتسجيل أية اختلاطات أو شكايات قد تنتج عن هذا الإجراء ثم جمع المعلومات المتعلقة بحالة كل مريضة والإجراءات المتخذة والنتائج التي تم الحصول عليها والاختلاطات التي قد نجمت عنها وتصنيفها ( إن وجدت ) في استمارة خاصة لهذا الغرض . ثم تمت دراسة النتائج ومقارنتها للحصول على النتيجة المطلوبة وهي نسبة الاختلاطات المشاهدة بعد تنظير باطن الرحم .

**- أدوات البحث :**

منظار مهبلي : Speculum- ماسك عنق رحم ( ميزو ) - مبعدات أمامية وخلفية

موسعات عنق رحم ( موسعات هيغار ) - مجرفة رحم

-منظار باطن رحم مع الأدوات التشخيصية والعلاجية الملحقة به مثل : مقص - ملقط - ملقط مسك - الأعماد ، المنبع الضوئي مع الأسلاك ، ملقط خزعة ، جهاز حقن الوسط الممدد مع الوصلات ، كاميرا فيديو ، محلول ملحي نظامي.

-وقد استخدمنا في الدراسة منظار باطن رحم من النوع الصلب ( ماركة GIMMI ) قطره 5 مم، عدسة 30 درجة ، منبع ضوئي xenon .

-وقد تم إجراء جميع العمليات في دراستنا تحت التخدير العام.

-واستخدمت موسعات هيغار لتوسيع عنق الرحم ( عند الحاجة ) . كما استخدم المحلول الملحي النظامي

Normal Saline كوسط تمديد.

-كما أجري لجميع المريضات قبل التداخل فحص مهبلي ( بمنظار المهبل ) لتقييم المهبل وعنق الرحم . كما

أجري لهن مس مشرك بالجس لتقييم وضعية الرحم ( انقلاب أمامي أو خلفي ) .

**النتائج والمناقشة :**

شملت دراستنا 82 حالة وقد توزعت الحالات لدينا حسب استطباب إجراء تنظير باطن الرحم كما يلي :

1-عقم 2- نزف تناسلي شاذ 3- إسقاطات متكررة 4- اضطرابات طمثية 5-ضاياع خيط لولب حيث يبين

الجدول رقم (1) توزع استطبابات إجراءات تنظير باطن الرحم لدينا :

الجدول (1) توزع استطببات إجراءات تنظيف باطن الرحم

الاستطباب	عقم	نزف تناسلي شاذ	إسقاطات متكررة	اضطرابات طمثية	ضياح خيط لولب
عدد الحالات	46	11	4	9	12
النسبة المئوية %	56.098	13.415	4.878	10.976	14.635



الشكل (1) توزع استطببات إجراءات تنظيف باطن الرحم

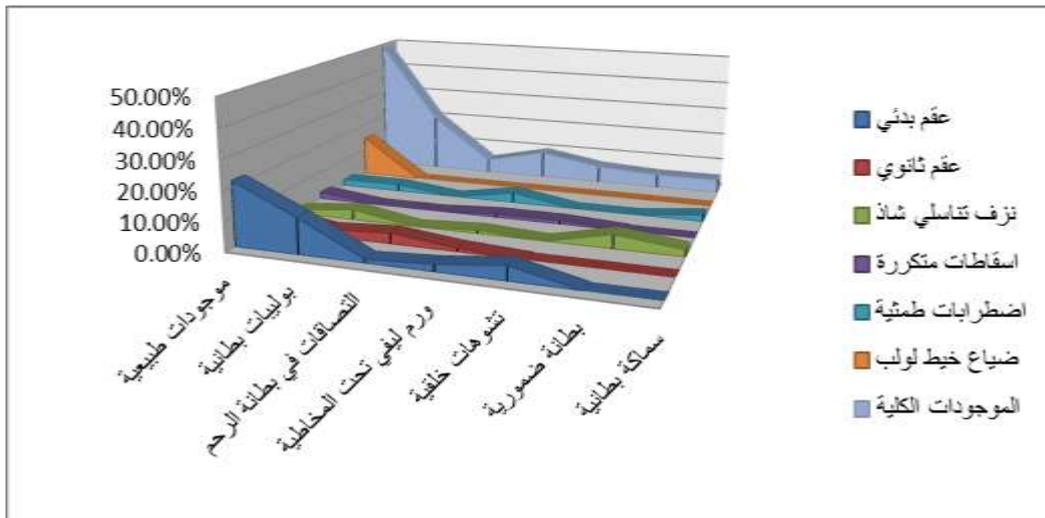
نلاحظ من الجدول أن الاستطببات قد توزعت على 46 حالة عقم بنسبة (56.098%) و 11 حالة نزف تناسلي شاذ بنسبة (13.415%) و 4 حالات إسقاطات متكررة بنسبة (4.878%) و 9 حالات اضطرابات طمثية بنسبة (10.976%) و 12 حالة ضياح خيط لولب بنسبة (14.635%).

مما يتبين من الجدول أن العقم هو أشيع استطباب لإجراء تنظيف باطن الرحم يليه ضياح خيط اللولب.

توزعت الموجودات التنظيرية المشاهدة حسب استطباب التنظيف كما يبين الجدول رقم (2) :

الجدول (2) توزع الموجودات التنظيرية المشاهدة حسب استقطاب التنظير

الموجودات التنظيرية استقطاب التنظير	موجودات طبيعية	بوليبات بطانية	التصاقات في بطانة الرحم	ورم ليفي تحت المخاطية	تشوهات خلقية (حجاب رحمي)	بطانة ضمورية	سماكة بطانة
عقم بدئي (3 حالة) 42.68%	18 ( 21.95% )	10 12.2%	1 1.22%	2 2.44%	4 4.88%	0 0%	0 0%
عقم ثانوي (11 حالة) 13.41%	5 ( 6.1% )	2 2.44%	3 3.66%	1 1.22%	0 0%	0 0%	0 0%
نزف تناسلي شاذ ( 11 حالة ) 13.415%	1 1.22%	3 3.66%	0 0%	1 1.22%	0 0%	4 4.88%	2 2.44%
اسقاطات متكررة ( 4 حالات ) 4.878%	2 2.44%	0 0%	0 0%	1 1.22%	1 1.22%	0 0%	0 0%
اضطرابات طمثية ( 9 حالات ) 10.976%	2 2.44%	2 2.44%	0 0%	3 3.66%	0 0%	0 0%	2 2.44%
ضياح خيط لولب ( 12 حالة ) %14.635	12 %14.635	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
عدد الموجودات الكلية	40 48.78%	17 20.73%	4 4.88%	8 9.76%	5 6.1%	4 4.88%	4 4.88%



الشكل (2) توزع الموجودات التنظيرية المشاهدة حسب استقطاب التنظير

كما يلاحظ من الجدول والمخطط أن أعلى نسبة كانت للموجودات الطبيعية ( 40 حالة بنسبة %48.78) يليها البوليبيات البطانية ( 17 حالة بنسبة %20.73) يليها الورم الليفي تحت المخاطية ( 8 بنسبة %9.76) بينما كانت نسب باقي الموجودات متقاربة .

عند دراسة إمكانية وجود علاقة بين هذه الموجودات التنظيرية المشاهدة وبين الاستطباب المجرى لأجله التنظير كانت القيمة المحسوبة  $x^2 = 87.237$  وهي أكبر من القيمة الجدولية  $x^2(5,30) = 43.77$  وذلك عند مستوى دلالة %5 لذلك نرفض فرض العدم ونؤكد على صحة الفرض البديل الذي ينص على عدم استقلالية الاستطباب عن الموجودات التنظيرية المشاهدة أي أن هناك علاقة بين استطباب التنظير وبين ما نتوقع مشاهدته بالتنظير

**معايير مراقبة المرضى :**

تمت مراقبة المرضى لمدة 24 ساعة في المشفى بعد إجراء التنظير لتحري نسبة الاختلاطات المشاهدة حيث تمت مراقبة مايلي :

- مراقبة علامات حياتية ( ضغط - نبض - حرارة ) .
- النزف ، أو ظهور أعراض سريرية لنزف غير مرئي مستمر أو نقص حجم الدم .
- معايرة قيم الخضاب والهيماتوكريت قبل وبعد التنظير ( لكشف نزف خفي أو انتقاب رحم أو أحشاء أخرى ) .
- تعداد الكريات البيض وال CRP والمفرزات المهبلية لتحري وجود إنتان .
- معايرة الشوارد / ( اضطراب شوارد ) .
- مراقبة عدد مرات التنفس - إصغاء الصدر ( خراخرفقية ) لتحري فرط حمل السائل واللوزمة الرئوية - عسرة التنفس لتحري الصدمة التأقية .
- مراقبة الألم البطني أو الحوضي .
- مراقبة النتاج البولي : لتحري إصابة المثانة أو رض الحالب ( في حال وجود نقص النتاج البولي ) .
- وقد كانت الاختلاطات التي نجمت عن عمليات تنظير باطن الرحم المجراة كما يلي :
- سُجلت حالة ألم بطني حاد لدى مريضة واحدة ( كان قد أجري لها تنظير باطن الرحم باستطباب اضطرابات طمثية ) استمر الألم لديها لمدة 24 ساعة . تحسن الألم بإعطاء NSAIDS . ونوقف دون أية عقابيل أو ملاحظات أخرى .

-كما سجلت حالتان تطور فيهما لدى المريضة نزف تناسلي بعد عملية التنظير : الأولى استمر فيها النزف لمدة 12 ساعة بعد عملية نزع لولب ( حيث كان اللولب منغرس في البطانة ) . كان معدل النزف بمعدل فوطة 4/ ساعة . توقف النزف دون أية اجراءات ( حيث لم تحتج المريضة لأي اجراءات لعلاج النزف فقد توقف بعد 12 ساعة من الاجراء ) .

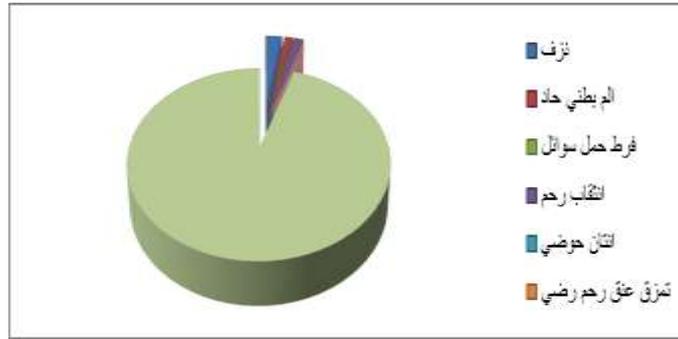
الحالة الثانية : حدث النزف عند إدخال المنظار داخل الرحم ( حيث أدخل عميقاً ما أدى إلى رض البطانة). توقف النزف بالدك لمدة 24 ساعة ( بواسطة قثطرة فولبي قياس 20 نفخت 20-30 سم3) دون الحاجة إلى أي تدائل آخر .

- حدثت أثناء الدراسة حالة انتقاب رحم واحدة أثناء توسيع عنق الرحم . حيث تمت مراقبة العلامات الحيوية للمريضة لمدة 24 ساعة مع التغطية بالصادات الحيوية حيث بقيت حالة الرحم مستقرة . ولم تحتج المريضة لأي تدخل آخر ( تنظير بطن أو فتح بطن ) .

ويبين الجدول (3) توزع الاختلاطات المشاهدة بعد إجراء تنظير الرحم .

الجدول(3) توزع الاختلاطات الناجمة عن تنظير باطن الرحم

الاختلاط	نزف	ألم بطني حاد	فرط حمل سوائل	انتقاب رحم	انتان حوضي	تمزق عنق رحم رضي	أذية أمعاء /سبيل بولي	اختلاطات تحسسية/مبهمية:
العدد	2	1	0	1	0	0	0	0
النسبة المئوية %	2.44%	1.22%	0%	1.22%	0%	0%	0%	0%



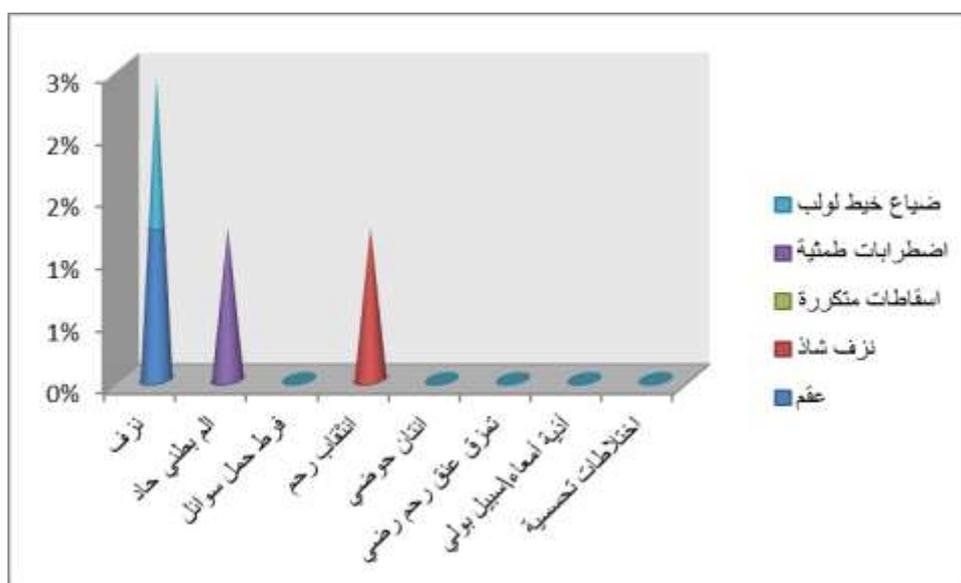
الشكل (3) توزع الاختلاطات الناجمة عن تنظير باطن الرحم

حيث يلاحظ من الجدول والمخطط أن النزف هو الأعلى نسبة بين الاختلاط ( 2 بنسبة 2.44%) يليه كل من الألم البطني وانتقاب الرحم بنسبة واحدة ( 1 بنسبة 1.22%) في حين لم تشاهد أي من الاختلاطات الأخرى .  
- كما يبين الجدول(4) توزع الاختلاطات المشاهدة حسب استنطاب تنظير باطن الرحم.

جدول (4) توزع الاختلاطات حسب استنطاب تنظير باطن الرحم

ضياح خيط لولب	اضطرابات طمثية	اسقاطات متكررة	نزف شاذ	عقم	الاستنطاب الاختلاط
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	1.22%	نزف (2.44%)
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	ألم بطني حاد (1.22%)
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	فرط تحميل سوائل
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	1.22%	لا يوجد	انتقاب رحم (1.22%)
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	انتان حوضي

لا يوجد	تمزق عنق رحم رضي				
لا يوجد	أذية أمعاء / سبيل بولي				
لا يوجد	اختلالات تحسسية : حكة تشنج قصابات / مبهمية ، بطء قلب ، إغماء توقف قلب				

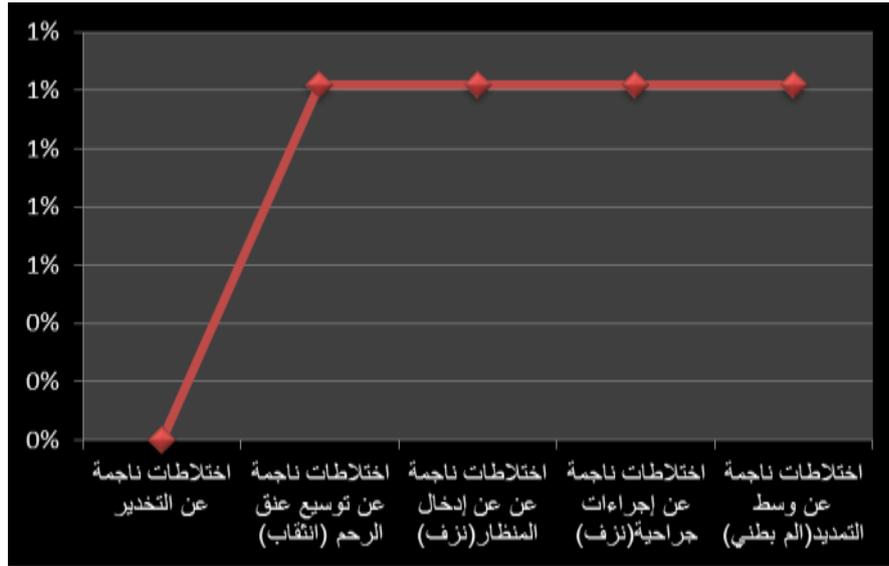


الشكل (4) توزع الاختلالات المشاهدة حسب استنطاب تنظير باطن الرحم

عند دراسة العلاقة بين استنطاب التنظير واحتمال حدوث الاختلالات كانت القيمة المحسوبة  $x^2 = 2.64$  وهي أصغر من القيمة الجدولية  $x^2(5,4) = 9.4$  وذلك عند مستوى دلالة 5% لذلك نقبل فرض العدم الذي ينص على استقلالية وبالتالي عدم وجود علاقة بين نوع الاستنطاب وبين احتمالية حدوث اختلاط.  
- كما يبين الجدول (5) توزع نسب الاختلالات حسب مراحل التنظير :

الجدول (5)توزع نسب الاختلالات حسب مراحل التنظير

السبب	اختلالات ناجمة عن التخدير	اختلالات ناجمة عن توسيع عنق الرحم	اختلالات ناجمة عن إدخال المنظار	اختلالات ناجمة عن إجراءات جراحية	اختلالات ناجمة عن وسط التمديد
عدد الاختلالات	0	1 (انتقاب)	1 (نزف)	1 (نزف)	1 (ألم بطني)
النسبة المئوية %	(%0)	( %1.22 )	( %1.22 )	(%1.22)	(%1.22)



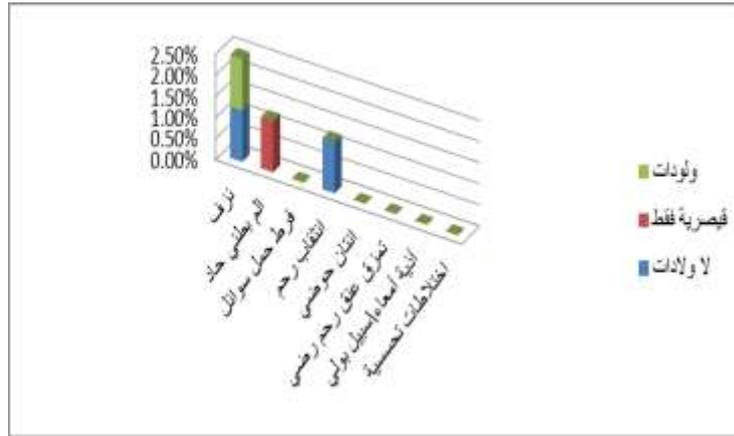
الشكل (5) توزيع نسب الاختلاطات حسب مراحل التنظير

الخطر النسبي لاحتمالية حدوث اختلاط في كل مرحلة من مراحل التنظير الأربع هو 1 أي لا يوجد اختلاف في خطر حدوث الاختلاطات بين مراحل التنظير المختلفة.

- يبين الجدول (6) توزيع نسب الاختلاطات على المريضات حسب القصة التوليدية للمريضة :

الجدول (6) : توزيع نسب الاختلاطات حسب القصة التوليدية للمريضة

ولادات (ولادات مهبلية 1 أو أكثر)	ولادات قيصرية فقط (لا ولادات مهبلية)	لا ولادات	القصة التوليدية الاختلاط
%1.22	لا يوجد	%1.22	نزف
لا يوجد	%1.22	لا يوجد	ألم بطني حاد
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	فرط تحميل سوائل
لا يوجد	لا يوجد	%1.22	انتقاب رحم
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	انتان حوضي
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	تمزق عنق رحم رضي
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	أذية أمعاء / سبيل بولي
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	اختلاطات تحسسية أو مبهمية



الشكل ( 6 ) توزيع نسب الاختلاطات حسب القصة التوليدية للمريضة

نلاحظ عند دراسة توزيع الاختلاطات حسب القصة التوليدية:

• حدثت 3 اختلاطات عند المريضات دون أية ولادة مهبلية (58).

• حدث 1 اختلاط عند المريضات مع ولادة مهبلية على الأقل (24).

الخطر النسبي لحدوث الاختلاطات عند المريضات دون أية ولادة مهبلية هو:

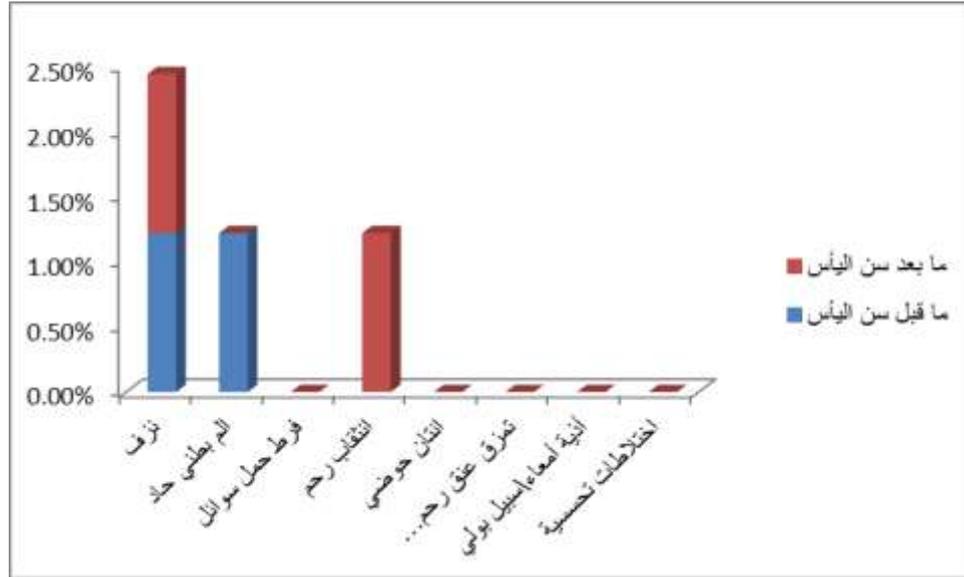
$$(RR, 1.24 ; CI: 0.12 - 10.02)$$

أي أن احتمال حدوث اختلاط هو 1.24 مرة في حال كانت المريضة غير ولود وذلك لأن عنق الرحم عند المريضة الولود أسهل توسيعاً وأقل تعرضاً للرض.

كما يبين الجدول (7) توزيع نسب الاختلاطات حسب العمر ( ما قبل وما بعد سن اليأس )

الجدول (7) توزيع الاختلاطات حسب العمر

الاختلاط	العمر	ما قبل سن اليأس	ما بعد سن اليأس
نزف		%1.22	%1.22
ألم بطني حاد		%1.22	لايوجد
فرط تحميل سوائل		لايوجد	لايوجد
انتقاب رحم		لايوجد	%1.22
انتان حوضي		لايوجد	لايوجد
تمزق عنق رحم رضي		لايوجد	لايوجد
أذية أمعاء / سبيل بولي		لايوجد	لايوجد
اختلاطات تحسسية أو مبهمية		لايوجد	لايوجد



الشكل (7) توزيع نسب الاختلاطات حسب العمر

• حدث 2 من الاختلاطات عند المريضات ما قبل سن اليأس ( 71 مريضة).

• حدث 2 من الاختلاطات عند المريضات ما بعد سن اليأس ( 11 مريضة ).

-الخطر النسبي لوجود اختلاط عند مريضات ما بعد سن اليأس هو:

$$(RR : 6.45 ; CI : 2.1 - 15.4)$$

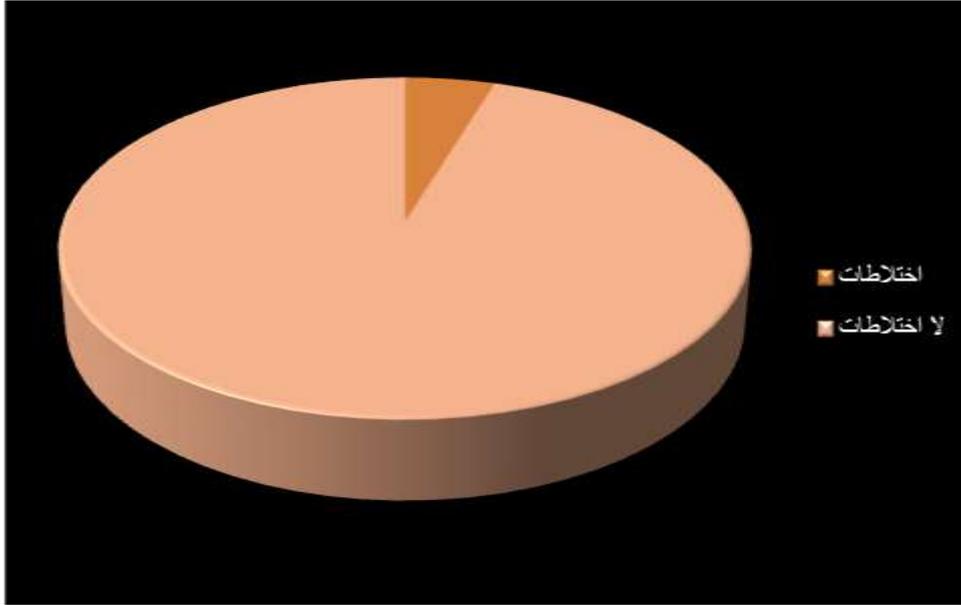
❖ أي أن احتمال حدوث اختلاط عند مريضات ما بعد سن اليأس هو حوالي 6 أضعاف من مريضات ما قبل سن اليأس وقد نفسر ذلك بكون ضمور الرحم إضافة إلى هشاشة العنق عند مريضات ما بعد سن اليأس قد يلعب دوراً كعامل خطورة في صعوبة التوسيع مما يؤدي إلى النزف أو الانثقاب.

كما لوحظ أيضاً من الجداول السابقة عدم حدوث أي حالة فرط حمل سوائل وهذا يدل على أن المحلول المستخدم (( المحلول الملحي النظامي )) آمن وجيد التحمل . كما لم يشاهد أي حالة انتان أو تمزق عنق رحم رضي أو أذيات أمعاء أو سبيل بولي أو اختلاطات تخديرية أو تحسسية أو مبهمية ( بسبب توسيع العنق ) .

-كما يتبين لنا من الجدول التالي نسبة عدد الاختلاطات إلى عدد المريضات :

الجدول (8) نسبة الاختلاطات إلى عدد المريضات

النسبة المئوية %	عدد الاختلاطات	عدد المرضى
4.88	4	82



الشكل (8) نسبة الاختلاطات إلى عدد المريضات

### المناقشة:

لقد تبين لنا خلال الدراسة على 82 مريضة أجري لها تنظيف باطن رحم أن العقم كان الاستطباب الأشيع لإجراء تنظيف باطن الرحم في دراستنا حيث بلغت نسبته (56.098%).  
كذلك كانت غالبية مريضاتنا ليس في سوابقهن أي ولادة مهبلية بنسبة (70.732%) مقابل (29.268%) للمريضات الولودات .

كما فاق عدد مريضات ما قبل سن اليأس بفارق كبير مريضات ما بعد سن اليأس (بنسبة 86.585% مقابل 13.415%).

في حين كانت شكاية النزف الشاذ أكثر شيوعاً عند مريضات ما بعد سن اليأس بنسبة (63.636%) وقد كانت الموجودات الطبيعية التي شاهدها بالتنظير هي الأعلى نسبة (48.78%) تليها البوليبيات البطانية بنسبة (20.73%) يليها الورم الليفي تحت المخاطية بنسبة (9.76%) بينما كانت باقي الموجودات ذات نسب متقاربة.

بلغت نسبة الاختلاطات في دراستنا (4.88%) توزعت على حالتي نزف - حالة واحدة انتقاب الرحم - حالة وواحدة ألم بطني حاد.

بلغت نسبة انتقاب الرحم في دراستنا (1.22%)

بينما كانت نسبة النزف بعد الإجراء (2.44%) ونسبة الألم البطني (1.22%)

إذن الاختلاطات الأكثر تكراراً هو النزف.

بينما تساوت نسبة الألم البطني مع انتقاب الرحم في الدراسة .

في حين لم تسجل أي من الاختلاطات الأخرى.

- حدثت حالة الانتقاب أثناء توسيع عنق الرحم ، بينما حدثت إحدى حالي النزف بسبب إدخال المنظار والأخرى أثناء نزع اللولب ( كان مغروساً ضمن البطانة )
- عند دراسة العلاقة بين استئطاب التنظير واحتمال حدوث الاختلاطات كانت القيمة المحسوبة  $x^2 = 2.64$  وهي أصغر من القيمة الجدولية  $x^2(5,4) = 9.4$  وذلك عند مستوى دلالة 5% لذلك نقبل فرض العدم الذي ينص على استقلالية وبالتالي عدم وجود علاقة بين نوع الاستطباب وبين احتمالية حدوث اختلاط.
- \_ الخطر النسبي لاحتمالية حدوث اختلاط في كل مرحلة من مراحل التنظير الأربع سواء كانت إدخال المنظار إلى الجوف الرحمي أو كانت مرتبطة بالتقنية المستخدمة ( نزع اللولب ) أو توسيع عنق الرحم أو وسط التمديد هو 1 أي لا يوجد اختلاف في خطر حدوث الاختلاطات بين مراحل التنظير المختلفة.
- الخطر النسبي لحدوث الاختلاطات عند المريضات دون أية ولادة مهبلية هو:  
(RR, 1.24 ; CI: 0.12 – 10.02)
- أي أن احتمال حدوث اختلاط هو 1.24 مرة في حال كانت المريضة غير ولود وذلك لأن عنق الرحم عند المريضة الولود أسهل توسيعاً وأقل تعرضاً للرض.
- وبالتالي فإن انعدام الولادات قد يشكل عامل خطورة في ارتفاع نسبة الاختلاطات بسبب صعوبة التوسيع وقساوة عنق الرحم.
- الخطر النسبي لوجود اختلاط عند مريضات ما بعد سن اليأس هو:  
(RR : 6.45 ; CI : 2.1 – 15.4)
- أي أن احتمال حدوث اختلاط عند مريضات ما بعد سن اليأس هو حوالي 6 أضعاف من مريضات ما قبل سن اليأس وقد نفسر ذلك بكون ضمور الرحم إضافة إلى هشاشة العنق عند مريضات ما بعد سن اليأس قد يلعب دوراً كعامل خطورة في صعوبة التوسيع مما يؤدي إلى النزف أو الانتقاب.
- لاحظنا أيضاً عدم حدوث أي حالة فرط حمل سوائ مما يقترح كون المحلول المستخدم في الدراسة ( المحلول الملحي النظامي ) آمن نسبياً وجيد التحمل
- لم يشاهد أي حالة انتان أو تمزق عنق رحم رضي أو أذيات أمعاء أو سبيل بولي أو اختلاطات تخديرية أو تحسسية أو مبهمية ( بسبب توسيع العنق )

### الدراسات المقارنة:

#### مقارنة نسبة الاختلاطات الناتجة عن الاجراءات:

الجدول(9) مقارنة نسب الاختلاطات

دراسة المقارنة	دراستنا	Anthony et al	FRANK et al	Poved ano et al	د.سماح	Olave et al	د. المدلوش	Attilio et al	Jai et al	Aubert et al
مكان الدراسة	مشفى الأسد الجامعي باللاذقية	USA	هولندا	اسبانيا	مشفى الأسد الجامعي باللاذقية	النروج	جامعة دمشق	المملكة المتحدة	الهند	الهند
عام النشر	2014	2000	2005	2012	2011	2009	2003	2007	2011	2006
نسبة الاختلاطات	4.88%	2.7%	1.41%	1.19%	4.1%	8.9%	5.38%	5.4%	2.08%	1.42%

نلاحظ من الجدول أن نتائجنا كانت متقاربة مع دراسة د. سماح ود. المدلوش ودراسة د. Attilio وزملائه. بينما كانت اختلاطاتنا أعلى بشكل ملحوظ (قراءة 4 أضعاف) من دراسة FRANK و ANTHONY و Jai و POVEDANO .

كما لوحظ ارتفاع كبير في نسبة الاختلاطات في دراسة OLAV وزملائه حيث بلغت ضعف النسبة في دراستنا. [9,8,7,6,5,4,3,2,1]

مقارنة توزع نسب الاختلاطات حسب نوعها :

الجدول (10) مقارنة توزع نسب الاختلاطات حسب نوعها

دراسة المقارنة	دراستنا	ANTHONY et al	Frank et al	Povedano et al	Olav et al	د.سماح حسين	د. المدلوش	Jai et al	Aubert et al
مكان الدراسة	مشفى الأسد الجامعي باللاذقية	USA	هولندا	إسبانيا	النروج	مشفى الأسد الجامعي باللاذقية	جامعة دمشق	الهند	الهند
عام النشر	2014	2000	2005	2012	2009	2011	2003	2011	2006
نزف	%2.44		%0.76		%2.1	%2.2		%0.3	
ألم بطني حاد	%1.22			%0.18					
فرط حمل سوائل	%0	%1.9	%0.49		%5.1				
انتقاب رحم	%1.22	%0.4	%0.16		%1.7	%1.9	%5.38	%1.78	
إنتان	%0	%0.4		%0.11					%1.42
تمزق عنق رحم رضي	%0								
أذية أمعاء/ سبيل بولي	%0								
اختلاطات تحسسية: حكة، تشنج قصبات مبهمية: بطء قلب إغماء- توقف قلب	%0			غشي مبهمي وعائي %0.9					

نلاحظ من الجدول أن نتائجنا كانت متقاربة مع نتائج دراسة د. سماح و Frank حيث كان النزف هو الاختلاط الأكثر تكراراً (النسبة الأعلى): كما نلاحظ ارتفاع ملحوظ في نسبة فرط حمل سوائل في دراسة كل من Olave , ANTHONY , Frank ( يذكر أن وسط التمديد المستخدم في الدراسات السابقة هو الغليسين في حين استخدم المحلول الملحي النظامي في دراستنا ودراسة Jai , Aubert و د. سماح حيث لم ينتج عنه أي اختلاطات ) .

-كما شوهد غشي مبهمي وعائي في دراسة Povedano ( حيث قد أجريت بعض عمليات التنظير دون تخدير) .

-وقد شوهد الإنتان فقط في دراسة ANTHONY , Povedano , Aubert .

[9,8,7,6,5,4,3, 1]

## مقارنة توزيع نسب الاختلاطات حسب القصة التوليدية :

الجدول ( 11 ) مقارنة توزيع نسب الاختلاطات حسب القصة التوليدية

Jai et al	ANTHONY et al	دراستنا	دراسة المقارنة
الهند	USA	مشفى الأسد الجامعي باللاذقية	مكان الدراسة
2011	2000	2014	عام النشر
1.01%	%1.5	%2.44	لا ولادات
%0.8	%0.9	%1.22	ولادات قيصرية فقط ( لا ولادات مهبلية )
%0.27	%0.3	%1.22	ولادات ( ولادة مهبلية أو أكثر )

كما نلاحظ فإن نتائجنا مشابهة لنتائج كل من ANTHONY , Jai حيث يوجد ارتفاع في نسبة الاختلاطات عند المريضات دون أي ولادة مهبلية . [5,1]

## مقارنة نسب الاختلاطات حسب العمر :

الجدول(12) مقارنة توزيع نسب الاختلاطات حسب العمر

Jai et al	ANTHONY et al	دراستنا	دراسة المقارنة
الهند	USA	مشفى الأسد الجامعي باللاذقية	مكان الدراسة
2011	2000	2014	عام النشر
4.6	5.2	6.45	RR

نلاحظ من الجدول تشابه نتائجنا مع نتائج الدراسات المقارنة ( الخطر النسبي في جميعها أكبر من 1) مما يدل على ارتفاع نسب الاختلاطات بشكل واضح عند مريضات ما بعد سن اليأس. [5,1]

## الاستنتاجات والتوصيات :

## أولاً: الاستنتاجات:

تنظير باطن الرحم وسيلة تشخيصية واستقصائية فعالة و أكثر فائدة من صورة الرحم الظليلة حيث يعطي نتائج أكثر وضوحاً ونوعية منها. حيث يفيد في الكشف والتشخيص الدقيق للعديد من الموجودات المرضية كالبوليبيات البطانية والأورام الليفية تحت المخاطية والالتصاقات في بطانة الرحم وضمور البطانة وسماكة البطانة وتشوهات الرحم الخلقية . كما أنه وسيلة علاجية هامة وبدل فعال للتجريف الأعمى وفتح البطن واستئصال الورم الليفي وحتى استئصال الرحم في ( حالات النزف الغزير المعند ) .

أيضاً يعتبر إجراء جيداً لاستخراج اللولب من جوف الرحم تحت الرؤية المباشرة ( في حالات ضياع خيط اللولب) دون الحاجة لإجراء تجريف أعمى ورض البطانة وتعرضها للانتقان والانتقاب حيث بلغ عدد الحالات ( 12 ) ( 14.635 % ) بالإضافة إلى كون تنظير باطن الرحم إجراء آمن قليل الاختلاطات كما أنه أقل كلفة وأقل إقامة بالمشفى وأقصر وقت تحسن .

### ثانياً : التوصيات:

- 1- تشجيع الإجراء الروتيني لتنظير باطن الرحم كوسيلة تشخيصية هامة لكافة مريضات العقم والنزف التناسلي الشاذ والاسقاطات المتكررة والاضطرابات الطمثية حيث تؤمن رؤية مباشرة لجوف الرحم وبالتالي تشخيص دقيق مع أقل اختلاطات ممكنة وتقصير مدة الاستشفاء والكلفة الاقتصادية .
- 2- إشراك تنظير باطن الرحم مع تنظير البطن في حالات العقم لتقديم أفضل النتائج من الناحية التشخيصية والعلاجية .
- 3- أيضاً توسيع استخدام إجراء تنظير باطن الرحم في حالات ضياع خيط اللولب كوسيلة فعالة لتحديد مكان اللولب بدقة وكذلك استخراجها تحت الرؤية المباشرة دون رض البطانة الرحمية .
- 4- من المهم تدريب الكادر الطبي على استخدام تنظير باطن الرحم كوسيلة تشخيصية وعلاجية وزيادة الخبرة لديهم بهذا الاجراء .
- 5- من الضروري تأمين مضخة سوائل من أجل تحديد وحساب كمية السوائل الداخلة والخارجة لتجنب حدوث فرط حمل السوائل . وأيضاً الحفاظ على ضغط السائل داخل الرحم أخفض من ضغط المريضة الشرياني . والحفاظ على مستوى كيس تسريب السائل أعلى من المريضة ب 1 م .
- 6- العمل بشكل جاد على تأمين الأدوات الملحقة بمنظار باطن الرحم ( أوساط ممددة - مضخات - مقصات - ملاقط - أجهزة تخثير ) وتوفيرها لكل المشافي .
- 7-يفضل في التنظير التشخيصي استخدام أدوات ذات قطر صغير لتقليل حدوث أذيات العنق أو انتقاب الرحم.

### المراجع :

- 1- ANTHONY, M ; PROPST ; REBECCA, F ; LIBERMAN ; BERNARD , L ; HARLOW . *Complicathion Of Hysteroscopic Surgery*. Obstet Gynecol USA .2000, 7844.P:517-520.
- 2- ATILIO,D ; SEPIZIO,S ;ALEXANDAR, T ; PANOS ,T ;GEORGES,M ; MALINI , S ;ADAM , M . *Hysteroscopy:A Technique For All ?Analysis Of 5000 Outpatient Hysteroscopy* . UK .2007.<WWW.Sciencedirect.Com>
- 3- AUBERT , A ; LUDOVIC , C ; RAHA, S ; RANDA, I ; ROGER ,V; BLANCE, B.*Postoperative Infection And Surgical Hysteroscopy* . India .2006. <WWW.Sciencedirect.Com>
- 4- FRANK, W ; VREDEVOOGD ,C; VAN VLZEN , K; HERMANS, J; Baptist, J ; TRUDY, C ; TRIMBOS, K. *Complications Of Hysteroscopy : Aprospective ; Multicentre Study*. Obstet Gynecol. Netherlande . 2005 , 7844 , P:266-270.
- 5- JAI , B ; KALLOL , K ; MOHANRAJ, P ; DEBJYOTY , K; SUNESH , K . *Increased Difficulties and Complications encountered During Hysteroscopy*. India .2011, www.sciencedirect . com .
- 6- OLAVE, I . *Managing bleeding , Fluid absorption and uterine perforation at Hysteroscopy*. Norway. 2009. < www. Sciencedirect.com > .
- 7- POVEDANO, B; ARJONA, J ; VELASCO ,E; MONSERRATTE, J; LORENTE, J; CASTELO,C. *Complications Of Hysteroscopy In A Single Centre*.WWW.Bjog.Org. Spain. 2012,P:795-799.
- 8- المدلولوش، ميسون. *تنظير باطن الرحم*، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية. المجلد (18) . العدد الأول. 2003 ، 75-49.
- 9- حسين، سماح . *تنظير باطن الرحم*، بحث علمي أجري في جامعة تشرين مشفى الأسد الجامعي باللاذقية . 2011 ، 46-33 .