مقارنة بين تقنية بي لينش المعدلة والاستئصال الجزئي للرحم كطرق لعلاج المشيمة الملتصقة للحفاظ على الرحم

رسالة مقدمه

توطئة للحصول على درجة الماجستير في التوليد و أمراض النساء

من

الطبيب/ مصطفى محمود هاشم

(بكالوريوس الطب والجراحة)
2019
طبيب مقيم بقسم التوليد وأمراض النساء
مستشفى جامعة الفيوم

كلية الطب
جامعة الفيوم

2025

مقارنة بين تقنية بي لينش المعدلة والاستئصال الجزئي للرحم كطرق لعلاج المشيمة الملتصقة للحفاظ على الرحم

رسالة مقدمه

توطئة للحصول على درجة الماجستير في التوليد و أمراض النساء

من

الطبيب/ مصطفى محمود هاشم

(بكالوريوس الطب والجراحة)2019

طبيب مقيم بقسم التوليد وأمراض النساء

مستشفى جامعة الفيوم

تحت إشراف

أ.د/ ليلى عزت عبد الفتاح

أستاذ التوليد وأمراض النساء

كلية الطب-جامعة الفيوم

أ. د / هيثم مهند بدران

أستاذ التوليد و أمراض النساء

كلية الطب-جامعة الفيوم

د/ مرام صلاح الدين محمود

مدرس التوليد و أمراض النساء

كلية الطب-جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم

2025

الملخص العربى

المقدمة:

تشكل المشيمة الملتصقة تحديًا كبيرًا في مجال التوليد، حيث ترتبط بزيادة معدل وفيات الأمهات بسبب النزف الحاد وخطر استئصال الرحم. يرتبط تزايد حدوث المشيمة الملتصقة عالميًا بشكل وثيق مع ارتفاع معدلات الولادات القيصرية، مما يستدعي تطوير طرق جراحية فعالة للحفاظ على الرحم. وبينما يظل استئصال الرحم هو الطريقة الأساسية للنزيف غير القابل للتحكم في حالات اضطرابات طيف المشيمة الملتصقة، حيث إنه يؤدي في كثير من الأحيان إلى فقدان الخصوبة وزيادة المضاعفات ما حول العملية. استجابة لذلك، ظهرت تقنيات الحفاظ على الرحم مثل تقنية بي لينش المعدلة والاستئصال الجزئى لجدار الرحم الملتصق بالمشيمة كبدائل قابلة للتطبيق. تستخدم تقنية بيلينش المعدلة كطريقة ضاغطة للرحم للسيطرة على النزيف، في حين يتضمن الاستئصال الجزئى لجدار الرحم إزالة الجزء المتأثر من العضلة الرحمية ثم إعادة بناء الرحم بدقة.

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى المقارنة بين تقنية بي لينش المعدلة و الاستئصال الجزئى لجدار الرحم في الحفاظ على الرحم في حالات المشيمة الملتصقة.

طرق الدراسة:

تمت هذه الدراسة بقسم التوليد وأمراض النساء مستشفى جامعة الفيوم بين مارس 2024 وفبراير 2025، وشملت 40 امرأة حامل تم تشخيصهن بحالة المشيمة الملتصقة .تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين متساويتين: المجموعة الأولى تم علاجها باستخدام تقنية بي لينش المعدلة، بينما خضعت المجموعة الثانية لاستئصال الجزء الملتصق بالمشيمة من عضلة الرحم. تم تحديد حجم العينة باستخدام برنامج G-Power بناءً على حجم تأثير قدره 0.82، وقوة 80%، ومستوى دلالة 0.05.

تشمل معايير الإدخال النساء الل‌اتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 40 عامًا، مع جنين قابل للحياة وحمل فوق 28 أسبوعًا، تم تشخيصهن باستخدام السونار ودوبلر الألوان. تشمل

معايير الاستبعاد اضطرابات التجلط، تسمم الحمل، انفصال المشيمة، والحالات التي يتم تحديدها لاستئصال الرحم القيصري. تم إجراء تقييم شامل قبل العملية، بما في ذلك التاريخ الطبي، الفحص العام والموضعى، وتشخيص اضطرابات طيف المشيمة الملتصقة ما قبل الولادة بناءً على مؤشرات سونوجرافية محددة.

تم تحديد التدخل الجراحي بناءً على درجة اضطرابات طيف المشيمة الملتصقة، واختيار المريضة، والوضع أثناء العملية. تم استخدام تقنية بي لينش المعدلة في المقام الأول للحالات من الدرجة 1 وبعض الحالات من الدرجة 2، والتي تتطلب خياطة ضاغطة موجهة للسيطرة على النزيف مع الحفاظ على الرحم. تم تطبيق الاستئصال الجزئى في الحالات ذات التوغل الأعمق بما في ذلك بعض حالات الدرجة 3، والتي تتطلب إزالة الجزء المتأثر من الرحم ثم إعادة بناء الرحم.

تضمنت كلتا الطريقتين ربط الشريان الرحمي، وتقدير فقدان الدم أثناء العملية، والمتابعة اللصيقة بالعناية المركزة عند الحاجة. تم التعامل مع الحالات التي تشمل اصابة المثانة أو الأعضاء الحوضية باستخدام فريق جراحي متعدد التخصصات. تم قياس فقدان الدم عن طريق قياسات جهاز الشفط وتقدير وزن الشاش. بعد الجراحة، تمت مراقبة المرضى للكشف عن المضاعفات، وتم تقديم المشورة بشأن مخاطر الحمل المستقبلية، ومتابعتهم باستخدام التصوير لأي نسيج مشيمي متبقٍ.

النتائج :

شملت الدراسة الحالية 40 مريضة، تم تقسيمهن إلى مجموعتين. تتكون المجموعة الأولى من 20 حالة تم علاجها بـ "الاستئصال الجزئى"، بينما تضمنت المجموعة الثانية 20 حالة تمت معالجتها باستخدام "تقنية بي لينش المعدلة."

أظهرت النتائج أنه لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بعمر الام ومحل الإقامة. ومع ذلك، كانت المجموعة الثانية (بي لينش المعدلة) لديها متوسط عمر حملي أعلى مقارنة بالمجموعة الأولى. لم تُلاحظ أي فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث عدد الولادات، وعدد مرات الإجهاض، عمليات القيصرية السابقة، الجراحات الرحمية السابقة، أو نوع المشيمة الملتصقة. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مستويات الهيموغلوبين والهيماتوكريت قبل العملية بين المجموعتين.

فيما يتعلق بالمعايير أثناء العملية، احتاجت المجموعة الثانية (بي لينش المعدلة) إلى مزيد من نقل كرات الدم الحمراء مقارنة بالمجموعة الأولى. ومع ذلك، لم يُلاحظ أي فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث فقدان الدم أثناء العملية أو نقل البلازما أثناء العملية. بعد الجراحة، أظهرت المجموعة الثانية مستوى هيماتوكريت أعلى، رغم أنه لم يُلاحظ فرق ذو دلالة إحصائية في مستويات الهيموغلوبين بعد العملية بين المجموعتين.

لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين من حيث المضاعفات بعد العملية (النزيف، نقل كرات الدم الحمراء المكدسة، فشل التقنية/استئصال الرحم) أو الحاجة إلى دخول العناية المركزة أو وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة. كما لم تختلف مدة الإقامة في المستشفى بشكل كبير بين المجموعتين.

الخلاصة:

في الختام، أظهرت كل من تقنية بي لينش المعدلة والاستئصال الجزئى نتائج مشابهة من حيث المضاعفات، مدة الإقامة في المستشفى، والحاجة للرعاية المركزة بعد العملية. رغم ملاحظة بعض الفروقات في احتياجات نقل الدم ومستويات الهيماتوكريت، كانت كلا الطريقتين فعالتين في معالجة طيف المشيمة الملتصقة، دون وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المرضى العامة. كلا الطريقتين هما خيارات فعالة للحفاظ على الرحم في معالجة حالات اضطرابات طيف المشيمة الملتصقة.