



تقرير حالة: استئصال جراحي لبطانة رحم هاجرة على ندبة عملية قيصرية وتطبيق طعم الغشاء الأمنيوسي باستخدام منتج الأمنيوغرافت السوري

د. سمر يحيى عيسى¹، د. حنان الصعيدي²، د. همسة حمود³.

1. اختصاصية في التوليد والجراحة النسائية، مشفى تشرين العسكري، دمشق.

2. مقيمة في اختصاص التوليد والنسائية، مشفى تشرين العسكري، دمشق.

3. مقيمة في اختصاص التوليد والنسائية، مشفى تشرين العسكري، دمشق.

المؤسسة: مشفى تشرين العسكري.

المراسل: د. سمر يحيى عيسى، samaryhiaissa@gmail.com

هذا العمل مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي نسب المصنف - غير تجاري 4.0 دولي (CC BY-NC 4.0).

الملخص:

تعتبر بطانة الرحم النذبية الهاجرة حالة نادرة تتميز بوجود أنسجة بطانة الرحم الوظيفية في موقع الندبة الجراحية. وتعد ندبة العملية القيصرية هي الموقع الأكثر شيوعاً مع معدل حدوث يقدر بنحو 0.03-0.4%. وتعتبر المقاربة الجراحية هي الأفضل للعلاج ولكن توجد نسبة للنكس تتراوح بين 1.5% - 7.5%

➤ إن استخدام الغشاء الأمنيوسي لعلاج الانتباز البطني الرحمي في ندبة قيصرية هو مجال واعد للاستكشاف بسبب خصائص الغشاء الفريدة، تشمل التأثيرات المضادة للالتهابات والتليف والتجديد.

➤ هذه الصفات تجعل الغشاء الأمنيوسي مفيداً بشكل محتمل في العمليات الجراحية لتحسين الشفاء وتقليل الندبات وتقليل احتمالية إعادة زرع خلايا بطانة الرحم في المناطق الجراحية. ونظراً لامتلاك الغشاء الأمنيوسي لخصائص بيولوجية عديدة منها (التعديل المناعي، ومضاد للتدب، ومضاد تكوين الأوعية الدموية، ومضاد الميكروبات، وتجديد الأنسجة) و تطبيقه في اختصاصات طبية عديدة نعرض هنا حالة سريرة لتطبيق طعم الغشاء الأمنيوسي (الأمنيوغرافت) بعد استئصال بطانة رحم هاجرة على ندبة عملية قيصرية لدى سيدة بعمر 31 عام لديها سوابق عمليتين قيصريتين حيث راجعت بشكوى انتباج مؤلم منتصف ندبة شق العملية القيصرية السابقة مع ألم يشتد أثناء الدورة الطمثية تم تشخيصها بإجراء تصوير بالأشعة فوق الصوتية الذي أظهر كتلة على شكل بنية نسيجية غير متجانسة الصدى تحت الجلد مباشرة تقيس 3x2.5 سم واتخذ القرار العلاجي بالاستئصال الجراحي للكتلة التي أكد تشخيصها التشريح المرضي بأنها كتلة بطانة رحم نذبية هاجرة

➤ أظهرت المتابعة حوالي سنة بعد العمل الجراحي تتدب جيد وشفاء سريع مع عدم حدوث نكس حتى تاريخ نشر هذا المقال وبالتالي تظهر هذه الحالة أن استخدام الغشاء الأمنيوسي لمثل هذه الحالة له فائدة من حيث الشفاء والتدب وربما منع النكس ونحن بحاجة إلى مزيد من الدراسات لإثبات فائدة تطبيق الغشاء الأمنيوسي لتقليل نسبة النكس بعد مراجعة الأدب الطبي تبين أنه لم يتم تسجيل أو نشر أي حالة عن استخدام الغشاء الأمنيوسي لتقليل نكس بطانة الرحم الندبية الهاجرة

الكلمات المفتاحية: بطانة رحم هاجرة، ندبة قيصرية، غشاء أمنيوسي، أمنيوغرافت، نكس، الانتباز الرحمي البطني، أندومتريوز.

Case report of surgical removal of endometriosis on a cesarean scar and application of amniotic membrane graft using the Syrian Amnio Graft product

Dr. Samar Yhia Issa¹, Dr. Hanan Al- Saeedi², Dr. Hamsa Hamoud³.

¹. Specialist in Obstetrics and Gynecology, Tishreen Military Hospital, Damascus.

². Resident in Obstetrics and Gynecology, Tishreen Military Hospital, Damascus.

³. Resident in Obstetrics and Gynecology, Tishreen Military Hospital, Damascus.

The institution is Tishreen Military Hospital.

samaryhiaissa@gmail.com Correspondent Dr. Samar Yhia Issa

This work is licensed under a Creative Commons Attribution- NonCommercial 4.0 International (CC BY- NC 4.0) License.

Summary

Endometriosis scarring is a rare condition characterized by the presence of functional endometrial tissue at the site of a surgical scar. The cesarean section scar is the most common site with an estimated incidence of 0.03-0.4. The surgical approach is the best treatment but there is a recurrence rate of 1.5-7.5.

The use of amniotic membrane to treat endometriosis in a cesarean scar is a promising area of exploration due to the membrane's unique properties, including anti- inflammatory, anti- fibrotic, and regenerative effects.

These properties make the amniotic membrane potentially useful in surgical procedures to improve healing, reduce scarring, and reduce the possibility of re- implantation of endometrial cells in surgical areas. Given that the amniotic membrane has many biological properties (immunomodulation, anti- scarring, anti- angiogenic, antimicrobial, and tissue regeneration) and its application in many medical specialties, we present here a clinical case of applying an amniotic membrane graft (amniograft) after excision of endometriosis on a cesarean section scar in a 31- year- old woman with a history of two cesarean sections. She came in complaining of a painful swelling in the middle of the previous cesarean section scar with pain that intensified during the menstrual cycle. It was diagnosed by ultrasound imaging, which showed a mass in the form of a heterogeneous echogenic tissue structure directly under the skin measuring 3x2.5 cm. The therapeutic decision was made to surgically remove the mass, which was confirmed by pathological anatomy as a migration endometrial scar mass. Follow- up of about one year after surgery showed good scarring and rapid healing with no recurrence until the date of publication of this article. Therefore, this case shows that the use of the amniotic membrane for such a case has a benefit in terms of healing, scarring and possibly preventing recurrence. We need more studies to prove the benefit of applying the amniotic membrane to reduce the rate of recurrence.

Surgical removal of endometriosis on a cesarean scar and application of amniotic membrane graft using the Syrian Amnio Graft product

After reviewing the medical literature, it was found that no case has been recorded or published about the use of the amniotic membrane to reduce the recurrence of endometriosis.

المقدمة:

الانتباز البطني الرحمي هي حالة تتميز بوجود أنسجة بطانة الرحم الوظيفية الغدد واللحمة (الستروما) في أي مكان خارج تجويف الرحم وقد تتوضع في الحوض في جميع المناطق المحيطة بالرحم مثل قناتي فالوب والمبيضين والصفاف الحوضي أو خارج الحوض في أماكن غير عادية مثل الجهاز العصبي المركزي والصدر والجهاز البولي والجهاز الهضمي والأطراف السفلية .

نعرض هنا حالة مريضة شكت من وجود كتلة مؤلمة يتزامن الألم مع الدورة الطمثية متزايدة في الحجم على منتصف ندبة العملية القيصرية شق بفاننشتل. تم استئصال الكتلة وتطبيق الغشاء الأمنيوسي السوري أمنيوغرافت الجاف المشع مكان الكتلة نظرا لخصائصه في تخفيف الألم والتصاقات وربما في منع النكس.

عرض الحالة

راجعت سيدة متزوجة عمرها 31 سنة مشفى تشرين العسكري بدمشق بتاريخ 2023/11/23 مدخنة أركيلة بشكل خفيف ولا تتناول الكحول وهي ولود لطفلين بعمليتين قيصريتين. ودوراتها طمثية منتظمة (كل 28 يوم وتمدد لفترة 6 أيام) وكانت شكواها الرئيسية انتباج مؤلم منتصف ندبة شق العملية القيصرية السابقة.

تبين بالاستجواب بدء شكاية المريضة منذ حوالي 7 سنوات، بعد العملية القيصرية الثانية، من ظهور كتلة صغيرة الحجم مؤلمة خلال فترة الطمث. بدأت تلاحظ المريضة كبر الحجم عبر الوقت وازدياد درجة الألم ليصبح غير محمول.

ذكرت المريضة وجود عسرة طمث دون عسرة جماع أو عسرة غوط. لا يوجد سوابق مرضية ولا تحسسية ولا دوائية ولا عائلية. بالنسبة للسوابق الجراحية اقتصر على قيصريتين أخرها منذ سبع سنوات.

العلامات الحيوية: ضغط 60/110 ملم زئبقي، النبض 84 نبضة بالدقيقة، الحرارة 36.5 إبطيه، وبلغ وزن المريضة 70 كيلوغرام وكانت الزمرة الدموية للمريضة +AB.

كان الفحص السريري والنسائي والعام ضمن الطبيعي. أما بالنسبة إلى الفحص العياني تبين وجود كتلة متقببة في منتصف ندبة شق بفاننشتل تقيس 3x5 مع اصطباغ الجلد تحت مستوى الكتلة عيانيا. وكانت بالجس كتلة قاسية القوام غير متحركة على العمق الجلد متحرك عليها.

الفحوص المتممة: تحاليل مخبرية طبيعية- ايكو رحم وملحقات ضمن الطبيعي - أظهر ايكو البطن وجود كتلة على شكل بنية نسيجية غير متجانسة الصدى تحت الجلد مباشرة تقيس 3x2.5سم.

بعد ربط الثالوث /القصة السريرية - سوابق المريضة - الايكو/ تم وضع تشخيص بطانة رحم هاجرة ندبية(أندوميتريوز).

الخطة العلاجية: استئصال جراحي مع تطبيق الغشاء الأمنيوسي (بعد أخذ موافقة المريضة)



صورة رقم (1). الكتلة عيانياً.

بتاريخ 2023/11/25 تم إجراء العمل الجراحي بعد إجراء استشارة تخديري وأعطيت المريضة 1 غرام فورتاسيف وريدي قبل الجراحة بنصف ساعة حسب مرشد الصادات الوقائية المتبع في المشفى. كانت الجراحة تحت التخدير العام وتم إجراء شق على خط ندبة القيصرية وتم تسليخ الكتلة كاملة



صورة رقم (4) صورة الغشاء الأمنيوسي المستخدم (الأمينوغرافت)



صورة رقم (5) السائل ذو لون الشوكولا (الدم النازف)

في المقطع العرضي للعينة، شوهدت الأنسجة البطانية الرحمية مع سائل بلون الشوكولاتة.

لم تحتاج المريضة لتسكين أكثر من سيتامول حب عيار 1000ملغ عن طريق الفم لمرة واحدة وتم إرسال العينة للتشريح المرضي

تم تخريج المريضة ب 2023/11/26. كانت فترة ما بعد الجراحة خالية من الاختلاطات، وتم خروجها من المستشفى في اليوم الثاني بعد الجراحة. بعد مرور سنة على العمل الجراحي لا يوجد إحساس بأي كتلة ولا ألم والمريضة راضية عن العلاج الذي تلقته.

أكدت نتيجة التشريح المرضي، وهو المعيار الذهبي للتشخيص، وجود 10 قطع نسيجية أكبرها 5x4x2cm وأصغرها

مع حواف أمان تضمن النسيج الشحمي المحيط بالكتلة مع استئصال كافة المناطق الندبية القاسية حولها.



صورة رقم (2). الكتلة المستأصلة

تم وضع غشاء أمنيوسي عدد 4 قياس 5 سم في أماكن الكتلة والندبات المستأصلة وتم تقريب الحواف بقطب متفرقة /بفكريل 3 زيرو/ ثم تمت خياطة الجلد داخل الأدمة بخيط نايلون وتم وضع ضماد عقيم.



صورة رقم (3) وضع الغشاء الأمنيوسي مكان الندبات

2x1x0.5cm وجميعها بالقطع النسيجي أظهرت علامات
بطانة رحم هاجرة (الاندومتریوز).

الهاجرة خارج الحوض كالجانب والتامور والجهاز العصبي
المركزي.[1]

هناك العديد من النظريات التي قد تفسر حدوث بطانة الرحم
الهاجرة من ضمنها نظرية سامبسون، ونظرية التحول
الجسمي، ونظرية الخلايا الجذعية، ونظرية بقايا مولر،
ونظرية النقائل الوعائية والمفاوية

❖ تنص نظرية سامبسون على أن الخلايا القابلة للحياة
في السائل البريتواني مع الطمث الراجع يمكن أن تصل
وتتزرع في الجوف البرتواني.[2] البديل لنظرية سامبسون
هو نظرية التحول الكيلومي التي اقترحها ماير تفترض هذه
النظرية أن الغشاء الكيلومي الأصلي يخضع للتنسج
الكيلومي ويشكل لحمة بطانة الرحم والغدد. وهو التفسير
الأكثر ملاءمة لحالات بطانة الرحم الهاجرة عند الرجال،
الذين تلقوا جرعات عالية من هرمون الاستروجين لعلاج

سرطان البروستات، ومرضى متلازمة روكيتانسكي-
كوستر-هاوزر الذين لا يملكون أنسجة بطانة الرحم العاملة
بسبب خلل التنسج الخلقي للرحم والجزء العلوي من المهبل.
[3] في كلتا المجموعتين السريريتين، لا يمكن تفسير بطانة
الرحم الهاجرة بنظرية سامبسون للانغراس بسبب عدم وجود
بطانة الرحم الطبيعية تم العثور على بطانة الرحم الهاجرة

لدى الرجال بإجمالي 16 حالة في الأدب الطبي وكان أكثر
شيوعا ملتصقا بالمثانة وجدار البطن السفلي والمنطقة الإربية
❖ تتضمن معظم الحالات زيادة هرمون الاستروجين
بسبب (تشحم كبد - علاج طويل الأمد لسرطان البروستات

بالأستروجين - البدانة مع مؤشر كتلة جسم 35.7)

❖ من المحتمل أن ترتبط ظهور بطانة الرحم لدى
المصابين بالبدانة بزيادة نشاط الأرومات في الأنسجة
الدهنية والإفراط في التعبير عن السائتوكينات المسببة



صورة رقم (6). الصورة النسجية المؤكدة لوجود الأندومتریوز

مشفى تشرين العسكري
التاريخ: ٢٠٢٣ / ١١ / ٢٨
الرقم الداخلي:
تقرير التشريح المرضي
اسم المريض: [REDACTED]
العمر: ٣١ سنة
الشعبة: نسائية
العيادة المرسل: كتلة من ندبة عمل جراحي سابق
الطبيب المرسل: سمر عيسى
عائليا:
١٠ قطع نسجية اكبرها تقيس ٢×٤×٥ سم وأصغرها تقيس ١×٢×٠.٥ سم
النتيجة:
القطع النسجية تذي علام اندومتریوز.
المعيد الطبيب
محمد علي هلال
المصطفى التشريح المرضي

صورة رقم (7). صورة عن تقرير التشريح المرضي

المناقشة:

تعد بطانة الرحم الهاجرة (endometriosis) مرض نسائي
مزمن يتميز بتطور ووجود عناصر نسيجية فعالة مثل الغدد
الرحمية واللحمة في مواضع وأعضاء تشريحية خارج تجويف
الرحم.

يمكن أن تتوضع بطانة الرحم الهاجرة داخل الحوض على
المبيضين والرباط العريض، رتج دوغلاس الأمامي والخلفي،
والرباط الرحمي العجزي كما تصيب أيضا الأجهزة الأخرى
كالجهاز الهضمي والجهاز البولي وقد تتوضع بطانة الرحم

يمكن أن تظهر لدى المريضات أورام بطانة الرحم الناتجة عن العملية القيصرية بعد أشهر إلى سنوات من إجراء عملية القيصرية، [7]

يعتمد التشخيص على وجود الثالوث: الأعراض السريرية الدورية ووجود قيصرية سابقة والتصوير (بالايكو أو الرنين المغناطيسي) ويشمل التشخيص التفريقي ورم حبيبي مكان قطب العملية القيصرية أو خراج أو كيس دهني أو ورم شحمي أو نخر دهني أو فتق جراحي. [10]

يظهر التصوير بالموجات فوق الصوتية عن نسيج متغير الصدى وغير متجانس مع أصداء داخلية مفرطة الصدى، وحواف مفترضة تتسلل إلى الأنسجة المحيطة. عندما يكون التصوير بالايكو غير حاسم نلجأ للتصوير بالرنين المغناطيسي. [8]

إن التصوير المقطعي المحوسب/التصوير بالرنين المغناطيسي يستطب لتشخيص حالات الكتل الكبيرة، حيث يظهر علاقة الكتلة بالأنسجة المحيطة. [11]

في حالتنا، ومع القصة السريرية المفصلة والفحص السريري، تم الاشتباه في تشخيص بطانة الرحم الندية قبل إجراء التصوير. ساعدتنا الموجات فوق الصوتية لجدار البطن في تحديد امتداد كتلة بطانة الرحم

، العلاج المختار هو الاستئصال الكامل لعقيدة بطانة الرحم. يوصي بعض المؤلفين باستئصال 5 إلى 10 مم بدون هامش لمنع تكرار المرض

تؤكد الدراسة التشريحية المرضية بعد الاستئصال التشخيص النهائي لبطانة الرحم الهاجرة الندية بوجود الغدد البطانية الرحمية والستروما المدمجة داخل الخلايا الليفية وألياف الكولاجين وخلايا العضلات الهيكلية، مع أو بدون الخلايا البلعمية المحملة بالهيموسيدرين. [12]

للتهابات ومقاومة الأنسولين وفرط تنشيط عوامل النمو الشبيهة بالأنسولين

❖ **بالنتيجة زيادة مستويات هرمون الأستروجين بشكل مرضي يؤدي لدفع نمو بطانة الرحم من الخلايا الجنينية المتبقية لدى الذكر [4]**

والنظرية التي قد تفسر ظهور بطانة الرحم الهاجرة على ندبات العمل الجراحي (القيصرية) هي نظرية الانزراع المباشر تفسر أن انزراع أنسجة بطانة الرحم الحساسة للهرمونات على حافة الجرح أثناء الجراحة البطنية أو الحوضية يتبعها تغيرات هرمونية في تلك الأنسجة المزروعة.

وفقاً لمراجعة منهجية وتحليل تلوي، كان معدل انتشار مرض بطانة الرحم الهاجرة لدى نساء الشرق الأوسط اللاتي خضعن للتظير البطني حوالي 12.9%. [5]

يمكن رؤية بطانة الرحم الهاجرة الندية بعد إجراءات مثل الولادة القيصرية، وشق العجان، واستئصال الرحم، وربط قناة فالوب. [6] بالإضافة إلى ذلك، يتراوح معدل الإصابة ببطانة الرحم الهاجرة بعد الولادة القيصرية بين 0.03% و 0.4%. هناك زيادة كبيرة في حدوث بطانة الرحم الندية المرتبطة بزيادة معدل الولادة القيصرية. [7] [8]

يبلغ متوسط عمر المريضات المصابات ببطانة الرحم الندية القيصرية 35 عاماً، ويتراوح الوقت من الجراحة إلى التعرف على بطانة الرحم من ثلاثة أشهر إلى عقدين من الزمن [9]

كانت مريضتنا تبلغ من العمر 31 عاماً، وبدأت الأعراض في الظهور بعد أشهر من ولادتها القيصرية الثانية

تشمل الأعراض المصاحبة عادةً وجود كتلة مؤلمة مجسوسة مكان شق القيصرية، وألم دوري/غير دوري، وعسرة الطمث، وكتلة تزداد حجماً، وقد تترافق مع تغير باللون

أما العلاج الجراحي فهو الخيار المفضل لبطانة الرحم الهاجرة النديبة، ويستطب أيضا في حال فشل العلاج الدوائي. [17]

العلاج المختار لبطانة الرحم النديبة هو الاستئصال الموضعي الواسع للآفة بهامش لا يقل عن 1 سم، من أجل منع تكرار حدوثها. [11]

قد يحتاج العيب اللفافي إلى الإغلاق بشبكة صناعية، إذا شمل الغمد الأساسي [9]

يعد خطر حدوث تغير خبيث في ندبة العملية القيصرية نادراً.

وقد تم الإبلاغ عن أن 0.31% فقط من مريضات شق بفانينشتيل لديهن تحول خبيث. [24] [18]

وقد تم إجراء دراسات عديدة في لمختبر وعلى الحيوانات عالمياً لدراسة فعالية الغشاء الأمنيوسي في حالات الأندومتريوز [19] [25]

تم إجراء هذه الحالة لدراسة فعالية الأمنيوغرافت لتخفيف الألم وتسريع الشفاء ومنع النكس بعد العمل الجراحي وذلك لأن العلاج الجراحي هو الخيار الذهبي لمثل هذه الحالات ولأمنيوغرافت وهو غشاء أمنيوسي بشري جاف ومعقم، يحتوي على نسيج وخلايا ومكونات خلايا بشرية من مشيمة ناتجة عن ولادة قيصرية تم تحضيره بتطبيق ممارسات الأنسجة الحديثة الجيدة وممارسات التصنيع الجيدة وممارسات المعالجة الجيدة يحتوي على نماذج مختلفة من الكولاجن، اللامين، اللاستن، الفيرونكتن، البروتيوغليكانات، النيدوجن، البرلسان، الأجرين، السيتوكينين. ومن خصائص الأمنيوغرافت يحتوي على مركبات غير المولدة للمناعة. مصدر للخلايا الجذعية. تأثيراته المضادة للالتهاب والميكروبات والفيروسات. قدرته على إفراز عوامل النمو وعجزه على توليد الأضاد. يتمتع

المقاربة العلاجية لبطانة الرحم الهاجرة النديبة إما دوائية أو جراحية

يستخدم العلاج الدوائي بشكل أساسي لتخفيف الأعراض وليس للشفاء يتضمن الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية أو البروجستين أو موانع الحمل الهرمونية المركبة ويمكن إعطاء موانع الحمل الهرمونية المركبة إما بشكل دوري أو مستمر، وهي تمارس تأثيرها عن طريق تثبيط نمو الجريبات وخفض مستويات LH وFSH، مما يؤدي إلى تساقط الخلايا وضمور بطانة الرحم البشرية. [13] [14]

البروجستين هو خيار آخر للعلاج الطبي لبطانة الرحم. تظهر البروجستينات فعاليتها العلاجية عن طريق تثبيط الإباضة وخلق بيئة منخفضة الإستروجين. من خلال الارتباط مباشرة بمستقبلات البروجسترون في بطانة الرحم، فإنها تسبب تساقط الخلايا وضمور الانزراعات البطانية. [15]

العلاج التجريبي الطبي من الخط الثاني هو إعطاء تجربة لمدة 3 أشهر من GnRH إن إعطاه المستمر وارتباطه بمستقبلات الغدة النخامية وخفض تنظيم محور الغدة النخامية والمبيض يؤدي إلى إزالة حساسية الغدة النخامية، وانخفاض مستويات LH وFSH، ومنع الإباضة، ونقص هرمون الاستروجين، وضمور بطانة الرحم .

المخاوف الوحيدة فيما يتعلق بهذا العلاج تتعلق بالآثار الجانبية لقصور الغدد التناسلية، بما في ذلك هشاشة العظام، والهبات الساخنة، وجفاف المهبل، والصداع [16] [20].

الدانازول، وهو أندروجين يستخدم لتخفيف الأعراض المرتبطة بالانتباز البطني الرحمي، يؤدي إلى ضمور الانزراعات عن طريق إعاقة زيادة الهرمون الملوتن وخفض مستويات هرمون الاستروجين من ناحية أخرى، ترتفع مستويات هرمون التستوستيرون، وقد تظهر آثار جانبية مثل الشعرانية، أو خشونة الصوت غير عكوس، أو حب الشباب [13]

لا يمكن تأكيد فعالية الطعم للتقليل من حالات النكس بدراسة واحدة لذا نحن بحاجة لمزيد من الدراسات حول تطبيق الغشاء الأمنيوسي في مثل هذه الحالات.

التمويل:

لم يتلق المؤلفون أي دعم مالي للبحث و/أو التأليف و/أو لنشر هذا المقال.

تضارب المصالح:

يعلن المؤلفون عدم وجود تضارب مصالح فيما يتعلق بنشر هذه الورقة البحثية.

الموافقة الأخلاقية:

تم أخذ الموافقة الأخلاقية من هيئة الطاقة الذرية لاستخدام الغشاء الأمنيوسي (الأمنيوغرافت) في التطبيقات السريرية. كما تم الحصول على الموافقة المستنيرة.

كلمة شكر

يتقدم المؤلفين بالشكر لمدير إدارة الخدمات الطبية العسكرية الطبيب عمار سليمان، ورئيس أطباء مشفى تشرين العسكري الطبيب مفيد درويش لجهودهم المبذولة على تقديم الدعم والإشراف على التطبيق السريري للغشاء الأمنيوسي في مشفى تشرين العسكري. أيضاً نشكر هيئة الطاقة الذرية السورية متمثلة بالدكتور إبراهيم عثمان، المدير العام لهيئة الطاقة الذرية، والدكتور محفوظ البشير والبيولوجي عمار العدوي لجهودهم في إنتاج وتأمين الغشاء الأمنيوسي السوري. كما نشكر الدكتورة لمى بلال، والسيد أنس بلال للمساهمة في إعداد هذا البحث.

الأمنيو غراف بالمرونة وهو ضمامد متاح قابل للاستخدام بسهولة وقابل للإزالة من السطوح المصابة بالجروح والحروق دون أن يتسبب في أي أذى أو ضرر، ويتمتع بميزة المواءمة الحيوية، كما أنه اقتصادي وغير سام وغير تحسسي وتم استعماله في عمليات جراحية خاصة بما في ذلك الحروق والجروح والقدم السكري والإصابات العينية والسنية والسرطان والتهاب المفاصل العظمية... الخ

وفي حالتنا هذه تم استخدامه في اختصاص النسائية للاستفادة من خصائصه في علاج حالة بطانة رحم هاجرة ندبية على ندبة العملية القيصرية بعد مناقشة المريضة وأخذ الموافقة المستنيرة

الخلاصة:

إن نكس بطانة الرحم الهاجرة الندبية بعد الاستئصال الجراحي هو أمر وارد حدوثه وأثبتت الدراسات التجريبية على امتلاك الغشاء الأمنيوسي لخصائص لها دور في تسكين الألم وتسريع الشفاء وتقليل الالتصاقات ومن الممكن أيضاً منع النكس

وبعد مراجعة الأدب الطبي لم يتم العثور على أي حالة تم نشرها حول استخدام طعم الغشاء الأمنيوسي البشري بعد استئصال بطانة الرحم الهاجرة الندبية فكان هدف تطبيق الأمنيوغرافت السوري بعد استئصال بطانة الرحم الهاجرة الندبية على ندبة القيصرية هو الاستفادة من خصائص طعم الغشاء الأمنيوسي وأظهرت النتائج فعاليته وبعد مرور عام من العمل الجراحي لم يتم ملاحظة أي أعراض توجي بالنكس.

References

- [1 S. Jenkins, D. L. Olive and A. F. Haney,
] "Endometriosis: pathogenetic implications of the anatomic distribution," *Obstetrics and Gynecology*, vol. 67, p. 335–338, March 1986.
- [2 J. L. Yovich, P. K. Rowlands, S. Lingham,
] M. Sillender and S. Srinivasan, "Pathogenesis of endometriosis: Look no further than John Sampson," January 2020. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31836436/>. [Accessed 11 November 2024].
- [3 J. Lamceva, R. Uljanovs and I. Strumfa,
] "The Main Theories on the Pathogenesis of Endometriosis," *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 24, p. 4254, 21 February 2023.
- [4 C. Rei, T. Williams and M. Feloney,
] "Endometriosis in a Man as a Rare Source of Abdominal Pain: A Case Report and Review of the Literature," *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, vol. 2018, p. 2083121, 31 January 2018.
- [5 C. C. C. 3. Jani R Jensen, "Evolving
] spectrum: the pathogenesis of endometriosis," June 2010. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20436314/>. [Accessed 11 November 2024].
- [6 N. Sedhain, G. Dangal, A. Karki, H. K.
] Pradhan, R. Shrestha, K. Bhattachan, R. Poudel and N. Bajracharya, "Caesarean Scar Endometriosis," *Journal of Nepal Health Research Council*, vol. 15, p. 292–294, 1 January 2018.
- [7 M. G. Uçar, F. Şanlıkan and A. Göçmen,
] "Surgical Treatment of Scar Endometriosis Following Cesarean Section, a Series of 12 Cases," *The Indian Journal of Surgery*, vol. 77, no. Suppl 2, p. 682–686, December 2015.
- [8 P. Goel, L. Devi, R. Tandon, P. K. Saha and
] A. Dalal, "Scar endometriosis - a series of six patients," *International Journal of Surgery (London, England)*, vol. 9, p. 39–40, 2011.
- [9 R. G. Blanco, V. S. Parithivel, A. K. Shah,
] M. A. Gumbs, M. Schein and P. H. Gerst, "Abdominal wall endometriomas," June 2003. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12781893/>. [Accessed 11 November 2024].
- [1 K. Al-Jabri, "Endometriosis at Caesarian
0] Section Scar," *Oman Medical Journal*, vol. 24, p. 294, October 2009.
- [1 M. K. Tangri, P. Lele, H. Bal, R. Tewari and
1] D. Majhi, "Scar endometriosis: A series of 3 cases," 5 September 2016. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28050109/>. [Accessed 11 November 2024].
- [1 L. Savelli, L. Manuzzi, N. D. Donato, N.
2] Salfi, G. Trivella, M. Ceccaroni and R. Seracchioli, "Endometriosis of the abdominal wall: ultrasonographic and Doppler characteristics," 26 July 2011. [Online]. Available: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.10052>. [Accessed 11 November 2024].
- [1 J. H. Kim and E. Han, "Endometriosis and
3] Female Pelvic Pain," *Seminars in Reproductive Medicine*, vol. 36, p. 143–151, March 2018.
- [1 C. Wellbery, "Diagnosis and treatment of
4] endometriosis," *American Family Physician*, vol. 60, pp. 1753–1762, 1767–1768, 15 October 1999.
- [1 1. Cherng-Jye Jeng, L. Chuang and J. Shen,
5] "A comparison of progestogens or oral contraceptives and gonadotropin-releasing hormone agonists for the treatment of endometriosis: a systematic review," 4 March 2014. [Online]. Available:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24588662/>
 . [Accessed 11 November 2024].
- [1 N. Magon, "Gonadotropin releasing hormone agonists: Expanding vistas," October 2011. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22028996/> . [Accessed 11 November 2024].
- [1 P. Vercellini, P. Viganò, E. Somigliana and 7] L. Fedele, "Endometriosis: pathogenesis and treatment," May 2014. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24366116/> . [Accessed 11 November 2024].
- [1 F. Sergent, M. Baron, J.-B. L. Cornec, M. 8] Scotté, P. Mace and L. Marpeau, "Malignant transformation of abdominal wall endometriosis: a new case report," April 2006. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16575366/> . [Accessed 11 November 2024].
- [1 A. Gołąbek-Grenda and A. Olejnik, " 9] modeling of endometriosis and endometriotic microenvironment – Challenges and recent advances," *Cellular Signalling*, vol. 97, p. 110375, September 2022.
- [2 M. D. John A. Sampson, "The development 0] of the implantation theory for the origin of peritoneal endometriosis," 21 April 2016. [Online]. Available: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(40\)91238-8/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(40)91238-8/abstract). [Accessed 11 November 2024].
- [2 M. L. Macer and H. S. Taylor, 1] "Endometriosis and infertility: a review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility," *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, vol. 39, p. 535–549, December 2012.
- [2 S. O. A. V. Tanos, "Cesarean scar 2] endometriosis," 1994. [Online]. Available: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/0020-7292%2894%2990358-1>. [Accessed 11 November 2024].
- [2 A. Gaunt, G. Heard, E. S. McKain and B. M. 3] Stephenson, "Caesarean scar endometrioma," *Lancet (London, England)*, vol. 364, p. 368, 24 July 2004.