Comparative study between endovascular coiling and laparoscopic excision of symptomatic ovarian vein

دراسة مقارنة بين اللفائف الحلزونية بالقسطرة و الاستئصال الجراحي بالمنظار لحالات اوردة المبيض العرضية

الخلفية

اضطرابات الأوردة الحوضية هي شبكة من متلازمات الأمراض التي تسبب آلام الحوض المزمنة و/أو أعراض الأطراف السفلية عند النساء.

الهدف

الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة التدخلات باستخدام القسطرة التداخلية والمنظار لعلاج ارتجاع الأوردة المبيضية العرضي وتقييم الجدوى الفنية والمضاعفات والنتائج السريرية والتصويرية المبكرة من 6 أسابيع إلى 6 أشهر.

المرضى والطرق

أجريت هذه الدراسة على 40 امرأة يشتكين من آلام الحوض المزمنة. تم تصنيف المرضى إلى مجموعتين: المجموعة الأولى (20 مريضة) عولجت بالمنظار عن طريق استئصال جزء من الوريد المبيضي بالقرب من موقع الاتصال بالوريد الكلوي الأيسر أو الوريد الأجوف السفلي (وفقًا لجانب ارتجاع الوريد)، وعولجت المجموعة الأخرى عن طريقوضع سلك حلزوني داخل الوريد التناسلي الارتجاعي . تم متابعتهم من 6 أسابيع إلى 6 أشهر.

تم إجراء القسطرة التداخلية تحت التخدير الموضعي من خلال الدخول من الوريد الفخذي ثم تم قسطرة الوريد المبيضي الأيسر باستخدام قسطرة 5 فرنش. بعد ذلك، تم إجراء تصوير الأوردة الكلوية لاكتشاف ارتداد الوريد المبيضي الأيسر. تم إجراء الانسداد عادةً باستخدام تقنية "الساندويتش"، والتي تجمع بين الأجهزة المعدنية (الملفات) مع رغوة الأثيوكسي سكلرول2 أو 3٪. على الرغم من أن العملية بالمنظار أجريت تحت التخدير العام مع وضع جانبي أيمن للتعامل مع الوريد التناسلي الأيسر ووضع جانبي أيسر للتعامل مع الوريد التناسلي الأيمن. تم استخدام مشابك التيتانيوم بالمنظار لإغلاق الطرف القريب من الوريد التناسلي دون شد لمنع الانفصال عن الوريد الكلوي متبوعًا باستئصال جزء من الوريد.

النتائج

في المجموعة التي خضعت للقسطرة التداخلية، كان هناك تحسن ملحوظ فيما يتعلق بجميع الأعراض ما قبل التدخل مع وجود اختلاف إحصائي واضح.

في المجموعة التي خضعت لعملية جراحية بالمنظار، لم تظهر جميع حالات دوالي الحوض تحسنًا كبيرًا بعد العملية الجراحية. ولم تظهر لدى المرضى الذين يعانون من نزيف الحيض الغزير والدوالي الفرجية وأعراض المسالك البولية أو الشرجية أي اختلاف إحصائي كبير، حيث كانت قيمة P أكبر من 0.05.

الخلاصة

إن القسطرة التداخلية فعالة وآمنة في القضاء على ارتجاع الدم المرضي على طول الأوردة التناسلية؛ ومع ذلك، فإن التدخل بالمنظار لا يمكنه تحسين الأعراض البولية أو دوالي الفرج. وعلاوة على ذلك، قد يكون المنظار مفيدًا في استبعاد أي أمراض نسائية، ولكن غلق الاوردة باستخدام القسطرة التداخلية أكثر فعالية في جميع أعراض احتقان الحوض، مع تحسن مرضي ومدة أقصر ومضاعفات أقل.