

## العلاج التنظيري لتناذر أشرمان ( الالتصاقات داخل الرحم)

د.أنور درويش\*

(تاريخ الإيداع ٧ / ١٠ / ٢٠٢٠. قُبِلَ للنشر في ٢١ / ١٠ / ٢٠٢٠)

### □ ملخص □

الهدف : يهدف البحث لإثبات تشخيص تناذر أشرمان (الالتصاقات داخل الرحمية) لدى المريضات اللواتي يعانين من ندرة طمثية أو انقطاع طمث أو عقم و تقييم فعالية تنظير جوف الرحم في علاج المريضات المصابات بهذا التناذر.

الطرق : دراسة توصيفية أجريت على ٢٠ مريضة حضرت إلى العيادة الخارجية في مشفى تشرين الجامعي و عيادتي الخاصة بشكوى انقطاع طمث أو ندرة الطمث أو عقم من كانون الثاني عام ٢٠١٦ إلى كانون الثاني عام ٢٠٢٠ و قد اختيرت المريضات بعد استبعاد الأسباب الهرمونية الغذائية للأعراض المذكورة من قصور درق و فرط بروولاكتين أو قصور مبيضي، كما استبعدت كافة تشوهات الرحم الخلقية. جميع المريضات أجري لهنّ تنظير جوف رحم مع قطع الالتصاقات. أرسلت العينات إلى التشريح المرضي.

النتائج : شملت الدراسة ٢٠ مريضة. كان متوسط أعمارهن ٢٦ سنة. ٦٥% من المريضات راجعوا بندرة دم الطمث مع عقم ثانوي. ٢٠% من المريضات كان لديهن انقطاع طمث ثانوي، و ١٥% من المريضات راجعو بعقم بدئي فقط.

أظهرت الموجودات التنظيرية التصاقات ليفية سميكة لدى ٤٥% من المريضات، بينما لوحظت الالتصاقات الغشائية الناعمة في ٤٠% من المريضات و لدى ١٥% من المريضات لوحظ التصاقات عضلية. لوحظ أن ٦٥% من الالتصاقات كانت في جوف الرحم بينما لوحظ بنسبة ٢٥% في منطقة الفوهة الباطنة لعنق الرحم.

و في ١% كان الالتصاق في قناة العنق و جسم الرحم معاً. لوحظ عودة الطمث الطبيعي لدى ٩٥% من المريضات حيث حدث الحمل لدى اثنتان من المريضات و تمت متابعتهم في العيادة الخارجية.

إن تنظير جوف الرحم هو إجراء فعال ليس فقط في تشخيص تناذر أشرمان بل وفي علاجه أيضاً بنفس الفعالية.

**كلمات مفتاحية:** تنظير جوف الرحم، عقم بدئي، عقم ثانوي، انقطاع الطمث الثانوي، ندرة الطمث

\*أخصائي نسائية و توليد + اختصاص معمم في الجراحة التنظيرية. مشفى تشرين الجامعي باللاذقية سوريا.

## Endoscopic management of Asherman's Syndrome

Dr. Anwar Darwish\*

(Received 7 /10 /2020. Accepted 21 / 10/2020)

### □ABSTRACT □

**Objective:** To confirm the diagnosis of Asherman's Syndrome in patients with scanty menses/amenorrhea or infertility, and to assess the effectiveness of hysteroscopy in the treatment of Asherman's Syndrome.

**Methods:** A descriptive study conducted on 20 patients presenting with amenorrhea, oligomenorrhea or infertility from Jan 2016 to Jan 20<sup>٢٠</sup> in my private clinic or Gynecology clinic in Tishreen University Hospital. All patients were selected after excluding hormonal imbalances, premature ovarian failure and congenital uterine anomalies.

All patients underwent diagnostic hysteroscopy and resection of adhesions. Specimens were sent for Histopathology.

**Results:** A total of 20 patients were included in this study, the median age was 26 years, 65% had presented with scanty menses with secondary infertility, 20% with secondary amenorrhea, and 15% with primary infertility alone. Hysteroscopic findings showed thick fibrous adhesions in 45% patients, 40% had flimsy adhesions and 15% had muscular adhesions.

It was seen that 65% had adhesions in the body of Uterus, 25% at the internal os and 1% in the cervical canal and the body of the uterus.

Normal menstruation was resumed in 95% of patients, whereas two patients conceived and were followed in outpatient clinic.

Hysteroscopy is an effective procedure for not only diagnosing Asherman's Syndrome, but is equally effective for treating it.

**Keywords:** Asherman's Syndrome, Hysteroscopy, Secondary amenorrhea, Scanty menses, Primary and secondary infertility.

---

\*Obstetrician and Gynecologist, sub specialty in gynecologic endoscopic surgery.  
Tishreen University Hospital. Latakia-Syria

## الدراسة النظرية

إن تناذر أشرمان (Asherman's Syndrome) أو ما يدعى الالتصاق داخل الرحمي (Intra uterine adhesions) هو داء مكتسب لجوف الرحم، يتصف بتشكيل التصاقات داخل التجويف الرحمي. في معظم الحالات تحدث هذه الالتصاقات بين الجدار الأمامي و الخلفي لجوف الرحم محدثة التصاقاً شديداً واسعاً و في حالات أخرى يقتصر وجود الالتصاق على جزء صغير من تجويف الرحم. إن اتساع الالتصاق ضمن الرحم يحدد فيما إذا كان الالتصاق خفيفاً أو متوسطاً أو شديداً، كما أن الالتصاق يمكن أن يكون سميكاً أو نحيلاً، متقطعاً أو مستمراً. هذه الالتصاقات في العادة ليست موعاة الأمر الذي يجعل من علاجها أمراً سهلاً إلى حد ما. هذه الالتصاقات يمكن فكها إما بشكل أعمى أو تحت الرؤية المباشرة بواسطة تنظير جوف الرحم. لقد تطور منظار جوف الرحم من الحالة التشخيصية إلى التقنية العلاجية، وهو يلعب الآن دوراً بارزاً في علاج الآفات داخل جوف الرحم منها تناذر أشرمان.

إن تناذر أشرمان أي الالتصاق داخل الرحم يعود بشكل رئيسي إلى حدوث انتان باطن رحم أو رض باطن رحم صناعي المنشأ، و يجب أن نذكر في وضع الالتصاق داخل الرحم كأحد الأسباب الرئيسية المعروفة عند المريضات اللواتي يشكين من انقطاع طمث ثانوي غير مستجيب للعلاج الهرموني أو اللواتي يعانين من ندرة الطمث أو عقم ثانوي.

إن الصورة الظليلة للرحم يمكن أن تساعد إلى حد كبير في تشخيص حالات كثيرة من التصاق الرحم، لكن منظار جوف الرحم يثبت التشخيص و يحدد موقعه و درجته كما أنه الوسيلة المتاحة في نفس الوقت لعلاج الالتصاق بواسطة التحطيم المباشر للالتصاق أو القلع الكهربائي مع أقل رض ممكن لجوف الرحم. إن تحطيم الالتصاق الأعمى عن طريق التجريف يمكن أن يؤدي المنطقة المعرارة من البطانة الرحمية الأمر الذي يزيد الحالة سوءاً.

## طرائق البحث و مواد

هذه دراسة توصيفية في عيادتي الخاصة و في العيادة النسائية في مشفى تشرين الجامعي بين كانون الثاني ٢٠١٦ و حتى كانون الثاني ٢٠٢٠ حيث كانت المريضات تراجع العيادة الخارجية بالمشفى بشكايات مختلفة مثل انقطاع طمث ثانوي و ندرة دم الطمث و عقم ثانوي. و قد تم اختيار المريضات العشرين بعد أن تم إجراء كافة الفحوص المخبرية الروتينية و الإستقصاءات الهرمونية لكشف أي سبب هرموني لتلك الشكايات. أعطيت المريضات اللواتي يشكين اضطرابات طمثية كندرة الطمث أو انقطاع الطمث كورس علاج هرموني تعويضي لمدة شهر و ذلك لمراقبة استجابتهن للعلاج و عند عدم الإستجابة للعلاج تم إدراجهن ضمن الدراسة، كما تم إجراء صورة ظليلة للرحم و البوقين للمريضات مع عقم بدئي و ثانوي لاستبعاد تشوهات الرحم و نفي آفات البوقين. تم اختيار ٢٠ مريضة من أجل إجراء تنظير جوف الرحم بعد استبعاد الأسباب الهرمونية لانقطاع الطمث و العقم و تشوهات الرحم.

إن منظار جوف الرحم هو أداة تُحتم في جوف الرحم عبر المهبل و عنق الرحم الأمر الذي يمكن الرؤية المباشرة للجوف الرحمي و فتحتي البوقين من جهة الرحم.

إن تنظير جوف الرحم العلاجي يسمح لنا بالتشخيص المباشر و أخذ عينات تشخيصية للدراسة كما يسمح بالعديد من الإجراءات الجراحية مثل فك الالتصاقات و استئصال البوليبيات و بعض الأورام الليفية داخل الجوف.

بعد أخذ الموافقة الخطية من جميع المريضات حول الإجراء الجراحي التشخيصي و العلاجي تم إعطاء كل مريضة ٢٠٠ ميكروجرام من دواء misoprostol عبر رتج المهبل الخلفي قبل ٤-٦ ساعات من الإجراء، وذلك للمساعدة في تليين عنق الرحم وذلك للإقلال قدر الإمكان من رض قناة عنق الرحم أثناء إقحام المنظار فيها.

بعد التخدير العام تم وضع المريضات بوضعية الفحص النسائي ثم أجري غسيل للمنطقة بالبوفيدون ثم فُرشت الشانات العقيمة. بعدها أُجري الفحص النسائي تحت التخدير العام.

في البدء كان يجري تنظير جوف رحم تشخيصي بواسطة المنظار الصلب لشركة كارل شتورتز الألمانية بقطر ٣.٩ ملم مع استخدام المحلول السكري ٥% كوسط لتمديد جوف الرحم بمساعدة المضخة الخاصة بضغط السائل.

كان المنظار يُقحم بكل لطف عبر المهبل ثم عبر عنق الرحم و يتم التقدم تحت الرؤية المباشرة عبر قناة عنق الرحم ثم الفوهة الباطنة حتى الوصول إلى جوف الرحم.

بعد ذلك يتم استكشاف جوف الرحم مع التأكد من رؤية النهاية الرحمية لكلا البوقين. لوحظت الالتصاقات لدى جميع المريضات و التي كانت تتراوح بين الالتصاقات الغشائية الناعمة و التي تتحطم بواسطة رأس المنظار إلى الالتصاقات السمكية الليفية التي كانت تحتاج إلى استخدام العروة الكهربائية القاطعة لمنظار جوف الرحم.

بعد الإنتهاء من فك الالتصاقات كانت تؤخذ عينات لدراستها تشريحياً مرضياً.

عند وجود الالتصاقات الشديدة كان يتم وضع قنطرة فولي قياس ١٤ في جوف الرحم و يتم نفخها ب ١٠ مل بسيروم مالح لكي تبقى داخل الجوف الرحمي لمدة أسبوع و ذلك للمساعدة على ضغط الأوعية النازفة كما أنها تقلل كثيراً من نكس الالتصاق السريع، ثم تستبدل القنطرة بوضع لولب نحاسي لمدة ثلاثة أشهر. تم إعطاء معالجة هرمونية دورية معيضة لجميع المريضات قبل تخريجهن من المشفى لمدة ثلاثة أشهر Premarin 0.625 mg لمدة ثلاثة أسابيع ثم كان يضاف البروجسترون بروفيرا ١٠ ملغ يومياً في الأسبوع الثالث لإحداث نزف السحب.

## النتائج و المناقشة

- إن متوسط أعمار المريضات كان  $26,1 \pm 3,18$  سنة.  
- من بين المريضات العشرين كان هناك ١٣ مريضة (٦٥%) تشكوا من عقم ثانوي مع ندرة طمئية.

- ٤ مريضات (٢٠%) عانين من انقطاع طمث ثانوي و ٣ مريضات (١٥%) كانت شكايتهن عقم بدئي و اعتماداً على القصة السريرية فإن ٤ مريضات ٢٠% كان قد شخص لديهن التهاب باطن رحم مع داء حوضي التهابي مرافق.

- ٣ مريضات لديهن سوابق ولادة قيصرية.

- ٣ - مريضات في سوابقهن تركيب لولب كوسيلة لمنع الحمل.
- لوحظ لدى ٩ مريضات وجود التصاقات سميكة ليفية (٤٥%) بينما لوحظت الالتصاقات الغشائية الناعمة لدى ٨ (٤٠%) من المريضات.
- ٣ - مريضات فقط (١٥%) وجد لديهن التصاقات عضلية شديدة.
- عند ١٣ (٦٥%) مريضة تمت ملاحظة الالتصاقات داخل التجويف الرحمي وعند (٢٥%) لوحظت الالتصاقات في منطقة الفوهة الباطنة لعنق لرحم. بينما لوحظ عند مريضتين فقط (١%) التصاق داخل قناة عنق الرحم و الجوف معاً.
- لم يحدث أي اختلاط جراحي مترافق مع إجراء تنظيف جوف الرحم.
- في ٤٥% أبدت دراسة التشريح المرضي للبطانة تبدلات تكاثرية و ألياف كولاجينية محطمة.
- فقط مريضة واحدة كانت لديها تبدلات تشريحية مرضية تدل على سل باطن الرحم أرسلت إلى علاج السل في مديرية الصحة باللاذقية.
- جميع المريضات تمت متابعتهم في عيادتي الخاصة لمدة ٦ أسابيع.
- ١٧ مريضة فقط استمرت بالمتابعة لمدة ٦ أشهر. مريضة واحدة لم تكمل المتابعة.
- ٩٥% من المريضات عاد الطمث الطبيعي لديهن كما كان قبل بداية شكائتهن.
- مريضتان حدث عندهما حمل، واحدة منهن انتهى حملها باسقاط في الأسبوع التاسع و المريضة الثانية تمت متابعتها حتى تمام الحمل في العيادة الخارجية لمشفى تشرين الجامعي، ثم تمت ولادتها عن طريق العملية القيصرية لمولود ذكر بحالة جيدة.
- إن تنظيف جوف الرحم هو تقنية حديثة في يد طبيب الأمراض النسائية.
- إن الالتصاقات داخل تجويف الرحم يمكن توصيفها بكل دقة و تصنيفها بل و علاجها أيضاً تحت الرؤية المباشرة.
- من أجل إنضاج عنق الرحم قمنا باستخدام دواء Misoprostol (٢٠٠ ميكروغرام) حبة توضع في الرتج الخلفي للمهبل قبل ٤-٦ ساعات من الإجراء.
- عند الحاجة للقطع الجراحي نقوم باستخدام إما المقص عبر المنظار أو بالقطع الكهربائي باستخدام العروة وحيدة القطب، على أية حال جميع الالتصاقات الغشائية كان يتم تحطيمها بواسطة رأس المنظار التشخيصي و لم نحتاج إلى استخدام تقنية أخرى.
- و قد تم استخدام القنطرة البولوية قياس ١٤ مع املاء البالون ب ١٠ مل بسيروم مالح و ذلك للإرقاء أولاً و ثانياً لمنع نكس الالتصاق بشكل سريع مع الإبقاء عليها لمدة أسبوع ثم استبدالها بلولب نحاسي لمدة ٣ أشهر. و قد تم هذا الإجراء فقط مع المريضات بالالتصاق الشديد (٣ مريضات).

## استنتاجات و توصيات

من خلال هذه الدراسة يمكن أن نوصي بما يلي :

- ١- إن تناذر أشرمان هو أحد الأمراض المكتسبة لجوف الرحم و الذي أصبح يصادف بتواتر أعلى بسبب ازدياد الولادة القيصرية و ارتفاع نسبة إنهاء الحمل في الأشهر الأولى لأسباب عدة. لذا يجب التفكير بهذا لتشخيص عند كل مريضة لديها عقم ثانوي أو انقطاع طمث ثانوي أو ندرة طمث.
- ٢- إن الوسيلة المثلى و الناجحة لتشخيص الالتصاق داخل الرحم هو تقنية تنظير جوف الرحم و الذي يحدد طبيعتها و يمكن من وضع تصنيف طبوغرافي لها داخل تجويف الرحم.
- ٣- إن من حسنات التنظير هو كونه وسيلة علاجية أيضاً في نفس الوقت لذا يجب العمل على إيصال هذه التقنية لأوسع شريحة ممكنة من الكوادر الطبية في المشافي.
- ٤- يجب العمل على إقامة مراكز تخصصية ترعاها المشافي التعليمية لنشر مثل هذه القنيات الجديدة في الممارسة الطبية.

## References

1. Baradwan S, Baradwan A, Al-Jaroudi D. *The association between menstrual cycle pattern and hysteroscopic March classification with endometrial thickness among infertile women with Asherman syndrome.* Medicine. 2018;97(27): e11314.
2. Westendorp IC, Ankum WM, Mol BW, Vonk J. *Prevalence of Asherman's syndrome after secondary removal of placental remnants or a repeat curettage for incomplete abortion.* Hum Reprod. 1998;13(12):3347–3350.
3. Salzani A, Yela DA, Gabiatti JRE, Bedone AJ, Monteiro IMU. *Prevalence of uterine synechia after abortion evacuation curettage.* Sao Paulo Med J. 2007;125(5):261–264.
4. March CM, Israel R, March AD. *Hysteroscopic management of intrauterine adhesions.* Am J Obstet Gynecol. 1978;130(6):653–657.
5. Hooker AB, Lemmers M, Thurok AL, et al. *Systematic review and meta-analysis of intrauterine adhesions after miscarriage: prevalence, risk factors and long-term reproductive outcome.* Hum Reprod Update. 2014;20(2):262–278.
6. Kjer JJ. *Asherman syndrome in a Danish population.* Acta Obstet Gynecol Scand. 2014;93(4):425–427.
7. Chen L, Zhang H, Wang Q, et al. *Reproductive outcomes in patients with intrauterine adhesions following hysteroscopic adhesiolysis: experience from the largest women's hospital in China.* J Minim Invasive Gynecol. 2017;24(2):299–304.
8. Tsapanos VS, Stathopoulou LP, Papathanassopoulou VS, Tzingounis VA. *The role of Seprafilm bioresorbable membrane in the prevention and therapy of endometrial synechiae.* J Biomed Mater Res. 2002;63(1): 10–14.