مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية - سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research -Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

التدلي الكلوي وتعدد الولادات

الـــدكتور لـــؤي نـــداف*
الدكتور أحمد عبد الرحمن**

(قبل للنشر في 1999/12/23)

□ الملخّص □

الهدف: دراسة التدلي الكلوي وعلاقة الولادات العديدة بإحداثه.

الخطة: دراسة ميدانية.

الطريقة: إجراء دراسة كاملة للمرضى مع تحديد موقع الكليتين، عن طريق صورة ظليلة للجهـــاز البـــولي بوضعيتي الاستلقاء والوقوف.

مكان الدراسة: مشفى الأسد الجامعي باللاذقية (جامعة تشرين)، والوحدات المهنية التابعة له.

مادة البحـــث: 260 مريضة لديهن شكاوى من آلام أسفل الظهر معاودة أو مستمرة وحس ثقل أسفل الـــبطن والظهر. وبالدراسة كشف لدى 150 منهن هبوط كلوي.

النتائج: تبين لنا ما يلي:

- 88.7% من المرضى راجعن عيادات غير بولية، وتلقين معالجات مختلفة.
- 60% من الشكاوى كانت ألماً أسفل الظهر.
- 72% من الحالات كان التدلي الكلوي ثنائي الجانب.
- 41.3% كان التدلي الكلوي من الدرجة الثالثة.
- 42.7% كان لديهن (5 – 9 ولادات).
- 30% كان لديهن أكثر من عشر ولادات.
- 72.2% كانت الفترة الفاصلة بين الولادات أقل من سنتين.
- 60.7% من المرضى لم يمارسن تمارين رياضية.

* أستاذ في قسم الجراحة – كلية الطب – جامعة تشرين– اللاذقية – سورية.
** أستاذ مساعد في قسم النسائية والتوليد – كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

Prolaps of the Kidney and Multiparity

Dr. Louai NADDAF*

Dr. Ahmad Abdel RAHMAN**

(Accepted 23/12/1999)

❐ ABSTRACT ❐

Objective: to study the relationship between the prolaps of the kidney and multiparity.

Design *: A prospective observational study.*

Methods *: Complete study and determining of the position of the kidnies by I.V.P in both positions stand up and lay down.*

Setting *: AL-ASSAD hospital university – Lattakia , (Tishreen university) and clinics.*

Subjects *: 260 patients women , their complaints were: Backache , interrupted or persistent , heavy sensation of the bottom of the obdomen or at the back. Study reveals that 150 of patients had prolaps of the kidney.*

Results *: We found that:*

- *88.7% were treated in orthopedic, neurologic and gynecologic clinics and had taken different therapies.*
- *60% of complaints were backache.*
- *72% had had prolapse of the kidney of both sides.*
- *41.3% had kidney prolapse of third degree.*
- *42.7% had 5 – 9 deliveries.*
- *30% had had more than 10 deliveries.*
- *72.2% of the patients the period between deliveries was less than 2 years.*
- *60.7% of the patients didn't do fitting exercises after delivery.*

* Prof. at the Department of Surgery, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia –Syria.

II- مقدمة:

1 - تعريف: إن مفهوم تدلي الكلية، هو تعبير عن حالة مرضية، تخرج فيها الكلية من مسكنها، وتتوضع أخفض من مكان توضعها الطبيعي، وتغير من توضعها بتغيير وضعية الجسم، وتكون حركتها أكثر من الحركة الفيزيولوجية للكلية، والتي هي بحدود فقرة قطنية واحدة[1].

2 - الأسباب وآلية النشوء:

إن سبب تدلي الكلية، يتعلق بشكل أساسي بتغيرات واضحة في الأربطة، والدعائم. هناك عدة عوامل تساعد على حدوث تغيرات في الأجهزة الداعمة للكلية، وبالتالي حدوث التدلي الكلوي[2].

إن أهم الأسباب المؤدية للتدلي الكلوي هي: الأمراض الإنتانية، انخفاض الوزن السريع، ضعف عضلات جدار البطن، ضعف الأربطة المثبتة للكلية كما تلعب الرضوض دوراً كبيراً في تدلي الكلية، كالسقوط من مرتفع، والدوران السريع للجسم[3].

تصاب النساء أكثر من الرجال بتدلي الكلية، وهذا عائد إلى وسع الحوض عند النساء، وإلى ضعف عضلات جدار البطن بسبب الحمل، والولادة، وتبلغ النسبة 15: 1 والعمر الأكثر إصابة بالتدلي هو ما بين 25 – 40 سنة، وتصاب الكلية اليمنى أكثر من الكلية اليسرى[4].

3 – الأعراض:

تختلف الأعراض حسب مراحل التدلي، ففي المرحلة الأولى، فإن أعراض التدلي قليلة، وغير مشخصة، تظهر بعض الآلام المتقطعة أسفل الظهر، وتزداد عند الجهد وتختفي أثناء السكون، أو في وضعية الجسم الأفقي، ومع ازدياد درجة التدلي، فإن الأعراض تكون أشد بحيث تظهر بعض الآلام في جميع أنحاء البطن، وتصل إلى الظهر، وفي المرحلة الثالثة تصبح الآلام مستمرة، وحتى من الممكن ألا تتلاشى حتى في وضعية الجسم الأفقي، الأمر الذي يؤدي إلى قلة الحيوية والنشاط.

4 – التشخيص:

يجب جمع المعلومات في القصة المرضية مع التركيز على قصة انخفاض وزن، إصابات رضية ... الخ. ومن خلال فحص المريضة يلاحظ الوهن العام، والطبقة الشحمية النامية بشكل ضعيف، كما يلاحظ انخفاض المقوية العضلية لجدار البطن الأمامي، وغالباً تجس الكلية وخاصة في وضعية الوقوف.

إن أساس التشخيص، يعتمد على التصوير الشعاعي، خصوصاً التصوير الظليل للجهاز البولي (I.V.P) والمجرى بوضعية الوقوف، والاستلقاء، وفيما يلي نوضح درجات التدلي الكلوي شعاعياً:

درجة I : إذا بقي القطب السفلي للكلية أعلى من العرف الحرقفي.

درجة II : إذا بلغ القطب السفلي للكلية العرف الحرقفي.

درجة III: إذا تجاوز القطب السفلي للكلية العرف الحرقفي باتجاه الحوض[5].

5 – العلاج:

يعالج تدلي الكلية في الدرجة الأولى معالجة محافظة (ارتداء مشد طبي خاص، زيادة الوزن). أما في المرحلة الثانية والثالثة، فتكون المعالجة جراحية[6] و[7]، وخاصة عند إثبات وجود نقص تروية كلوية، أو استسقاء كلوي وعند فشل العلاج المحافظ[8].

II- واقعية الموضوع:

لقد أشار Lopatkine، ورفاقه 1995[9] إلى دور ترهل جدار البطن في آلية التدلي الكلوي، ومن المعروف أن الولادات المتقاربة مع قلة الرياضة لا تسمح لعضلات جدار البطن بالعودة إلى الوضع الطبيعي، مما يشكل عاملاً مؤهلاً للتدلي الكلوي. وبما أن الخصوبة العامة في سوريا تبلغ 7.5 طفل مقابل كل امرأة في سن الإنجاب، وهي من أعلى المعدلات في العالم بأسره، وهذه النسبة تجعل الولادات متقاربة محدثة ترهلاً بجدار البطن بالإضافة إلى قلة انتشار الرياضة بين نسائنا كل هذا يساعد على التدلي الكلوي مع ما ينتج عنه من آثار، وهذا ما دفعنا للقيام بهذا البحث.

III- مبررات البحث:

- عدم وجود دراسة سابقة حول التدلي الكلوي عند المرأة في الساحل السوري.
- كثرة مشاهدة المشكل، والاضطرابات العائدة إلى التدلي الكلوي، وعدم الانتباه إليها.
- قلة الدراسات العالمية حول هذا الموضوع.

IV- الهدف من البحث:

1- دراسة العلاقة السببية بين تعدد الولادات، والتدلي الكلوي.

2- معرفة مدى مشاهدة التدلي الكلوي لدى المريضات المراجعات لأقسام (داخلية – بولية، جراحة – بولية ، قسم النسائية) العيادات الخارجية (داخلية بولية ، جراحة بولية، نسائية)، والوحدات المهنية التابعة للجامعة.

3- التوصية باختيار الطرق المثلى للوقاية من هذه المشكلة.

4- تقديم التوصيات والمقترحات.

V- مادة البحث:

النساء المراجعات لأقسام داخلية – بولية، جراحة – بولية، نسائية، العيادات الخارجية والحدات المهنية التابعة لهذه الأقسام.

VI- طريقة البحث:

1- استمارة معلومات لكل مريضة.

2- اختبارات الكلية الوظيفية.

3- فحص بول وراسب.

4- زرع بول.

5- إيكو للجهاز البولي عند اللزوم.

6- صورة ظليلة للجهاز البولي. [صورة بوضعية الوقوف]

VII- النتائج:

شملت الدراسة 260 مريضة، كانت الشكاوى لديهن آلام أسفل الظهر معاودة أو مستمرة، وكذلك حس ثقل أسفل البطن، والظهر، وقد أجري لهن دراسة كاملة من بينها صورة ظليلة للجهاز البولي بوضعيتي الاستلقاء، والوقوف فوجدنا لدى 150 مريضة منهن تدلي كلوي.

و لدى دراسة الأعراض التي دفعت المريضة للمعالجة، ونوع الاستشارة التي توجهت إليها بدافع الشكوى تبين كما في الجدول رقم (1)

جدول (1) يبين أهم الأعراض الدافعة للاستشارة الطبية

الأعراض الدافعة للاستشارة الطبية	ألم أسفل الظهر معاود أو مستمر		حس ثقل أسفل البطن أو الظهر	انتانات بولية	المجموع
نوع الاستشارة الطبية	عظمية	عصبية	نسائية	بولية	
العدد	66	24	43	17	150
النسبة المئوية	%44	%16	%28.7	%11.3	%100

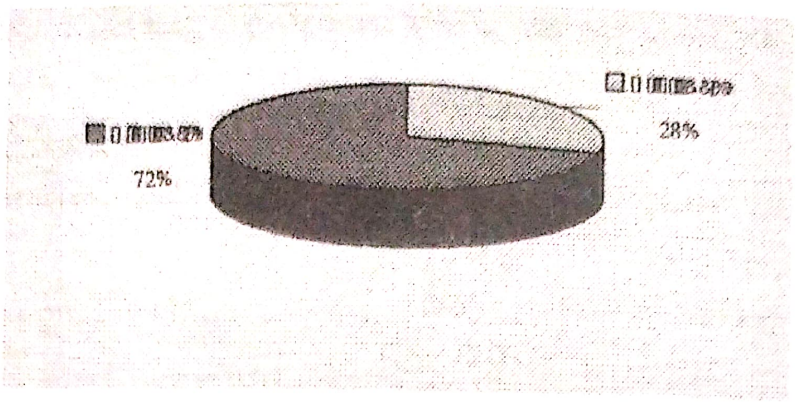
يلاحظ من الجدول (1) أن 88.7% من المريضات راجعن عيادات غير بولية وتلقين معالجات مختلفة كما يلاحظ أن 60% من الشكاوى كانت ألم أسفل الظهر.

هذا، ولدى دراسة توزع التدلي الكلوي بجانب واحد أو بالجانبين تبين كما في الجدول (2)

جدول (2) يبين توزع التدلي الكلوي

الجهة	أحادي الجانب	ثنائي الجانب	المجموع
عدد المريضات	43	108	150
النسبة	%28	%72	%100

يلاحظ من الجدول (2) والمخطط البياني (1) أن التدلي ثنائي الجانب شكل 72% من المريضات



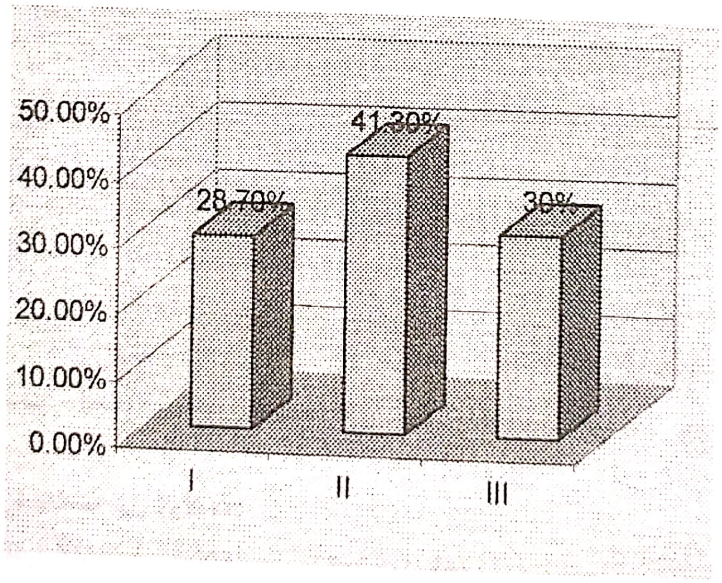
مخطط بياني -1- يبين توزع التدلي الكلوي

نسبة توزع درجات التدلي الكلوي كما في الجدول (3)

جدول (3) يبين نسبة توزع درجات التدلي الكلوي

الدرجة	I	II	III	المجموع
عدد المريضات	43	62	45	150
النسبة	%28.7	%41.3	%30	%100

يلاحظ من الجدول (3) والمخطط البياني – 2 – أن الدرجة الثانية للهبوط شكلت 41.3% من مجموع المريضات في حين شكلت الدرجة الثالثة 30% من المريضات.



مخطط بياني -2- يبين درجات التدلي الكلوي

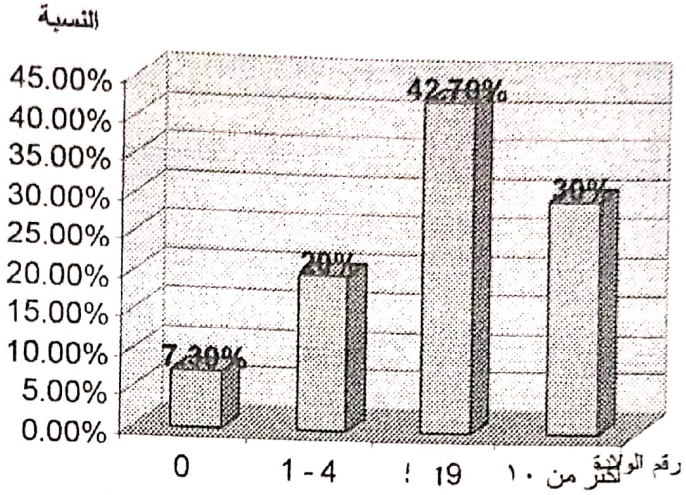
علاقة التدلي الكلوي مع رقم الولادة:

إن علاقة التدلي الكلوي مع رقم الولادة موضحة بالجدول (4)

جدول (4) يبين علاقة التدلي الكلوي مع رقم الولادة

رقم الولادة	0	1-4	5-9	أكثر من 10	المجموع
عدد المريضات	11	30	64	45	150
النسبة المئوية	%7.3	%20	%42.7	%30	%100

يظهر لنا من الجدول (4)، والمخطط البياني – 3 – أن عديدات الولادة هن الأكثر نصيباً من التدلي الكلوي.



مخطط بياني - 3 – يبين علاقة التدلي الكلوي مع رقم الولادة

علاقة توزع التدلي الكلوي على الجهتين مع رقم الولادة:

إن علاقة توزع التدلي الكلوي على الجهتين مع رقم الولادة موضحة بالجدول (5)

جدول (5) يبين علاقة توزع التدلي الكلوي مع رقم الولادة

الجهة / عدد الولادات	وحيد	ثنائي
5	11	
4 – 1	24	6
9 – 5	5	59
أكثر من 10	–	45

بدراسة الجدول (5) يلاحظ أن عديدات الولادة، واللواتي لديهن أكثر من عشر ولادات، شكلن النسبة العليا للإصابة ثنائية الجانب من مجموع الإصابات.

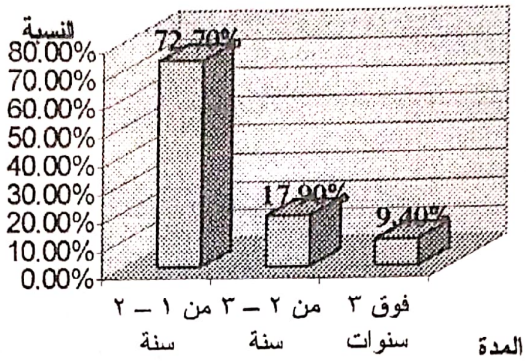
علاقة التدلي الكلوي مع الفترة الفاصلة بين الولادات:

إن علاقة التدلي الكلوي مع الفترة الفاصلة بين الولادات موضحة بالجدول (6).

جدول (6) يبن الفترة الفاصلة بين الحمول

المدة	1 – 2 سنة	2 – 3 سنة	فوق 3 سنوات	المجموع
عدد المريضات	101	25	13	139
النسبة المئوية	%72.7	%17.9	%9.4	%100

يتضح من الجدول (6) والمخطط البياني – 4 – أن أعلى نسبة للتدلي الكلوي، لوحظت عندما كانت الفترة



مخطط بياني – 4 – يبين علاقة التدلي الكلوي مع الفترة الفاصلة بين الولادات

الفاصلة بين الولادات أقل من 2 سنة (72.7%)

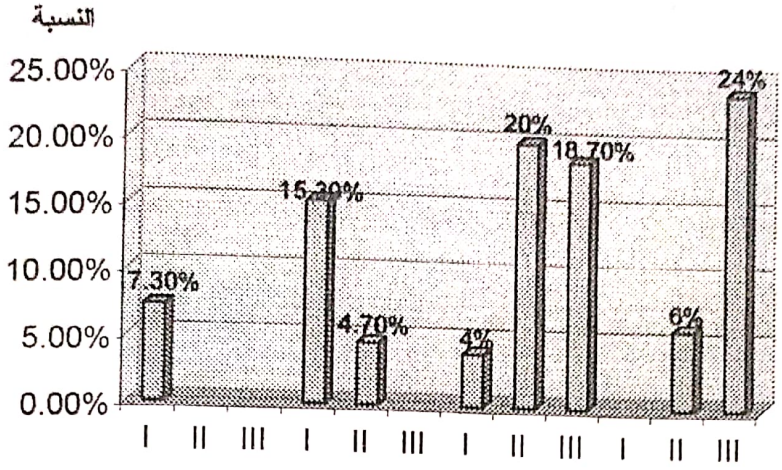
علاقة درجة التدلي الكلوي مع رقم الولادة:

إن علاقة درجة التدلي الكلوي مع رقم الولادة مبينة بالجدول (7)

جدول (7) يبين علاقة التدلي الكلوي مع رقم الولادة

رقم الولادة	0			4 – 1			9 – 5			10 فما فوق			المجموع
المريضات	11			30			64			45			150
الدرجة	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
عدد المريضات	11			23	7		6	30	28		9	36	150
النسبة	7.3 %			15.3 %	4.7 %		% 4	%20	18.7 %		% 6	%24	%100

يلاحظ من الجدول (7) ومن المخطط البياني – 5 – أن عديدات الولادة، وعديدات الولادة جداً (أكثر من 10 ولادات) كانت درجة التدلي الكلوي عندهن شديدة.



مخطط بياني – 5 – يبين علاقة درجة التدلي الكلوي مع رقم الولادة

علاقة التدلي الكلوي مع طبيعة الجهد المبذول:

إن علاقة التدلي الكلوي مع طبيعة الجهد المبذول موضحة بالجدول (8)

جدول (8) يبين علاقة التدلي الكلوي مع طبيعة الجهد المبذول

المهنة	مكتب	مهنة زراعية	أعمال منزلية	المجموع
عدد المريضات	91	22	37	150
النسبة	%60.7	%14.7	%24.6	%100

يلاحظ من الجدول (8) أن النسبة العالية للتدلي الكلوي لوحظت عند النساء اللواتي يزاولن أعمالاً مكتبية (لا يبذلن جهداً عضلياً) 60.7%.

علاقة التدلي الكلوي مع عمر المريضة:

إن علاقة التدلي الكلوي مع عمر المريضة موضحة بالجدول (9)

جدول (9) يبين علاقة التدلي الكلوي مع عمر المريضة

العمر بالسنوات	30 – 20	40 – 30	50 – 40	فوق ال 50	المجموع
العدد	8	13	82	47	150
النسبة	%5.3	%8.7	%54.7	%31.3	%100

يلاحظ من الجدول (9) أن 54.7% من المريضات كانت أعمارهن بين 40 – 50 سنة وأن 31.3% كانت أعمارهن فوق ال 50 سنة.

VIII- المناقشة:

من الجدول (1) يلاحظ أن 88.7% من المريضات، راجعن عيادات غير بولية، وتلقين معالجات عرضية، كما لوحظ أن 60% من الشكاوى، كانت ألم أسفل الظهر، كما تبين لنا أن غالبية المريضات، كانت

إصابتهن ثنائية الجانب (72%)، وهذا يدل على ازمان الحالة لدى المريضات دون الانتباه إليها جدول (2). وذلك حيث تأتي المريضة شاكية من الألم في الخاصرتين، أو أسفل الظهر لتعود بتشخيص بعيد جداً عن التدلي الكلوي، وهذا ما يدفعنا إلى ضرورة التفكير بمشكلة التدلي الكلوي لدى عديدات الولادة اللواتي لديهن مثل هذه الشكاوى.

وبدراستنا لتوزع درجات التدلي الكلوي لاحظنا من الجدول (3) أن 41.3% من مجموع المريضات كانت إصابتهن درجة ثالثة، وهذا ما يؤكد لنا أيضاً ازمان هذه المشكلة، وإهمالها أو التغافل عنها من قبل الطبيب، وهذا ما يدفعنا إلى التأكيد على ضرورة التعامل مع التدلي الكلوي بكل جدية.

وبدراستنا لعلاقة التدلي الكلوي مع رقم الولادة تبين لنا أن 42.7% كان لديهن من (5 – 9 ولادات) و30% (أكثر من 10 ولادات) وهذا ما يشير إلى دور الولادات المتعددة في التدلي الكلوي، وهذا يعود برأينا بالدرجة الأولى للنتيجة الواضحة التي تنجم عن تمدد البطن أثناء الحمل، والولادة الأمر الذي يؤدي إلى ترهل عضلات جدار البطن، ومن ثم انخفاض الضغط داخل البطن، وهذا ما يتوافق مع دراسة LOPATKINE ورفاقه[9].

وبدراستنا لعلاقة التدلي الكلوي مع الفترة الفاصلة بين الولادات لاحظنا أن 72.7% من المريضات كانت الفترة الفاصلة لديهن أقل من سنتين وهذا يدل بشكل واضح على أن مقوية جدار البطن، تبقى منخفضة ولا يتسنى لها العودة إلى طبيعتها بسبب تقارب الحمول.

وبدراستنا للعلاقة بين التدلي الكلوي مع طبيعة الجهد، أو التمارين تبين لنا أن 60.7% من المريضات لا يبذلن مجهوداً عضلياً، أو تمارين ذات فائدة أي اعتدن على نمط حياة غير نشيطة الأمر الذي ينجم عنه استمرار ترهل جدار البطن وعدم القدرة على العودة إلى المقوية السابقة له، بينما لاحظنا أن 14.7% فقط من المريضات كن يمارسن الأعمال التي من شأنها أن تقوي عضلات جدار البطن (الزراعة) وهذا يعود إلى أن الترهل الحاصل أثناء الولادة، قد تم التغلب عليه بالتمرين المستمر لجدار البطن.

IX- التوصيات والمقترحات:

1- التدلي الكلوي حالة مرضية مؤكدة، ويجب التعامل معها كأي مرض كلوي آخر، وعدم نسيانها أو التغافل عنها، كي يتسنى لنا تشخيصها في وقت مبكر، وذلك لما للتأخير في تشخيصها من مخاطر واختلاطات على حياة المريضة الصحية.

2- إن تعدد الولادات يأتي على رأس الأسباب التي تؤدي إلى ترهل جدار البطن، ومن ثم التدلي الكلوي، ومن هنا تأتي أهمية تنظيم الأسرة.

3- تعتبر المباعدة بين الولادات من العوامل الوقائية لمنع استمرار ترهل جدار البطن، الأمر الذي ينعكس على الوقاية من التدلي الكلوي.

4- إن القيام بالتمارين العضلية التي تحافظ على مقوية جدار البطن بين الولادات من العوامل الوقائية الهامة للتدلي الكلوي.

5- نقترح إجراء صورة ظليلة للجهاز البولي بوضعية الوقوف بشكل روتيني لكل مريضة تحتاج هذا الفحص لأي سبب كان.

6- إجراء محاضرات، وندوات للعاملين بمجال تنظيم لأسرة حول التدلي الكلوي، ودور الولادات المتعددة فيه، وكذلك القيام بإلقاء محاضرات للأمهات للتوعية حول هذا الموضوع، وحول أهمية التمارين الرياضية أثناء الحمل، وبين الحمول.

REFERENCES المراجع

1- LOPATKINE N. A (1977). Urologic Surgery. M. D. Moscow P: 146-155.

2- SMITH (1998). General Urology. P: 213-220.

3- LOPATKINE N. A. (1982). Urologic Surgery. M. D. Moscow P: 174-180.

4- PETIL A. A. (1969). Clinical Urologic Surgery. M. D. Moscow P: 321.

5- Taken from: Diseases of the urinogenital system. Nahhas W; Bitar M. A. Damascus 1977. P: 115.

6- CHOFRENKO D. P. Lolko A. F. (1972). Atlas – Surgery of urological system. Moscow. P: 37.

7- LOPATKINE N. A; Chefstof A. B. (1986). Urologic surgery. Leningrad P: 42.

8- EICHENAUER R., VANHERPE H (1996) Klinik Leitfaden. 6. Auflage. Gustav Fischer P. 223.

9- LOPATKINE N. A. et al (1995). Urology. Moscow P: 180 – 188.