دراسة مقارنة بين التقييم السريري والتقييم الموضوعي في اللواتي خضعن لعملية إصلاح سلس البول الجهدي جراحياً في دار التوليد بجامعة دمشق

إعداد طالب الدكتوراه
جمال الدين التوتنجي*

إشراف الأستاذ الدكتور
كنعان السقا**

الملخص

خلفية البحث وهدفه: يعدُّ سلس البول الجهدي من الشكايات الشائعة عند النساء ومادام هناك جانب اجتماعي يشكل جزءاً من شكاية المريضة ومعاناتها فإنَّ الرضا الذي تحصل عليه المريضة من العلاجات المقدمة لها من الممكن أن تشكل جزءاً من عملية نجاح أية معالجات تقدم لها.

هدفت الدراسة إلى مقارنة نسبة النجاح التي يتم الحصول عليها بعد العمل الجراحي بمعايير سريرية شخصية، ونسبة النجاح التي يتم الحصول عليها اعتماداً على المعايير الموضوعية، عند المريضات اللواتي خضعن لعملية استخدام الشريحة الصنعية في تدبير سلس البول الجهدي في دار التوليد الجامعي.

مواد البحث وطرائقه: أجريت دراسة مستقبلية على 33 من مراجعات العيادة البولية في دار التوليد الجامعي اللواتي خضعن لجراحة مصححة لسلس البول الجهدي بالمشفى باستخدام الشريحة الصنعية بطريقة TVT خلال المدة الواقعة بين الأول من كانون الثاني 2009 حتى الأول من كانون الثاني 2010. شخص سلس البول الجهدي لديهن استناداً إلى القصة السريرية والفحص الفيزيائي السريري وباختبار بوني وبإجراء فحص البول والراسب مع زرع البول وبالدراسة البولية الحركية.

أمكن إجراء الدراسة البولية الحركية بعد العمل الجراحي لتقييم نجاح التداخل الجراحي ل 33 مريضة (معايير موضوعية) قورنت تلك النتائج بنسب ونتائج نجاح الجراحة باستخدام المعايير السريرية والشخصية والتي كان منها رضا المريضة عن التحسن الذي حدث بعد الجراحة.

نتائج البحث: حدث التحسن والشفاء اعتماداً على المعايير السريرية الشخصية بنسبة شفاء 94% مقارنة بشفاء تم توثيقه باستخدام المعايير الموضوعية، وصلت إلى 73%. لم يحدث التحسن وكان هناك إخفاق وعدم تحسن مستخدمين كلتا الطريقتين من التقييم بنسبة 3%.

الاستنتاج: خلصت الدراسة إلى نتيجة وهي أنَّه على الرغم من أن الدراسات البولية الحركية تعدُّ مقياساً موضوعياً دقيق في تقييم النجاح بعد الجراحة المصححة فإنها لا تعبر عن نسبة الشفاء أو الرضا الحقيقي التي تحصل عليها المريضة بعد الجراحة لسلس البول الجهدي.

الكلمات الافتتاحية: الدراسات البولية الحركية، سلس البول الجهدي.

* قسم التوليد - كلية الطب البشري – جامعة دمشق.

** أستاذ - قسم التوليد – كلية الطب البشري - جامعة دمشق.

Comparative Study Between Objective and Subjective Measures to Evaluate the Results of Surgery Offered to Ladies Suffered from Urinary Stress Incontinence Treated with Surgery in Maternity Hospital at Damascus University

Jamal Eddin Al-Toutanjy* **Kanaan Sakka****

Abstract

Background and Objective: Stress incontinence is a very common complaint in women and as there is a social aspect to the problem the satisfaction of the patient after surgery could be part of the successful rate of any kind of treatment .

This study aim to compare the cure rate after surgery using subjective and objective measures to those who underwent to artificial sling operation to treat their urinary stress incontinence in Maternity Hospital at Damascus University .

Methodology: This prospective study started the 1st of January 2009 till 1/1/2010. 33 patients were involved in the study who had had surgery using TVT technique to treat urinary stress incontinence. Many items were used to put the diagnosis include; history, medical examination, bony test, urinalysis And culture and Urodynamic study. All patients had a repeated urodynamic studies and the cure rate were compared with the cure using the subjective measures were the satisfaction of the patient is an important element.

Results: Using the subjective measures the cure rate was 94% while it was 73% by using the objective measures and there were a failure rate in 3% .

Conclusion: despite what is accepted generally that the urodynamic studies is a fundamental measure to evaluate the cure rate after the surgery Such objective measures, however, are not always indicative of a patient's perception of cure ,nor their satisfaction with the treatment and the improved quality of life .

Keywords: urodynamic studies , urinary stress incontinence

* Dept. Faculty of medicine Damascus University.

** Prof. Department .Faculty of medicine, Damascus University.

مقدمة:

خلفية وأهداف البحث

يعدُّ سلس البول من المشكلات البولية الشائعة بين النساء ولاسيما حول سن الضهي، ويمكن للأرقام التالية أن تلقي بالضوء على مقدار انتشار تلك المشكلة بين النساء في مختلف الفئات العمرية :25% من النساء قبل سن الضهي و40% من النساء بعد سن الضهي يحدث لديها السلس. 10% من النساء في الفئات العمرية المتوسطة أخبرت بوجود سلس بول يومي، وثلث النساء في هذه المرحلة يحدث لديها السلس مرة واحدة على الأقل في الأسبوع (1)

يدلُّ على ذلك أيضاً العديد من الإحصائيات التي مسحت هذه المشكلة عند نساء يفوق العمر لديهن ال45 عاماً التي أظهرت نسبة مصادفة لا تقل عن ال18% (2)

ومع هذا الانتشار الواسع للمشكلة وتلك الشريحة الكبيرة التي تصاب بها فإنَّ العديد من الأطباء مقدمي الرعاية يجدون صعوبة في تقديم المعالجة والنصح (3) لما يحمله وضع التشخيص من أمور معقدة، سببها العديد من الإجراءات التشخيصية المعروفة باسم الدراسات البولية الحركية على الرغم من أن شكوى المريضة بسيطة وملحة ومؤرقة وهي أنها لا تستطيع ضبط معصرتها البولية بحيث يخرج البول في ظروف اجتماعية غير مناسبة، وأنها تقع بالإحراج والانزعاج وعدم الرضا عن حالتها الصحية.

ويقع تحت مسمى الدراسات البولية الحركية العديد من الإجراءات التي تقوم بدراسة القسم السفلي من الجهاز البولي لإعطاء مدلولات موضوعية صحيحة عن وظيفته تسهم في وضع التشخيص حين وجود سوء بوظيفة هذا القسم من الجهاز البولي. وبشكل مفصل أكثر دراسة وظيفة المثانة والإحليل في حال قيامها بوظيفتها بتخزين البول بحالة الراحة وعدم السماح بخروجه عبر الإحليل إلا عندما تسمح الظروف الاجتماعية بذلك تحت سيطرة المريضة ورغبتها وإرادتها.

تضم تلك الدراسات البولية الحركية العديد من الفحوص الفيزيائية نذكر منها: (قياس الثمالة البولية -اختبار امتلاء المثانة - الدراسة البولية الحركية متعددة الأفنية - قياس ضغوط المثانة – مخطط ضغط الإحليل - اختبار نقطة السلس – مخطط الرشق البولي) التي تقوم باستقصاء تلك الوظيفة. وليس بالضرورة القيام بها مجتمعة حتى نقول: إنَّه قد تم القيام بالدراسة البولية الحركية بل يكفي القيام ببعضها حسبما تمليه حالة المريضة والتوجه السريري، لنقول عندها إنَّه قد تم القيام بالدراسات البولية الحركية لتقييم حالة السلس.

هدفت هذه الدراسة المستقبلية إلى مقارنة طريقة تقييم نجاح العمل الجراحي الذي قدم لمريضات سلس البول الجهدي باستخدام الوشاح الصنعي في دار التوليد الجامعي باستخدام كل من المعايير الشخصية السريرية subjective measures and outcomes معبر عنها بالتحسن السريري والرضا عن العمل الجراحي والمعايير الموضوعية measures objective التي اعتمدت أساساً للتشخيص الدراسات البولية الحركية.

طرائق الدراسة: امتدت هذه الدراسة المستقبلية بين الأول من كانون الثاني 2009 حتى الأول من كانون الثاني 2010. وشملت الدراسة 33 مريضة أجري لهن جراحة باستخدام الشريط الصنعي بطريقة الوشاح لتدبير سلس البول الجهدي لديهن وكانت تقنية العمل الجراحي تتم كما يأتي:

تحت التخدير العام أو الشوكي توضع المريضة بوضعية تراندير لنبورغ ثم يجري بعدها شق صغير بشكل معترض على الوجه الأمامي للمهبل يقع تحت فوهة الإحليل بنحو 1,5 إلى 2 سم يتم من خلاله تسليخ جدار المهبل الأمامي عن الإحليل باتجاه الأمام والخلف تمهيداً

لفسح مكان مناسب لوضع الشريحة تحت الثلث المتوسط من الإحليل .يتم بعدها تسليخ طريق مناسب لدخول التروكار من كلا الجانبين حول الإحليل بعد ثقب الحجاب البولي التناسلي، ثم يدخل التروكار من كل جانب بعد محاولة إبعاد المثانة والإحليل للجانب المقابل، محاولين في في أثناء الدخول بالتروكار معانقة الوجه الخلفي لارتفاق العانة عبر مسافة ريتزيوس من الجانب حتى يتم خرق الجلد الأمامي لجبل الزهرة ويسحب التروكار مع إبقاء المدحم ذي اللون الأزرق الموجود ضمن التروكار. يكرر الشيء نفسه في الجانب الآخر، ثم يجري تنظير المثانة في الوقت الذي يكون فيه المدحم ذو اللون الأزرق بمكانه بالطرفين ليساعد على وضوح الرؤية والتأكد من عدم حدوث انثقاب للمثانة أو أية أذية للإحليل في أثناء تنظير المثانة. ثم يعلق طرف الوشاح بالمدحم من كل جانب ويتم سحب المدحم لإدخال الشريحة ووضعها في مكانها المناسب وتترك الشريحة حرة دون شد أو توتير وتقص النهايات الزائدة الخارجة من جبل الزهرة دون غرز أو تعليق لها. يتم بعدها وضع غرزة أو غرزتين لإغلاق جدار المهبل الأمامي فوق الشريحة ويكون وقتها قد انتهى العمل الجراحي. تم القيام بالدراسات البولية الحركية لهذه المريضات بعد العمل الجراحي بثلاثة أشهر وتوبعت المريضات مدة وسطية امتدت 9 أشهر بعد العمل الجراحي.

ثم قورنت نسبة النجاح والتحسن الذي حصل عند المريضة، باستخدام كل من المعايير السريرية الشخصية والمعايير الموضوعية التي تشكل الدراسات البولية الحركية أساساً لها.

شملت المعايير السريرية والشخصية (القصة السريرية والفحص السريري- عدد مرات التبول– حدوث البلل بالرفادة الموضوعة– حدوث البلل بالجهد الذي تبذله المريضة – حدوث السلس ورؤية البول يخرج من الصماخ في حال طلب من المريضة العطاس أو السعال وهي بوضعية الوقوف والمثانة ممتلئة، وهناك تباعد في الساقين- اختبار بوني (الذي يقوم مع وضع الإبهام والوسطى على جانبي الإحليل بشكل موازٍ له ودفع تلك الأصابع باتجاه ارتفاق العانة والطلب من المريضة السعال أو العطاس)- انعكاس التحسن على حياة المريضة بشكل عام ومحيطها الاجتماعي– الرضا عموماً عن نتائج الجراحة) (4) (5) .

وشملت المعايير الموضوعية اعتماد الدراسات البولية الحركية الآتية (قياس الثمالة البولية -اختبار امتلاء المثانة -الدراسة البولية الحركية متعددة الأفنية - قياس ضغوط المثانة) أساساً في تقييم نجاح الجراحة المقدمة التي أجريت للمريضات أو إخفاقها بعد العمل الجراحية (6) (7).

نتائج الدراسة:

1. حدث الشفاء اعتماداً على المعايير الموضوعية باستخدام الدراسات البولية الحركية عند 24 مريضة من أصل33، بنسبة شفاء وصلت تقريباً إلى 73%.
2. حدث الشفاء باستخدام المعايير السريرية والشخصية عند 31 مريضة من أصل33، بنسبة شفاء وصلت تقريباً ل94%
3. حدث الإخفاق عند مريضة واحدة لم تتحسن لا سريرياً ولا باستخدام المعايير الموضوعية بنسبة 3%
4. حدث انثقاب للمثانة في أثناء العمل الجراحي عند 2 مريضتين بنسبة 6% وورم دموي عند مريضة واحدة بنسبة 3% وإنتان بولي عند 3 مريضات بنسبة 9%.

وضحت نتائج الشفاء والتحسن بالجدول رقم (1) ونتائج الاختلاطات بالجدول رقم (2)

جدول رقم (1) يظهر نتائج التحسن السرير والموضوعي

	شفاء سريري	شفاء موضوعي	إخفاق وعدم تحسن
عدد المريضات	31	24	1
النسبة المئوية	94	73	3

جدول رقم (2) يظهر اختلاطات العمل الجراحي المصادفة

	انثقاب المثانة	الإنتان البولي	الورم الدموي
عدد المريضات	2	3	1
النسبة المئوية	6	9	3

المناقشة:

لا نجد الأرقام ذاتها عندما نقوم باستخدام الدراسات البولية الحركية وتقارن بالمعايير السريرية الشخصية حين التحدث عن ضبط المصرة البولية ووظيفة القسم السفلي من الجهاز البولي، سواء كان ذلك تشخيصاً للحالة قبل المعالجة أو بعدها، ومن ثَمَّ فإننا لا نستغرب بعد ذلك مصادفة نسب نجاح مختلفة حسب الطريقة التي اعتمدت في وضع الشفاء ونجاح العمل الجراحي (8).

درست نسب النجاح التي تم الحصول عليها نتيجة المقارنة باستخدام حزمة spss لدراسة الدلالة الإحصائية، وكانت قيمة p value <.,05. وهي قيمة ذات دلالة إحصائية مهمة. وهذه النتائج التي تم الحصول عليها تناسب النسب المنشورة في كثير من الدراسات الموصوفة في كلتا الطريقتين من التقييم الموضوعية والسريرية الشخصية. ففي حين تحمل بعض الدراسات نتائج جيدة من الشفاء تصل إلى 85% (9) اعتماداً على المعايير الشخصية فإننا نجد دراسات أخرى لا تصل نسبة الشفاء فيها إلى أكثر من 65% اعتماداً على المعايير الموضوعية (الدراسات البولية الحركية واختبار الرفادة) (10) (11)، بل ووصلت في بعض الدراسات إلى 55%.

إن الجانب الشخصي الذي يلازم المشكلة منذ البداية يملي أثره الواضح في نسب الشفاء المذكورة، إذ إنَّ الرضا الذي تبديه العديد من المريضات اللواتي أجري لهن العمل الجراحي بالنتائج المقبولة من الناحية الصحية والاجتماعية يعدُّ مؤشراً جيداً على نجاح الإجراءات المقدمة لها ولو لم تصل تلك النتائج إلى نتائج مقبولة من ناحية الإجراءات التشخيصية الموضوعية، وعلى رأسها الدراسات البولية الحركية، الأمر الذي حدا بكثير من الباحثين إلى إدراج ذلك التحسن والرضا من النتائج ضمن نسب النجاح المنشورة (11) .

بل إن بعض الدراسات شككت في مدى كون القيام بالدراسات البولية الحركية في تقييم سلس البول وتشخيصه عند المريضات هو أفضل من التقييم السريري (12) .

ومن الممكن لتلك التغيرات بالقيم والمعايير والنتائج أن يكون مردها إلى الأمور الآتية: (13)

1. عدم وجود قواعد موصوفة متفق عليها لكيفية القيام بالدراسات البولية الحركية كوضعية المريض في أثناء إجراء الاختبار، ونوع مستقبلات الضغط الموضوعة، وسرعة ملء المثانة .
2. كون وضعية المريض وحالته حين القيام بالإجراء لا تماثل الحالة الفيزيولوجية الطبيعية.
3. وضع قثطار داخل الإحليل قد يؤدي إلى ظهور سلس بول مع أن المراجعة طبيعية.
4. الحصول على نتائج متبدلة ومتغيرة عند المريضة نفسها حين القيام بالدراسات البولية الحركية بأوقات مختلفة (14).
5. القيم الواسعة التي تعدُّ عندها النتائج طبيعية (15).

6. عدم وجود اضطرابات بولية حين القيام بالدراسات البولية الحركية لا يعني بالضرورة عدم وجودها، وبالمقابل ليست كل الاضطرابات التي تبديها نتائج الدراسات البولية الحركية يكون لها انعكاسات سريرية.

الاستنتاجات والتوصيات:

1. مع أن القياسات البولية الحركية تعدُّ من الدراسات الموضوعية، إلا أن النتائج التي يتم الحصول عليها لا تعدُّ قاطعة وحدها، ما لم توضع ضمن الإطار العام للتقييم مع بقية الطرائق السريرية الأخرى المجراة لتقييم مريضة سلس البول.

2. إن القيام بالتقييم المعتمد على المعايير السريرية والشخصية يعدُّ جيداً لأنه يأخذ بالحسبان الحالة الفيزيولوجية التي تكون عليها المريضة حين ممارسة حياتها الطبيعية، ويأخذ الجانب النفسي الاجتماعي للمريضة ومدى انعكاس المعالجة على تحسين ذلك الجانب لذلك يوصى باستخدامه.

3. الحاجة لدراسات مستقبلية تضم عينات اكبر من المريضات، ومن عدة مراكز للوصول إلى قناعات أكبر، ومن ثَمَّ تعميم النتائج التي تم الحصول عليها ليجري اعتمادها من الفرق الطبية كلّها التي تعنى بتدبير سلس البول الجهدي وتقييمه عند النساء.

4. على الرغم من أن هناك جداول من الأسئلة والإجراءات التي تقيس نتائج الجراحة المقدمة لمريضات سلس البول الجهدي فإنَّ استخدامها بشكل صارم مع المريضة لتقييم نتائج الجراحة أظهر عدم القدرة على تطبيقه بشكل عملي وتبقى المناقشة الحرة مع المريضة للوقفات التي كانت تزعجها وتؤرق حياتها الاجتماعية التي تمت السيطرة عليها بالجراحة، ومقدار ما حققته تلك الجراحة للمريضة من رضا. بقيت تلك المناقشات تأخذ دورها بشكل متزايد لتملي على نتائج العمل الجراحي جزءاً من نسب النجاح.

المراجع

1-Nygaard IE, Heit M. Stress urinary incontinence. Obstet Gynecol 2004;104:607-620. [Web of Science][Medline]
2-Yarnell JW.et al. the prevalence and severity of urinary incontinence in women. J Epidemiology comm. Health 1981:35:71
3-Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskar S. A community based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPICONT study. J Clin Epidemiol 2000;53:1150-1157. [CrossRef][Web of Science]
4-Jensen, JK, Nielsen, FR Jr, Ostergard, DR. The role of patient history in the diagnosis of urinary incontinence. Obstet Gynecol 1994; 83:904
5-Weidner, AC, Myers, ER, Visco, AG, et al. Which women with stress incontinence require urodynamic evaluation?. Am J Obstet Gynecol 2001; 184:20
6-Ward, RM, Hampton, BS, Blume, JD, et al. The impact of multichannel urodynamics upon treatment recommendations for female urinary incontinence. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2008; 19:1235.
7-American College of Obstetricians and Gynecologists. Urinary incontinence in women. Obstet Gynecol 2005; 105:1533.
8-McGuire, EJ. Urodynamic findings in patients after failure of stress incontinence operations. Prog Clin Biol Res 1981; 78:351
9-Ward, K, Hilton, P. Prospective multicentre randomised trial of tension-free vaginal tape and colposuspension as primary treatment for stress incontinence. BMJ 2002; 325:67
10- Hilton, P. Trials of surgery for stress incontinence--thoughts on the 'Humpty Dumpty principle'. BJOG 2002; 109:1081
11- Schraffordt Koops, SE, Bisseling, TM, Heintz, AP, Vervest, HA. Quality of life before and after TVT, a prospective multicentre
12- Glazener, CM, Lapitan, MC. Urodynamic investigations for management of urinary incontinence in adults. Cochrane Database Syst Rev 2002; :CD003195
13- Maniam, P, Goldman, HB. Removal of transurethral catheter during urodynamics may
14- Lose, G, Thyssen, H. Reproducibility of cystometry and pressure-flow parameters in female patients. Neurourol Urodyn 1996; 15:302.
15- Versi, E. Discriminant analysis of urethral pressure profilometry data for the diagnosis of genuine stress incontinence. Br J Obstet Gynaecol 1990; 97:251

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2011/2/7.
تاريخ قبوله للنشر 2011/3/6.