



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بـلله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل

B 9790

الدكتور
عصام جميل حسن

الأفيئات البولية في الجراحة النسائية

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)
في التوليد وأمراض النساء

أعد في قسم التوليد والأمراض النسائية

بإشراف الأستاذ الدكتور
كنعان السقا

برئاسة الأستاذ الدكتور
سلام شبيخة

1418هـ
1997 م

جامعة دمشق
كلية الطب

قال تعالى في كتابه العزيز :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ ﴾

صدق الله العظيم

إهداء

إلى كل إنسان : يجسد الإنسانية حقيقة حياة . . . فيحملها وساماً على صدره .

- أهدي رسالتي هذه -

عصام

كلمة شكر

بعد مضي سنوات عديدة في رحاب العلم والمعرفة .. أتوجه إلى أولئك الشوامخ : أساتذتي الأكارم فأحني هامتي احتراماً لهم وأجد الكلمات عاجزة عن إيفائهم حقهم لما بذلوا من جهد وفكر ، فكانوا وما زالوا منارة للعلم والمعرفة يهتدي بها كل طالب علم .. فلهم مني جزيل الشكر والتقدير .

وأخص بالشكر أستاذي الفاضل الدكتور كنعان السقا الذي شرفني بالإشراف على بحثي هذا ، وظل يسبغ عليّ من وافر علمه وغزير عطائه حتى قَبِضَ لهذا البحث أن ينجز على النحو الذي أصبو إليه فله مني كل الشكر والإحترام .

إلى أستاذي الكريم الدكتور صلاح شيخة الذي كان رمزاً للمعلم المعطاء الذي يسخو بلبابه ويبذل قصارى جهده لنشر العلم .. له مني كل الشكر والإمتنان لتفضله بمناقشة هذه الرسالة .

كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذ الدكتور ابراهيم برغوث الذي تفضل مشكوراً بمناقشة هذه الأطروحة .

وكل الشكر إلى كل من ساهم في إنجاح هذا العمل .

عصام

- مخطط البحث -

- ١- الهدف من الدراسة .
- ٢- القسم النظري : - لمحة جنينية .
 - لمحة تشريحية عن الجهاز البولي عند المرأة .
 - أذيات الحالب :
 - أشكال الأذية الحالبية .
 - الأماكن الشائعة لأذية الحالب .
 - عقابيل الأذية الحالبية .
 - الوقاية من أذيات الحالب الجراحية .
 - تدبير الأذيات المكتشفة أثناء العمل الجراحي .
 - تدبير الأذيات المكتشفة بعد العمل الجراحي .
 - أذيات المثانة :
 - أماكن الأذية المثانية (قاعدة - قبة - عنق) .
 - الأذيات التوليدية .
 - إصلاح الأذية المثانية .
 - النواسير المثانية المهبلية : الأعراض - التشخيص - التدبير .
 - أذيات الإحليل : الأسباب الجراحية لأذيات الإحليل .
 - النواسير الإحليلية المهبلية : الأسباب - الأعراض والتشخيص - التدبير .
- ٣- القسم العملي : I - الأذيات الحالبية :
 - التي حدثت أثناء القيصرية .
 - نسبة الأذيات الحالبية بالقيصريات .
 - الحالات التي حدثت أثناء استئصال الرحم البسيط :
 - نسبة الأذيات الحالبية في استئصال الرحم البسيط .
 - مقارنة مع دراسات أخرى .
 - الحالات التي حدثت أثناء استئصال الرحم الجذري :
 - نسبة الأذيات الحالبية في استئصال الرحم الجذري .
 - الأذيات المكتشفة أثناء العمل الجراحي ونسبتها .
 - التدبير والنتائج والوقاية من أذيات الحالب .
 - II - الأذيات المثانية : - الحالات التي حدثت أثناء القيصرية .
 - نسبة الأذية المثانية في القيصرية .
 - مقارنة مع دراسات أخرى .
 - الحالات المكتشفة بعد العمل الجراحي .

- الحالات التي حدثت أثناء استئصال الرحم :
- الحالات التي حدثت أثناء استئصال الرحم البسيط ونسبتها .
- النتائج والتدبير .
- الوقاية من أذية المثانة .
- الأذيات الإحليلية أثناء الجراحة النسائية .
- الخلاصة .
- النواشير المثانية .
- التوصيات العامة .

الهدف من البحث

- ١- دراسة إحصائية للأذيات البولية الحاصلة في المشفى أو الواردة إليها ، ومقارنتها مع الدراسات العالمية .
 - ٢- الكشف المبكر للأذية البولية في حال وقوعها ومعالجتها بالشكل الأمثل لتجنب المريضة الكثير من الاختلاطات والعقاييل السيئة .
 - ٣- التوصل إلى أفضل وسيلة ممكنة لتفادي الإذية البولية في الجراحة النسائية أو الإقلال منها قدر الإمكان .
 - ٤- إعطاء مجموعة من التوصيات المستقبلية الهادفة إلى تحسين الممارسة في هذا المجال .
- للوصول إلى هذا الهدف يجب أن يكون الجراح النسائي عالماً بتشريح الجهاز البولي والتناسلي وملماً بأصول الجراحة البولية ليستطيع تدبير هذه الأذيات في حال وقوعها ليؤمن للمريضة أفضل فرصة للشفاء وليحصد أحسن النتائج بالنسبة للمريضة والطبيب معاً .

- الدراسة النظرية -

لمحة جنينية :

في الأسبوع الرابع من التطور الجنيني تقسم المقذرة بواسطة الحجاب البولي التناسلي إلى قسمين :
مستقيمي في الخلف والجيب البولي التناسلي في الأمام الذي ينتهي بشكل تام في الأسبوع الثامن حيث
يتطور الجيب البولي التناسلي إلى الإحليل والمثانة والجزء السفلي من المهبل (عند الأنثى) .
وفي الأسبوع الخامس من التطور تلاقي أفتية الكلية الوسطى (وولف) في الأعلى المقذرة في الأسفل
وعندئذ تنشأ البراعم الحالبية من الجدار الخلفى الوحشي لكل من قناتي الكلية الوسطى ويتطاول فيما
بعد البرعم الحالبى ليعطي الحالب ويتحد مع الكلية المتطورة في نفس الجهة .

لمحة تشريحية

الحالب :

يبلغ طول الحالب ٢٥ - ٣٠ سم تقريباً ويقسم إلى قسمين بطني وحوضي . يسير الحالب البطني خلف
البريتوان (على الوجه الأمامي لعضلة البسواس وحشي النتوءات الفقرية المعترضة) إلى مدخل
الحوض .

وتتوضع الحافة الأنسية للحالب الأيمن بجوار الحافة الوحشية للجزء السفلي من الوريد الأجوف السفلي
مما يسبب صعوبة في تسليخ العقد حول الأجوف حيث يتطلب الأمر إبعاد الحالب للوحشي قبل تجريف
العقد في هذه المنطقة .

يدخل الحالب الحوض مصالباً الأوعية الحرقفية عند تفرع الشريان الحرقفي الأصلي إلى ظاهر وباطن
(مباشرة فوق المفصل الحرقفي العجزي) حيث يمر خلف الأوعية المبيضية ملتصقاً بالبريتوان مما
يشكل نقطة علماً للجراح عندما يرفع البريتوان فيكون الحالب مرئياً ومحسوساً ، بعدها يسير الحالب
إلى الجدار الخلفي الوحشي للحوض قرب الحافة الأمامية للثلمة الوركية الكبيرة وأمام الشريان
الحرقفي الباطن ليصل قاع الحوض في مستوى شوكة الورك حيث يتوضع بين العصب الساد وفروع
الانقسام الأمامي للشريان الحرقفي الباطن في الوحشي وبريتوان رتج دوغلاس في الأنسي .

وبمستوى شوكة الورك ينحرف الحالب للأمام والأنسي ليسير وحشي الرباط الرحمي العجزي ثم يدخل
قاعدة الرباط العريض (الرباط الأساسي الذي يتكثف حول الحالب مشكلاً القناة الحالبية) ماراً تحت
الشريان الرحمي بحوالي ١,٥ سم وحشي الفوهة الباطنة لعنق الرحم (متوضعاً على السطح الأمامي
للعضة رافعة الشرج) ثم يسير للأنسي مسافة ٢ - ٣ سم على الرتج الأمامي للمهبل ليدخل المثالث
المثاني مخترقاً جداره بشكل مائل فيعمل ذلك كدسام يمنع رجوع البول للحالب عند امتلاء المثانة .
ويبلغ طول الجزء المثاني من الحالب ١ سم ((٣ ملم في المخاطية ، ٧ ملم تحت المخاطية)) .

- إن مسار الحالبين غير متناظر دوماً ، والحالب الأيسر أقرب إلى عنق الرحم من الأيمن ، ومن دراسة سامبسون تبين أن قرب الحالب من العنق يتبدل حسب موضع الرحم في الحوض . وللحالب ثلاث تطبيقات فيزيولوجية هي :

- الوصل الحوضي الحالب .
- عند عبوره للأوعية الحرقفية .
- عند الوصل المثاني الحالب .

التروية الدموية للحالب من :

- الثلث العلوي : يتغذى من فروع - الشريان الكلوي والمبيضي .
 - الثلث المتوسط : يتغذى من فروع الأبهر والشريان الحرقفي الأصلي .
 - الثلث السفلي : يتروى من فروع عديدة من الشريان الرحمي والمهلي والباسوري .
- المتوسط والمثاني وفروع من الشريان الحرقفي الباطن عند منشئه .

هذا وتتفاغر الأوعية بشكل طولاني في الطبقة المصلية للحالب (قميص فالداير) حيث يروى الحالب من هذه الأوعية البريتوانية الصغيرة التي تتفاغر أيضاً مع الشريان القطني والأوعية تحت المخاطية عبر فروع ثاقبة .

وبما أن الجزء العلوي والمتوسط من الحالب يتلقى ترويته من الناحية الأنسية لذلك فالتسليخ الحالبى أو إجراء شق عليه يفضل أن يكون من الحافة الوحشية مع الانتباه لعدم تأذي الأوعية الشريانية والوريدية الطولانية ، بينما يتلقى الحالب الحوضي ترويته من الجانب الوحشي فالمنطقي هو إجراء التسليخ عليه من الأنسي ولكن بسبب قرب فروع الشريان والوريد الحرقفي الباطن من الجانب الأنسي فإنه من الأسهل تسليخ الحالب الحوضي من الجانب الوحشي .

هذه التروية الغنية للحالب تسمح بتجريده من خلف البريتوان طالما أن الأوعية الطولانية في مصليته سليمة وإن تأذي هذه الأوعية لمسافة أكثر من ٢ سم يمكن أن يسبب نقص تروية موضعي ونخر تالي أو تليف في ذلك الجزء من الحالب . (كما يحدث في العمليات الواسعة) .

تتبع الأوردة مساراً مماثلاً للشرايين ويتم التصريف اللمفاوي في العقد القطنية والحرقفية الأصلية والباطنة .

يتألف الجدار الحالبى من ثلاث طبقات : ١ - المخاطية (بشرة انتقالية) ٢ - العضلية : وهي عضلة لا إرادية ذات حركات حوية تسير بالبول من الكلية إلى المثانة ٣ - المصلية .

تعصيب الحالب : من عقد موجودة في المصلية فإذا حدثت أزمة للمصلية أدى إلى وهن حالبى أو استسقاء كلوي .

المثانة : هي عبارة عن عضو عضلي أجوف يختلف شكله وحجمه حسب كمية البول التي قد تصل إلى ٥٠٠ مل أو أكثر .

تقع المثانة في النساء بين العانة في الأمام والمهبل و عنق الرحم في الخلف وتحاط من الجانبين بالحجاب الحوضي . يجاور الوجه الخلفي (قاعدة المثانة) القطعة السفلية للرحم وجدار المهبل الأمامي وعنق الرحم والرباط الأساسي بوجهيهما الأمامي .

يتوضع المثلث المثاني على الثلث العلوي للمهبل بينما تتوضع بقية القاعدة مجاورة العنق والقسم السفلي للقطعة السفلية للرحم ، لذلك فإن الأذيات التي تحدث أثناء تسليخ المثانة عن الرحم أثناء استئصال الرحم التام تكون في القسم فوق المثلث المثاني .

يجاور السطح الأمامي للمثانة الوجه الخلفي لارتفاق العانة وتسمى المسافة بينها بالمسافة خلف العانة أو مسافة ريتزيوس التي تكون غير موعاة في أنسي الرباط العاني المثاني مما يسهل فصل المثانة والاحليل عن عظام الحوض .

يتوضع عنق المثانة وهو الجزء من المثانة الذي يحيط بالفوهة الاحليلية الباطنة مجاوراً لجدار المهبل الأمامي حوالي ٤سم فوق الفوهة الاحليلية الظاهرة . ينعكس البريتوان المغطي للوجه العلوي والخلفي للمثانة على القطعة السفلية للرحم ويلتصق بها بشدة مشكلاً الطبقة المصلية للرحم .

اللفافة ، الأربطة ، العضلة :

تكون المثانة مغلفة بطبقة رقيقة من الفاشيا تسمى الغمد المثاني . أما الأربطة المثانية فهي :

١ - الرباط العاني المثاني : وهو تكثف لللفافة داخل الحوضية ويبدأ عند الوصل المثاني الاحليلي ويمتد من الوجه الأمامي للمثانة وحتى عظم العانة .

٢ - الأربطة الجانبية الحقيقية : هي تكثف من الفاشيا تمتد من جانب القسم السفلي للمثانة وحتى جدران الحوض الجانبية .

٣ - الرباط السري الأتسي : شريط ليفي يمتد من قمة المثانة إلى السرة (بقية جنينية) .

٤ - الرباط السري الوحشي : يتشكل من الشريان السري المنحرف ويتظاهر بشكل حبل ليفي يمتد من جانب المثانة ويصعد نحو السرة .

عضلة المثانة : ملساء متداخلة تتماهى مع العضلة الاحليلية .

الغشاء المخاطي للمثانة :

لونه زهري يحوي انتشاءات غير منتظمة تزول عندما تمتلىء المثانة . منطقة المثلث المثاني تكون بشكل مثلث قاعدته للأعلى وذروته للأسفل توافق فوهة الاحليل الباطنة أما الزاويتين العلويتين فتوافقان فوهتي الحالبيين ويمتد بين الفوهتين الحالبيتين طية مخاطية معترضة مقوسة تسمى القنطرة بين الفوهتين الحالبيتين وهي تشكل الحافة العلوية للمثلث المثاني وتبعد ١سم أو أكثر أسفل ذروة الرتج الأمامي للمهبل و ٢,٥ - ٣ سم عن الفوهة الباطنة للإحليل . يكون الغشاء المخاطي لمنطقة المثلث المثاني بلون أحمر ولا يحوي على انتشاءات .

بشرة الغشاء المخاطي للمثانة هي بشرة انتقالية .

التروية الشريانية : تتروى المثانة من الشرايين المثانية السفلية والمتوسطة والعلوية وجميعها فروع من الشريان الحرقفي الباطن وشرايين صغيرة من الشريان المهبلية والرحمي .