



أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

الأمراض النسائية

البحث 21 : الألم الحوضي Pelvic Pain

الحاد ، الدوري (عسر الطمث) Chronic (Dysmenorrhea)، والمزمن Acute

أ.د.هشام الحمامي
أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد
الجامعة السورية الخاصة - كلية الطب البشري





النقطة السريرية في هذا الفصل CLINICAL KEYS FOR THIS CHAPTER

1. يمكن أن يحدث الألم الحوضي الحاد ذو البدء المفاجئ بسبب حالات مرصبة نسائية أو غير نسائية. تعد حوادث الملحقات مثل تمزق أو انفصال كيسات المبيض، والتهابات الحوض، وتمزق الحمل البويقي خارج الرحم، وإجهاض الحمل داخل الرحم أكثر الأسباب النسائية الشائعة. أمراض الجهاز الهضمي، مثل التهاب الزائدة الدودية وانسداد الأمعاء ، وأمراض الجهاز البولي، مثل التهاب المثانة وحصيات الحالب هي أهم الأسباب غير النسائية. يعد التشخيص المبكر والعلاج السريع ، غالباً ما يكون جراحياً ، من الأمور المهمة في التبيير السريري الآمن والفعال لآلام الحوض الحادة.
2. النوع الأكثر شيوعاً من آلام الحوض الدورية هو الطمث المؤلم المتكرر أو عسر الطمث. قد يكون عسر الطمث أولياً (بني) primary ، عند حدوثه بسبب الإفراط في إنتاج البروستاجلاندينات (PGs) ، وخاصة PGF2α ، أو ثانياً ، عند تشخيص حالة مسببة للألم مثل العضال الغدي adenomyosis أو بطانة الرحم الهاجرة endometriosis . يحدث عسر الطمث الأولي في الدورات الإباضية وفي النساء الأصغر سنا (17 إلى 22 سنة). وتشمل الأسباب الأخرى لآلام الطمث و حول الطمث الثانية المتكررة الإنفلونزا الحوضي المزمن ، والأورام الليفيية المتراكسة ، واحتقان الحوض. عسر الطمث الثاني لا يقتصر على الألم فقط أثناء الطمث وعادة ما يحدث في النساء أكبر سنا (< 30 سنة من العمر).
3. يشمل علاج عسر الطمث الأولى تقديم تفسير لسبب الألم وطمئنة المريضة ، إلى جانب الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية) ، وسائل منع الحمل الهرمونية لتنبيط الإباضة ، والتدخلات غير الصيدلانية الأخرى مثل تحفيز العصب عن طريق الجلد والواخز بالإبر. علاج عسر الطمث الثاني يعتمد على علاج السبب الكامن وراء الألم ، وتعتبر مضادات الالتهاب غير الستيرويدية هي الخيار الأولي المفضل.
4. آلام الحوض المزمنة (CPP) هي آلام غير دورية تستمر لأكثر من 6 أشهر. مثل الأشكال الأخرى لآلام الحوض ، فإن CPP له أسباب نسائية وغير نسائية على حد سواء. الألم المزمن ، بما في ذلك CPP ، يختلف عن الألم الحاد بعدة طرق مهمة وقابلة للقياس. مع الألم الحاد ، فإن إدراك الألم pain perception والمعاناة والسلوك pain perception عادة ما تتناسب مع درجة المدخلات الحسية. مع الألم المزمن ، مثل CPP ، قد تكون المعاناة والاستجابات السلوكية مبالغ فيها للغاية ، وقد تستمر حتى بعد تراجع العامل المحفز للألم.
5. التقييم والتبيير المناسبين لـ CPP هو تحدي. يحدث العلاج الأكثر فعالية عندما يدير فريق متعدد التخصصات تبيير المريضة باستمرار ، بدلاً من التبيير الموجه للأعراض. قد تكون هناك حاجة للاستشارة النفسية من أجل العلاج النفسي. يعد هذا الجانب من العلاج أمراً بالغ الأهمية ، لأن العديد من هؤلاء المريضات قد تصبن بالاكتئاب الشديد وقد ينسجن إجتماعياً وجنسياً ومهنياً.

الألم الحوضي هو شكوى شائعة في الأمراض النسائية . قد يكون حاد ، دوري ، ومرتبط بالطمث ، أو مزمن ، يستمر لأكثر من 6 أشهر. بينما الألم الحاد بشكل مفاجئ وعادة ما يكون مترافقاً مع منعكسات عصبية neuroautonomic reflexes هامة مثل الغثيان والقيء ، والترعرع الغزير apprehension ، والخوف diaphoresis . هناك العديد من الأسباب الهمة النسائية و غير النسائية للألم حاد.

يصاب نصف النساء اللواتي يطمنن بآلام الطمث أو عسر الطمث مما يجعله أكثر أنواع آلام الحوض شيوعاً . عشرة في المئة من هؤلاء النساء تكون الأعراض لديهن حادة وتستلزم التوقف عن العمل أو المدرسة. يشمل ألم الحوض المزمن (CPP) آلام الحوض المرتبطة بالأعضاء التناسلية وغير التناسلية والتي تكون غير دورية في المقام الأول وتستمر لمدة 6 أشهر أو أكثر.

الم الحوض الحاد Acute Pelvic Pain

من المهم بالنسبة للأخصائي النسائي أن يكون على دراية بكل من الأسباب النسائية وغير النسائية للألم الحوضي الحاد (الجدول 1-21). التأخر في تشخيص وعلاج الألم الحوضي الحاد قد يزيد من معدلات المراضة وحتى الوفيات. حوادث الملحقات Adnexal accidents بما في ذلك انفصال أو تمزق كيسة المبيض أو قنافذ فاللوب (الشكل 1-21) ، يمكن أن تسبب آلام شديدة في أسفل البطن. نادرًا ما يصاب المبيض والبوق الطبيعيين بالإنفصال ، ولكن الضخامة الكيسية أو الالتهاوية قد تؤدي إلى هذه الحوادث في الملحقات . يمكن أن يكون آلام انفصال الملحقات متقطعاً أو ثابتاً ، وغالباً ما يتراافق بالغثيان ، ويوصى غالباً بالقولنج الكلوي المعكوس ، لأنه ينتشر من الحوض إلى المغبن . توجد كتلة حوضية متضخمة بالفحص وبالأمواج فوق الصوتية ، مع انخفاض أو غياب جريان الدم إلى الملحقات في الدراسات بالإيكو دوبлер. الحاجة إلى التدخل الجراحي شائع وعاجل.





الجدول 21-1: أسباب الألم الحوضي الحاد

الأسباب النسائية Gynecologic

آفات الملحقات : إنفصال، تمزق ، أو نزف في كيسة المبيض

الالتهابات الحادة : التهاب بطانة الرحم أو داء حوضي التهابي

مضاعفات الحمل : الحمل خارج الرحم أو الإجهاض

الأسباب غير النسائية Nongynecologic

الجهاز الهضمي : التهاب الزائدة الدودية ، التهاب الأمعاء ، أو انسداد الأمعاء

الجهاز البولي التناسلي : التهاب المثانة ، حصيات الحالب ، أو المتلازمة الإحليلية

أخرى

التهاب الوريد الخثري الحوضي ، أم الدم وعانية vascular aneurysm أو البورفيريا

كيسات المبيض الوظيفية (على سبيل المثال ، كيسات الجسم الأصفر أو الكيسات الجرابية) قد تتمزق مما يسبب تسرب السوائل أو الدم الذي يسبب الألم الحاد من تخريش البريتون. عندما يكون هناك نزف كبير مرافق ، يمكن أن يتبع الألم تدمي البريتون hemoperitoneum ونقص حجم الدم. التدخل الجراحي إلزامي في هذه حالة ، بعد الإنعاش الكافي بالكرئين الهمفر المكثفة (بشرية) packed red cells والسوائل الوريدية.

قد تتوارد التهابات الجهاز التناسلي مثل التهاب البوق والمبيض (المعروف عادة باسم الداء الحوضي الالتهابي أو PID) بشكل حاد. تمزق خراج بولي مبرضي هو حالة إسعافية جراحية يمكن أن تتطور إلى انخفاض ضغط الدم وقلة البول بعد ظهور ألم منتشر أسفل البطن. تتم تغطية الإنذان الحوضي بمزيد من التفصيل في الفصل 22.

يمكن أن تسبب عدة مضاعفات للحمل المبكر ، مثل الحمل خارج الرحم (انظر الفصل 24) والإجهاض المهدد أو غير المكتمل ، ألمًا حادًا في الحوض وترتبط بشكل عام بالنزيف غير الطبيعي. يؤدي الحمل الأنبوبي خارج الرحم إلى ألم أثناء تمدد قناة فالوب وتمزقها في تجويف البطن. ، ويمكن أن تكون مهددة للحياة عندما لا يتم تشخيصها على وجه السرعة.





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

يمكن أن تسبب عدة مضاعفات للحمل المبكر ، مثل الحمل خارج الرحم (انظر الفصل 24) والتهديد بالإجهاض أو الإجهاض التناقص ، ألمًا حادًا في الحوض وتترافق بشكل عام بنزف شاذ . يؤدي الحمل البوقي خارج الرحم إلى ألم أثناء تمدد قناة فالوب وتمزقها في تجويف البطن. ، ويمكن أن تكون مهددة للحياة عندما لا يتم تشخيصها على وجه السرعة.

غالباً ما تكون الأسباب غير النسائية للألم البطني السفلي الحاد (انظر الجدول 1-21) في التشخيص التفريقي عندما تصيب المرأة بألم في الحوض. التهاب الزائدة الدودية هو سبب شائع في الجهاز الهضمي لألم أسفل البطن الحاد يتحول في النهاية إلى الربع السفلي الأيمن من البطن (نقطة McBurney) . الشدة الأحادية الجانب للألم عادةً ما تتميز عن التهاب البوقي والمبيض . تمزق الزائدة الدودية الملتئبة في تجويف الحوض يمكن أن يكون له تأثير سلبي كبير على خصوبة النساء وقد يكون تشخيصاً صعباً أثناء الحمل (انظر الفصل 16). خراج الرتج هو أيضاً غير شائع ولكن يحدث عادةً في النساء بعد سن الستين .

التهاب المثانة الحاد (انظر الفصل 22) وتشكيل ومرور حصاة الحالب (lithiasis) غالباً ما يكونان مؤلمين . يمكن أن تظهر متلازمة الإحليل بشكل حاد وتصبح مزمنة بمرور الوقت عندما لا يتم تشخيصها وعلاجها. يتم تغطية اضطرابات قاع الحوض المؤلمة بمزيد من التفصيل في الفصل 23.

ألم الحوض الدوري: عسرة الطمث

عسرة الطمث هو الطمث المؤلم مع غياب الألم ، بشكل عام ، بين الطموم . قد يكون أولي (بدئي) primary عندما لا يكون هناك سبب يمكن تحديده بسهولة ، أو ثانوي secondary لمرض عضوي في الحوض. يتراوح العمر المعتاد لحدوث عسرة الطمث البدئية بين 17 و 22 عاماً ، بينما عسرة الطمث الثانوية هو أكثر شيوعاً في النساء الأكبر سنا (> 30 سنة من العمر).

عسرة الطمث البدئية PRIMARY DYSMENORRHEA

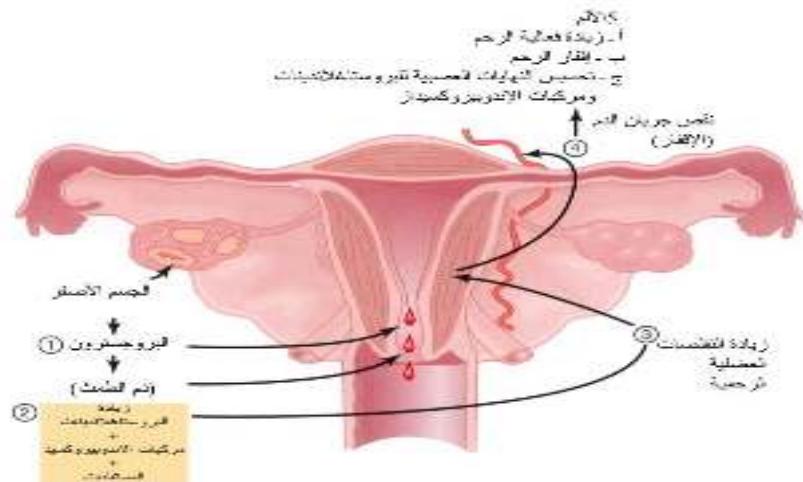
الفiziولوجيا المرضية Pathophysiology

تحدث عسرة الطمث البدئية خلال الدورات الإلإاضافية ، وعادةً ما تظهر في غضون 6 إلى 12 شهراً من بدء الطمث menarche (البلوغ) . وتعزى إمراضية عسرة الطمث البدئية إلى تقلصات الرحم مع الإقفار وإنتاج البروستاجلاندين . تزداد فعالية الرحم عند النساء المصابة بعسرة الطمث ، مما يؤدي إلى زيادة مقوية الراحة وزيادة تواتر النقلصات . خلال فترة الطمث ، يتم إفراز البروستاجلاندين كنتيجة لتحول خلايا بطانة الرحم ، مع عدم استقرار الليزروزمات وإطلاق الإزيمات التي تطعم أغشية الخلايا الأدلة على أن البروستاجلاندين متورط في عسرة الطمث البدئية مقتعة . سائل الطمث من النساء المصابة بهذا الاضطراب يحتوي على مستويات أعلى من المعدل الطبيعي من البروستاجلاندين (خاصة PGF2 α و PGE2) ، ويمكن تخفيف هذه المستويات إلى أقل من المعدل الطبيعي بالعقاقير المضادة للالتهابات غير الستيرويدية (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية) ، والتي هي علاجات فعالة . تتسبب حقن PGF2 α أو PGE2 في عودة حدوث الانزعاج والعديد من الأعراض المرتبطة بها مثل الغثيان والقيء والصداع . تحتوي بطانة الرحم الإفرازية على بروستاغلاندين أكثر بكثير من بطانة الرحم التكاثرية. النساء المصابة بعسرة الطمث البدئية ينظمن upregulated انزيم سيكلو - أكسجينيز (COX) كسبب رئيسي للألم . بطانة الرحم الالإاضافية (بدون هرمون البروجسترون) تحتوي على القليل من البروستاجلاندين ، وعادةً ما تكون هذه الطمث غير مؤلمة . في بطانة الرحم الواقية عند النساء اللواتي يستخدمن مواعظ الحمل الهرمونية يقل أيضاً إنتاج البروستاجلاندين .

المظاهر السريرية Clinical Features

الملاحم السريرية لعسرة الطمث البدئية ملخصة في الجدول 2-21. بينما المغص عادةً قبل بدء النزف بساعات قليلة وقد يستمر لساعات أو أيام . يتوضع في أسفل البطن وقد ينتشر إلى الفخذين وأسفل الظهر. وقد يترافق الألم بتغير عادات الأمعاء والغثيان والتعب والدوخة والصداع.





DR.HISHAM





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

الجدول 2-21

خصائص عسرة الطمث البدنية FEATURES OF PRIMARY DYSMENORRHEA

البدء في أول مرة Initial Onset

يعاني 90% من الأعراض في غضون عامين من بدء الطمث (أي عندما تبدأ الإباضة).

مدة ونوع الألم Duration and Type of Pain

تبدأ عسرة الطمث قبل بدء الطمث أو بعده مباشرة بساعات قليلة ويستمر فترة تتراوح من 48 إلى 72 ساعة.

يوصف الألم بأنه يشبه المغص وعادة ما يكون على أشده في أسفل البطن ، ولكنه قد ينتشر إلى الظهر أو الوجه الأنسي للفخذين .

الأعراض المرافقة Associated Symptoms

غثيان وإقياء
إعياء Fatigue
إسهال
آلام أسفل الظهر
صداع

فحص الحوض Pelvic Examination

موجودات طبيعية

علاج عسرة الطمث البدنية Treatment

مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية ، التي تعمل كمثبطات COX ، ذات فعالية عالية جدا في علاج عسرة الطمث البدنية (الجدول 2-21) . وتشمل الأمثلة النموذجية الإيبوبروفين ibuprofen (400 إلى 600 ملغ كل 6 إلى 8 ساعات) ، نابروكسين الصوديوم naproxen sodium (250 إلى 500 ملغ كل 8 ساعات) ، وحمض الميفيناميك mefenamic acid (500 ملغ كل 8 ساعات) . انخفاض إنتاج البروستاجلاندين عن طريق تثبيط الإنزيم هو أساس جميع مضادات





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

الالتهاب غير الستيروئيدية. يكون تخفيف الألم أفضل إذا بدأت مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية قبل يومين إلى ثلاثة أيام من تدفق الدورة الشهرية. وسائل منع الحمل الهرمونية ، مثل حبوب منع الحمل الفموية (OCs) ، أو الصاقات ، أو الحلقات عبر المهبل ، تقلل من تدفق الطمث وتثبط الإباضة ، وهي أيضاً علاج فعال لعسرة الطمث البدنية . الاستخدام الدوري المديد لـ OCs أو استخدام موانع الحمل الهرمونية مديدة التأثير عن طريق الحقن أو الغرسات أو الأجهزة داخل الرحم التي تحتوي على البروجستين يقلل من عدد هجمات نزف السحب التي تصادف عند المستخدمات. قد تستفيد بعض المريضات من استخدام مشاركة من وسائل منع الحمل الهرمونية ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.

الحالات المعندة قد تستجيب لجرعات يومية عالية مستمرة من البروجسترون (خاصة خلات ميدروكسي بروجسترون medroxyprogesterone acetate أو ديدروجيسترون dydrogesterone) .

قد يكون ندب الألم غير الوائي ، وخاصة الوخز بالإبر acupuncture أو تخفيف العصب الكهربائي عبر الجلد transcutaneous electrical stimulation (TENS) ، كما هو الحال مع العلاج النفسي والتنويم المغناطيسي hypnosis ، والكمادات الساخنة. تم التخلص إلى حد كبير عن الإجراءات الجراحية مثل قطع العصب قبل العجزي وقص الرابط الرحمي العجزي.

إذا فشلت مريضة في الاستجابة إلى وسائل منع الحمل الهرمونية والعلاج بمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية ، فيجب التشكيك في تشخيص عسرة الطمث البدنية ، والنظر في سبب ثانوي. يجب إجراء التصوير بالموجات فوق الصوتية ، وتنظير البطن ، وربما تنظير الرحم لاستبعاد مرض في الحوض .





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

الجدول 3-21

علاج عسرة الطمث البدنية Treatment

التدابير العامة

الطمأنة والشرح

التدابير الطيبة

مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية

وسائل منع الحمل الهرمونية (بما في ذلك الأجهزة داخل الرحم البروجستيرونية والحلقات المهبليّة)

البروجستين

المسكّنات

تدابير أخرى

تحفيز العصب عبر الجلد

العلاج بالوخز بالإبر

العلاج النفسي

العلاج بالتنويم المغناطيسي

عسرة الطمث الثانوية Secondary Dysmenorrhea

الفيزيولوجيا المرضية Pathophysiology

تعتمد آلية الألم في عسرة الطمث الثانوية على السبب الكامن (الثانوي) وفي معظم الحالات تكون غير مفهومة جيداً . قد يشارك البروستاجلاندين أيضاً في هذا النوع من عسرة الطمث ، على الرغم من أن مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية وموانع الحمل الهرمونية التي لا تقطع الطمث تماماً أقل إحتمالاً أن تخفف الألم بصورة مقبولة .

المظاهر السريرية

الملامح السريرية لبعض الأسباب الكامنة وراء عسرة الطمث الثانوية ملخصة في الجدول 4-21. بشكل عام ، عسرة الطمث الثانوية لا تقتصر على الطمث ، ويمكن أن يحدث قبل أسبوعين وكذلك لمدة تصل إلى أسبوع بعد الطمث . بالإضافة إلى ذلك ،





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

فإن عسرة الطمث الثانية أقل ارتباطاً باليوم الأول من الطمث ، وتطور لدى النساء أكبر سناً (في الثلاثينيات أو الأربعينيات من العمر) ، ويترافق عادةً بأعراض أخرى مثل عسرة الجماع أو العقم أو النزف الرحمي الشاذ .

العلاج

يتكون التدبير من علاج المرض الأساسي. غالباً ما تكون العلاجات المستخدمة لعسرة الطمث البدئية مفيدة. ويتم نقاش علاجات محددة أخرى في الفصول التي تتعامل مع الأسباب الكامنة.

آلام الحوض المزمنة Chronic Pelvic Pain

يشير CPP إلى آلام الحوض التي تزيد مدتها عن 6 أشهر والتي لها تأثير كبير على النشاط اليومي ونوعية الحياة .ويشمل CPP الألم المرتبط بالأعضاء التناسلية وغير التناسلية . على الرغم من أن CPP هو اضطراب منهم disorder ، إلا أنه واحد من أكثر شكاوى المراجعات شيوعاً في الممارسة النسائية . وكمشكلة صحية عامة ، ينتج عنه تكلفة كبيرة على المجتمع فيما يتعلق بخدمات المستشفيات وفقدان الإنتاجية والمعاناة البشرية.

من الواضح أن آلام أسفل البطن وأسفل الظهر ليست كلها من منشأ نسائي . هناك حاجة إلى تقييم دقيق للتمييز بين آلام الأمراض النسائية والألم من منشأ عظمي ، هضمي ، بولي ، عصبي ، ونفسى جسدي .

العلاقة بين آلام الحوض والمرض النسائي المسبب لا يمكن تفسيرها في كثير من الأحيان ، وغالباً ما يعتقد أن الألم هو نفسى جسدي.

الجدول 4-21

خصائص بعض أسباب عسرة الطمث الثانية

بطانة الرحم المهاجرة Endometriosis

يمتد الألم إلى الطور ما قبل الطمث أو الطور التالي للطمث أو قد يكون مستمراً . قد يكون أيضاً عندها عسرة جماع عميقه ، والتمشيج ما قبل الطمث ، وانقلاب الرحم الخلفي الثابت، وعقيدات حوضية ممضة (خاصة على الأربطة الرحمية) ؛ البداية عادةً ما تكون في العشرينات والثلاثينيات ولكن قد تبدأ في سن المراهقة .

التهاب الحوض

في البداية الألم قد يكون طفيفاً ، ولكن في كثير من الأحيان مع كل دورة يمتد إلى الطور ما قبل الطمث ؛ قد يحدث نزف ما بين الطمث ، عسرة الجماع ، والمضض الحوضي.





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-جامعة سوريا الخاصة SPU - كلية الطب البشري

العفال الغدي ، الأورام الليفيّة Adenomyosis, Fibroid Tumors ييدي الرحم ضخامة متجانسة بشكل عام وقد يكون ممضاً بشكل خفيف . يترافق عسرة الطمث بحس سحب حوضي عامض . قد يوجد نزف طمثي وعسرة جماع .

كيسات المبيض (خاصة كيسة بطانة الرحم الهاجرة والكيسة اللوتينية) يجب أن تكون واضحة سريريا.

احتفان الحوض Pelvic Congestion ألم كليل dull وغير محدد في الحوض ، وعادة يكون أسوأ ما قبل الطمث ، ويشفى بالطمث ؛ ليس كل الباختين متلقين على أن هذا التشخيص هو سبب للألم الحوضي المزمن.

Anatomy and Physiology التشريح والفيزيولوجيا

يظهر في الجدول 1-21 أعصاب أعضاء الحوض التي تنقل المعلومات المتعلقة بالألم.

تننقل النبضات المؤلمة التي تنشأ في الجلد والعضلات والعظم والمفاصل والبريتون الجداري إلى الألياف العصبية الجسدية ، بينما تنتقل النبضات التي تنشأ في الأعضاء الداخلية إلى الأعصاب الحشوية.

الألم الحشوي أكثر انتشاراً من الألم الجسدي بسبب ظاهرة تسمى الإلقاء الحشوي الجسدي viscerosomatic convergence ، وعدم وجود منطقة إسقاط محددة جيداً في القشرة الحسية للتعرف عليها.

يحدث الإلقاء الحشوي الجسدي في جميع الخلايا العصبية من الدرجة الثانية second-order neurons في القرن الظاهري للحبل الشوكي التي تتنقل المدخلات الحشوية visceral input . لا توجد خلايا عصبية من الدرجة الثانية في القرن الظاهري تتنقل مدخلات حشوية فقط. الخلايا العصبية الحشوية لها سطوح إستقبال receptive fields أكبر من الخلايا العصبية من الدرجة الثانية الجسدية. لذلك ، عادةً ما ينتشر الألم الحشوي إلى الجلد ، والذي يتم تزويدته بقطعة الحبل الشوكي المطابقة (الألم المنتشر referred pain).

على سبيل المثال ، ينتشر الألم البديي لالتهاب الزائدة الدودية إلى المنطقة الشرسوفية لأن الأعضاء المصابة يعصبها قطع الحبل الشوكي الصدرى T8 و T9 و T10 .

تختلف أعضاء الجهاز التناسلي الأنثوي في حساسيتها للألم. جلد الأعضاء التناسلية الخارجية حساس بشكل كبير . الإحساس بالألم متغير في المهبل ، والمهبل العلوي أقل حساسية إلى حد ما من السفلي . عنق الرحم غير حساس نسبياً للخذارات الصغيرة لكنه حساس للقطع العميق أو التوسيع . الرحم حساس للغاية. المبيضان غير حساسان للعديد من المحفزات ، لكنها حساسة للتمدد السريع لمحفظة المبيض أو الضغط أثناء الفحص السريري.





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-جامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

الجدول 1-21

الأعصاب التي تحمل النبضات المؤلمة من أعضاء الحوض		
العضو	القطع الشوكي	الأعصاب
العجان ، الفرج ، الجزء السفلي من المهبل	S2-4	الإستخيانى ، الإربى ، الفخذى التناسلى ، الفخذى الخلفى الجلدى
الجزء العلوي من المهبل ، عنق الرحم ، القطعة السفلية من الرحم ، الإحليل الخلفى ، مثث المثانة ، الأربطة الرحمية الأساسية والرباط	S2-4	Pelvic parasympathetics





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-جامعة السوريا الخاصة SPU - كلية الطب البشري

			الأساسي ، السين والمستقيم ، الجزء السفلي من الحالبين
الودي عن طريق الصفيحة الحثلية	T11-12, L1	قعر الرحم ، الجزء القريب من قناة فالوب ، الرباط العريض، الجزء العلوي من المثانة ، الأعور ، الزائدة الدودية ، الأمعاء الغليظة الطرفية	
الودي عن طريق الصفيحة الأبهيرية والمساريقية العلوية	T9-10	ثلاثي قناة فالوب الخارجي ، الجزء العلوي من الحالب	
الودي عن طريق الصفيحة الأبهيرية والكلوية والعقدة المساريقية والزلاقية	T9-10		المبيضين
الودي عن طريق الصفيحة الأبهيرية والكلوية والعقدة المساريقية والزلاقية حرقفي خثني حرقفي أربي تناسلي فخذلي	T12-L1 T12-L1 T12-L1 L1-2		جدار البطن

Patient Evaluation تقييم المريضة

القصة المرضية

يجب الحصول على قصة الألم أثناء الزيارة الأولى. يجب تحديد خصائص الألم ، بما في ذلك الموقع ، الإنتشار ، الشدة ، العوامل المخفة والمفاجئة ، وكذلك تأثير الطمث ، ومستوى التوتر ، والعمل ، والتمرين ، والجماع.

يجب التأكد من الأعراض المتعلقة بالجهاز الهضمي والجهاز البولي التناسلي والعضلات والظامان. يمكن أن تسترشد عند أخذ القصة الألمانية بالجدول 5-21.

الجدول 5-21

مرشد القصة الألمانية (OLD CAARTS) PAIN HISTORY MNEMONIC

البداية Onset : متى وكيف بدأ الألم؟ هل يتغير مع مرور الوقت؟





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

التوسيع Location : تحديد الموقع على وجه التحديد — هل يمكن للمرأة وضع إصبع عليه؟

المدة Duration : كم يدوم؟

الصفات Characteristics : على سبيل المثال ، مغص ، وجع ، طعن ، حكة **itching**

العوامل التي تخفف / تزيد شدة الألم Alleviating/aggravating factors : ما الذي يجعله أحسن (على سبيل المثال ، تغيير الوضعية ، أو الدواء ، أو إقلال التوتر) أو أسوأ (على سبيل المثال ، الدورة الطمثية ، الإجهاد ، ونشاط معين)؟

الأعراض المرافقة Associated symptoms :

أمراض الجهاز التناسلي (على سبيل المثال ، عسرة الجماع ، عسرة الطمث ، نزف شاذ ، ضائعات)
الجهاز الهضمي (على سبيل المثال ، الإمساك ، الإسهال ، النفخة ، الغازات ، النزف المستقيمي)
الجهاز البولي التناسلي (على سبيل المثال ، تعدد البيلات ، تعدد البول ، عسرة التبول ، الإلحاد ، سلس البول)
الجهاز العصبي (توزيع الألم على مسار عصب محدد)

انتشار الألم Radiation : هل ينتقل الألم إلى مناطق أخرى من الجسم؟

التوقيت Temporal : الوقت من اليوم والعلاقة مع الأنشطة اليومية

شدة الألم Severity : وتقاس من 0 إلى 10 (من غياب الألم إلى أشد ما يمكن تصوره)

الفحص السريري PHYSICAL EXAMINATION

يجب فحص البطن في البداية ، ويجب الطلب من المريضة إلإشاره بدقة إلى مكان وإنشار الألم . يجب محاولة تكرار الألم عن طريق جس كل ربع من البطن. يجب قياس شدة الألم على مقياس من 0 إلى 10 (0 = لا يوجد ألم ، 10 = ضرب الإبهام بمطرفة) .

يجب فحص جدار البطن للحصول على أدلة على نقاط التحفيز العضلي الصفافي myofascial trigger points والإنجباس entrapment العصب الحرقفي الفخذـي iliohypogastric (T12، L1) أو الحرقفي الإربي ilioinguinal (T12، L1) أو الفخذـي التناسلي (L1، L2) . يجب جس كل جزء من الجلد dermatome في جدار البطن والظهر برأس الإصبع وأن يتم وضع علامة على نقاط المرض الشديد أو "علامات القفز jump signs" بقلم. يجب الطلب من المريضة توثير عضلات البطن عن طريق إجراء مناورة رفع الساق المستقيمة (رفع كلا الساقين على الأقل 6 بوصات والركبتين مستقيمتين) أو النهوض الجزئي من الإستلقاء الظاهري partial sit-up part. تشير النقاط الأكثر مضاضاً أو التي تحرض ثانية ألم المريضة إلى انحباس العصب أو الانضغاط أو ألم نقطة التحفيز العضلية. يجب حقن هذه النقاط بـ 2 إلى 3 مل من بويفاكاين bupivacaine. يتم تأكيد ألم جدار البطن المزمن إذا تم تخفيض مستوى الألم بنسبة 50 % على الأقل وتجاوز فترة التخدير الموضعي.





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-جامعة سوريا الخاصة SPU - كلية الطب البشري

يجب إجراء فحص شامل للحوض ، مع محاولة إعادة إحداث ألم المريضة وتحديد موقعه . يجب إجراء الفحص بلطف لتجنب المانعة الالارادية ، والتي قد تعيق الوصول إلى النتائج. قد يكون الفحص موحياً بأمراض معينة في الحوض. على سبيل المثال ، قد يكون لدى مريضات بطانة الرحم الهاجرة رحم بإنقلاب خلفي ثابت مع عقادات مضمنة على الأربطة الرحمية العجزية . قد تشير كتلة الملحقات إلى أمراض المبيض. قد تقترح كتل الملحقات ثنائية الجانب والكبيرة وغير المنتظمة إلى حدوث التهاب بوق سابق مع التشكيل اللاحق للاتصال واستنسقاء البوق ثانوي الجانب . قد يكون هبوط الرحم سبباً للشعور بالضغط في الحوض أو الألم أو الظهر.

FURTHER INVESTIGATIONS الإستقصاءات الإضافية

يجب طلب تقييم نفسي للمريضة في حالة وقوع حدث صادم بشكل واضح مع بدء ظهور الألم ؛ إذا كان هناك اكتئاب واضح أو قلق أو كارثة catastrophizing أو ذهان psychosis أو مكسب ثانوي ؛ أو للمساعدة في تحفيظ جلسات تدبير الألم. قد تنتهي الأخيرة على العلاج السلوكي المعرفي cognitive behavioral والحد من الإجهاد.

الدراسات المخبرية ذات قيمة محددة في تشخيص CPP، على الرغم من أنه يستطع طلب تعداد دم كامل ، سرعة التتفاف (ESR) ، وتحليل البول . إن ESR غير نوعية وترتفع في أي نوع من الحالات الالتهابية ، مثل التهاب البوقين والمبيضين تحت الحاد ، والسل ، أو التهاب الأمعاء. يجب أن تخضع المريضات اللاتي يمارسن الجماع لاختبار الحمل إذا كان لديهن رحم ولسن بعد الضمئي . يجب إجراء تصوير بالموجات فوق الصوتية للحوض لأن فحص الحوض قد لا يشخص كتلة ملحقات ، وخاصة في المرضى الذين يعانون من السمنة المفرطة أو في أولئك الذين لا يستطيعون الاسترخاء.

يستطع تحليل ودراسة البول بشكل روتيني لاستبعاد الالتهابات المتنقلة جنسياً اعتماداً على أعراض المريضة وعوامل الخطر. في حال وجود أعراض هضمية أو بولية ، قد يكون من المقيد إجراء تصوير طبقي محوري للبطن والحوض أو تنظير الأمعاء أو تنظير المثانة . وبالمثل ، إذا كان هناك دليل سريري على وجود مرض في العضلات والظامان ، فقد يكون فيلم الأشعة السينية القطنية العجزية ، أو التصوير المقطعي المحوسب CT ، أو التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) ، أو الإستشارة العظمية أمر مطلوب .

تنظير البطن التشخيصي هو الوسيلة النهائية لتشخيص المريضات اللواتي يعاني من CPP من مسببات غير محددة . قد يوجد اختلاف بين الفحص بالمنظار البطني والفحص بالمس المشرك بالجس في 20-30٪ من الحالات . يجب إجراء تنظير البطن فقط إذا لم يتم تحديد مسببات للألم ، أو عندما يستطع لعلاج أمراض معينة.

Differential Diagnosis التشخيص التفريقي

CAUSES OF CHRONIC PELVIC PAIN أسباب آلام الحوض المزمنة

من بين النساء المصابات بـ CPP اللائي أجرين تنظير بطن تشخيصي ، ما يقرب من الثلث ليس لديهن أمراض واضحة ، والثلث مصاب ببطانة الرحم الهاجرة ، أقل من الثلث الباقى إلى حد ما مصابات بالتصاقات أو وصمة ناجمة عن داء حوضي التهابي سابق (PID) ، والبقية الصغيرة عندها أسباب أخرى (الجدول 6-21).

الجدول 6-21

الأسباب النسائية لآلام الحوض المزمنة

بطانة الرحم الهاجرة

التهاب البوقين والمبيضين Salpingo-oophoritis (الداء الحوضي الإلتهابي)





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-جامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

متلازمة بقايا المبيض متلازمة الإحتقان الحوضي الألم الحوضي الدوري (الرحم) أورام الرحم العضلية (المتركسة) العضال الغدي الإلتضاقات

بطانة الرحم الهاجرة Endometriosis

قد لا تشخيص بطانة الرحم الهاجرة بالرؤيا في وقت تنتظير البطن التشخيصي بنسبة تصل إلى 20-30% من النساء اللاتي لديهن مرض مثبت نسبياً ، لذلك من المعقول الشروع في العلاج الهرموني بناءً على تشخيص افتراضي للمرض بمجرد استبعاد المسببات الأخرى . غالباً ما تكون العلاجات الهرمونية الحالية فعالة جدًا وقد تلغى الحاجة إلى الخضوع لإجراء جراحي مكلف لا يخلو من المخاطر.

لا يبدو أن حجم وموقع إنزراكات بطانة الرحم الهاجرة يرتبطان بوجود الألم ، وأسباب الألم ليست مفهومة تماماً ، على الرغم من أنه تم افتراض البروتستاجلاندين والسيتوكينات وتعصيب الآفات. يتم تغطية بطانة الرحم الهاجرة على نطاق أوسع في الفصل 25.

الداء الحوضي الالتهابي المزمن Chronic Pelvic Inflammatory Disease

PID المزمن قد يسبب الألم بسبب التشوّهات التشربية (إنسقّاء البوق والالتصاقات بين البوقين والمبيضين والأمعاء) التي تتجز عن الإنثان الحاد . يُعتقد أيضًا أن PID السابق قد يؤدي إلى "انتعاش sensory "العملية الحسية processing من الأنسجة الملتئبة سابقاً . يُطلق على الإنثان النشط المستمر PID حاد ، حتى في حالة غياب الحمى والعلامات البريتونية . يجب استبعاد الالتهابات النشطة المتكررة التي تتطلب العلاج بالمضادات الحيوية. يناقش PID أيضًا في الفصل 22. قبل أن تنساب الأعراض إلى الالتصاقات ، يجب على المرأة أن يلاحظ على وجه التحديد الالتصاقات في مكان توضع الألم ، لأن معظم المريضات اللواتي يعانون من التصاقات حوضية واسعة والتي اكتشفت صدفة أثناء الجراحة لأسباب أخرى هم لا عرضيات.

الألم المبكي Ovarian Pain

عادة ما تكون كيسات المبيض لاعرضية ، لكن الألم العرضي قد يحدث بشكل ثانوي للتمدد السريع لمحفظة المبيض أو التمزق أو تسرّب السائل المهيّج في التجويف البريتوني . قد يصبح المبيض أو بقايا المبيض ovarian remnant في بعض الأحيان خلف الصفاق بشكل ثانوي للالتهابات أو الجراحة السابقة ، وقد يكون تشكّل الكيس في هذه الظروف مؤلماً.

قد تصيب بعض النساء ، لأسباب غير معروفة ، بعدة أكياس مبكيّة نزفية وظيفية متكررة يبدو أنها تسبّب الألم حوضي وعسرة الجماع على فترات متقطعة.

التنبيط الهرموني للإباضة هو عادة علاج فعال للكيسات الوظيفية المؤلمة. التشخيص التفرقي للكتل المبكيّة مغطى في الفصل 20. وقد تكون كيسة المبيض أيضًا ورم بطانة رحم هاجرة endometrioma ، وإذا اشتبه بوجود ورم بطانة رحم هاجرة استنادًا إلى القصّة والفحص البنّي والمجوّات فوق الصوتية ، فإنه يستطُب عادةً الاستئصال الجراحي. يمكن أن تساهم الأورام الحميدة والخبيثة الأخرى في CPP ، ولكنها غالباً ما تكون بدون أعراض . يمكن للورم المخيّي الكيسي الحميد (dermoid) على سبيل المثال أن ينفلت ثم يعود إلى وضعه بشكل متقطع ، مما يسبّب نوبات متكررة من الألم تحت الحاد.

الألم الرحمي Uterine Pain

يمكن أن يسبّب العضال الغدي (أو بطانة الرحم الداخلية) عسرة طمث وعسرة جماع ونزف طمثي ، ولكن نادرًا ما يسبّب الألم مزمن يومي.





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-جامعة السوريا الخاصة SPU - كلية الطب البشري

عادةً لا يسبب الورم العضلي الرحمي ألمًا في الحوض ما لم يصاب بالتنكس أو الإنفال (إنفال على السويفية) أو ضغط على أعصاب الحوض. يمكن للورم العضلي الأملس تحت المخاطية بشكل كامل أن يحاول الولادة عن طريق عنق الرحم ، والذي قد يسبب الماء رحميًا ماغصًا جداً مشابهًا للولادة. ويترافق هذا عمومًا بنزف مهيلي شديد. أثناء الحمل ، يمكن أن يسبب الورم العضلي الرحمي الماء من النمو السريع أو الاحتشاء.

من غير المرجح أن يكون ألم الحوض ناتجًا عن تغيرات في وضع الرحم ، ولكن قد يتزلف أحيانًا عشرة الجماع العميق مع انقلاب الرحم الخلفي ، خاصةً عندما يتم ثبيت الرحم في مكانه عن طريق الاتصالات أو بطانة الرحم الهاجرة . يعرى الألم إلى تخريش أعصاب الحوض عن طريق تمدد الأربطة الرحمية العجزية وكذلك احتقان الأوردة الحوضية الثانوي إلى الانقلاب الخلفي. عشرة الجماع يكون عادةً أسوأ أثناء الجماع في الوضع missionary ويتحسن في الوضع الأنثوي العلوي . عادةً ما يشير الرحم الذي يكون في وضع انقلاب خلفي ثابت إلى أمراض أخرى داخل البريتون ، مثل بطانة الرحم الهاجرة أو PID ، ويؤدي التشخيص إلى نتائج تنتظير البطن.

Pelvic Congestion Syndrome

لا يزال مفهوم متلازمة احتقان الحوض له العديد من المذبذبين. وقد تم وصف هذا الحالة عند النساء عيدات الولادة الالتي لديهن دوالي في الحوض وأعضاء حوضية متحققة. تسوء آلام الحوض ما قبل الطمث ويزيدتها التعب ، والوقوف ، والاتصال الجنسي. يلاحظ أن العديد من النساء المصابة بهذه الحالة لديهن رحم متحرك ، منقلب للخلف ، طري ، boggy ، وضخم بعض الشيء. يمكن رؤية الأوردة المتعددة على التصوير بالرنين المغناطيسي للمحوض مع المادة الظللية . عوامل أخرى غير الاحتقان الوريدي قد تكون متورطة في تكوين الألم ، لأن معظم النساء المصابة بدوالي الحوض ليس لديهن ألم. قد تكون العملية الجراحية لهذه الحالة ، التي تتكون من استئصال الرحم واستئصال المبيض ، مفيدة للمرأة التي أكملت أسرتها ، وكذلك تثبيط المبيض الهرموني (انخفاض تدفق الدم إلى أعضاء الحوض) والعلاج السلوكي المعرفي. وقد اقترحت بعض الدراسات غير المنضبطة أن صم الأوردة المعنية من قبل أخصائي الأشعة التداخلية قد يكون مفيدًا.

المحوض البولي التنسالي Genitourinary Pelvic Pain

مجموعة متنوعة من المشاكل البولية التنسالية قد تؤدي إلى CPP. ومن الأمثلة الرئيسية على ذلك: المتلازمة الإحليلية والتهاب المثانى والتهاب المثانة الخلالي / متلازمة المثانة المؤلمة. الإلحاح البولي Urinary urgency ، وتعدد البيلات frequency ، والبواں الليلي nocturia ، وألم الحوض على الخط المتوسط قد تشير إلى التهاب المثانة الخلالي / متلازمة المثانة المؤلمة. يعتبر التقييم البولي التنسالي الشامل جزءًا مهمًا من مجموعة العمل الخاصة ب CPP عند ذكر الأعراض المذكورة أعلاه. ما يصل إلى واحدة من كل خمس نساء لديهن التهاب المثانة الخلالي / متلازمة المثانة المؤلمة (انظر الفصل 23).

الم الجهاز الهضمي Gastrointestinal Pain

تشمل الأسباب الهضمية لـ CPP الأورام المخترقة في الجهاز الهضمي ، متلازمة القولون العصبي ، متلازمة آلام البطن الوظيفية (FAPS)، الداء الزلاقي ، انسداد الأمعاءالجزئي ، مرض التهاب الأمعاء ، التهاب الرتج ، وتشكل الفتق. نظرًا لأن تعصيب الأمعاء السفلية هو نفسه الذي يعصّب الرحم والبوقين ، فقد يتم الخلط بين آلام الحوض الهضمية والألام الناجمة عن الأمراض النسائية. متلازمة القولون العصبي هي السبب الأكثر شيوعاً في الجهاز الهضمي لآلام الحوض . الألم الذي يحدث في أوقات تغيير شكل أو تواتر حركات الأمعاء ، ويزداد قبل ويتحسن بعد حركة الأمعاء ، وخاصة إذا كان أسوأ مع الشدة والأكل ، قد يكون متلازمة القولون العصبي. الأعلام الحمراء لأمراض الجهاز الهضمي الخبيثة المحتملة تشمل ظهور الألم فوق سن 50 ، والتاريخ العائلي لسرطان الأمعاء ، والدم في البراز ، والألم الليلي ، وتغير قطر البراز

الألم العصبي العضلي Neuromuscular Pain

الألم ذو المنشأ العصبي العضلي ، والذي يظهر على شكل آلام أسفل الظهر أو آلام جدار البطن ، يزداد عادةً مع النشاط والإجهاد. يمكن أن تسبب نقاط الألم (التحفيز) Trigger points وألم عضلات جدار البطن وعضلات قاع الحوض آلام حوضية وألم فرج vulvodynia وعسرة جماع. ألم أسفل الظهر المزمن دون ألم أسفل البطن نادرًا ما يكون ناجماً عن أمراض نسائية . الألم العضلي الليلي Fibromyalgia ، أو متلازمة الألم الصفافي العضلي المعم يُمكن أيضًا أن يسبب آلام الحوض . في بعض الأحيان ، يصاحب الأعراض العصبية العضلية كتلة حوضية عند الفحص أو التصوير التشخيصي ، وقد يكشف الاستقصاء الجراحي عن ورم عصبي ، ساركوما ، أو ورم عظمي. الأعصاب المحبوسة Entrapped أو المضغوطة في جدار البطن (عادةً ما تكون الأعصاب الحرقفية الخثلية والحرقفية الإربية الأكثر شيوعًا) أو قاع





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-جامعة السوريا الخاصة SPU - كلية الطب البشري

الحوض (العصب الفرجي pudendal) من مصادر الألم غير المميزة. قد تصبح الأعصاب محاصرة بعد الجراحة أو الصدمات الجسدية أو الحمل والولادة أو الإصابة المهنية.

عوامل نفسية PSYCHOLOGIC FACTORS

قد لا يتم وضع تشخيص مرضي في حوالي ثلث المريضات اللواتي يعانين من CPP، حتى بعد تنظير البطن. وقد أدى ذلك إلى الافتراض بأن العوامل النفسية قد تكون أساسية. عند تعرضهن لمسح الشخصية متعدد الأطوار في مينيسوتا (MMPI)، أظهرن درجة أكبر من القلق و hypochondriasis والهستيريا مقارنة بالشواهد. ومع ذلك ، فإن الأشكال متشابهة في المريضات اللاتي يعانين من آلام مزمنة مع عضوي ، مما يشير إلى أن الألم المزمن بحد ذاته يولد استجابة نفسية معقدة وموهنة. المريضات اللواتي يعانين من آلم مزمن ، مع أو بدون مرض تشريري ، يملن إلى الشعور بالاكتئاب والقلق والخوف والحزن والسلبية. ينسحبن من النشاط الاجتماعي والجنسى ويغمرهن الألم والمعاناة. الكثير عندهن اضطرابات الشدة ما بعد الصدمة post-traumatic stress disorder من الصدمة العاطفية أو الجنسية أو الجنسيّة. النساء المصابة ب CPP معرضات أيضاً لخطر الإصابة بمتلازمة التعب المزمن. يجب أن تعامل النساء المصابة بالاكتئاب والقلق أو اضطرابات ما بعد الصدمة بعاجل نفسي و / أو نفسي دوائي كجزء من التدبير متعدد التخصصات للـ CPP .

عوامل إدراك الألم Pain Perception Factors

يتميز الألم المزمن بالاستجابات العصبية الفزيولوجية والعاطفية والسلوكية التي تختلف عن الألم الحاد. كل من الألم الحاد والمزمن ينطوي على التحفيز والاستجابة النفسية ؛ بالنسبة للألم الحاد ، قد تكون هذه الاستجابات قابلة للتكييف ومناسبة ، بينما قد لا يكون هذا هو الحال بالنسبة للألم المزمن. قد تتأثر الاستجابة للألم المزمن بشكل كبير من خلال تكيف الظروف operant conditioning. قد يكون إرتكاب المريضة تجاه الألم وإرتكاب الآخرين على المريضية والمها معززاً إلى حد أن السلوك قد يستمر حتى بعد تراجع الحافز المؤلم. مع الألم الحاد ، يكون إدراك الألم والمعانة والسلوك متناسباً مع درجة المدخلات الحسية. في الألم المزمن ، قد تكون هناك مبالغة في المعاناة والاستجابات السلوكية لمدخلات حسية معينة وقد تستمر حتى بعد أن يكون الحافز قد تراجع .

تعديل الإحساس Modulation of Sensation

تتعرض نصبات الألم لقدر كبير من التعديل في طريقها إلى ، وضمن ، الجهاز العصبي المركزي. المشابك الأولى في القرن الظهري هي نقطة تركيز مهمة في التحسين أو التثبيط أو التسهيل. قد يحدث تعديل في الأحساس أيضًا داخل الجهاز الشوكي ، والجهاز العصبي المثبت النازل ، والقشر الجبهي ، وغيرها من مناطق المخ. يوجد العديد من التوائق العصبية والمعدلات العصبية في القرن الظهري وعند مستويات أعلى من المخ العصبي. تتضمن بعض المعدلات المثيرة excitatory modulators المادة P ، الغلوتامات ، الأسپارات ، بيبتيد الكالسيتونين المرتبط بالجينات calcitonin gene-related peptide (CGRP) ، والببتيد المعموي الواعي الفعال vasoactive intestinal peptide (VIP). تشمل المعدلات العصبية المثبتة الأفيونية الذاتية ، والنوراينفرين ، والسيروتونين ، وغاما-الحمض الأمينيوبوريك (GABA). يمكن للمحاور العصبية المترتبة بعد الإصابة بالتهاب أو التمدد أو الهرس ، أن تتطور بشكل قتوات صوديوم غير طبيعية. تلعب هذه التغييرات دوراً مهماً في نشوء الألم الحفيظ allodynia (الم مع لمسة رقيقة) وفرط الألم hyperalgesia (الم منه بمحفزات مؤلمة بشكل غير عادي) في العديد من النساء مع GPP. ضمن هذا السياق ، يُعتبر القلق وفقدان الفعالية الذاتية والخوف من الألم والاكتئاب والحالات النفسية الأخرى من العوامل الميسرة أو المثبتة بالتوافق العصبية. من الممكن أن إشكال عديدة من CPP قد تترجم عن تعديل النصبات الوردة (upregulation) أو شذوذ تثبيط نازل في القرن الظهري أو الحبل الشوكي أو الدماغ.

التدبير Management

عند علاج مريضات CPP، يجب تأسيس علاقة علاجية وداعمة ومتعاطف (ولكن منظمة) بين الطبيب والمريضة. يجب إعطاء المريض مواجهات متابعة منتظمة ، ويجب عدم إخبارها بالاتصال إلا إذا استمر الألم. هذا يعزز سلوك الألم كوسيلة لاكتساب التعاطف والرعاية الطبية. لا يعني التقييم السلبي أو النتائج المرضية غير القابلة للعلاج (مثل الالتصاقات الحوضية الكثيفة) أنه يجب تخريح المريضة من الرعاية دون علاج موجه نحو أعراضها. بعد الاطمئنان البشري أنه لا يوجد أساس مرضي جاد والتتفيق بشأن الآليات المحتملة لإنتاج الألم (بما في ذلك عوامل الجهاز العصبي المركزي) ، ينبغي علاج الأعراض. يجب التعامل مع أعراض الألم بالجدية والاتجاه الممنوحين لأي حالة أخرى.

الفريق متعدد التخصصات THE MULTIDISCIPLINARY TEAM

الاستراتيجية الأكثر إنتاجية لتدبير المريضات اللواتي يعانين من CPP هي الطريقة متعددة التخصصات. يجب أن يشتمل الطاقم على أخصائي أمراض نسائية ، وأخصائي نفسية لديه أيضًا خبرة في الألم المزمن ، والاستشارات الجنسية والزوجية ، وأخصائي علاج فيزيائي يتمتع بخبرة في عضلات قاع الحوض ، وطبيب تخدير للحالات الأكثر تعقيدًا التي تتطلب حصر أعصاب تشخيصي أو علاجي . أخصائي العلاج

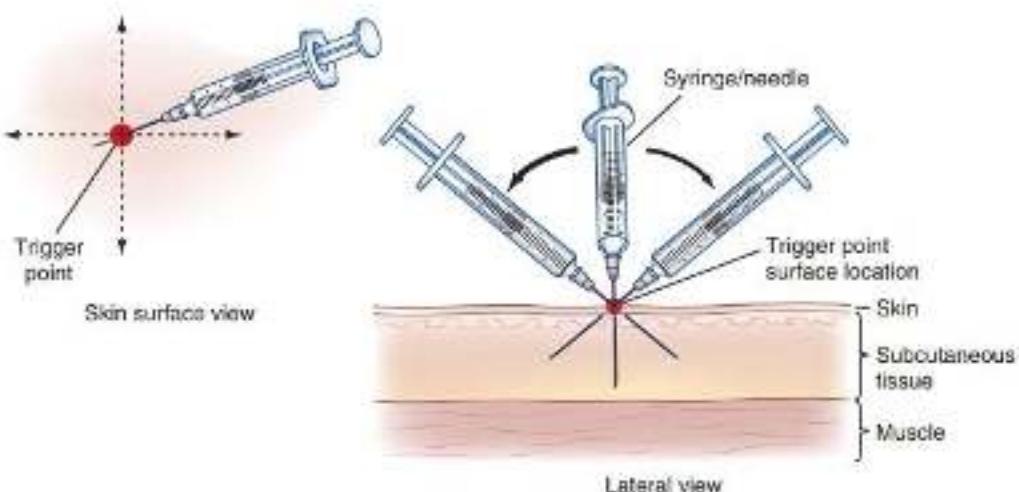




بالوخز بالأبر acupuncturist قد يكون أيضًا مفيداً. إنه دور الطبيب النفسي في توفير تدبير الألم المعرفي السلوكي والحد من الإجهاد ، والتدريب على تأكيد الذات ، واستراتيجيات التكيف ، وكذلك تقديم المشورة الزوجية والجنسية.

قد تكون هناك حاجة للإحالة النفسية من العلاج الدوائي النفسي. هذا الجانب من العلاج أمر بالغ الأهمية ، لأن العديد من هؤلاء المريضين يصبحون مكتئبات بشدة وغالبًا ما يتم سحبهم اجتماعيا ، جنسياً ومهنياً. قد يكون الاكتتاب ثانويًا للألم ، لكن بدون علاج الاكتتاب ، قد يستمر الألم. يتم استخدام الاسترخاء والعلاجات المعرفية والسلوكية لتحل محل سلوك الألم ومكاسبها الثانوية باستجابات سلوكية فعالة. تبين أن التدبير متعدد التخصصات أكثر فاعلية من التدبير النسائي التقليدي .

4-QUADRANT INJECTION TECHNIQUE



الشكل 21-3: تقنية الحقن في الأربع الأربعة لجدار البطن لمريضة تعاني من آلام حوضية مزمنة.

MEDICAL AND SURGICAL MANAGEMENT

يواصل أخصائي أمراض النساء تقييم التطور، وتنسيق الرعاية ، وتقييم الفحوصات النسائية الدورية . في المراحل البدئية من العلاج ، تجربة تثبيط الإباضة أو / و الطمث بواسل من الحمل الهرمونية المركبة (جوب من الحمل ، أو اللصاقات ، أو الحلقات ، دورية أو مستمرة ، جرعة عالية من البروجستين أو بروجستين داخل الرحم أو مشابهات الهرمون المطلق لهرمون الغدد التناسلية (GnRH-A) قد تكون مفيدة . تثبيط الإباضة و / أو الطمث مفيد بشكل خاص للمريضات اللواتي يعاني من نفاقم الألم في منتصف الدورة الشهرية ، أو قبل الطمث ، أو أثناء الطمث ، أو في اللواتي يعاني من أمراض المبيض ، مثل الالتصاقات المحيطة بالمبيض أو تشكيل الكيسات الوظيفية المتكررة. مضادات الالتهاب غير الستيرويدية مفيدة أيضًا.

كثيراً ما تستخدم الأساليب الدوائية لزيادة المعدلات العصبية التثبيطية مثل 5-HT و serotonin و GABA أو SSRIs أو مضادات الاختلاج. التخدير الموضعي الناجي topical أو عن طريق الحقن.

تشمل الإجراءات الجراحية التي لم تثبت فاعليتها بالنسبة لـ CPP غير المترافق بمرض ، استئصال الملحقات في جانب واحد إذا كان الألم في جانب واحد أو استئصال الرحم النافع عن طريق البطن أو قطع العصب ما قبل العجزي أو تعليق الرحم لالم الحوض المعتم. عادةً ما يكون ذلك الالتصاقات غير فعال ، مع استثناء محتمل للحالات التي يكون فيها موقع الالتصاقات ، كما يظهر منظار البطن ، منفصلاً بشكل خاص مع مكان الألم. ومع ذلك ، تتكون الالتصاقات الحوضية في كثير من الأحيان بعد الجراحة. دون إثبات وجود مرض عضوي أو تفسير وظيفي معقول للألم الحوض ، يجب إجراء تقييم نفسي جسدي شامل قبل إجراء أي عملية جراحية.





أ.د.هشام الحمامي-أستاذ الأمراض النسائية وطب التوليد-الجامعة السورية الخاصة SPU - كلية الطب البشري

DR.HISHAM AL HAMMAMI

