جـامـعـة حمـاة
كلّيّة الطبّ البشريّ

المقاربة السريريّة للمريضة النسائيّة

طبّ التوليد ـ السنة الرابعة

د. عبد المعين كتيل
أخصائي التوليد والجراحة النسـائيـة وعلاج العقم

المقاربة السريرية للمريضة

يشكل أخذ القصة السريرية المفصلة و إجراء الفحص السريري الشامل أساس تقييم المريضة وتدبيرها في اختصاص التوليد و أمراض النساء ، تماماً كما في معظم الاختصاصات الطبية الأخرى.

تقييم المريضة من الناحية النسائية

قلة من الاختصاصات الطبية تستدعي التعامل مع الحاجات النفسية والعاطفية للمريضة بحساسية مرهفة كما هو الحال عليه في التوليد و أمراض النساء .

يجب على الطبيب في أي اختصاص التزام قواعد ومعايير مقاربة المرضى، وأهمها:

1. قرع الباب قبل دخوله غرفة المريضة.
2. تقديم نفسه للمريضة.
3. أن يلتقي بالمريضة في البداية وهي بكامل ثيابها عند الإمكان.
4. التعامل مع المريضة بكل لطف واحترام.
5. احترام خصوصية المريضة وكرامتها خلال المقابلة والفحص السريري.
6. ضمان النظافة ، الإعداد الجيد ، والتعامل الجيد في جميع مقابلاته مع المرضى.
7. أن ينتبه إلى أن المقاربة الودية وغير الرسمية ليست مقبولة في جميع المريضات ، وعموماً من الأفضل تجنب مخاطبة المريضة البالغة باسمها الأول.
8. مراعاة الناحية الثقافية والاجتماعية للمريضة.
9. إعطاء المريضة الوقت الكافي والمناسب لشرح حالتها.
10. الحفاظ على خصوصية المعلومات والسجلات الطبية للمريضة .

القصة المرضية

إن أخذ القصة المرضية بالشكل الأمثل هو المفتاح في الوصول إلى التشخيص الصحيح، تؤخذ القصة المرضية كما في باقي الاختصاصات، على أن يراعي طبيب التوليد والأمراض النسائية أخذ القصة التوليدية والطمثية والنشاط الجنسي وقصة منع الحمل لدى المريضة.

ينبغي للطبيب استثمار الوقت عند أخذ القصة المرضية في التقرب من المريضة وتبديد الخوف والقلق الذي قد يكون موجودا لديها قبل البدء بالفحص السريري.

يمكن تلخيص القصة المرضية الواجب أخذها لدى كل مريضة بالجدول التالي:

الهوية الشخصية	الاسم والعمر والعمل والسكن والحالة الاجتماعية واسم الزوج
الشكاية الرئيسية	وهو السبب الذي تراجع المريضة لأجله، وعادة ما تبدأ المريضة حديثها بذكر الشكاية الرئيسية أولا.
تفصيل الشكاية	يتم استجواب المريضة حول تفاصيل شكواها، فإذا كانت الشكوى ألما يتم السؤال عن شدته وطبيعته ومكانه وزمن ظهوره ودرجة استجابته للمسكنات.
السوابق المرضية	السجل المرضي والأدوية التي تتناولها المريضة
السوابق الجراحية	العمليات الجراحية المجراة وهل كانت تحت التخدير العام أو الموضعي وهل حدثت اختلاطات
السوابق التحسسية	سواء تجاه أدوية معينة أو أطعمة أو غيرها
السوابق العائلية	السؤال عن الأمراض المرتبطة بالوراثة كالسكري والضغط وأمراض القلب
السوابق الشخصية	التدخين والكحولية وتعاطي الأدوية والمواد المخدرة

ويضاف على هذه القصة المرضية المتبعة في جميع الاختصاصات الطبية تفاصيل يتوجب على طبيب التوليد والأمراض النسائية معرفتها:

القصة التوليدية	السؤال عن عدد الحمول السابقة وعدد الولادات والاجهاضات، وعدد الإملاصات والولادات الحية، وطبيعة الولادات (مهبلية، قيصرية) والاختلاطات المرافقة
القصة الطمثية	السؤال عن انتظام الدورات ومدة الدورة وعدد أيام الطمث وغزارته والألم المرافق له وعن وجود نزف حارج أوقات الطمث والعمر الذي حدث به أول طمث
قصة منع الحمل	السؤال عن طرق منع الحمل ومدة استخدامه وتفيد في تقدير عوامل الخطورة لبعض وسائل منع الحمل
القصة الجنسية	السؤال عن صحة الشريك وعن تواتر الجماع وعن وجود ألم (عسرة جماع) أو نزف أو عسرة تبول مترافقة مع الاتصال الجنسي

تعتبر القصة السريرية الشاملة هامة في تقييم المريضة النسائية بقدر المريض الطبي العام أو الجراحي. تؤخذ القصة المرضية بشكل منهجي لتجنب إغفال أي من النقاط الهامة. وينبغي أن يجري ذلك بدقة وروية.

الشكوى الحالية

تسأل المريضة عن الشكوى الرئيسية ويطلب منها تفصيل القصة بلغتها الخاصة حسب التسلسل الزمني.

تسجل جميع المعلومات ذات الصلة بالموضوع، ويحتفظ بالأسئلة قدر الإمكان حتى انتهاء من وصف السير السريري لمرضها.

وبشكل عام فإن القصة تزود الطبيب بدلائل أساسية للتشخيص، ولذلك فإن من الهام تقييم جميع الأعراض الشائعة التي قد تصادف في المريضة النسائية .

النزف المهبلي الشاذ Vaginal Bleeding

يعتبر النزف المهبلي قبل التاسعة وبعد الثانية والخمسين من العمر سبباً للقلق، حيث يتطلب إجراء الاستقصاءات اللازمة. تشكل هذه الأرقام الحدود الزمنية الطبيعية للطمث.

من المهم التأكد من أن النزف الحاصل بعد سن الضهي غير ناتج عن سرطان الرحم أو تناول الإستروجينات الخارجية.

يمكن لتطاول الطموث لأكثر من 7 أيام أو النزف بين الطموث، أن يشير إلى اضطراب الوظيفة المبيضية، الأورام العضلية الرحمية، أو داء البطانة الرحمية الهاجرة.

الألم البطني Abdominal Pain

تترافق العديد من المشاكل النسائية مع الألم البطني، تتضمن الأسباب النسائية الشائعة للألم الحاد في أسفل البطن كلّاً من التهاب المبيض والبوق مع التهاب البريتوان، انفتال و احتشاء كيسة مبيضية، داء البطانة الرحمية الهاجرة، أو تمزق حمل هاجر.

ينبغي تسجيل نمط انتشار الألم حيث يمكن أن يقدم دلائل تشخيصية هامة. أما الألم المزمن في أسفل البطن فهو يترافق عموماً مع داء البطانة الرحمية الهاجرة، الداء الحوضي الالتهابي المزمن، أو الأورام الحوضية الكبيرة.

انقطاع الطمث Amenorrhea

يشكل الحمل والضهي الطبيعيان أشيع أسباب انقطاع الطمث . ومن غير الطبيعي للمرأة الشابة أن تصل إلى عمر 16 دون أن تشاهد الطمث (وهو انقطاع الطمث الأولي).

ينبغي الاشتباه بوجود الحمل في كل أنثى يمتد عمرها بين 15 و 45 عاماً مع انقطاع الطمث لمدة 35 يوماً بدءاً من اليوم الأول لآخر دورة طمثية.

إن كل مريضة غير حامل تعاني من انقطاع الطمث يجب أن تسأل عن أعراض سن اليأس، كالهبات الساخنة، جفاف المهبل، أو الاكتئاب الطفيف.

أعراض أخرى

تتضمن الأعراض الأخرى الهامة ذات العلاقة كلّاً من عسرة الطمث، التوتر ما قبل الطمث، احتباس السوائل، الضائعات البيضاء، الإمساك، عسرة التغوط، عسرة الجماع، وتطبل البطن.

يمكن لألم أسفل الظهر والألم العجزي أن يشير إلى هبوط الرحم، القيلة المعوية، أو القيلة المستقيمية.

القصة الطمثية

تتضمن القصة الطمثية كلاً من العمر عند البلوغ (12-13 سنة وسطياً)، الفترة الفاصلة بين الطموث (21-35 يوماً مع وسطي 28 يوم)، مدة الطمث (5 أيام وسطياً)، وخصائص النزف الطمثي (قليل، طبيعي، غزير، عادة خالي من الخثرات). وتسأل المريضة عن أي نزف بين الطموث (نزف رحمي Metrorrhagia).
يسجل تاريخ بدء آخر دورة طمثية (LMP) وتاريخ الدورة الطمثية التي تسبقها.

تسأل المريضة عن آلام الطمث (عسرة الطمث Dysmenorrhea)، وفي حال وجودها يسجل العمر الذي بدأت به، شدتها، وخصائصها، إضافة إلى تقدير العجز الناجم عنها لدى المريضة. يشير الألم في منتصف الدورة الطمثية (Mittelschmerz) وزيادة المفرزات المهبلية في منتصف الدورة إلى حدوث دورات إباضية.

قصة منع الحمل

تسجل جميع الوسائل التي استخدمت في منع الحمل مع فترة استخدام كل منها، بالإضافة إلى أي اختلاطات يمكن أن تكون قد حدثت بسببها. يتضمن ذلك انقطاع الطمث أو الأمراض الصمية الخثرية مع مانعات الحمل الفموية؛ عسرة الطمث، النزف الطمثي الغزير، أو الإنتانات الحوضية مع الأجهزة داخل الرحم؛ أو فشل منع الحمل مع الحجاب. الإسفنج المانع للحمل، أو الكريم المانع للحمل.

الفحص السريري

العلامات الحيوية تسجل درجة الحرارة، النبض، سرعة التنفس، والضغط الشرياني.

المظهر العام تسجل بنية جسم المريضة، الهيئة، الحالة التغذوية، السلوك، والحالة الصحية العامة.

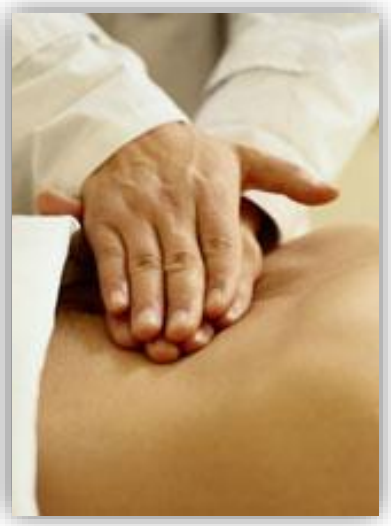
الرأس والعنق إن البحث عن اعتلال العقد اللمفاوية فوق الترقوة، الآفات الفموية، تجنح العنق، أو السلعة الدرقية يشكل جزءاً هاماً من التقييم النسائي.

الثديان يعتبر فحص الثديين جزءاً عظيم الأهمية من التقييم النسائي .

القلب والرئتان يعتبر فحص القلب والرئتين هاماً، وخاصة في المريضة التي قد تحتاج إلى الجراحة. قد يشكل وجود انصباب الجنب علامة على الخباثات المنتشرة، وبخاصة سرطان المبيض.

البطن

يعتبر فحص البطن هاماً في المريضة النسائية. يمكن أن يكون شكل البطن مسطحاً، زورقياً، أو متبارزاً، ويوحي المظهر الأخير أحياناً بوجود الحبن. كذلك يسجل وجود الشعر وتوزعه، و بخاصة في ناحية النبالة (Escutcheon) (وهي منطقة توزع الشعر عند العانة)، وكذلك وجود التشققات الجلدية والندبات الجراحية.



يحدد موضع الإيلام البطني بوضع اليد بشكل منبسط على البطن مع البدء بالفحص من المناطق غير المؤلمة، ثم تطبيق الضغط بشكل لطيف وتدريجي بأصابع اليد الأخرى على اليد الجاسة.

ينبغي البحث بشكل لطيف عن الألم المرتد (والذي يشكل علامة للتخريش البريتواني)، الدفاع العضلي، والصمل البطني، وأيضاً يتم البدء بذلك في المناطق غير المؤلمة. يشاهد البطن العجيني (Doughy Abdomen) عادة في حالة التدمي البريتواني (Hemoperitoneum)، حيث يزداد الدفاع بشكل تدريجي كلما ازداد الضغط الذي تطبقه اليد الجاسة.

تجس أي كتلة بطنية، مع التركيز على الحجم بشكل خاص، قد تكون الخصائص الأخرى للكتلة أكثر أهمية في التوجه للتشخيص، حيث يمكن للكتلة أن تكون كيسية أو صلدة، ملساء أو عقيدية، ثابتة أو متحركة، كما يمكن أن تترافق مع وجود الحبن.

يقرع البطن بحذر في المناطق الطبلية (وجود الغاز) والأصمية عند البحث عن سبب لتطبل البطن (ورم، حبن، أو تمدد أمعاء).

عادة ما تبدي الأورام الكبيرة أصمية بالقرع عند قمتها حيث تدفع العرى المعوية باتجاه الخاصرتين. تشير الأصمية التي تبدل مكانها حين تضطجع المريضة على جانبها (الأصمية المتنقلة) إلى وجود الجبن.

الظهر

يعتبر الانحناء الشاذ في العمود الفقري (الحدب أو الجنف الظهري) ملاحظة هامة عند تقييم تخلخل العظام في المرأة ما بعد سن الضهي، يشير الإيلام في الزاوية الضلعية الفقرية إلى التهاب الحويضة والكلية، في حين أن تشنج عضلة البسواس يمكن أن يحدث في حالة الإنتانات النسائية أو التهاب الزائدة الدودية الحاد.

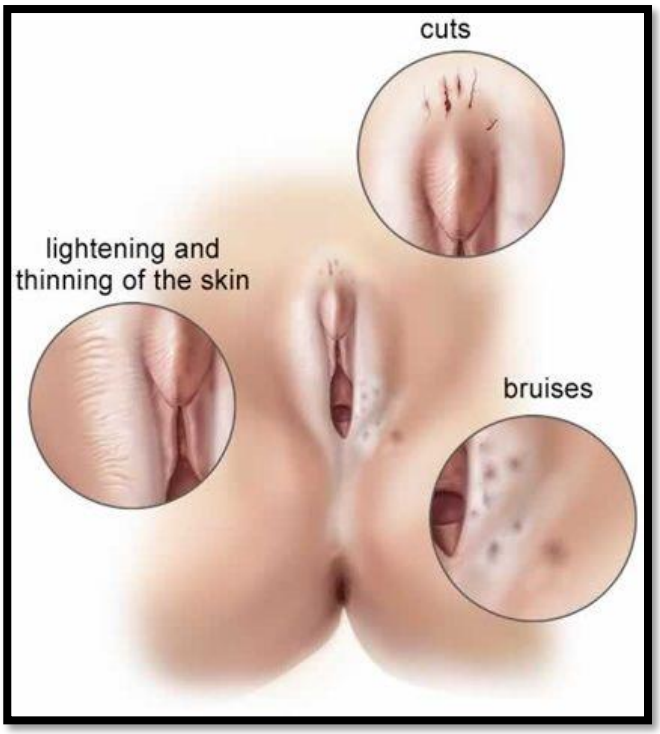
الأطراف

قد يشير وجود أو غياب الدوالي الوريدية، الوذمة، النبض الشرياني في القدم، والآفات الجلدية إلى وجود حالات مرضية داخل الحوض. يُسجل مستوى ارتفاع الوذمة الانطباعية (حتى الكاحل، الساق، الركبة، أو أعلى من ذلك) في حال وجودها.

الفحص الحوضي

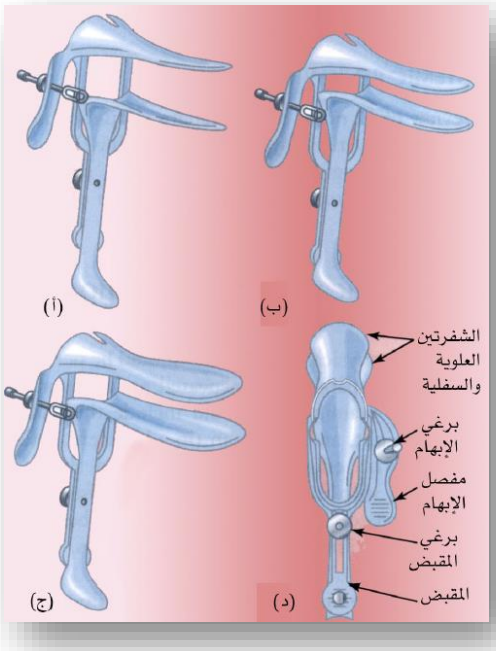
يجرى الفحص الحوضي (Pelvic Examination) بشكل منهجي وبلطف بالغ. يراعى أن تكون الحركات لطيفة ومتأنية، وترفق بالشرح المنطقي المناسب.

الفرج



يلاحظ نوع الأشعار وتوزعها، درجة تطور الأشفار أو ضمورها، وصفات غشاء البكارة (مثقوب أم لا)، ومدخل المهبل (والذي يختلف في العذراء، الخروس، والولود). يتم البحث عن ضخامة البظر، وكذلك عن أي كيسات، أورام، أو التهاب في غدة بارتولان. يفحص الإحليل وغدد سكين بحثاً عن أي نتحة قيحية. تفحص الأشفار بحثاً عن تبدلات التهابية، حثلية، أو ورمية. يجب البحث عن الاسترخاء العجاني وندبات العمل الجراحي لأنها يمكن أن تؤدي إلى عسرة جماع واضطراب في مقوية المعصرة الشرجية. يستحلب الإحليل بحثاً عن أي نتحة التهابية، وفي حال وجود هذه الأخيرة فينبغي أن ترسل للزرع بحثاً عن العوامل الممرضة.

تنظير المهبل



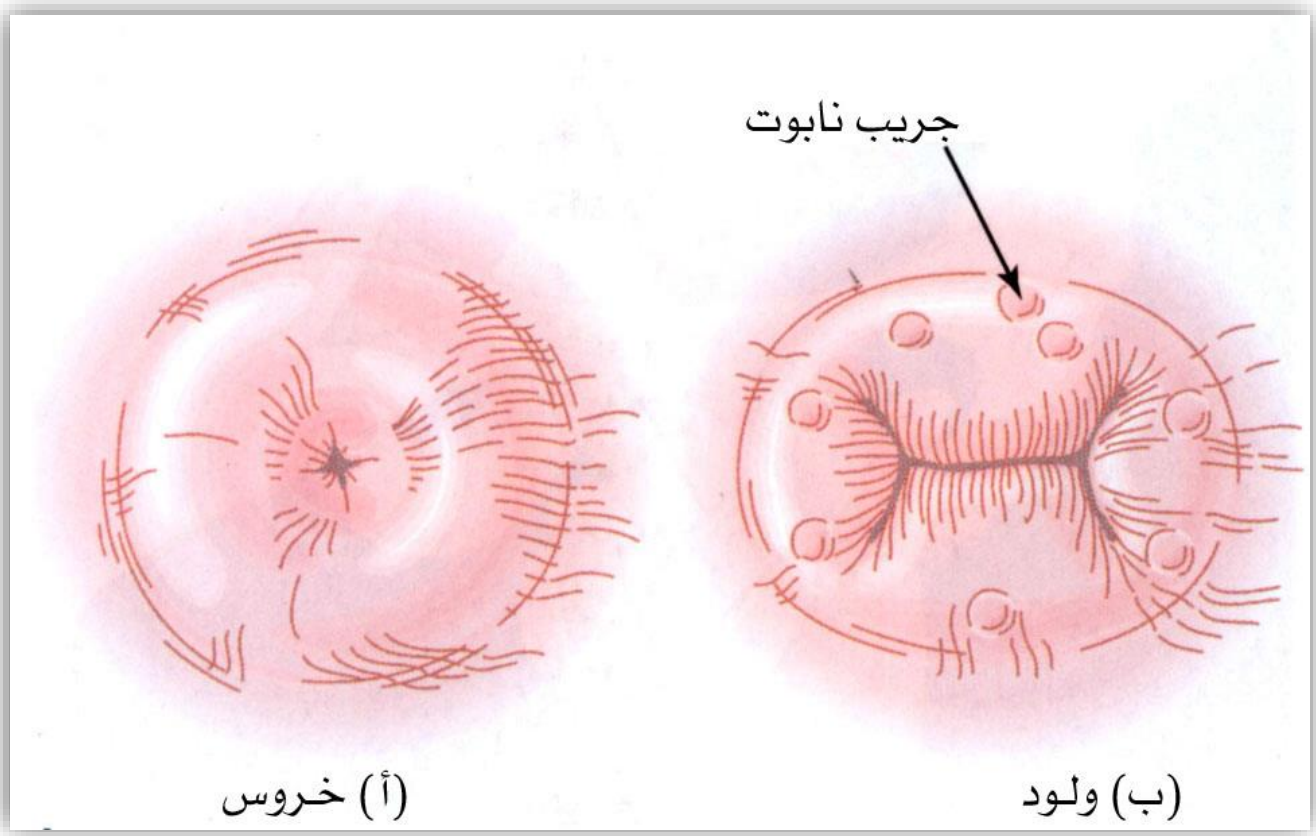
يفحص المهبل وعنق الرحم بواسطة منظار مهبلي ثنائي الشفرة (Bivalve Speculum) ذي حجم ملائم، يدفأ المنظار ويزلق باستخدام الماء الدافئ فقط بحيث لا يتعارض مع فحص خلوية العنق أو أي نتحة مهبلية. بعد مباعدة الأشفار بلطف لكشف مدخل المهبل، يدفع المنظار بحيث تدخل الشفرتان الفوهة بشكل معترض، ويوجه المنظار بعد ذلك نحو الخلف على طول محور المهبل مع تطبيق ضغط مقابل العجان غير الحساس نسبياً لتجنب مس الإحليل الحساس. حين تصل الشفرة الأمامية إلى عنق الرحم يفتح المنظار بحيث يشاهد عنق الرحم. وحتى تفحص ظهارة المهبل بشكل كامل يفتل المنظار بزاوية 90 درجة بحيث تشاهد أي آفات على الجدارين الأمامي أو الخلفي للمهبل، حيث يكون كل منهما مغطى بشفرة المنظار.

يطلب من المريضة السعال أو الكبس نحو الأسفل (مناورة فالسالفا) لإظهار أي سلس بولي جهدي. إذا كانت شكوى المريضة متعلقة بصعوبة التبول أو الإلحاح البولي، فينبغي إجراء هذا الجزء من الفحص السريري قبل إفراغ المثانة.

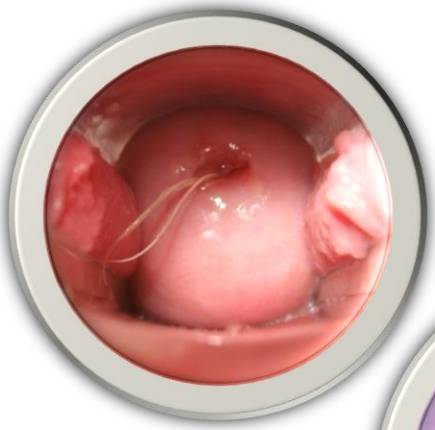
يفحص **عنق الرحم** لتحديد حجمه، شكله، ولونه.

عادة ما يكون عنق الرحم في الخروس مخاطياً وغير متندب مع فوهة دائرية مركزية التوضع. أما في الولود فإن العنق يكون بصلي الشكل وتتخذ الفوهة الظاهرة شكل شق معترض. تؤخذ عينات للزرع من أي مفرزات قيحية من العنق. قد تشاهد غدد متوسعة مسدودة (جريبات نابوت) على ظاهر العنق، وفي النساء ما قبل سن الضهي يكون الوصل الشائك الأسطواني للعنق مرئياً حول فوهة العنق، وخاصة حين يكون عدد الولادات قليلاً. أما بعد الضهي فإن الوصل ينسحب دوماً إلى داخل قناة العنق.

تؤخذ مسحة خلوية من العنق (لطاخة بابا نيكولاو أو Pap Smear) قبل سحب المنظار. يكشط ظاهر العنق بلطف بواسطة ملوق (Spatula) خشبي، وتؤخذ عينة نسيجية من باطن العنق بواسطة فرشاة العنق.

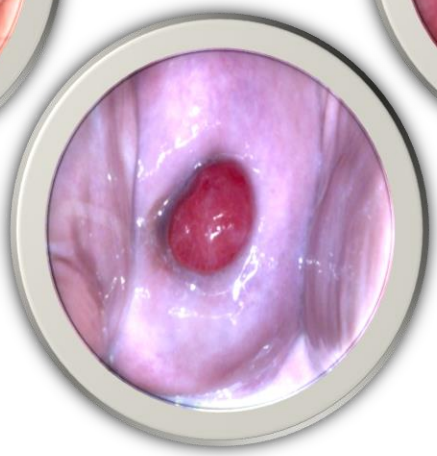


عنق الرحم الطبيعي



خيط اللولب

كيسة نابوت



بوليب

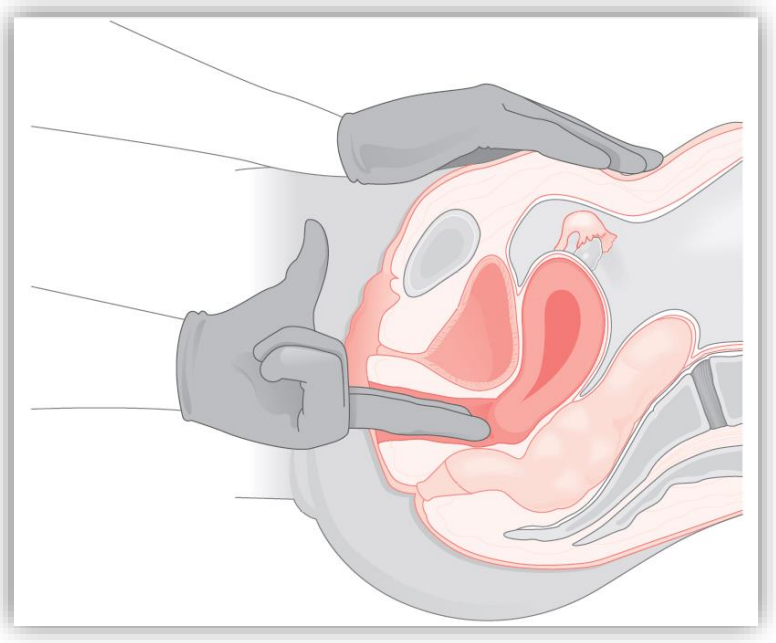
تقرّح

Pap smear

الفحص المشرك بالجس

يعطي الفحص المشرك بالجس (أو الفحص المجرى باليدين Bimanual Examination) معلومات حول الرحم والملحقات (قناتي فالوب والمبيضين). وخلال هذه المرحلة من الفحص السريري ينبغي أن تكون المثانة فارغة، وإلا فسيكون من الصعب تبين معالم الأعضاء التناسلية الباطنة، وسيميل الفحص إلى أن يكون مزعجاً للمريضة.

تباعد الأشفار ثم تدفع السبابة المرتدية للقفاز والمطلية بالمزلق إلى داخل المهبل مع تجنب لمس الصماخ البولي الحساس.



Bimanual Examination

يجس عنق الرحم لتحري قوامه، شكله، حجمه، وإيلامه بالحركة. إذا كانت الأقبية المهبلية غائبة، كما هو الحال في النساء بعد سن الضهي، فمن غير الممكن تقدير حجم العنق بالفحص المشرك بالجس. ولا يمكن تحديد ذلك إلا من خلال الفحص المهبلي المستقيمي أو المس الشرجي.

تقيم الرحم بوضع اليد على البطن بشكل منبسط مع ضغط الأصابع بلطف فوق ارتفاق العانة مباشرة.

توضع الأصابع داخل المهبل بوضعية استلقاء في القبو المهبلي الأمامي أو الخلفي، ويحصر جسم الرحم بلطف مقابل اليد الموضوعة على البطن . ومع جس الرحم بين الأصابع الفاحصة لكلتي اليدين يقدر حجم الرحم، شكلها، قوامها، وتحركها.

إذا لم تكن عضلات جدار البطن مطاوعة أو كانت الرحم منقلبة نحو الخلف (Retroverted) فإن محيط الرحم، قوامها، وتحركها تحدد عن طريق النهز بواسطة الأصابع الموجودة في الأقبية المهبلية. ولكن من المستحيل تبين حجم الرحم بشكل دقيق في مثل هذه الحالات.

بإزاحة اليد الموضوعة على البطن على جانبي الخط المتوسط ورفع القبو الجانبي بلطف حتى جدار البطن فقد يصبح من الممكن تحديد معالم كتلة الملحقات اليمنى .

إن أفضل طريقة لتحسس الملحقات اليسرى هي وضع أصابع اليد اليسرى في المهبل . يقف الفاحص على الجانب الأيسر للمريضة ويستند بمرفقه الأيسر على الورك بحيث ترتخي عضلات الساعد والأصابع الفاحصة، وتؤمن هذه الوضعية أفضل قدرة على التحسس باللمس .

يقيم رتج دوغلاس بعناية بحثاً عن الإيلام أو وجود العقد، والذي يمكن أن يشاهد في داء البطانة الرحمية الهاجرة، الداء الحوضي الالتهابي، أو الكارسينوما الانتقالية.

إن الشعور بالبوق الطبيعي هو أمر مستحيل عادة، ولا يمكن تحسس المبيض الطبيعي إلا في الظروف المثالية.

قد يكون الشعور بالمبيض ممكنا بوضع الأصابع في المهبل مع تمريرها على الوجه السفلي لليد المتوضعة على البطن من الخارج. يعتبر المبيضان مؤلمين جداً بالضغط.

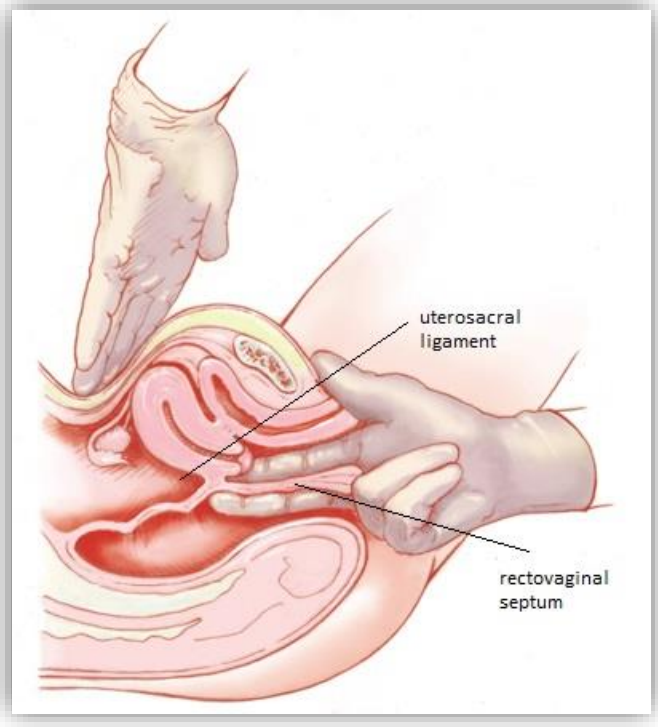
قد يكون من الممكن أحياناً التمييز بين كتلة مبيضية أو بوقية أو حتى كتلة على جانب الرحم . وبشكل عام فإن الكتل المتوضعة على الملحقات اليسرى يكون تقييمها أكثر صعوبة من تلك المتوضعة على الملحقات اليمنى ، وذلك بسبب توضع الكولون السيني في الجهة اليسرى للحوض . يفيد التصوير بالأمواج فوق الصوتية في التفريق بين هذه الحالات .

المس الشرجي

يفحص الشرج بحثاً عن أية آفات ، بواسير ، أو التهاب . تسجل مقوية المعصرة الشرجية وأية آفات مخاطية مشاهدة .

يجرى **اختبار الغواياك (guaiac test)** لتحري وجود الدم الخفي في البراز .

يفيد الفحص المستقيمي المهبلي (Rectovaginal Examination) في تقييم وجود الكتل في رتج دوغلاس ، الحجاب المستقيمي المهبلي أو الملحقات . يعتبر تقييم النسيج المحيط بالرحم أمراً أساسياً في المريضات اللائي يعانين من سرطان عنق الرحم . قد يفيد المس الشرجي كذلك في التفريق بين القيلة المستقيمية والقيلة المعوية .



Rectovaginal Examination

التقييم المخبري

عادة ما تتضمن الفحوص المخبرية الضرورية كلاً من فحص البول ، تعداد الدم العام ، سرعة تثفل الكريات الحمراء ، وتحاليل الدم الكيميائية . وعند الحاجة تطلب فحوص أخرى خاصة ، مثل الواسمات الورمية والمعايرات الهرمونية .

التقييم العام

بعد جمع المعلومات من القصة السريرية ، الفحص السريري ، والفحوص المخبرية ، يصبح من الممكن وضع تشخيص تفريقي منطقي . توجه خطة التدبير باتجاه التأكيد الكيميائي أو النسيجي للتشخيص المفترض ، وتطرح الخيارات العلاجية الملائمة ، كما وتسجل الغاية من وراء أي من هذه الخيارات .

المصادر:

- الجامع في أمراض النساء – د. أحمد دهمان
- فن التوليد – جامعة تشرين
- التوليد – جامعة دمشق
- Gynaecology by Ten Teachers, 19th Edition
- Essentials of Obstetrics and Gynecology 4th edition
- Williams Gynecology 23rd edition
- Oxford Specialty Training: Training in OBS-GYN