

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عسرة الطمث والألم الحوضي المزمن

Dysmenorrhea

Chronic Pelvic Pain



الدكتور كنعان السقا

أستاذ التوليد و أمراض النساء

جامعة دمشق

الجامعة السورية الخاصة

*Pelvic pain is a frequent complaint in gynecology.*

*It may be*

- cyclic and associated with menstruation,
- sudden in onset (acute),
- or chronic, lasting for more than 6 months.
- **Half of all menstruating women are affected by painful menstruation or *dysmenorrhea*, making it the most common type of pelvic pain.**
- Ten percent of these women have severe symptoms necessitating time off from work or school.

# Dysmenorrhea Acute Pelvic Pain and Chronic Pelvic Pain



# Dysmenorrhea

عسرة الطمث

الألم أثناء الطمث

# عسرة الطمث

• تكون الطموث المؤلمة، أو عسرة الطمث (dysmenorrhea)،

□ بدئية أو

□ ثانوية لداء حوضي،

• وتكون عسرة الطمث بدئية حين لا يكون بالإمكان العثور على سبب مؤد لها.

• تعاني حوالي 50% من النساء في سن النشاط التناسلي من عسرة الطمث،

وتكون الأعراض شديدة في 10% من الحالات مما يستوجب التغيب عن العمل أو المدرسة.

• يبلغ العمر النموذجي لحدوث عسرة الطمث البدئية 17 - 22 سنة، في حين أن عسرة الطمث الثانوية تصبح أكثر شيوعاً مع تقدم السيدة في السن.

# عسرة الطمث البدئية

## Primary dysmenorrhea

● تحدث عسرة الطمث البدئية

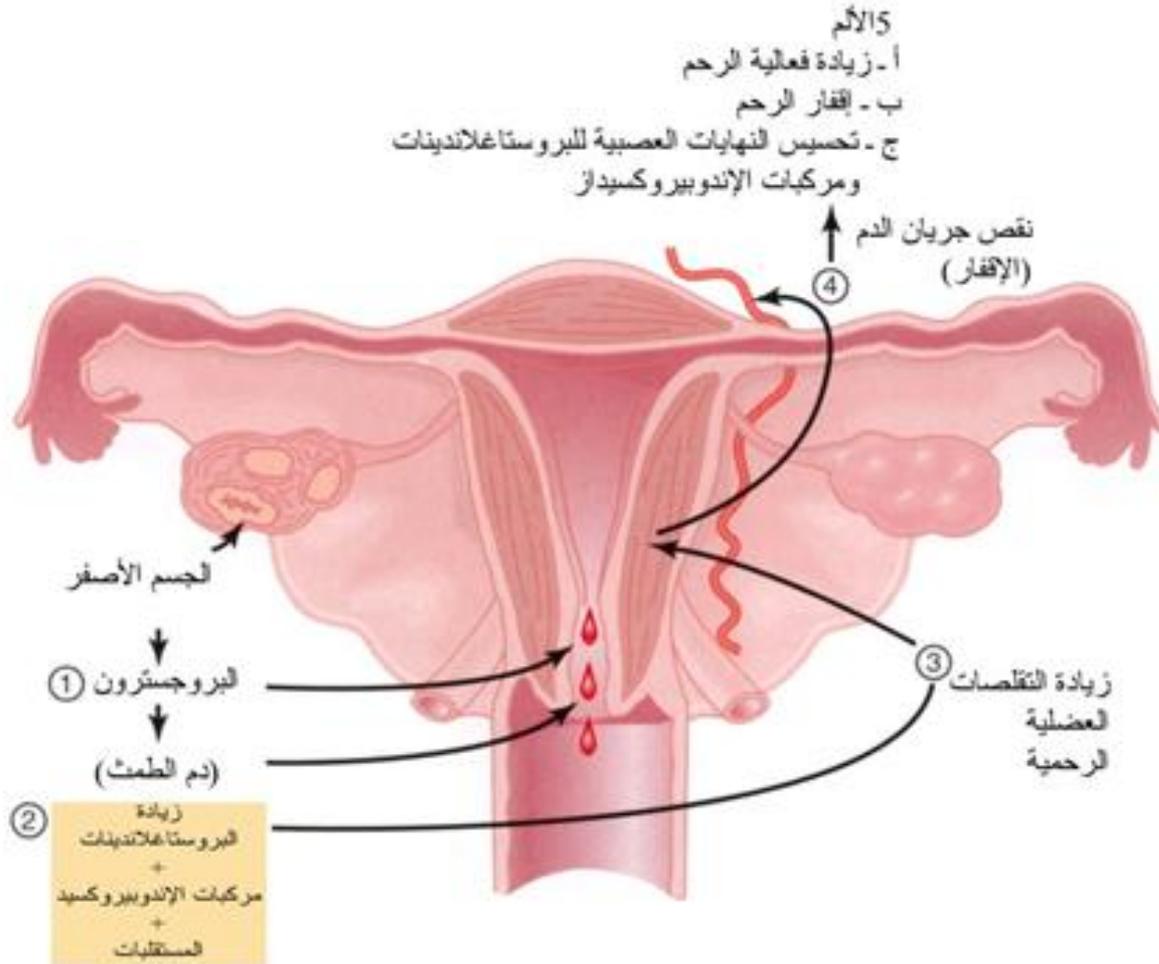
(primary dysmenorrhea)

خلال الدورات الإباضية وتظهر عادةً خلال 6 - 12 شهراً من البلوغ.



# الفيزيولوجيا الإمراضية pathophysiology

العلاقات المتبادلة بين تفكك جدار خلايا بطانة الرحم، تركيب البروستاغلاندينات، التقلصات الرحمية، الإقفار، والألم.



# مظاهر عسرة الطمث البدئية

## ● بداية الحالة:

تظهر الأعراض خلال سنتين من البلوغ في 90% من الحالات (أي مع بدء الإباضة).

## ● مدة الألم ونوعه:

تبدأ عسرة الطمث قبل بدء الطمث بعدة ساعات أو بعده مباشرة وتستمر عادة لمدة 48 - 72 ساعة.

يوصف الألم على أنه ماغص وهو أشد ما يكون في أسفل البطن مع إمكانية انتشاره إلى الظهر أو الوجه الإنسي للفخذين.

## ● الأعراض المرافقة:

الغثيان والإقياء. التعب. الإسهال. ألم أسفل الظهر. الصداع.

## ● موجودات الفحص الحوضي:

● طبيعية.

# معالجة عسرة الطمث البدئية

■ **تدابير عامة:** التطمين والشرح.

■ **تدابير دوائية:**

مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

مثبطات السايكلو أوكسجيناز (COX-2).

مانعات الحمل الفموية. البروجستينات.

موقفات المخاض. المسكنات.

■ **تدابير أخرى:**

المعالجة النفسية. التنويم المغناطيسي.

تنبيه الأعصاب عبر الجلد (الإبر الصينية).

عسرة الطمث الثانوية

Secondary dysmenorrhea

- تعتمد آلية الألم في عسرة الطمث الثانوية (secondary dysmenorrhea) على السبب المؤدي إلى الحالة، وإن معظم الحالات غير مفهومة بشكل جيد.
- قد تكون البروستاغلاندينات أيضاً ذات علاقة بها النوع من عسرة الطمث.

- بشكل عام فإن عسرة الطمث الثانوية لا تقتصر على فترات الطمث حيث يمكن أن تحدث قبل الطموث أو بعدها، بالإضافة إلى ذلك فإن عسرة الطمث الثانوية هي أقل ارتباطاً باليوم الأول للطمث.
- تتطور في النساء الأكبر سناً (في الثلاثينات أو الأربعينيات من العمر).
- وتترافق عادة مع أعراض أخرى مثل عسرة الجماع، العقم، أو النزف الرحمي الشاذ.

# المظاهر السريرية Clinical Features

## بعض أسباب عسرة الطمث الثانوية وصفاتها

### ● **داء البطانة الرحمية الهاجرة:**

يمتد الألم إلى الطور قبل الطمث أو بعد الطمث، وقد يكون مستمراً. قد تعاني المريضة من عسرة جماع عميقة، رؤية مشح قبل الطمث، ووجود عقد حوضية مؤلمة (وخاصة في الرباطين الرحميين العجزيين). عادة ما تظهر الحالة في العشرينيات والثلاثينيات، ولكنها يمكن أن تبدأ خلال فترة اليافع.

### ● **الالتهاب الحوضي:**

يمكن للألم أن يكون طمثياً في البداية، ولكنه يمتد عادة مع كل دورة إلى الطور قبل الطمث. وقد تعاني المريضة من نزف بين الطموث، عسرة جماع، وإيلام حوضي.

## ● الأورام الليفية، العضال الغدي:

تترافق عسرة الطمث مع إحساس قليل بالشد في الحوض، تكون الرحم متضخمة عموماً بالفحص السريري، وقد تكون مؤلمة قليلاً.

## ● الكيسات المبيضية

(وبخاصة داء البطانة الرحمية الهاجرة والكيسات اللوتينية):

● ينبغي أن تكون ظاهرة سريرياً.

## ● الاحتقان الحوضي:

ألم حوضي عميق مبهم خصائصه صعبة التحديد، وعادة ما يكون أسوأ قبل الطمث ويتحسن عند الطمث. توجد لدى المريضة عادة قصة مشاكل جنسية.

# المعالجة Treatment

- يعتمد التدبير على معالجة المرض المرافق،
- وتفيد نفس المعالجة المستخدمة في عسرة الطمث البدئية.

# الألم الحوضي الحاد pelvic pain Acute

Acute pain is sudden in onset and is usually associated with significant neuroautonomic reflexes such as nausea and vomiting, diaphoresis **قلق**, and apprehension **تعرق غزير**.

- It is important for the gynecologist to be aware of both the **gynecologic and nongynecologic causes of acute pelvic pain** .
- **Delay of diagnosis and treatment of acute pelvic pain increase the morbidity and even mortality.**

# *Causes of Acute Pelvic Pain*

## **Gynecologic**

- Adnexal accidents (e.g., ovarian cyst torsion, rupture, hemorrhage)
- Acute infections (e.g., endometritis, pelvic inflammatory disease)
- Pregnancy complications (e.g., ectopic gestation, abortion)

## **Nongynecologic**

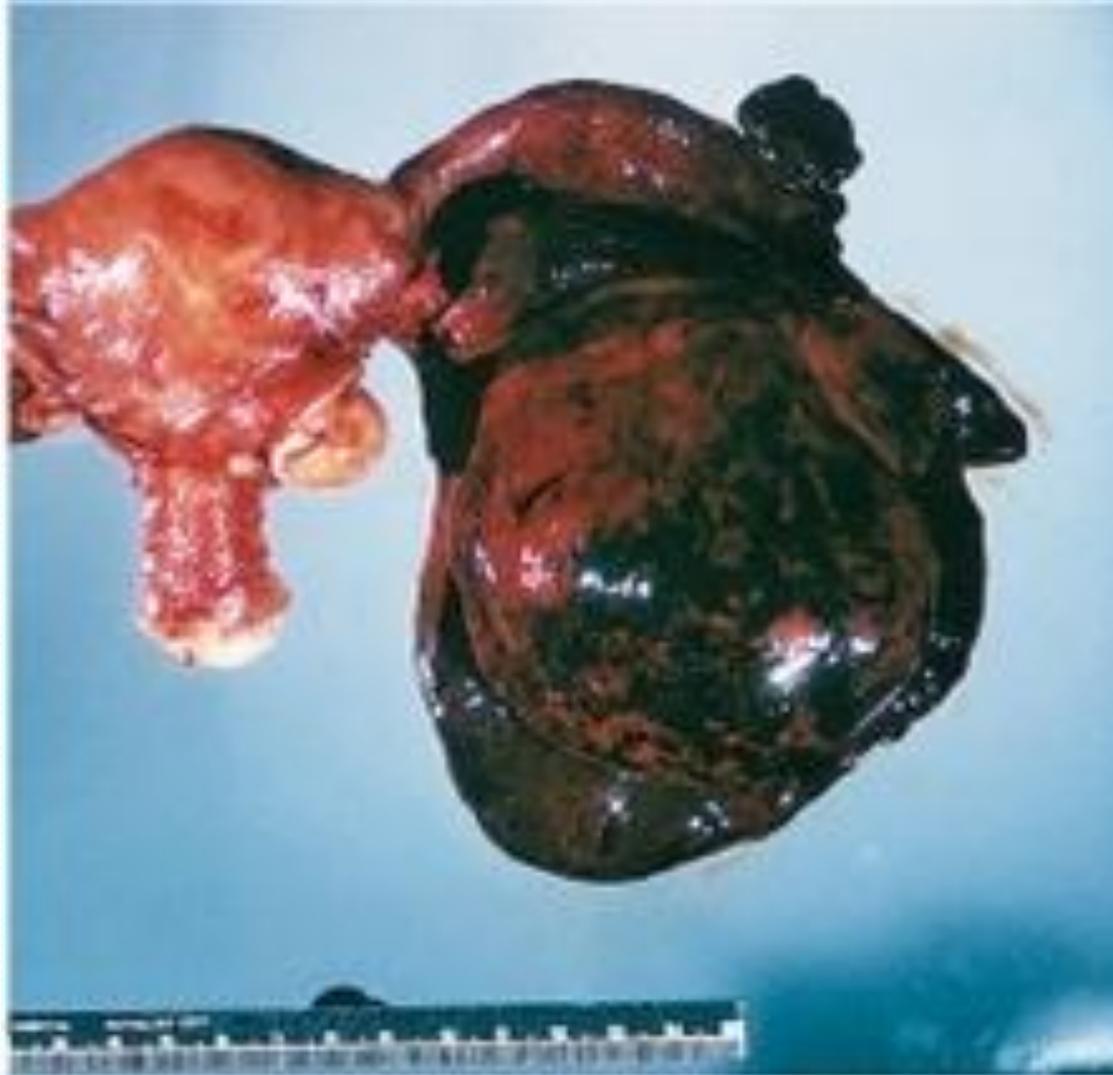
- Gastrointestinal (e.g., appendicitis, enteritis, or intestinal obstruction)
- Genitourinary (e.g., cystitis, ureteral stones, urethral syndrome)
- Other (e.g., pelvic thrombophlebitis, vascular aneurysm, porphyria)

# **gynecologic causes of acute pelvic pain .**

# Adnexal accidents

- including **torsion or rupture of an ovarian or fallopian tube cyst**, can cause severe lower abdominal pain.
- Normal ovaries and fallopian tubes rarely undergo torsion,
- The pain of adnexal torsion can be intermittent or constant, is often associated with nausea,
- An enlarging pelvic mass is found on examination and ultrasound with decreased or absent blood flow to the adnexa on Doppler ultrasound studies.
- The need for surgical intervention is common and urgent.

# Torsion of an ovarian cyst



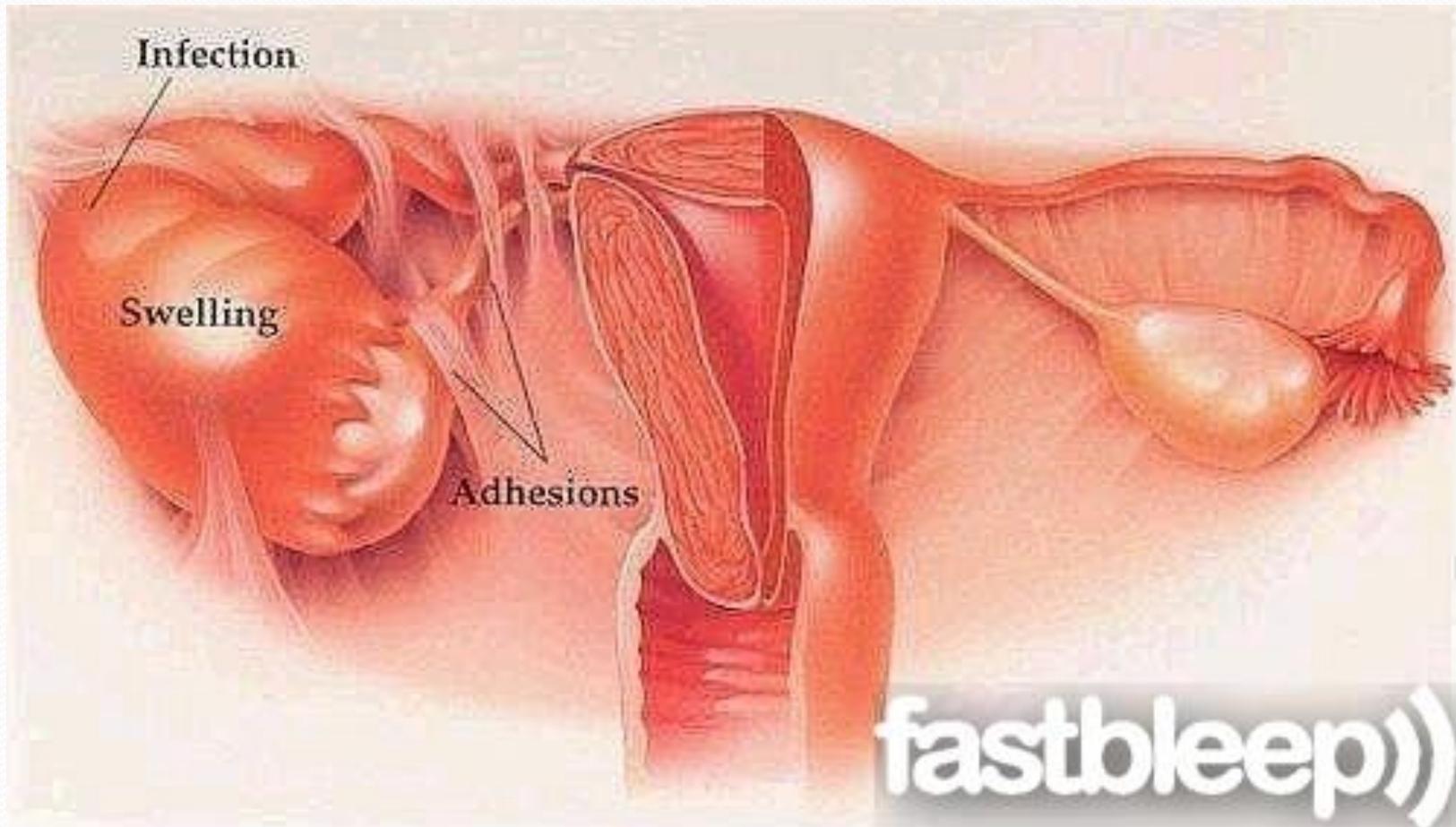
Dr KANAAN AL SAKKA

# Functional ovarian cysts



- **Functional ovarian cysts** (e.g., corpus luteum or follicular cysts) **may rupture**, causing leakage of fluid or blood that causes acute pain from peritoneal irritation.
- When there is significant associated bleeding, the pain may be followed by a hemoperitoneum and hypovolemia.
- Surgical intervention is mandatory in this setting, after adequate resuscitation with packed red cells and intravenous fluids.

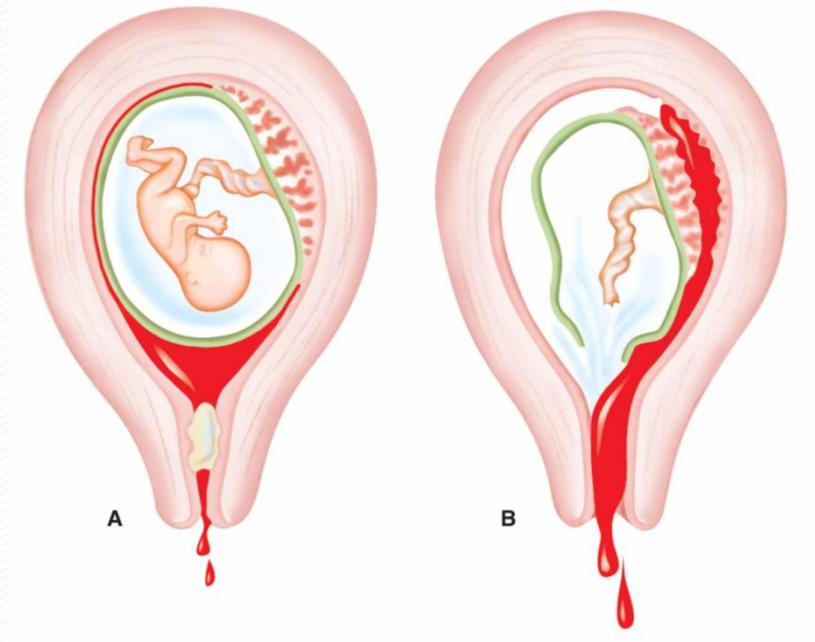
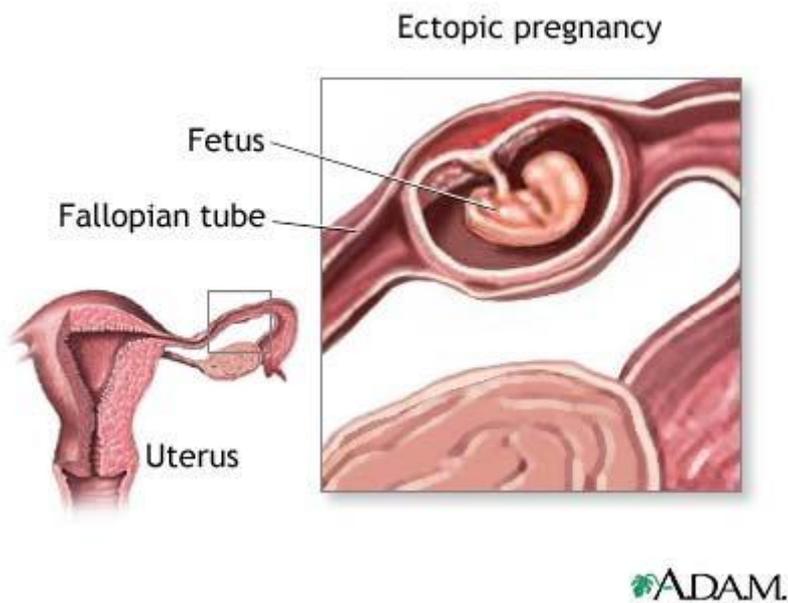
# salpingo-oophoritis

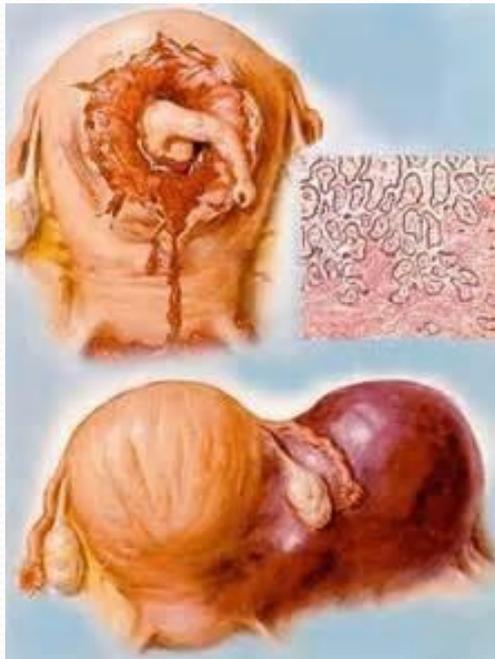


- **Acute reproductive organ infections** such as **endometritis** or **salpingo-oophoritis** (commonly referred to as **pelvic inflammatory disease [PID]**) can present acutely.
- Rupture of a **tubo-ovarian abscess** is a surgical emergency that can progress to **hypotension** and **oliguria** after initially presenting with **diffuse lower abdominal pain**.

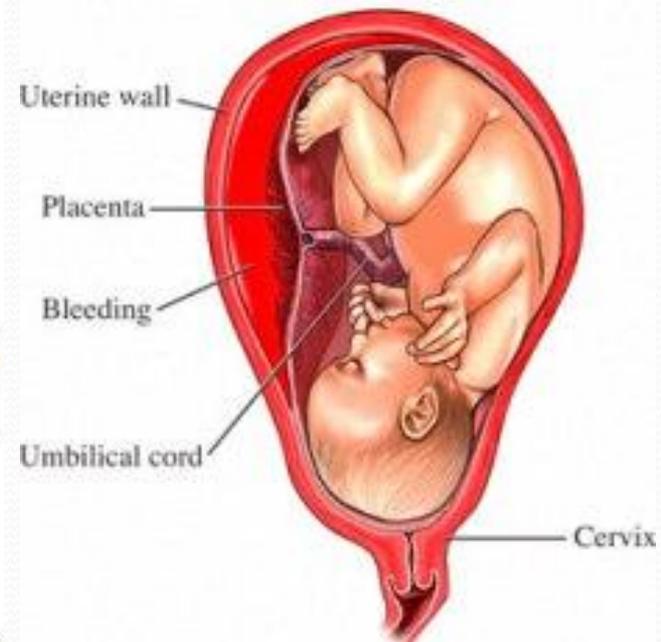
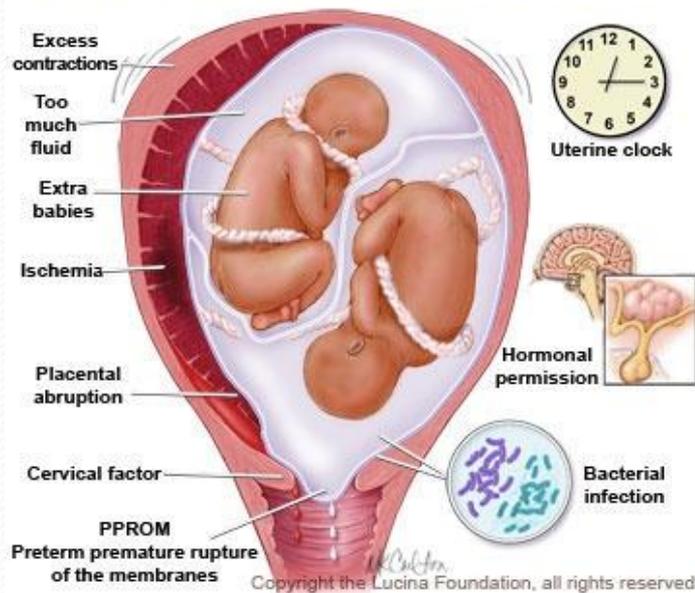
# ***Problems associated with pregnancy***

# ectopic gestation and threatened or incomplete abortion





### Pre-Term Labor - possible causes and risk factors



## *Problems associated with pregnancy*

- **Miscarriage**
- **Ectopic pregnancy .**
- **Rupture of corpus luteum cyst .**
- **Premature labour .**
- **Placental abruption .**

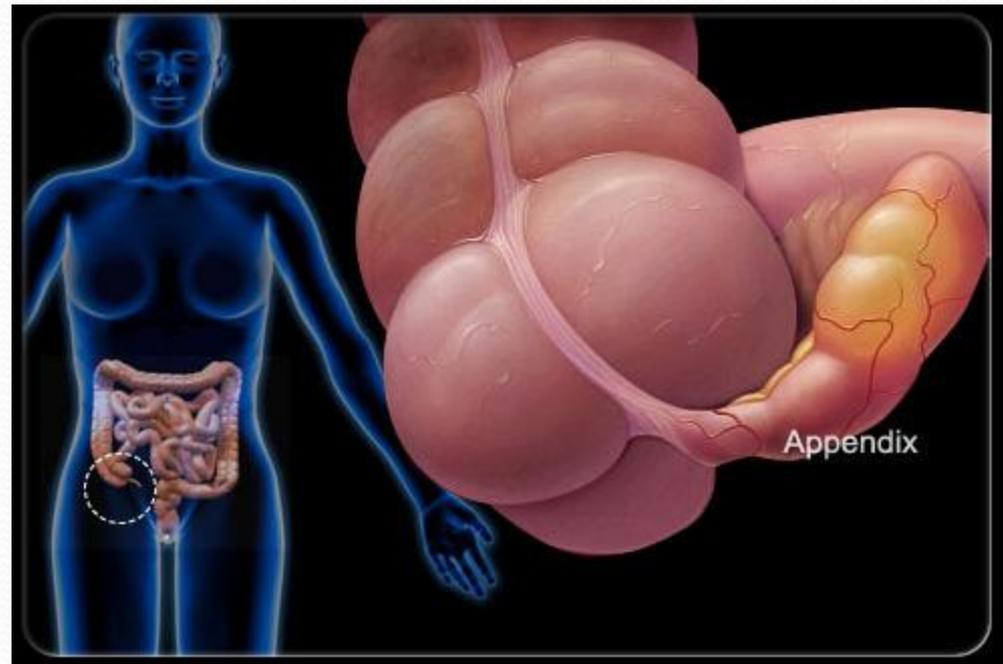
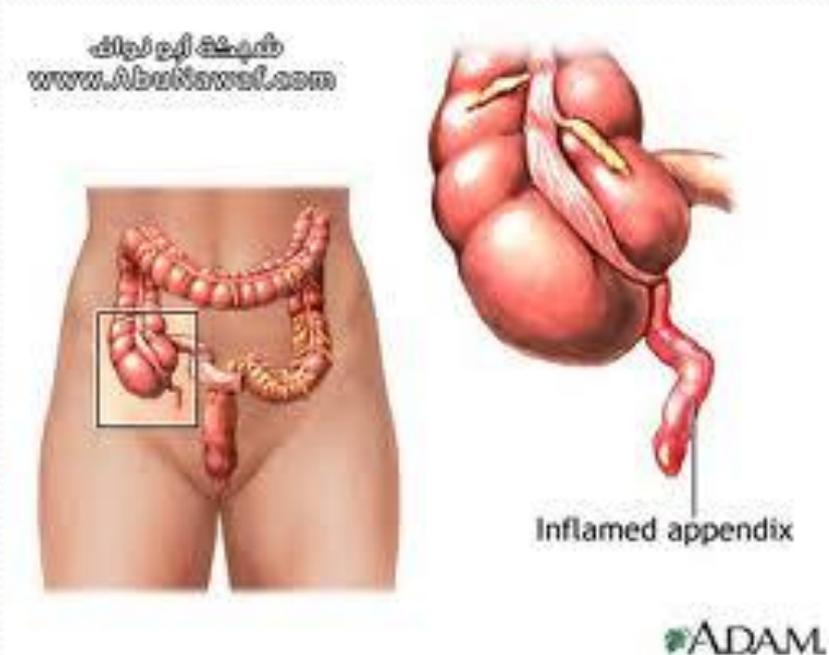
- Several complications of early pregnancy, such as **ectopic gestation and threatened or incomplete abortion** can cause acute pelvic pain and are generally associated with abnormal bleeding.
- Ectopic tubal pregnancies produce pain as the fallopian tube dilates and ruptures into the abdominal cavity and can be life-threatening when not diagnosed expeditiously.

# nongynecologic causes of acute pelvic pain .

**Nongynecologic** causes of acute lower abdominal pain are frequently seen in the differential diagnosis when a woman presents with pelvic pain.

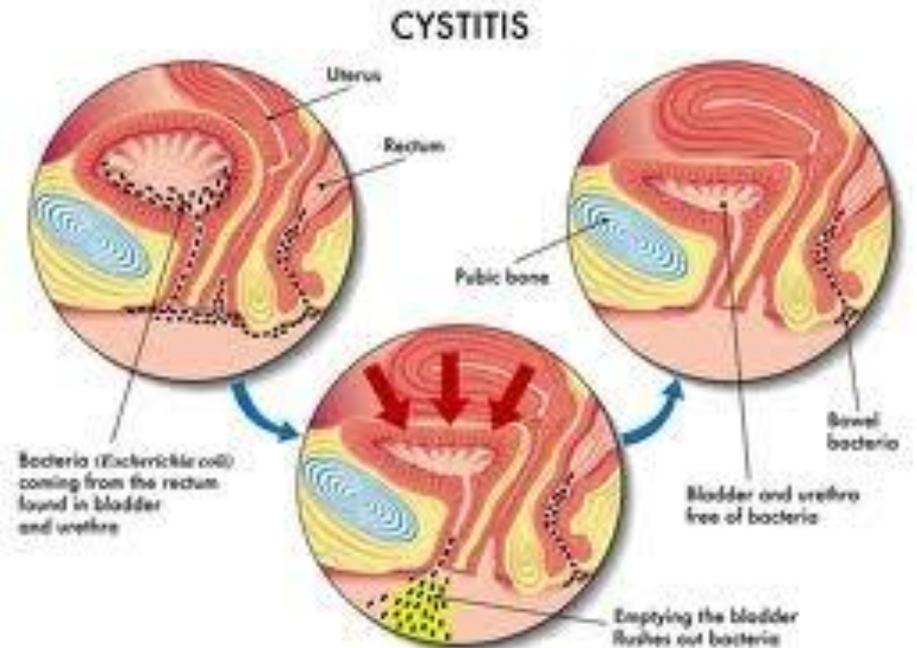
- **Appendicitis** is a common gastrointestinal cause of acute lower abdominal pain that eventually localizes to the right lower quadrant of the abdomen (McBurney's point).
- The unilateral intensity of the pain usually differentiates it from salpingo-oophoritis.
- Rupture of an infected appendix into the pelvic cavity can have a significant adverse effect on female fertility.

# Appendicitis



- **Diverticular abscess** is also not uncommon but usually occurs in postmenopausal women.
- **Acute cystitis and ureteral stone formation** (lithiasis) and passage are both frequently painful.
- **Urethral syndrome** can present acutely and become chronic over time when not recognized and treated.

# Acute cystitis



# الألم الحوضي المزمن

## Chronic pelvic pain

يشير مصطلح الألم الحوضي المزمن  
(CPP) (chronic pelvic pain)  
إلى الألم الحوضي الذي يستمر لأكثر من 6 أشهر.

● CPP الألم الحوضي المزمن يتضمن الألم الرحمي وغير الرحمي الذي لا يكون دورياً.

● وبالرغم من أن CPP هو حالة مبهمة، إلا أنه يشكل أحد أشيع الشكاوي التي يمكن أن تدفع المريضة لمراجعة العيادة النسائية.

● وهو يؤدي باعتباره مشكلة صحية إلى تكلفة كبيرة للمجتمع من ناحية الخدمة المشفوية، نقص الإنتاج، والاكتئاب.

- من الواضح أن ليس كل ألم في أسفل البطن وأسفل الظهر هو نسائي المنشأ.
- تقييم المريضة بدقة لتمييز الألم النسائي عن الألم الهيكلي، الهضمي، البولي، العصبي، والنفسي الجسدي.



# التشريح و الفيزيولوجيا

## anatomy and physiology

- تنتقل نبضات الألم التي تنشأ في الجلد، العضلات، المفاصل، العظام، والبريتوان الجداري في الألياف العصبية الجسدية،
- في حين أن تلك التي تنشأ في الأعضاء الداخلية تنتقل عبر أعصاب حشوية.
- يكون توزيع الألم الحشوي أكثر اتساعاً من الألم الجسدي نظراً إلى ظاهرة التقارب الحشوي الجسدي ( **viscerosomatic convergence**) وغياب منطقة الإسقاط المحددة بشكل واضح في القشر المخي الحسي المسؤول عن هذه الأعضاء.

## تختلف حساسية بنى السبيل التناسلي الأنثوي للألم.

- إن جلد الأعضاء التناسلية الخارجية حساس للألم بشدة.
- ويتفاوت حس الألم في المهبل، حيث يكون الجزء العلوي منه أقل حساسية من الجزء السفلي.
- إن عنق الرحم هو غير حساس نسبياً للخزعات الصغيرة، ولكنه حساس للقطع العميق أو التوسيع.
- وإن الرحم حساسة تماماً.
- أما المبيض فهو غير حساس للعديد من المنبهات، ولكنه حساس للتمدد السريع في لحظة المبيض أو تطبيق الضغط خلال الفحص السريري.

# الأعصاب التي تحمل نبضات الألم من الأعضاء الحوضية

الأعصاب	الشدف الفقرية	العضو
الاستحيائي، الإربي، الفخذي التناسلي، الفخذي الجلدي الخلفي	S2-S4	العجان، الفرج، أسفل المهبل
الأعصاب الحوضية نظيرة الودية	S2-S4	أعلى المهبل، العنق، القطعة السفلية للرحم، الإحليل الخلفي، مثلث المثانة، الأربطة الرحمة العجزية والأساسية، الكولون والسين، أسفل الحالب.
الأعصاب الودية عبر الضفائر الخلفية	T11-L1	قعر الرحم، الجزء القريب للبوق، الرباط العريض، الجزء العلوي للمثانة، الأعور، الزائدة، الدقاق، الجزء النهائي من الأمعاء الغليظة.

الأعصاب	الشذف الفقرية	العضو
الأعصاب الودية عبر الضفائر الأبهريّة والمساريقيّة العلوية	T9-T10	الثلاثين الخارجيين للبوقة، أعلى الحالب
الأعصاب الودية عبر الضفائر الأبهريّة والكلوية والعقد الزلاقية والمساريقيّة	T9-T10	المبيض
الحرقفي الختلي	T12-L1	جدار البطن
الحرقفي الإربي	T12-L1	
الفخذي التناسلي	L1-L2	

## ILIOHYPOGASTRIC AND ILIOINGUINAL NERVES

Iliohypogastric  
nerve

Ilioinguinal nerve

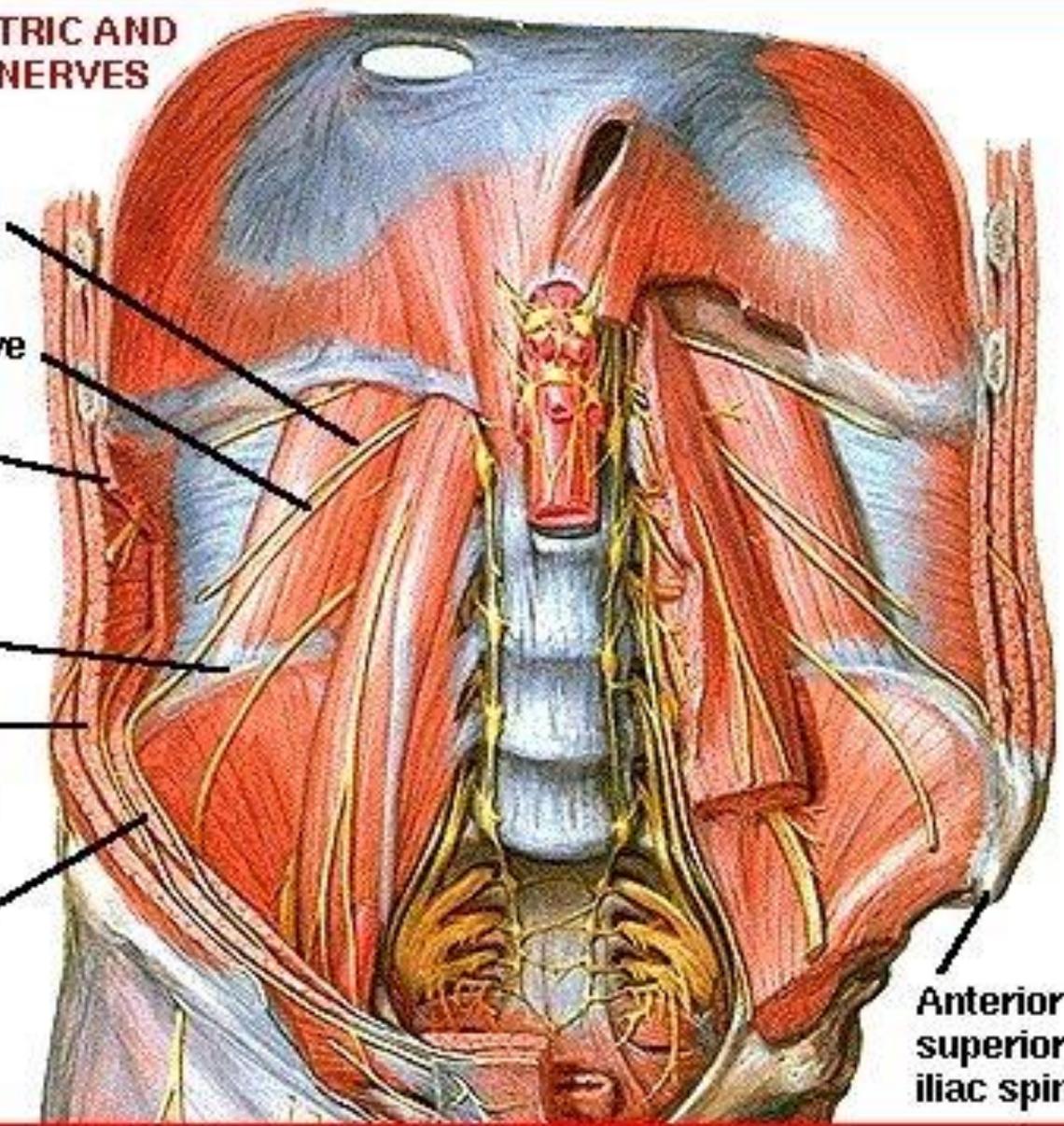
Transversus  
abdominis  
muscle (cut)

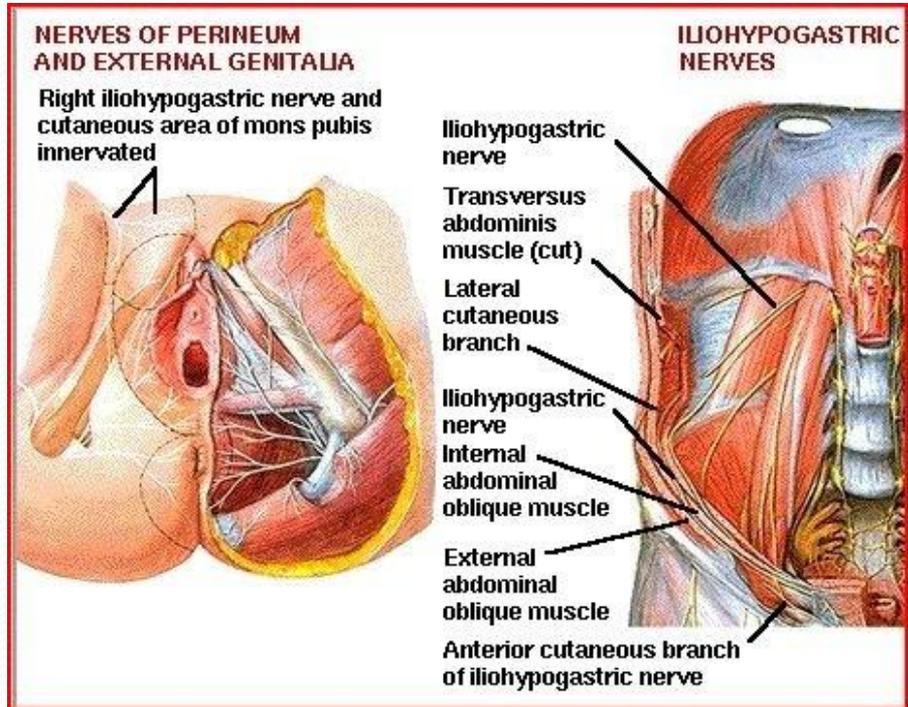
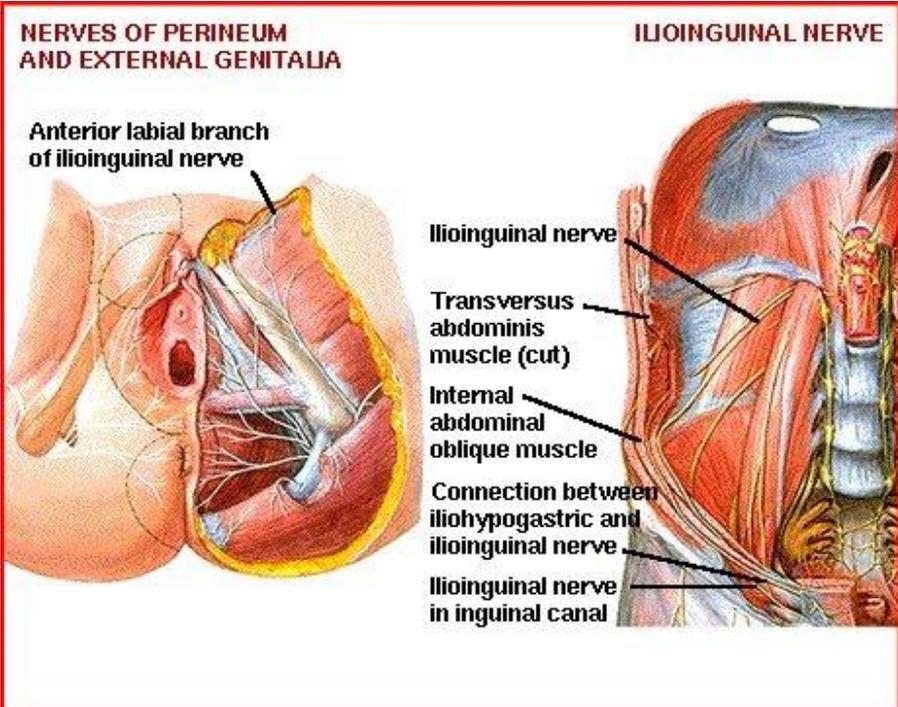
Iliac crest

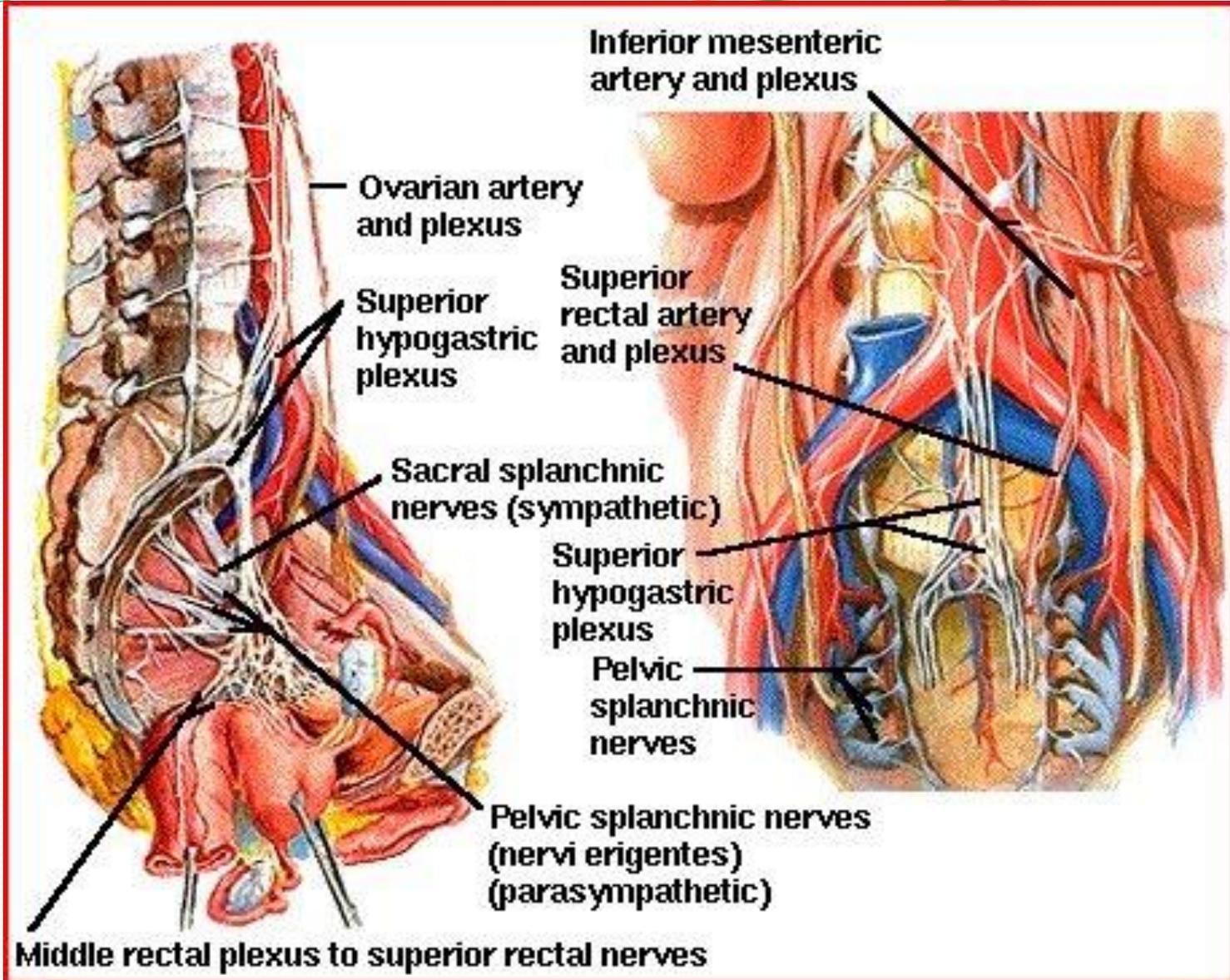
Internal  
abdominal  
oblique muscle

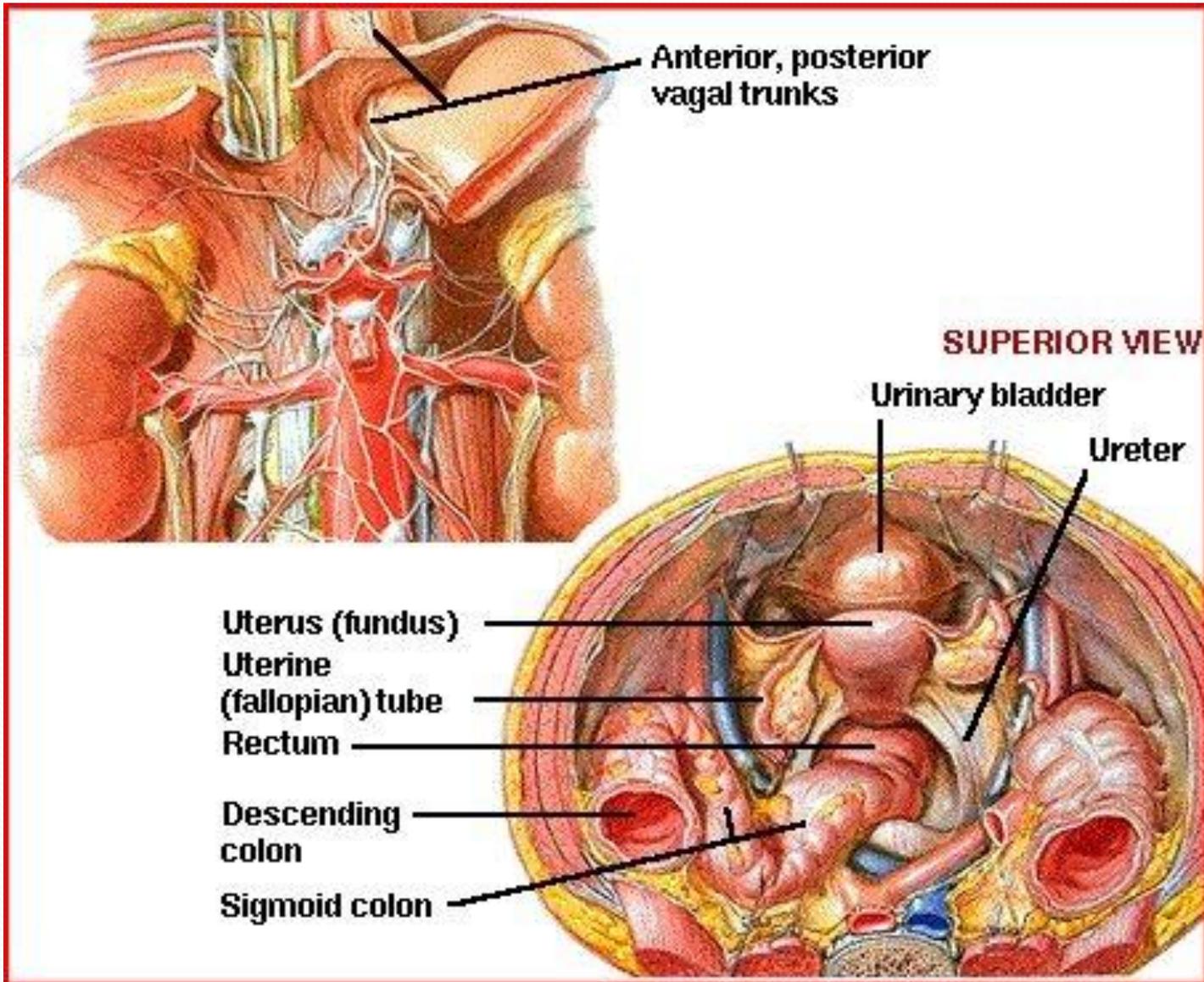
Transversus  
abdominis  
muscle

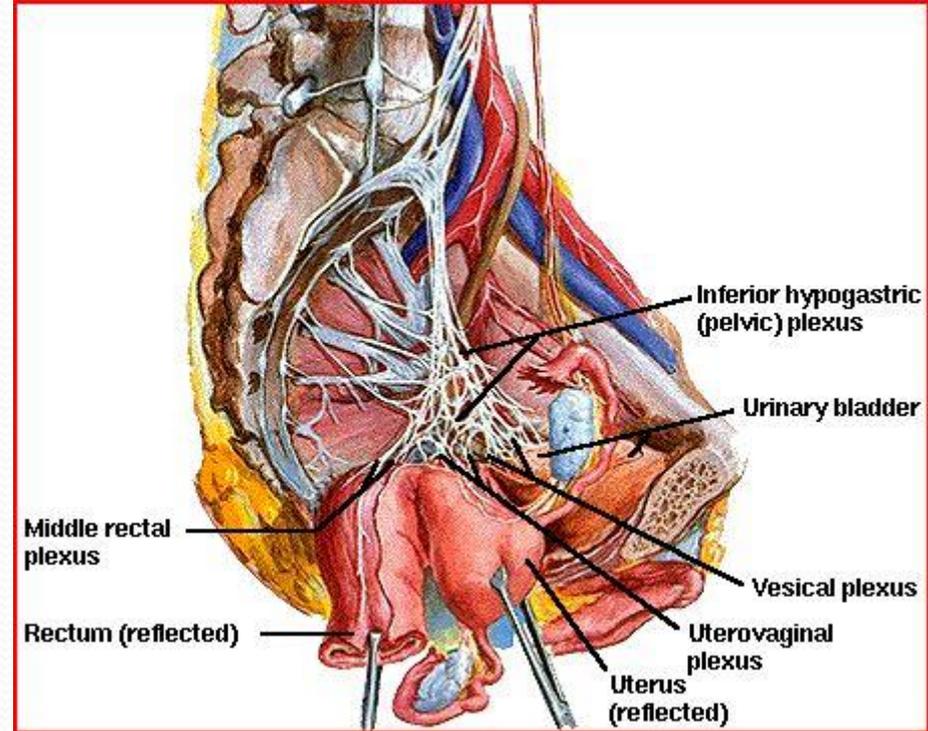
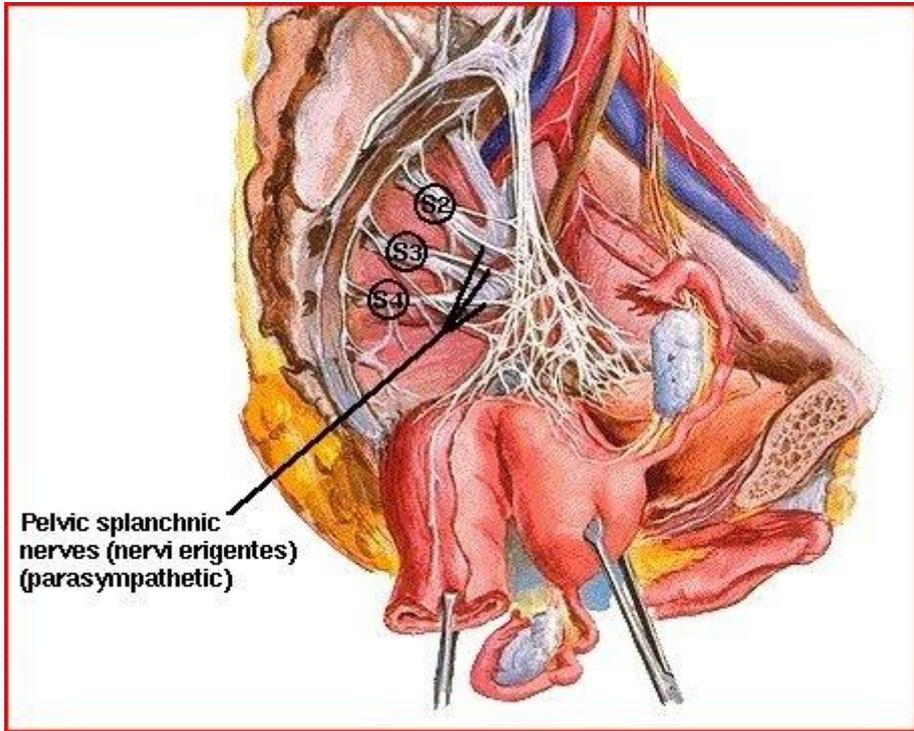
Anterior  
superior  
iliac spine

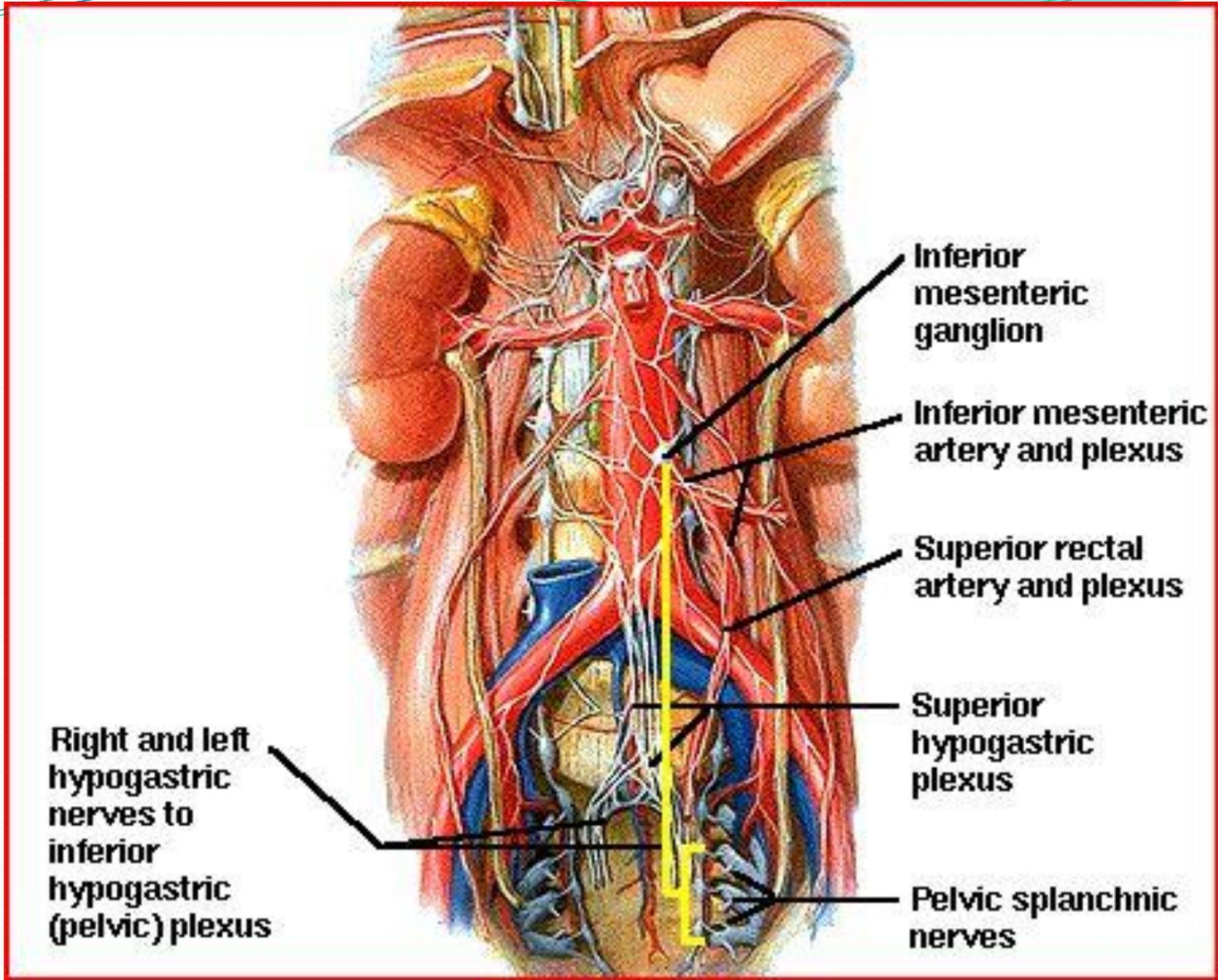












# Patient Evaluation تقييم المريضة

# القصة السريرية History

- ينبغي أن تتضمن القصة السريرية وصفاً لمكان الألم، نوعيته، انتشاره، شدته، وأمدّه، بالإضافة إلى عوامل مفاقمة أو مريحة له.
- تسأل المريضة عن علاقة الألم بالدورة الطمثية (بما في ذلك وجود النزف الرحمي الشاذ)، حركات الأمعاء، التبول، الاتصال الجنسي، والفعالية الجسدية.
- تسأل المريضة كذلك عن حدوث أي نوب من الألم في الماضي.
- وكذلك وجود أي أعراض جسدية أخرى، مثل القمه، نقص الوزن، أو الأعراض الهضمية أو البولية.
- يجب أن نحدد فيما إذا كانت الأعراض المرافقة عضلية هيكلية بشكل رئيسي، كما في ألم أسفل الظهر أو الألم الجذري، أو إذا كانت مرافقة للألم الحوضي الذي تعاني منه المريضة.

# القصة السريرية History

- تسأل المريضة عن درجة تأثير الألم على فعاليتها اليومية.
- كما تناقش حول الأحداث البارزة في حياتها التي يمكن أن تكون قد ترافقت مع بدء الألم. فعلى سبيل المثال يمكن للألم أن يبدأ بعد الاتصال الجنسي مع شريك جديد (احتمال السبب الخمجي)، الاغتصاب (احتمال السبب النفسي)، أو حمل جسم ثقيل (احتمال وجود فتق).
- تسأل المريضة عن أعراض الشدة (كالخفقان والصداع) أو الاكتئاب (كتبدل عادات النوم أو ضعف الذاكرة). وتتضمن المظاهر النفسية الأخرى التي ينبغي السؤال عنها موقف المريضة والمقربين منها من هذا الألم، المرض، وسلوكها الناجم عن المرض.
- تستكشف إمكانية الكسب الثانوي أو الفوائد النفسية الأخرى، وكذلك وجود أي تقلبات في حياة المريضة. كما تؤخذ قصة أي اعتداء جسدي، جنسي، أو عاطفي في ماضي المريضة أو حاضرها.

# القصة السريرية History

- تتضمن القصة النسائية السؤال عن العقم، الالتهاب الحوضي، قصة التداخلات الجراحية على الحوض، الأخماج بالبنيات أو الكلاميديا، داء البطانة الرحمية الهاجرة، وتاريخ آخر فحص حوضي.
- تسأل المريضة كذلك عن تفاصيل الإسقاطات، الولادات، مانعات الحمل، والقصة الجنسية.
- تتضمن القصة الجراحية جميع التداخلات الحوضية، الهيكلية، البولية، والعصبية.
- أما السوابق المرضية فتركز على الحالات التي يمكن أن تؤثر في تشخيص الألم الحوضي، كمتلازمة الأمعاء المتهيجة، التهاب الكولون القرصي، داء كرون، والتهاب المثانة الخلالي.

# الفحص السريري Physical Examination

- يفحص البطن بلطف لمنع حدوث الدفاع غير الإرادي، الذي قد يغيث الموجودات السريرية.
- يطلب من المريضة أن تشير إلى موضع الألم وانتشاراته،
- ويحاول الفاحص تحريض الألم بجس الأرباع البطنية كاملة.
- يجري الفحص الحوضي بشكل لطيف وشامل مع محاولة تحريض الألم عند المريضة وتحديد موضعه بشكل دقيق.
- قد يشير الفحص الحوضي لوجود آفة حوضية.

## Right

## Left

Gallstones  
Stomach Ulcer  
Pancreatitis

Stomach Ulcer  
Heartburn/ Indigestion  
Pancreatitis, Gallstones  
Epigastric hernia

Stomach  
Ulcer  
Duodenal  
Ulcer  
Biliary Colic  
Pancreatitis

Kidney stones  
Urine Infection  
Constipation  
Lumbar hernia

Pancreatitis  
Early Appendicitis  
Stomach Ulcer  
Inflammatory Bowel  
Small bowel  
Umbilical hernia

Kidney Stones  
Diverticular Disease  
Constipation  
Inflammatory bowel  
disease

Appendicitis  
Constipation  
Pelvic Pain (Gynae)  
Groin Pain  
(Inguinal Hernia)

Urine infection  
Appendicitis  
Diverticular disease  
Inflammatory bowel  
Pelvic pain (Gynae)

Diverticular Disease  
Pelvic pain (Gynae)  
Groin Pain  
(Inguinal Hernia)

# الاستقصاءات الأخرى

## further investigations

- تعدّ الدراسات المخبرية محدودة القيمة في تشخيص CPP، بالرغم من أنه من المستطاب إجراء تعداد الدم الكامل، سرعة تنقل , الكريات الحمراء (ESR)، وتحليل البول.
- إن ESR هو اختبار غير نوعي يرتفع في أي حالة التهابية، كما في التهاب المبيض والبوق تحت الحاد، التدرن، أو الداء المعوي الالتهابي.

# الاستقصاءات الأخرى

## further investigations

- إذا كانت هناك أعراض وعلامات بولية أو معوية فيمكن لإجراء التنظير الهضمي، التصوير الطبقي المحوري للبطن والحوض، تنظير المثانة، أو التصوير الطبقي المحوري الظليل للجهاز البولي أن يكون مفيداً.
- وبشكل مشابه تجرى للمريضة صورة شعاعية قطنية عجزية، تصوير طبقي محوري، تصوير بالرنين المغناطيسي، أو استشارة عظمية إذا كانت تبدي دلائل سريرية لأمراض عضلية هيكلية.

# الاستقصاءات الأخرى

## further investigations

- إذا لم يتم العثور على سبب واضح للألم **فيمكن لتصوير الحوض بالأمواج فوق الصوتية** أن يكون مفيداً، وبخاصة في حالة البدانة أو في المريضة العاجزة عن الاسترخاء لإجراء الفحص الحوضي بشكل مناسب.
- يمثل تنظير البطن التشخيصي الحل الأخير لوضع التشخيص في المرضى الذين يعانون من CPP دون وجود سبب واضح. يعطي تنظير البطن والفحص المشترك بالجس نتائج مختلفة في 20 - 30% من الحالات، وينبغي ألا يجرى تنظير البطن إلا إذا لم يمكن تحديد سبب للألم.

# DIFFERENTIAL DIAGNOSIS



# التشخيص التفريقي Differential Diagnosis

الصندوق ٤ - ٤ . الأسباب النسائية للألم الحوضي المزمن

داء البطانة الرحمية الهاجرة.

التهاب البوق والمبيض (الداء الحوضي الالتهابي).

متلازمة المبيض المتبقي.

متلازمة الاحتقان الحوضي.

الألم الحوضي (الرحمي الدوري).

الأورام الليفية الرحمية (المتكسفة).

العضال الغدي.

الالتصاقات.

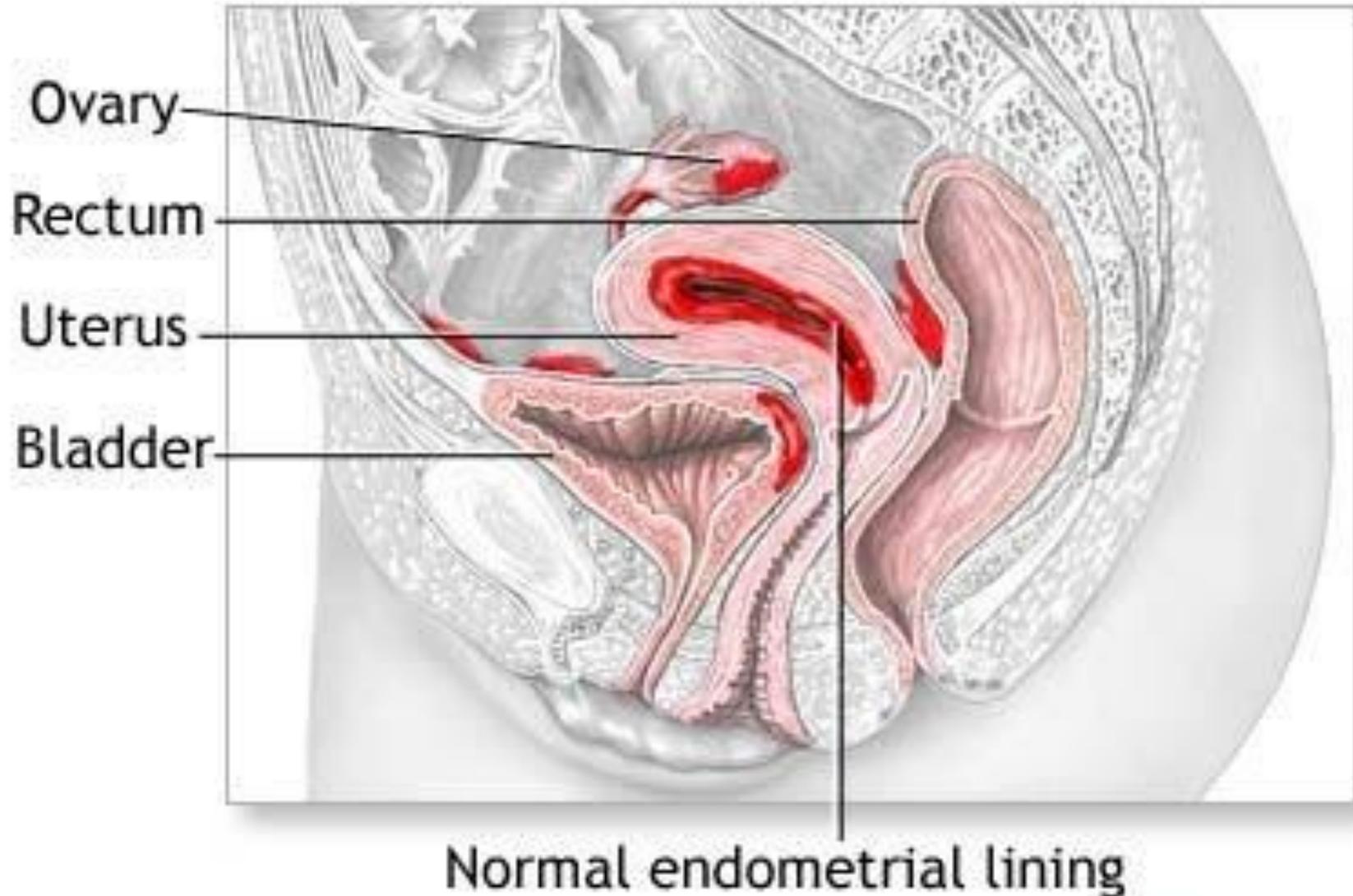
# داء البطانة الرحمية الهاجرة

## Endometriosis

● قد يغفل الفاحص عن مشاهدة آفات داء البطانة الرحمية الهاجرة بالرؤية المباشرة خلال تنظير البطن في نسبة تصل إلى 20 - 30% من النساء اللاتي يعانين فعلاً من المرض مع وجد دلائل نسيجية، وبذلك فمن المسوّغ البدء بالمعالجة اعتماداً على التشخيص المفترض للمرض بمجرد نفي الأسباب الأخرى.

● لا يبدو أن حجم الازدراعات البطانية الرحمية أو مكانها يرتبط بوجود الألم، وإن أسباب الألم في هذه الآفة غير مفهومة بشكل جيد.

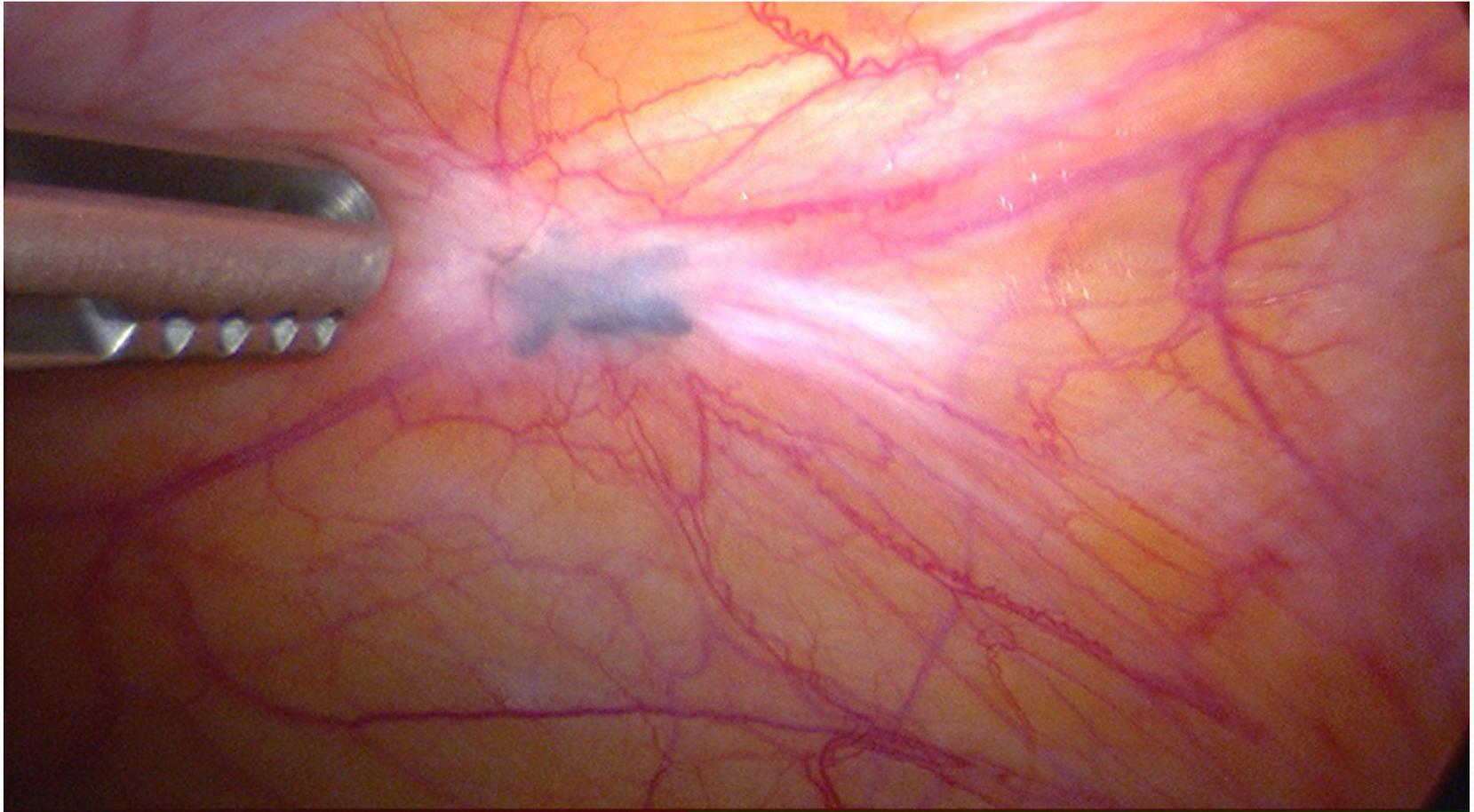
## Common sites for endometrial growths in red



# Endometriosis



# Endometriosis



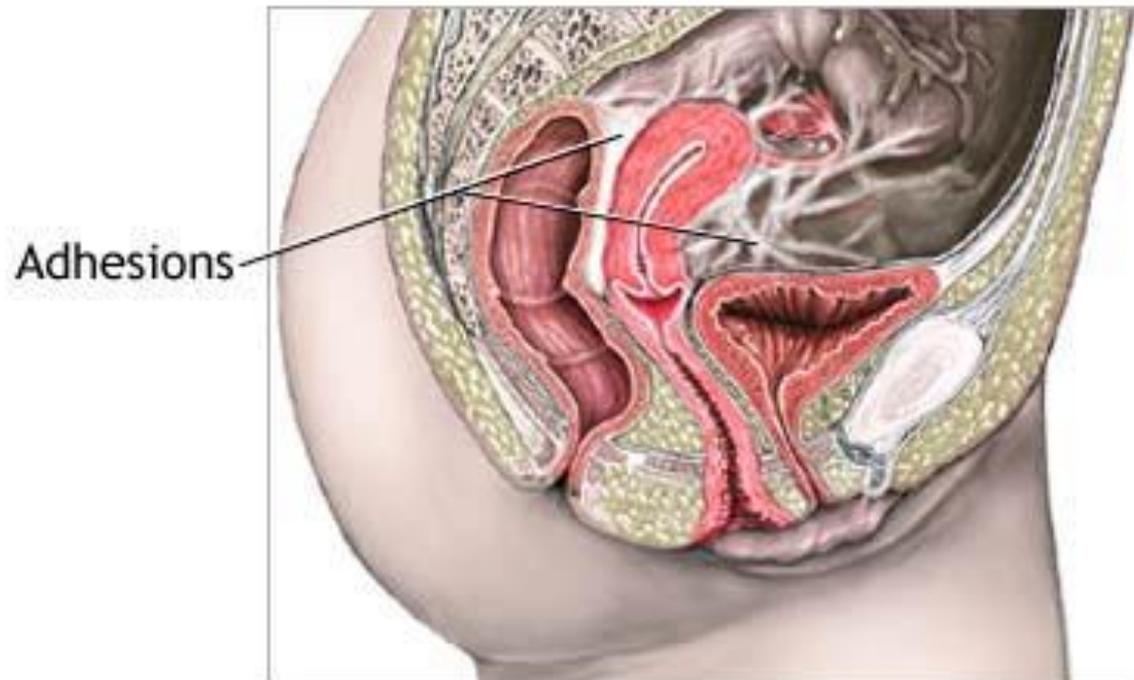
# الداء الحوضي الالتهابي المزمن

## Chronic pelvic inflammatory disease

- يؤدي الداء الحوضي الالتهابي ( pelvic inflammatory disease ) المزمن إلى الألم خلال هجمات النكس التي تتطلب المعالجة الفعالة بالصادات، أو عند حدوث استسقاء البوق والالتصاقات بين البوق، المبيض، والتراكيب الهضمية.
- وقبل أن تعزى الأعراض إلى الالتصاقات ينبغي البحث بشكل خاص عن الالتصاقات في منطقة توضع الألم، وذلك لأن بعض المرضى الذين يعانون من التصاقات حوضية شديدة تكتشف صدفة خلال الجراحة لا يعانون في الواقع من أي أعراض.

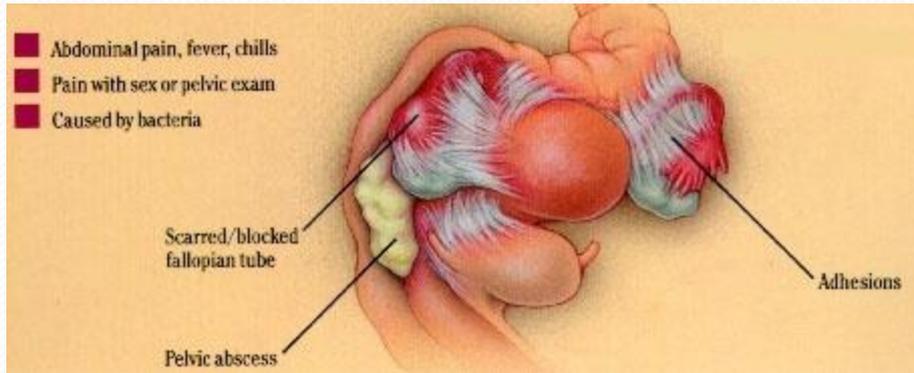
# adhesions

Infection, surgery or trauma can cause adhesions to form within the body

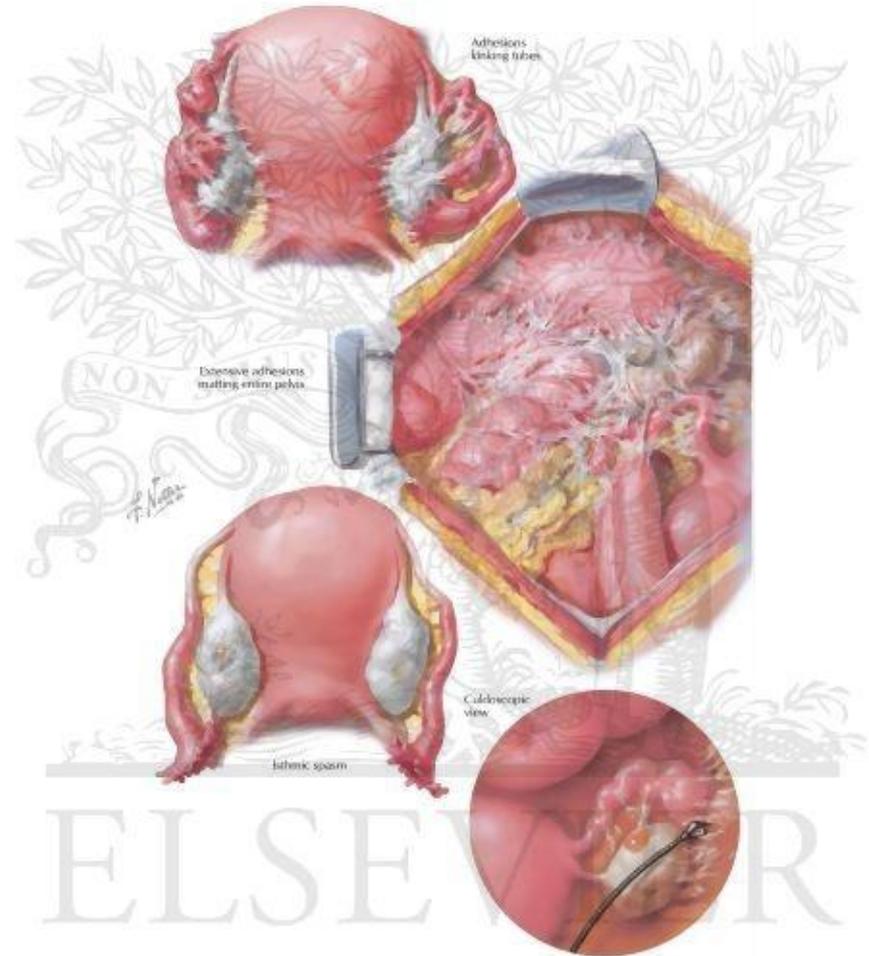


ADAM.

# adhesions

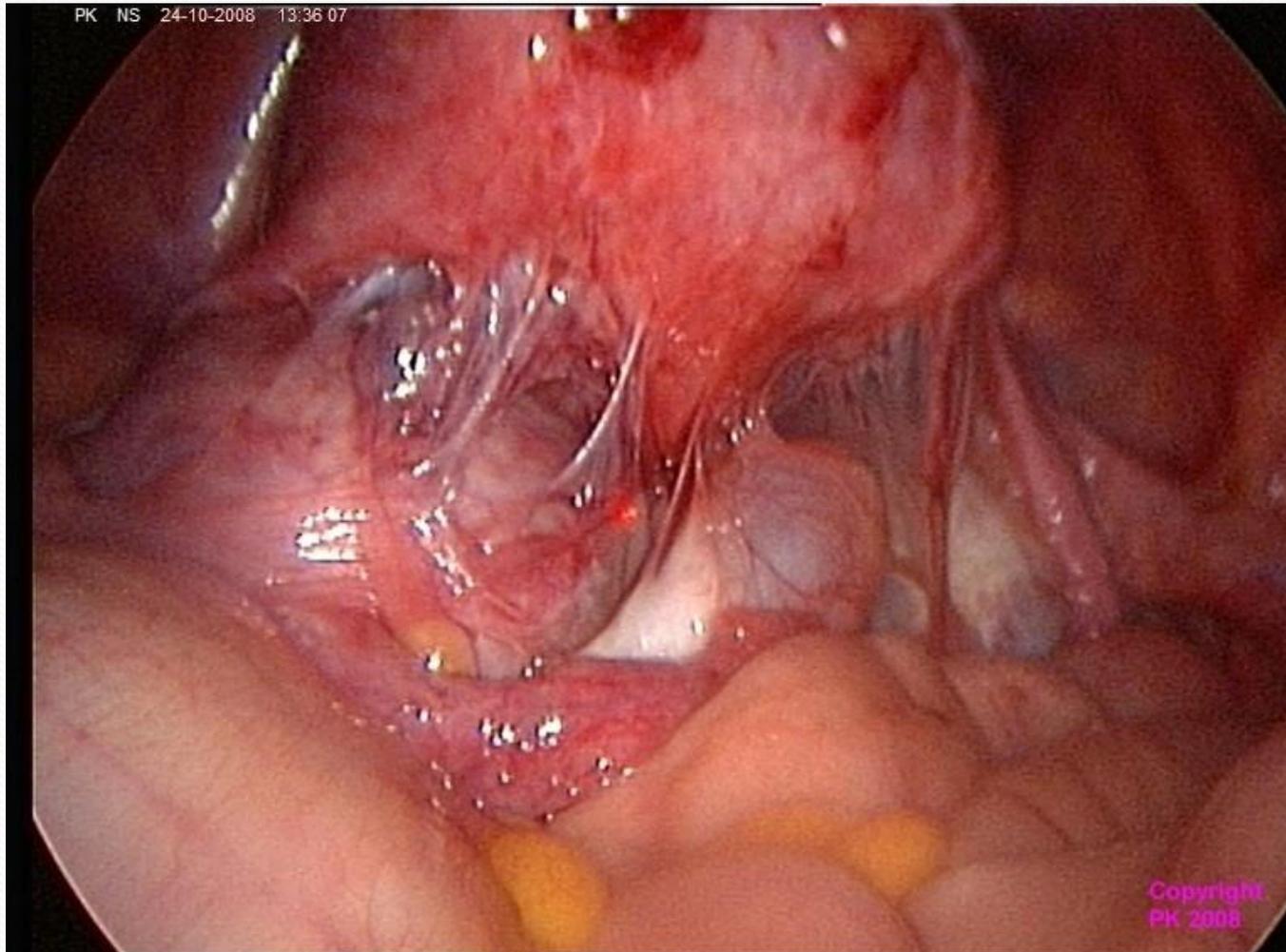


Chronic Salpingitis, Adhesions.

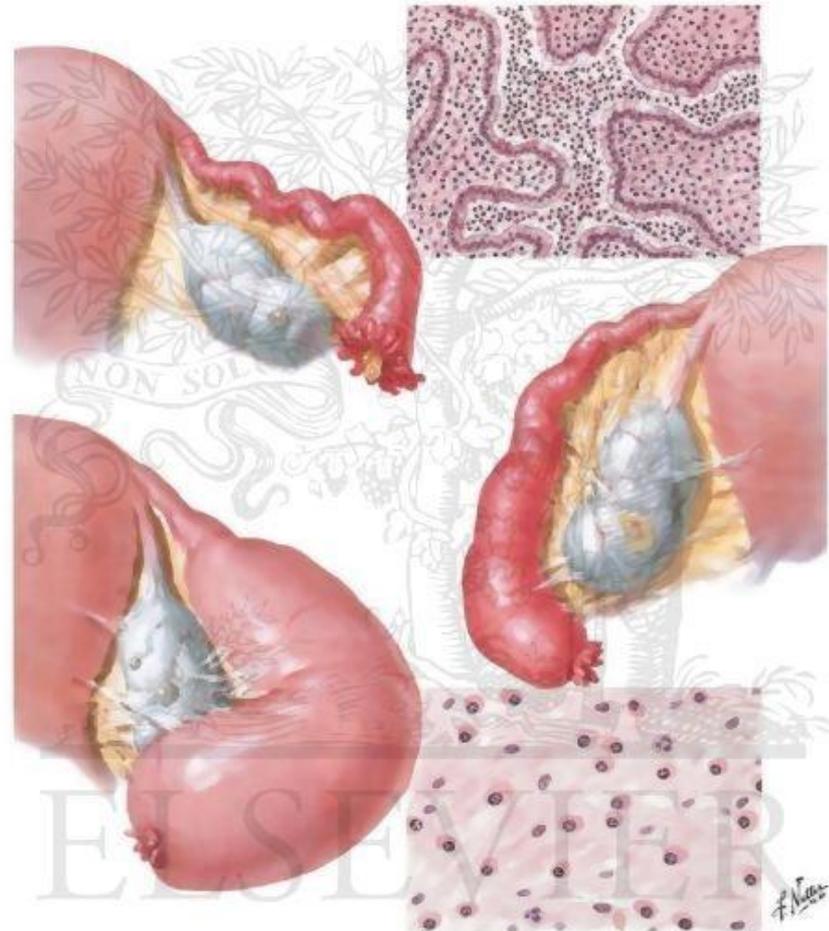
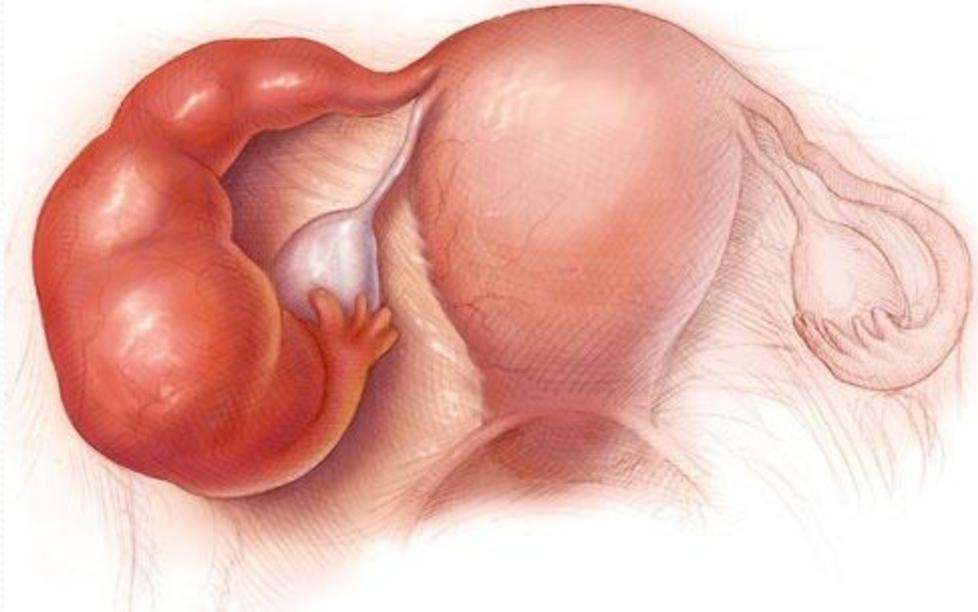


© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

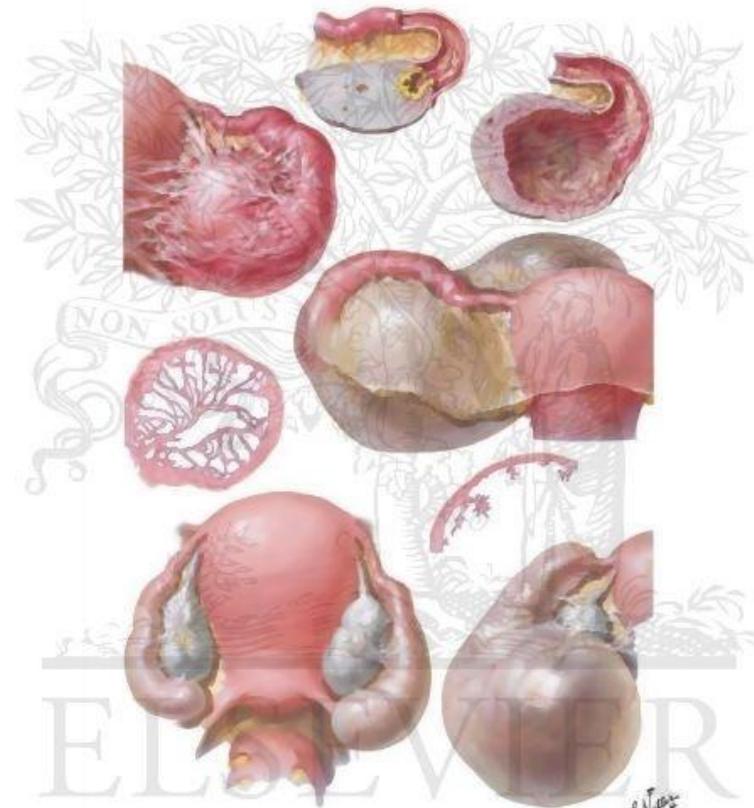
# adhesions



# hydrosalpinges



# hydrosalpinges



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

# الألم المبيضي Ovarian pain

- تكون كيسات المبيض غير عرضية عادة، ولكن يمكن أن يحدث الألم الدوري بشكل ثانوي للتوسع السريع في محفظة المبيض.
- في بعض الأحيان قد ينزاح المبيض أو البقايا المبيضية (ovarian remnant) إلى المسافة خلف البريتوان بشكل ثانوي للالتهاب أو لتداخل جراحي سابق، ويمكن أن يؤدي تشكل الكيسات في هذه الظروف إلى الألم.
- قد تعاني بعض النساء من كيسات مبيضية متعددة نازفة وناكسة لأسباب مجهولة، ويؤدي ذلك إلى ألم حوضي مزمن مع عسرة جماع متكررة.



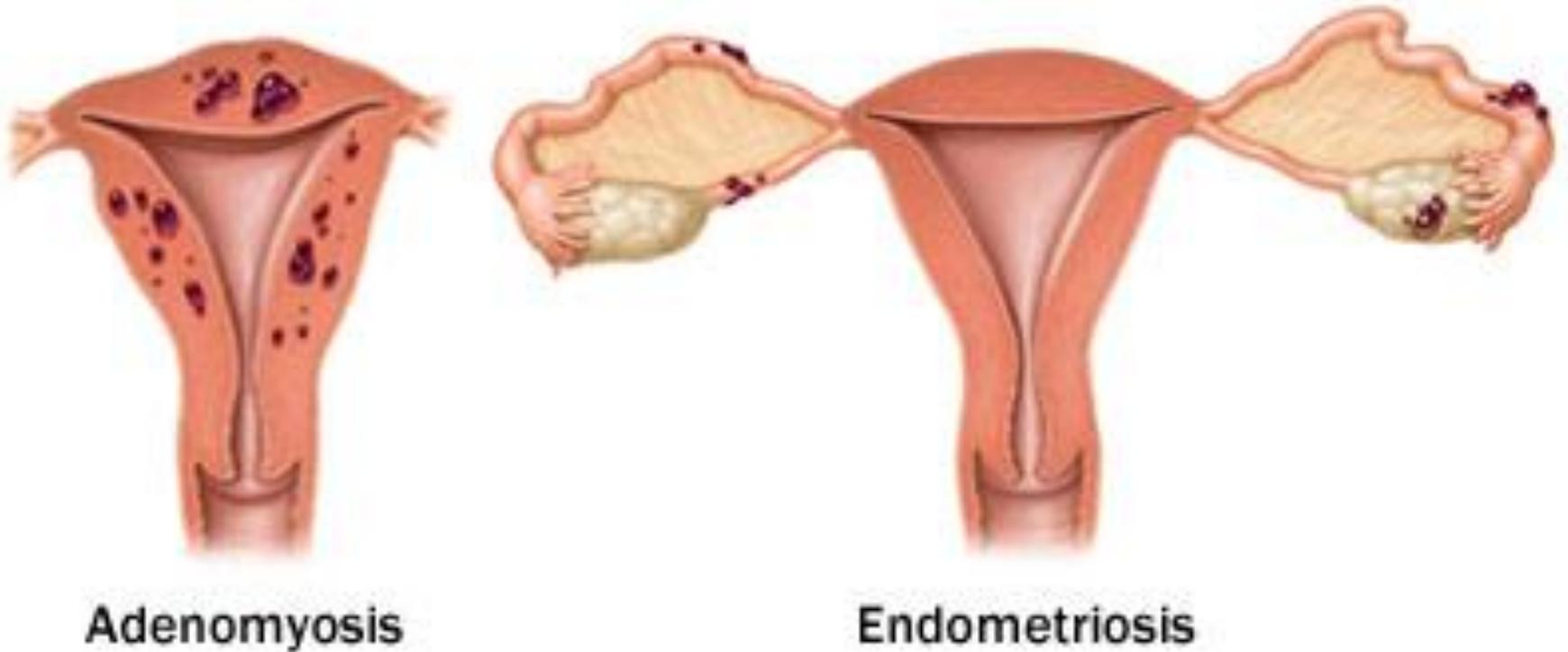
# الألم الرحمي Uterine pain

- يؤدي العضال الغدي (adenomyosis) (أو داء البطانة الرحمية الهاجرة الداخلي) إلى عسرة الطمث والنزف الطمثي في بعض الأحيان، ولكنه نادراً ما يؤدي إلى ألم مزمن بين الطموث.
- **عادة ما لا تؤدي الأورام الليفية الرحمية إلى ألم حوضي إلا إذا خضعت للتكس، الانفتال على سويقتها، أو ضغطت على الأعصاب الحوضية.**
- في بعض الأحيان قد يحاول الورم الليفي تحت المخاطية الخروج عبر عنق الرحم، الأمر الي قد يؤدي إلى ألم حوضي معتبر مشابه لآلام الولادة.
- **تؤدي الأورام الليفية الرحمية إلى الألم حين تنمو بشكل سريع أو يحدث فيها الاحتشاء خلال الحمل.**

# الألم الرحمي Uterine pain

- ليس من الشائع أن ينتج الألم الحوضي عن تبدلات وضعية الرحم، ولكن يمكن للانقلاب الخلفي للرحم أن يؤدي إلى عسرة جماع عميقة، وخاصة حين تكون الرحم مثبتة في مكانها بسبب التندب.
- ويعزى الألم أحياناً لتخريش الأعصاب الحوضية بسبب تمطط الرباطين الرحميين العجزيين إضافة إلى احتقان الأوردة الحوضية بشكل ثانوي لانقلاب الرحم.
- عادة ما تشير الرحم المؤلمة التي تكون مثبتة ومنقلبة نحو الخلف إلى وجود آفة أخرى داخل البريتوان، مثل داء البطانة الرحمية الهاجرة أو PID، ويعتمد التشخيص على موجودات تنظير البطن.

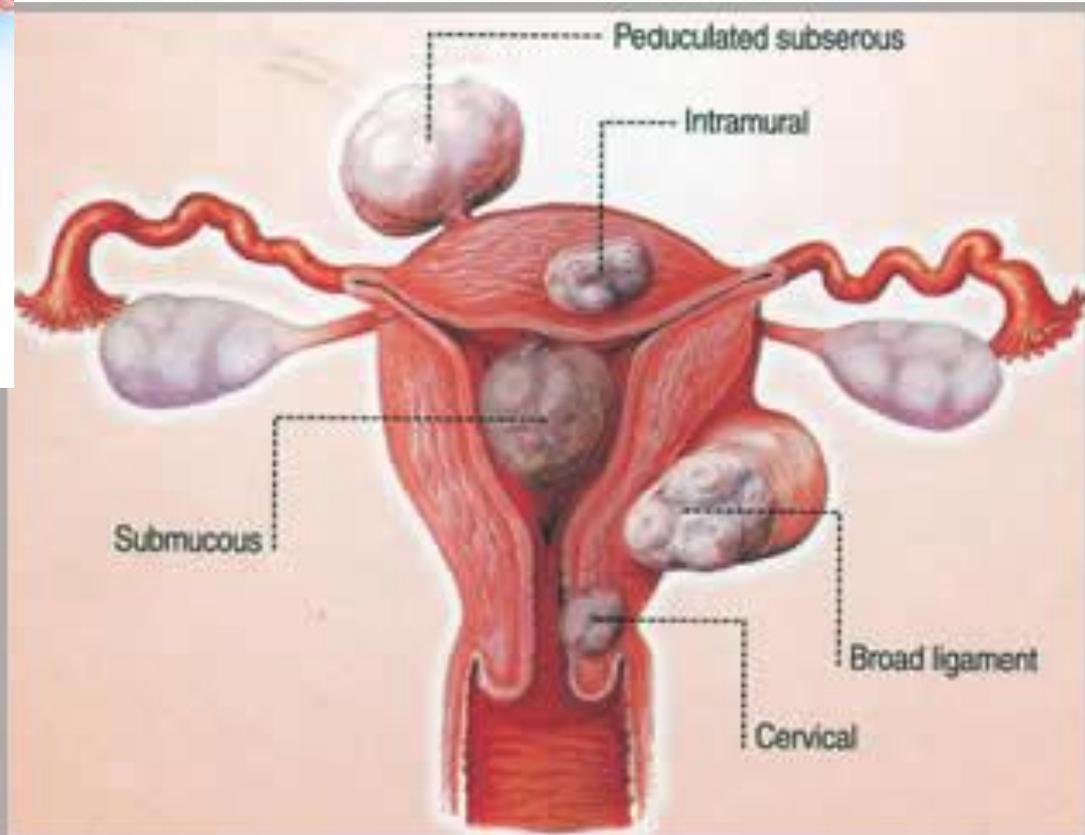
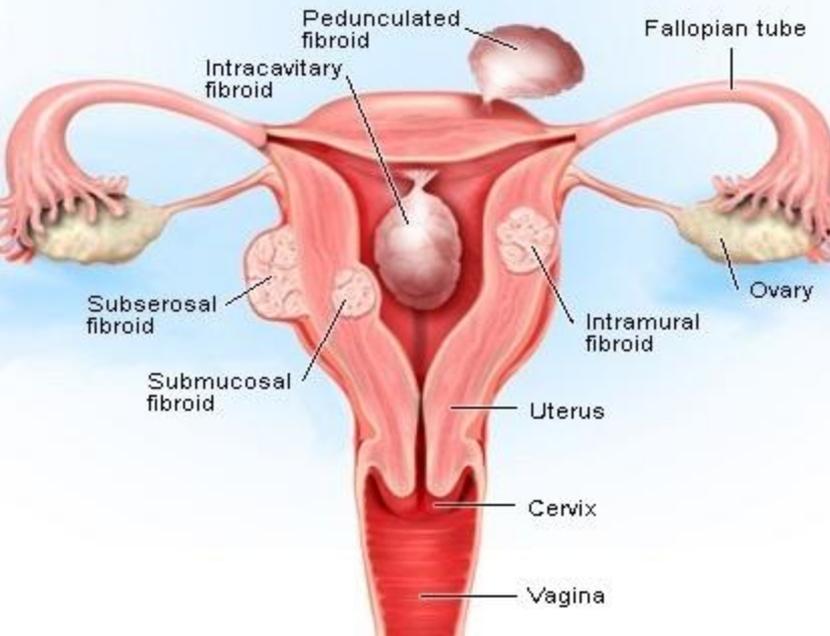
# Adenomyosis (or endometriosis interna)



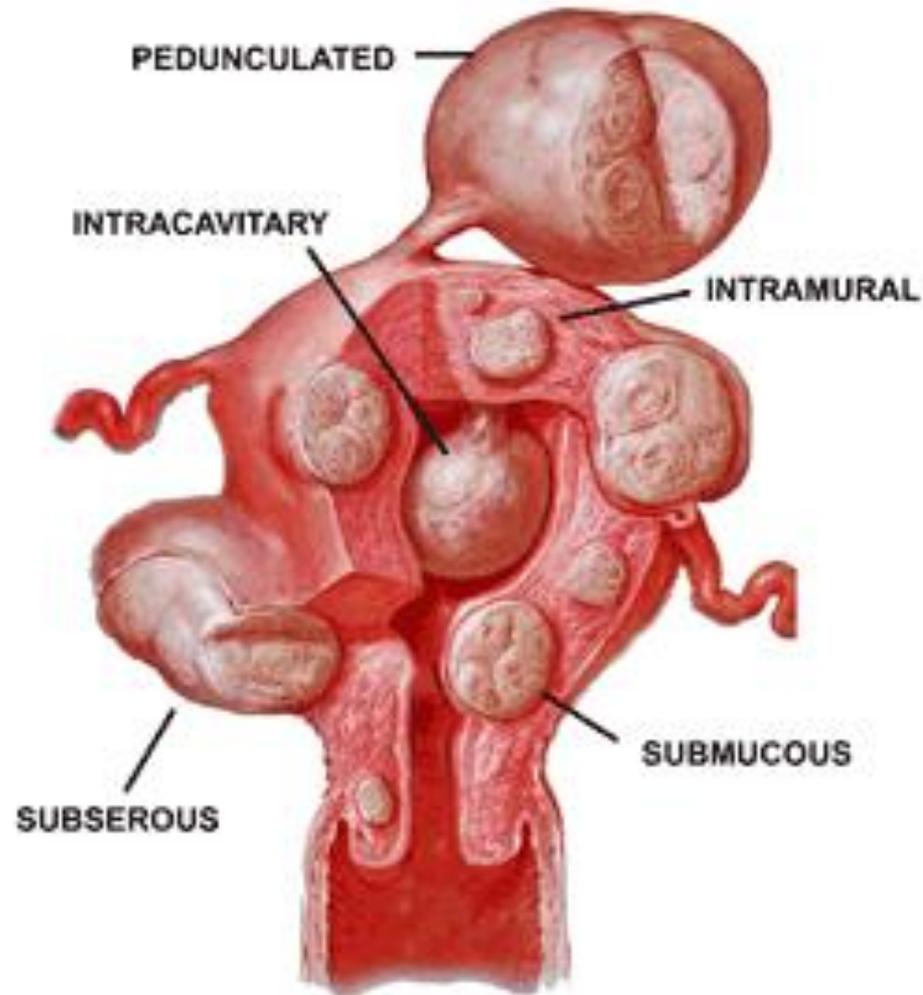
© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

# Uterine myomas

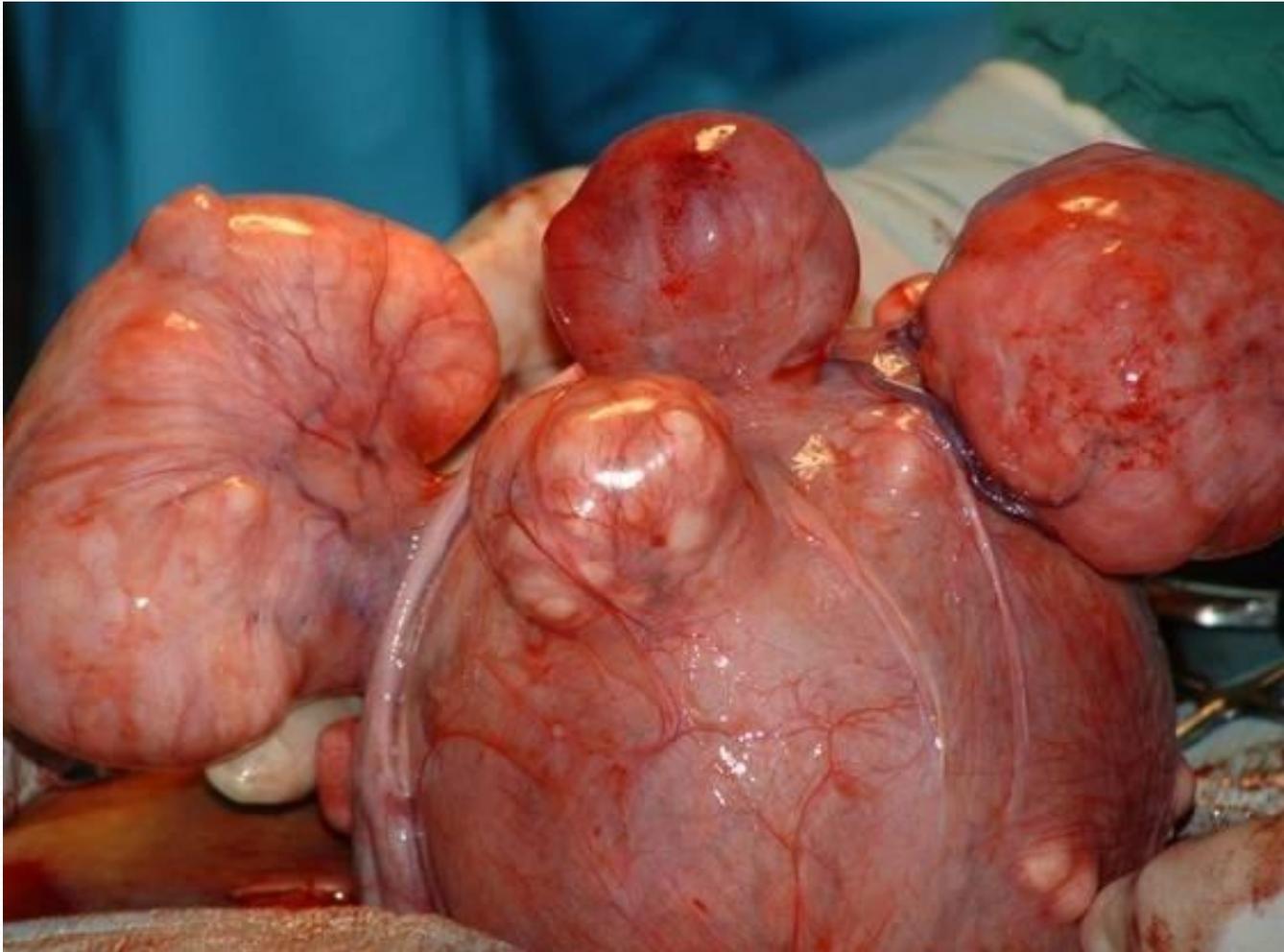
## Uterine Fibroids



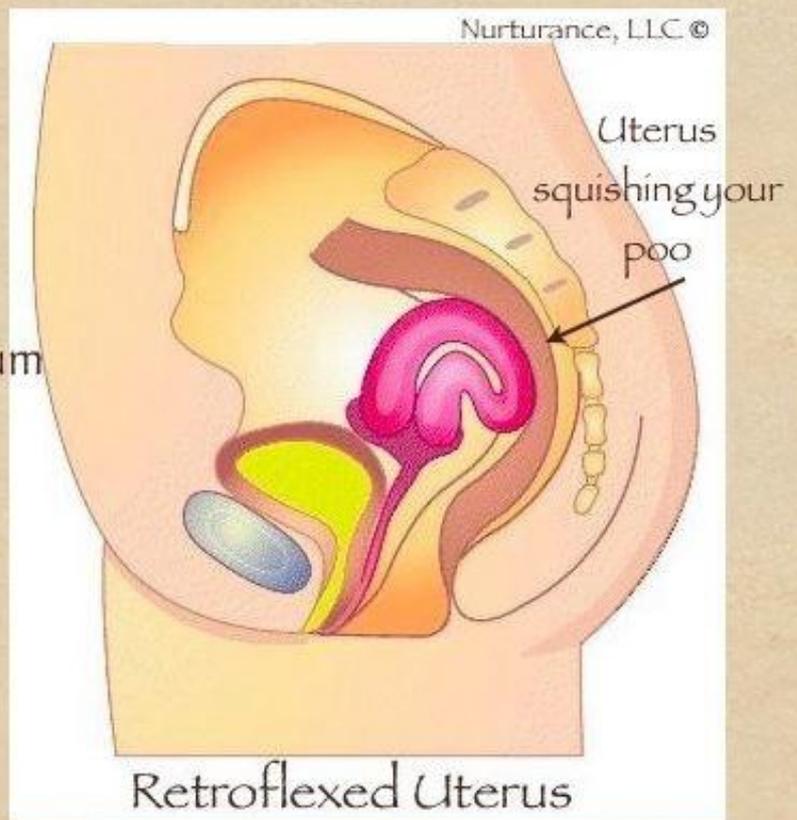
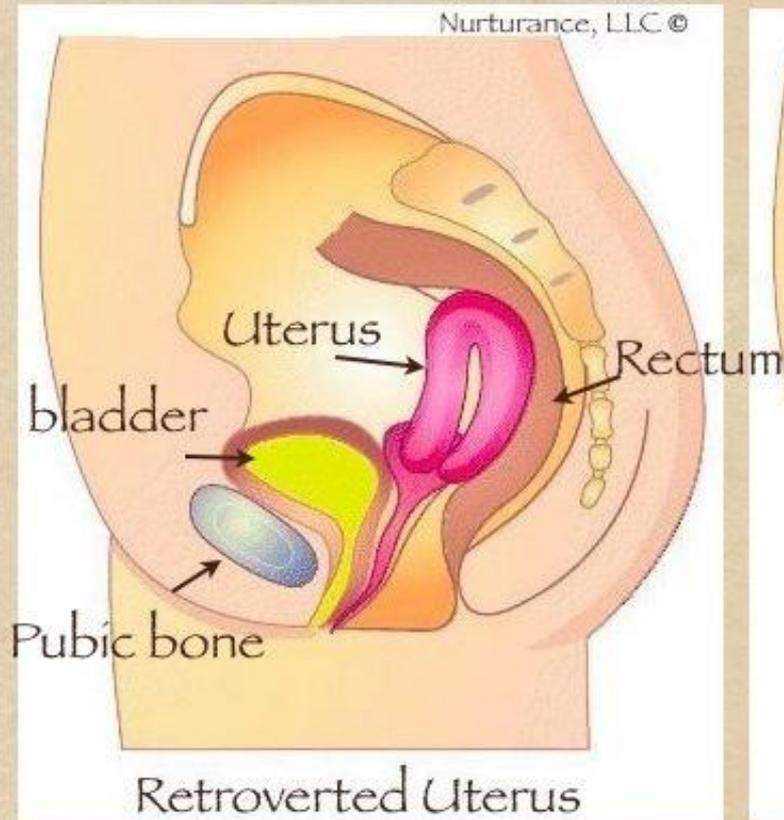
# Uterine myomas



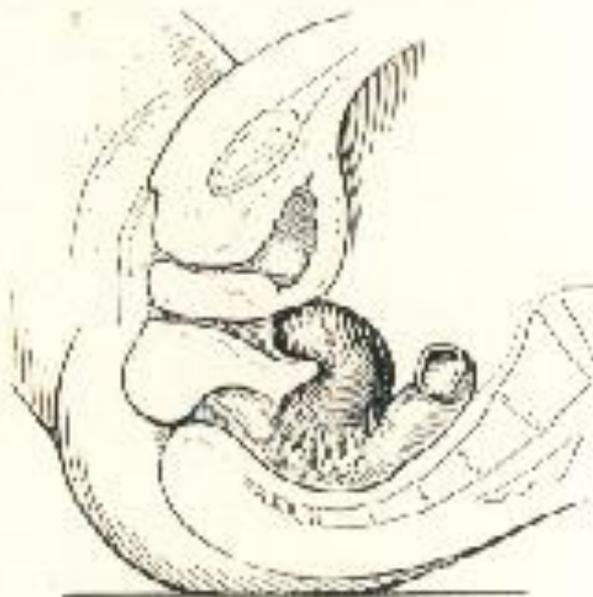
# Uterine myomas



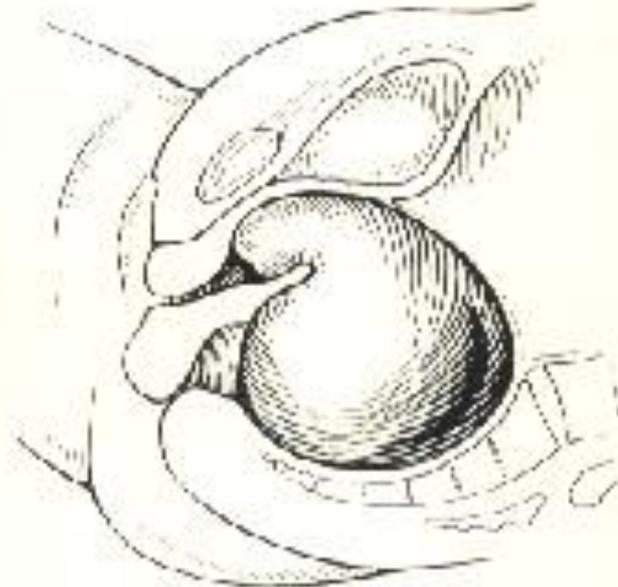
# uterine retroversion



# fixed uterine retroversion



Retroflexio uteri fixata



Retroflexio uteri gravidi incarcerata mit  
Stauung der Harnblase

# متلازمة الاحتقان الحوضي

## Pelvic congestion syndrome

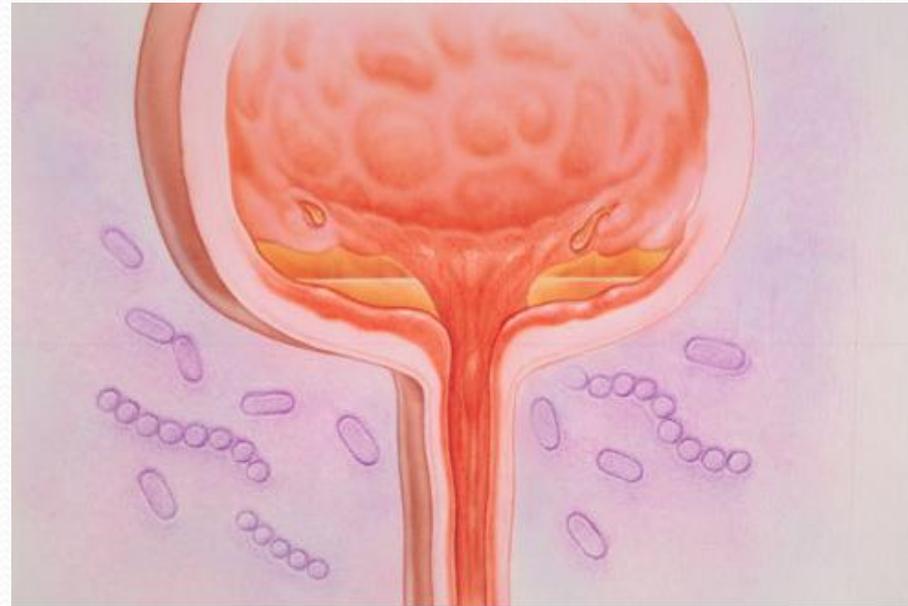
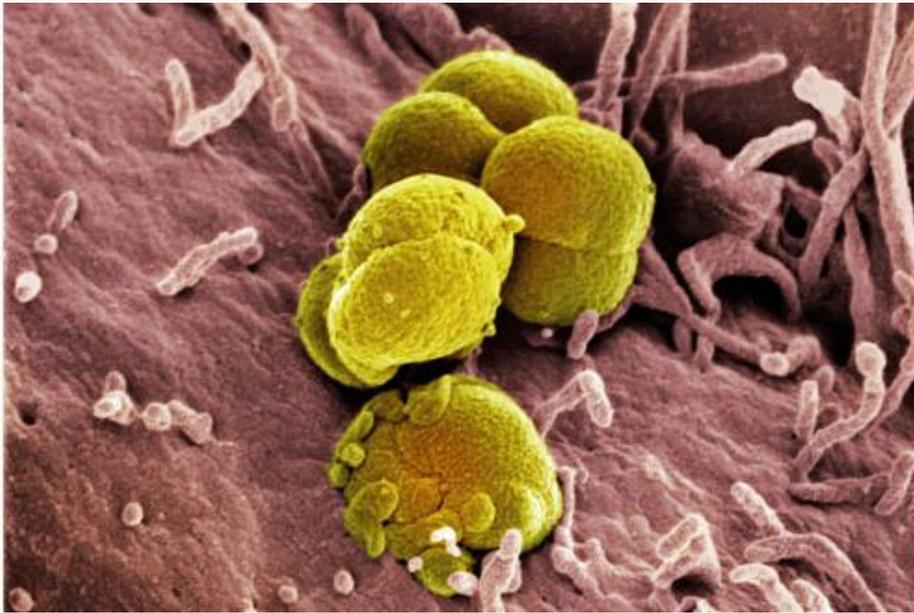
- لا تزال متلازمة الاحتقان الحوضي تمتلك العديد من المؤيدين. لقد تم وصف هذه الحالة في النساء اللواتي يعانين من دوالي وريدية حوضية مع احتقان أعضاء الحوض.
- يكون الألم الحوضي أسوأ قبل الدورة الطمثية ويزداد بالتعب، الوقوف، والاتصال الجنسي.
- تكون الرحم متحركة، منقلبة نحو الخلف، طرية، ومتضخمة بشكل طفيف في العديد من النساء اللاتي يعانين من هذه المتلازمة.
- قد تعاني المريضة من نزف طمثي مرافق وتعدد بيلات.
- يمكن لتصوير الأوردة أن يظهر توسعاً في الأوردة.
- قد يفيد التداخل الجراحي باستئصال الرحم والمبيض في مثل هذه الحالات إذا كانت المريضة قد أتمت الإنجاب، وكذلك تطبيق المعالجة المثبطة للهرمونات المبيضية والمعالجة السلوكية الاستعرافية.

# الألم الحوضي البولي التناسلي

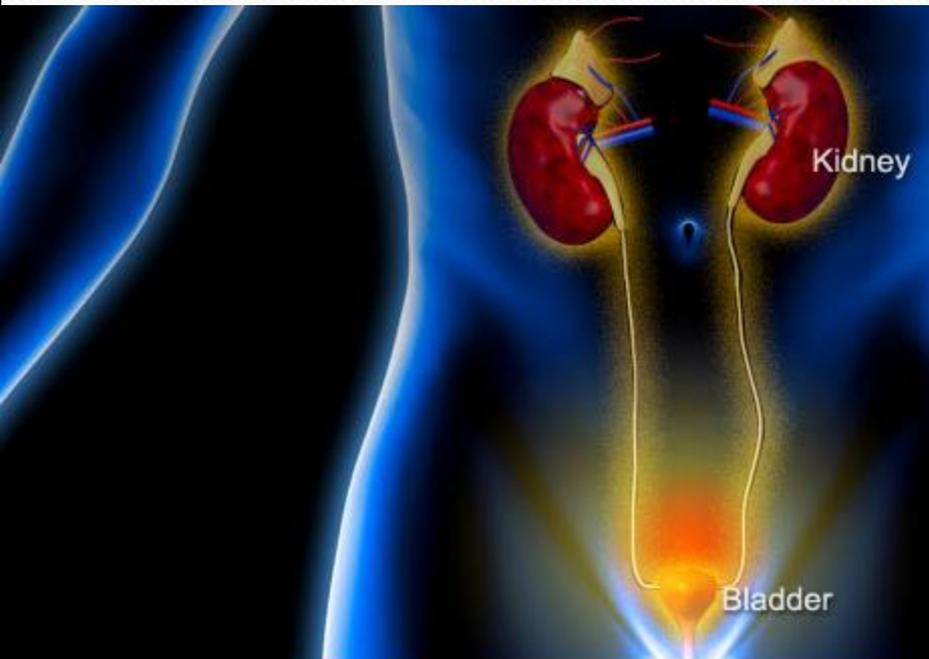
## Genitourinary pelvic pain

- يؤدي عدد من المشاكل البولية التناسلية إلى ألم حوضي.
- ومن الأمثلة الرئيسية على ذلك نذكر الأسر البولي، المتلازمة الإحليلية، التهاب مثلث المثانة، والتهاب المثانة الخلالي.
- يوحى تعدد البيلات، الزحير البولي، البيلة الليلية، والألم الحوضي بوجود التهاب مثانة خلالي في وقت باكر من حدوثه.
- يشكل الفحص البولي التناسلي الكامل جزءاً مهماً من تقييم CPP.
- يحدث التهاب المثانة الخلالي في واحدة من كل خمس نسوة.

# Interstitial Cystitis (IC)



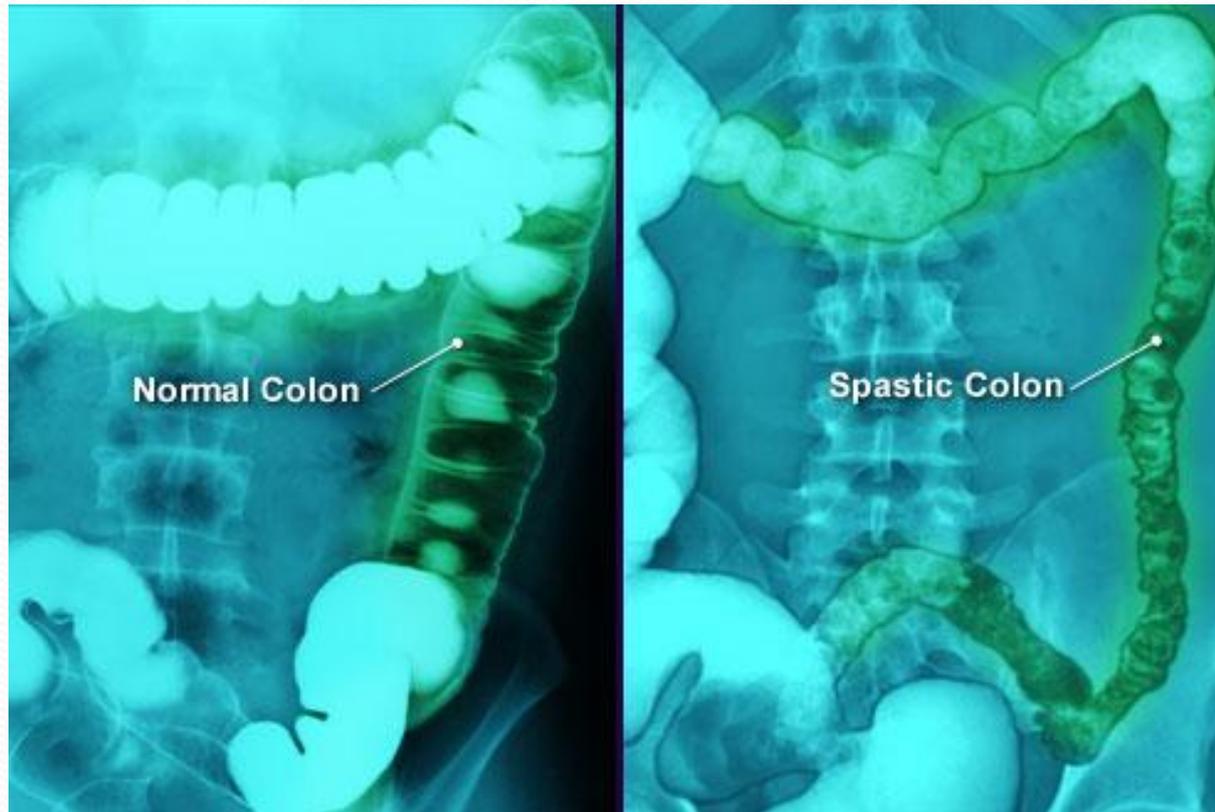
# Kidney Stones



# الألم الهضمي Gastrointestinal pain

- تتضمن الأسباب الهضمية لـ CPP الأورام المخترقة للسبيل الهضمي، متلازمة الأمعاء المتهيجة، انسداد الأمعاء الجزئي، الداء الحوضي الالتهابي، التهاب الرتوج، وتشكل الفتوق.
- ونظراً إلى أن تعصيب الجزء السفلي للسبيل الهضمي مماثل له في الرحم والبوقين فإن الألم الحوضي القادم من هذه التراكيب قد يلتبس بالألم نسائي المنشأ.

# Irritable bowel syndrome (IBS)



# الألم العصبي العضلي

## Neuromuscular pain

- يزداد الألم ذو المنشأ العصبي العضلي بالجهد والشدة، وتشعر به المريضة عادة في أسفل الظهر.
- نادراً ما يكون الألم المزمن في أسفل الظهر نسائي المنشأ في غياب ألم أسفل البطن.
- قد تترافق الأعراض العصبية العضلية مع وجود كتلة حوضية في بعض الأحيان، وفي هذه الحالات يكشف الاستقصاء الجراحي وجود ورم عصبي أو عظمي.

# العوامل النفسية

## psychologic factors

- لا يمكن العثور على تشخيص نسيجي مفسر في حوالي ثلث المرضى الذين يعانون من CPP حتى بعد تنظيف البطن، الأمر الذي أدى إلى الافتراض بأن العوامل النفسية قد تكون هي المسؤولة، قد تكون المريضة قلقة، عصبية، متراخية، أو غير مستقرة في دورها كأنتى أو كأم.
- حين خضعت هؤلاء السيدات لاختبارات الشخصية تبين أنهن يبدن درجة أعلى من القلق، وسواس المرض، والهستيريا مقارنة بالطبيعات.
- ولكن هذا النموذج مماثل له في المرضى الذين ينتج لديهم الألم المزمن عن آفة عضوية، مما يشير إلى أن الألم المزمن بحد ذاته يؤدي إلى توليد استجابة نفسية معقدة مضعفة للمريضة.

# العوامل المسهمة (المؤثرة) في إدراك الألم

## Pain perception factors

- تتميز الاستجابة الفيزيولوجية، العاطفية، والسلوكية في الألم المزمن بأنها مختلفة عنها في الألم الحاد.
- ومع أن كلاً من الألم الحاد والمزمن يتألف من منبه واستجابة نفسية، فإن هذه العناصر قد تكون تكيفية وطبيعية في الألم الحاد، في حين أنها قد لا تكون كذلك في الألم المزمن.
- وفي الحقيقة فإن الاستجابة للألم المزمن قد تتأثر بشكل كبير بحالة التعلم.
- إن استجابة المريضة للألم واستجابة الآخرين للمريضة ولمعاناتها قد تعطي كذلك تأثيراً مقوياً بحيث يبقى السلوك حتى بعد تحسن المنبه الألمي.

# التدبير Management

- ينبغي بناء علاقة علاجية، داعمة، وودية (ولكن منسقة) بين الطبيب والمريضة التي تعاني من CPP.
- بعد طمأنة المريضة بعدم وجود آفة مرافقة خطيرة يمكن البدء بالمعالجة العرضية.

# تدبير المريضة من قبل فريق مختص Multidisciplinary Team

● إن أكثر الاستراتيجيات إثماراً في تدبير المريضات اللاتي يعانين من CPP هي تحويل المريضة إلى عيادة الألم متعددة الاختصاصات.

● يتضمن الطاقم المتوفر في هذه الأماكن اختصاصياً بأمراض النساء، طبيباً نفسياً خبيراً بتقديم الاستشارات حول العلاقات الجنسية والعائلية، طبيباً مخدرًا، وأحياناً اختصاصياً بوخز الإبر.

# التدبير الدوائي والجراحي

## Medical and surgical management

● يستمر اختصاصي النسائية بتقييم التقدم، الرعاية المنسقة، وتأمين الفحص النسائي الدوري.

● قد يكون من المفيد في المراحل الأولى للمعالجة إجراء تجربة تثبيط الإباضة والطموث من خلال إعطاء مانعات الحمل الفموية، البروجستينات مرتفعة الجرعة، أو مشابهاة الهرمون المحرر لحاثات القند ( GnRH agonists).

● وينطبق ذلك بشكل خاص على المريضات اللائي يتفاقم الألم لديهن في منتصف الدورة الطمثية، قبل الطمث، أو خلال الطمث، أو حين تكون هناك آفة على حساب المبيض، مثل الالتصاقات حول المبيض أو الكيسات الوظيفية الناكسة.

● تعدّ الـ NSAIDs، مثل إيبوبروفن ونابروكسن، مفيدة جداً في هذا المجال.

# التدبير الدوائي والجراحي

## Medical and surgical management

● كثيراً ما تستخدم المقاربات الدوائية لزيادة مستويات المعدلات العصبية المثبطة، مثل النورإينفرين، السيروتونين، والـ GABA، وذلك من خلال استعمال مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة والمواد الأخرى المشابهة لـ GABA.

● تتضمن التداخلات الجراحية التي لم تثبت فعاليتها في CPP في غياب الآفات العضوية استئصال الملحقات وحيد الجانب إذا كان الألم وحيد الجانب أو استئصال الرحم التام عن طريق البطن، خزع الأعصاب أمام العجز، أو تعليق الرحم إذا كان الألم الحوضي معمماً.

# التدبير الدوائي والجراحي

## Medical and surgical management

- من غير الوارد فك الالتصاقات جراحياً، إلا إذا توافق موقع الالتصاق، كما يرى بتنظير البطن، مع موضع الألم.
- عادة ما تنكس الالتصاقات الحوضية بعد الفك الجراحي.
- وفي غياب الأدلة على وجود آفة عضوية أو تفسير وظيفي معقول للألم الحوضي، يجرى تقييم نفسي جسدي شامل قبل أخذ أي تدخل جراحي بعين الاعتبار.

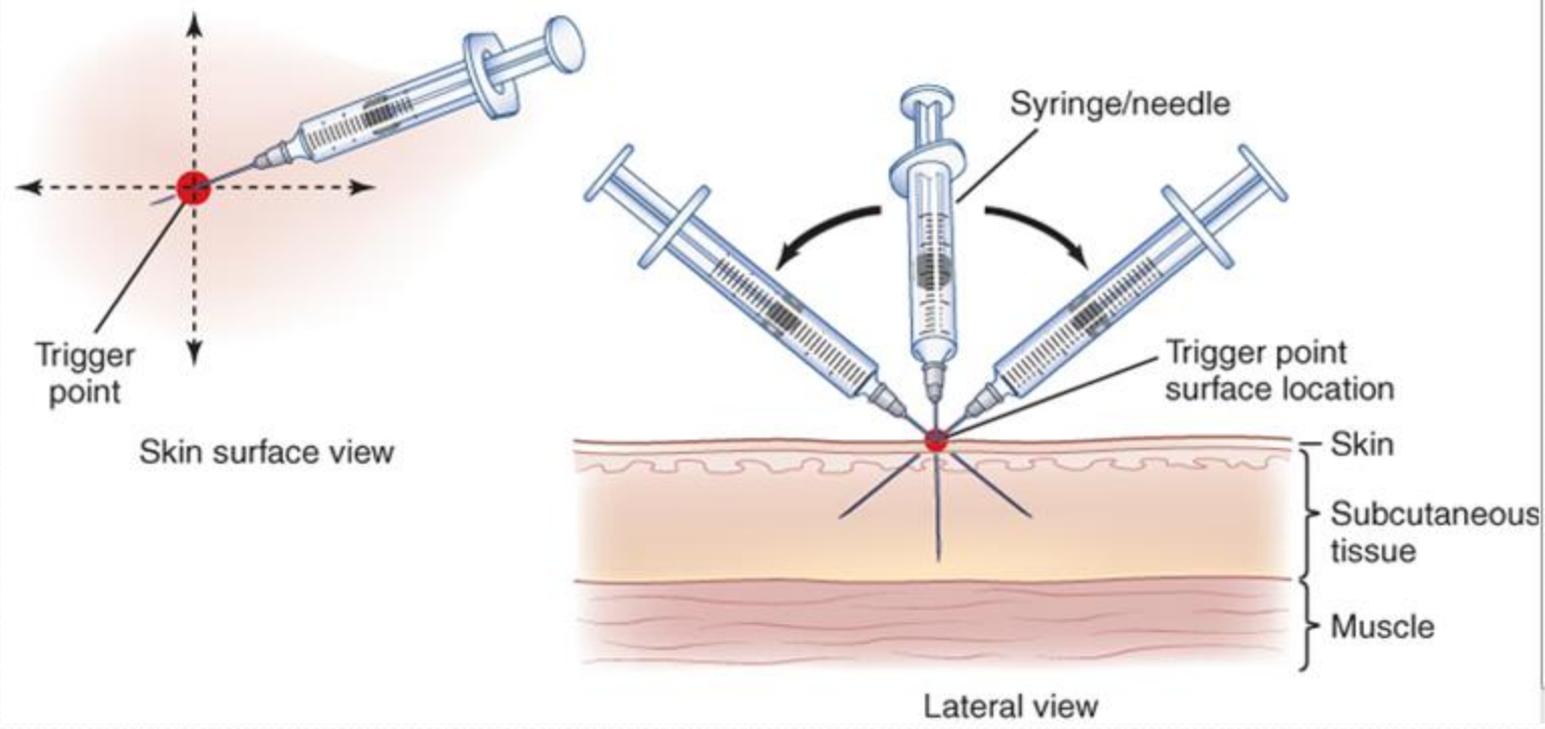
# التدبير الدوائي والجراحي

## Medical and surgical management

### ● التخدير

- يمكن لوخز الإبر، إحصار الأعصاب، وحقن المخدرات الموضعية في النقاط التي تقلع حدوث الألم أن يؤمن تسكيناً مديداً للألم.

### 4-QUADRANT INJECTION TECHNIQUE



Trigger point injection technique for the abdominal wall in a patient with chronic pelvic pain.



**THANK YOU**