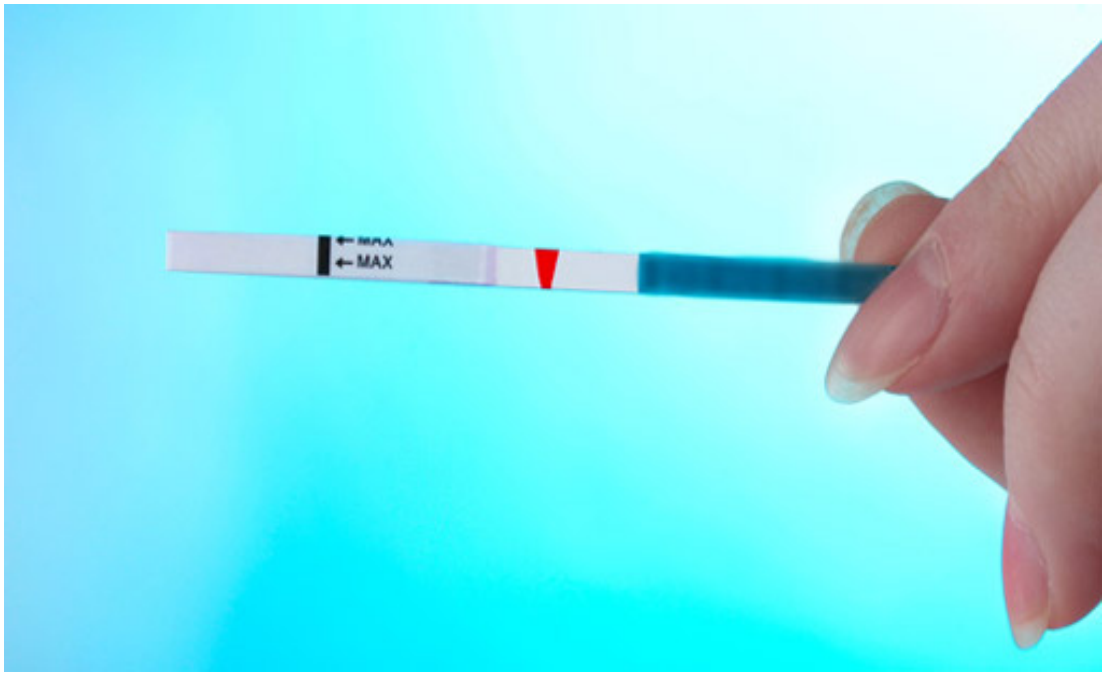
مرض خلايا الرحم المهاجرة.. يصيب 10-15% من السيدات



وجد أنّ 20-45% من حالات تأخر الحمل بسبب مرض بطانة الرحم المهاجرة، فهو يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الطمثية وغزارة كمية الدم مع آلام شديدة، وحتى الآن لم تعرف بعد أسباب المرض الحقيقية، لكن يرجح بسبب الارتجاع الحيضي لخلايا قناتي فالوب، أو بسبب التدخلات الجراحية مثل الولادة القيصرية أو استئصال الأورام الليفية من الرحم.

تسلك الأنسجة المهاجرة سلوك الغشاء المبطن للرحم، وتبدأ بالنمو، فيحدث ما يشبه إدماء الطمث مع إفراز محفزات كيميائية، تسبب تهيجاً في الأنسجة المحيطة، ما يؤدي إلى بعض الندبات والالتصاقات، يزداد مع تكرار الدورة الشهرية، يتابع د. هاني: تظهر الإصابة على المبيضين والغشاء البريتوني للحوض، مثل أكياس دموية تحتوي على دم لونه بني قاتم مثل الشوكولاتة السائلة "أكياس شوكولاتية"، وفي الحالات الشديدة ينتشر التليف والالتصاقات داخل الحوض، بحيث يصبح من الصعب تحديد موقع أي عضو في الحوض، لكن هذا المرض لا يصيب أهداب قناة فالوب الخارجية؛ ما يجعلها بعد العلاج قادرة على التقاط البويضات.

انتشاره:

تتناثر أنسجة نشطة شبيهة بالبطانة الرحميّة في أماكن مختلفة خارج تجويف الرحم، وأكثر الأماكن إصابة هي: حول قناة فالوب والمبيض، الغشاء البريتوني المبطن للحوض، المستقيم والمهبل، المثانة البولية وجدار الأمعاء، حول السرة وعلى سطح الأعضاء التناسلية الخارجية، على الحجاب الحاجز أو داخل الرئتين.

أسباب حدوثه:

هناك عدة نظريات وفرضيات قد تفسر حدوث المرض، إلا أنّ أكثر الآراء تميل إلى نظرية الهجرة الفعلية لخلايا بطانة الرحم إلى تجويف البطن، إما عن طريق الارتجاع الحيضي لخلايا قناتي فالوب، أو أثناء التدخلات الجراحية مثل الولادة القيصرية أو استئصال الأورام الليفيّة من الرحم، مع وجود خلل مناعي عند السيدات لكن هذه النظرية لم تفسر حدوث هذا الداء في أماكن خارج تجويف الحوض مثل فتحة الشرج، وهناك بعض النظريات تفترض وجود استعداد جيني أو وراثي. أو خلل هرموني قد يؤدي إلى تحول بعض الخلايا إلى المبيض أو في الحوض إلى ما يشبه خلايا بطانة الرحم، والمرض يصيب المرأة في مرحلة الخصوبة، بنسبة 10-15% من السيدات في المرحلة العمرية من 15-45 سنة، وعلى الرغم من أنّ معظم الحالات يتم تشخيصها ما بين 25-35 سنة، إلا أنّه اكتشف وجوده عند بنات يبلغن 11 سنة، أي بعد البلوغ مباشرة.

تشخيص المرض

ويعتمد على:

- تحليل شكوى المريضة وتاريخ الحالة التي يرجحها شكل الآلام.
- دور الفحص الإكلينكي والموجات فوق الصوتية.
- الرنين المغناطيسي للتأكد من وجود الأكياس الدموية وعلاقتها بالمبيض.
- تنظير البطن مع الفحص النسيجي لعينات من الأماكن المشتبه إصابتها.

الأعراض:

1- آلام شديدة ومزمنة في منطقة الحوض.

2- اضطرابات في الدورة الطمثية مع غزارة في كمية الدم، عند من يعانين من تأخر الحمل.

3- 30% من الحالات لا تعاني من أي آلام، إلا أنّها قد تظهر في صورة عسر طمث حاد وآلام بالحوض أو تقلصات أثناء العلاقة الزوجية أو آلام بالمستقيم أو المثانة البولية.

4- حدوث التصاقات بالحوض تعوق التقاط البويضات أو زيادة إفراز المحفزات الكيميائية مثل مادة البروستجلانين: ما يؤدي إلى تقلص الأوعية الدموية وعضلات الرحم، وبالتالي يؤثر ذلك في إخصاب البويضات أو التصاق الجنين بتجويف الرحم.

5- اكتئاب نفسي يرجع إلى اضطراب الهرمونات أو الشعور المستمر بالألم أو تأخر الحمل، أو عدم التوفيق في العلاقة الزوجية نتيجة ارتباطها بالألم.

طرق العلاج:

أوّلاً: العلاج الهرموني:

- يعتمد على إعطاء عقاقير مثبتة لوظائف المبيض في محاولة: للحدّ من نشاط خلايا بطانة الرحم

المهاجرة، وبالتالي ضمورها، باستخدام أقراص منع الحمل لمدة تتراوح بين 6 إلى 9 أشهر، بهدف إيقاف الدورة الطمثية داخل الرحم وخارجه، لكن نتائج هذه الطريقة محدودة، وتزيد الوزن والغثيان وآلام الثدي أو النزيف الرحمي المتقطع.

- ظهر اتجاه يركز على استخدام هرمون البروجسيترون عن طريق أقراص بالفم لمدة تسعة أشهر، أو على هيئة حقن بالعضل من 2 إلى 4 أسابيع لمدة لا تقل عن 4 إلى 6 أشهر. لكن النتائج محدودة ومتواضعة.

- علاج باستخدام عقار الدنازول وهو أحد مشتقات هرمونات الذكورة الضعيفة، الذي يؤدي إلى توقف التبويض عن طريق تثبيت هرمونات الغدة النخامية وتوقف الدورة الشهرية، وتتراوح الجرعة من 200 حتى 800 مجم يومياً لمدة 8-4 أشهر، لكنه يزيد ظهور الشعر بالجسم، وحبّ الشباب، والبشرة الدهنية، والوزن، ويتسبب بآلام في العضلات وغثيان وتغيرات نفسية، مع احتمال حدوث تغير في نبرة الصوت أو الرغبة الجنسية.

- عقار (ANALOGUES-GNRH) الذي يوقف التبويض، ويؤخذ عن طريق الحقن تحت الشحم مرة كلّ 28 يوماً أو الاستنشاق عن طريق الأنف لمدة 9-6 أشهر، ونتائجه جيدة، لكن قد تصاحبه موجات من التعرّق والسخونة أو جفاف المهبل أو نقص كثافة العظام أو حتى بعض النزيف الرحمي غير المنتظم، وعموماً يعتبر العلاج الهرموني الاتجاه الأمثل للحالات البسيطة والمتوسطة من المرض.

ثانياً: الخيار الجراحي:

يتمثّل في استئصال الأكياس الدموية بالمبيضين أو التليفات المحيطة بقناة فالوب التي تعوق الإنجاب، وذلك بمنظار البطن الجراحي، حيث يتم كي الأماكن السطحية المصابة بالحرار أو الكهرباء، وحديثاً باستخدام تقنية جراحات الليزر، أما في المراحل المتقدمة من المرض وبالذات مع تقدم سن المريضة وعدم رغبتها بالإنجاب، فينصح باستئصال الرحم والمبيضين وقناة فالوب، مع استئصال الأنسجة المصابة بالحوض، وهو ما يعرف بالجراحة الاستئصالية.

ثالثاً: العلاج المزدوج:

حيث يفضل العلاج الهرموني لمدة لا تقل عن 3 أشهر، ويليه استئصال الأكياس الدموية والأماكن المصابة عن طريق المنظار الجراحي، ثمّ التكملة بالعلاج الهرموني مرة أخرى؛ للقضاء على بقيّة البؤر المصابة.

نصائح تفيدك:

1- ينبغي على المرأة استشارة طبيب متخصص في حالة الشكوى من آلام حادة مصاحبة للطمث.

2- إذا تم اكتشاف المرض في مراحله البسيطة وكانت هنالك رغبة في الحمل، فانتظري 12-6 شهراً قبل الاتجاه إلى العلاج الهرموني، وذلك لتجنب ازدياد انتشار المرض؛ لأنّ حمل المرأة المصابة في فترة العشرينات من العمر يجعلها أقل عرضة لمواجهة مضاعفاته الشديدة مع تقدم العمر.

3- الدرجات المتقدمة من المرض تكون الآلام فيها أقل حدة من المراحل المبكرة، حيث تكون بطانة الرحم المهاجرة في مرحلة النمو والانقسام والاحتقان والانتشار.

4- 45-20% من حالات تأخر الحمل بسبب مرض بطانة الرحم المهاجرة، وقد يؤدي ذلك إلى اضطرابات في الدورة الطمثية وغزارة كمية الدم مع آلام شديدة.

5- لم تظهر الدراسات حتى الآن أي ازدياد ملحوظ في معدل سرطان الرحم وعنق الرحم في السيدات المصابات بمرض خلايا الرحم المهاجرة.

6- 70% من المصابات بدرجة بسيطة من هذا المرض ينجبن خلال 3 سنوات حتى من دون استخدام منشطات، فلا تخافي من النتائج السلبية.

* اختصاصي أمراض نساء وتوليد