

أمراض المبيض

- نقص التنسج المبيضي
- ورم دموي مبيضي
- التهاب المبيض
- أورام المبيض
- الالتصاقات

نقص التنسج المبيضي :

- الأسباب :
- * مكتسبة : التغذية
- * خلقي : مورثة متنحية على صبغي جسدي
- الأعراض :
- * حجم مخفض للمبايض أحادي (غالبًا اليساري أكثر من اليميني) أو ثنائي (9 %)
- * غياب لمراحل تكون البويضة والجريبات البدائية
- * حوض ضيق
- المعالجة :
- * التنسيق منسوح به
- * بروجستيرون
- * التغذية

ورم دموي مبيضي :

- أبقار
- بعد الفحص اليدوي للجسم الأصفر

التهاب المبيض :

- التهاب المبيض
- نادر
- يحدث بعد التهاب الرحم أو ممتد من أماكن أخرى

الأسباب :

- نتيجة الجنس الخشن.
- الإصابة بالمكروبات الصاعدة من الرحم وقناة فالوب.
- امتداد الالتهابات من الغشاء البريتوني إلى المبيض.
- نتيجة الفحص اليدوي الخاطئ للجسم الأصفر والتحوصل المبيضي.

أورام المبيض :

- Tératome (ورم مسخي)
- Thécome (ورم قرابي)
- Adénome (ورم غدي)
- Cystadénome (غدوم كيسبي)

- Adénocarcinome (سرطانة غدية)
- Cystadénocarcinome (سرطان غدوم كيسبي)
- Dysgerminome (ورم إنتاشي)
- Lymphosarcome (غرن لمفي)
- أبقار
 - * ورم خلايا غرانولوزا : حميد، أحادي الجانب، صلب و كيسبي، مع أو بدون استمرارية للشبق
 - * أورام الغلالة الجريبية (thécome)
- أفراس
 - ✓ خاصة المبايض، المهبل و الفرج
 - ✓ 48 إلى 86 % من الحالات : أورام خلايا غرانولوزا
 - ✓ لكن أيضا : tératome, adénome, cystadénome, adénocarcinome
 - ✓ cystadénocarcinome, dysgerminome, lymphosarcome
 - ✓ أورام وظيفية : تغير بالدورة
- أورام المبيض : ورم خلايا غرانولوزا
 - أفراس : ورم خلايا غرانولوزا (حميد بالمقارنة مع المرأة)
 - ❖ أفراس من 5 إلى 16 سنة
 - ❖ سماكة جدار الكيسات
 - ❖ نحول عام إذا كانت مزمنة
 - ❖ أحيانا في حالة الحمل
 - ❖ استمرارية الشبق، عدوانية، اللاشبق
 - ❖ إمكانية تركيب الاستروجين و التيستوستيرون
 - ❖ ورم من 6 إلى 40 سم و بوزن من 1 إلى 15 كغ (59 Kgs)
 - ❖ سحب الأربطة : ألم، فقد الشهية للطعام، خطر تمزق في الأوعية الدموية
 - ❖ عدم فعالية أو ضمور للمبيض المقابل
 - ❖ التيستوستيرون أعلى من 100 pg في 50 إلى 90 % من الحالات
- المعالجة : استئصال المبيض
 - شق المهبل بالجراحة (Colpotomie) إذا كان القطر أقل من 10 سم
 - فتح البطن (Laparotomie) عن طريق الخاصرة إذا كان القطر على الأقل 15 سم
 - فتح البطن عن طريق الخط الأبيض إذا كان الورم ذو حجم كبير
 - استعادة الفعالية المبيضية في 55 إلى 70 % من الحالات
 - تراجع التصرفات الشاذة في 75% من الحالات
- حالة إكلينيكية
 - ✚ فرس بعمر 5 سنوات
 - ✚ جس: كتلة ضخمة مؤلمة بحجم 30 سم في الجانب الأيمن
 - ✚ وجود مناطق متعددة صدوية بأقطار مختلفة من 5 إلى 20 مم

12 pg: oestrus) 8 pg : 17 beta oestradiol

Testostérone : طبيعي (أقل من 100 pg)

تأكيد نسيجي بأخذ خزعة

Autopsie

4 kgs

30x25x25cm

وجود مناطق متكلسة

استئصال المبيض عند الأفراس

● الدلالات:

✓ ورم مبيضي (غرانولوزا أكثر من غيره)

✓ تحسين مرونة و أداء الحيوان

✓ مستقبلة للأجنة

✓ بحثي

● الطرق الجراحية :

❖ شق المهبل بالجراحة : عبر المهبل

❖ فتح البطن عن طريق الخاصرة

❖ فتح البطن عن طريق الخط الأبيض

● شق المهبل بالجراحة :

■ التجهيز و عدد الأشخاص يكون محدود

■ عامل محدد : حجم المبيض المراد استئصاله (< 10 cm)

■ تطهير للمنطقة العجانية - المهبليّة

■ تهدئة

■ جرح رأسي بطني جانبي بطول 2سم للجدار المهبلي و البريتون باستخدام مشرط مخفي على بعد 4 سم من فتحة عنق الرحم لكي نتحاشى المثانة، الاحليل و المستقيم و الآفة العنقية حين توسع الفتحة الشق

■ توسع يدوي للفتحة

● شق المهبل بالجراحة (تابع) :

■ تطبيق خلال 30 ثانية على كل مسراق المبيض محلول ليذوكائين (30 مل)

■ حشر الهارس (voir firme Hauptner)

■ عبور المبيض في حلقة الهارس (علم جيدا المبيض و تحاشى العروة المعوية)

■ إغلاق سلسلة الهارس

■ سحب المبيض في المهبل و نزعه

■ يعاد نفس الإجراء للمبيض المقابل من نفس الشق

● استئصال المبيض عبر الخاصرة :

■ مبيض واحد فقط يمكن الوصول إليه

■ عامل محدد : حجم حفرة الخاصرة إذا المبيض أقل من (< 25 cm)

■ شق 15 إلى 30 سم في منتصف المسافة بين الورك و آخر ضلع

■ تطبيق الليذوكائين على مسراق المبيض قبل السحب

■ بتر كل مسراق المبيض المثبت و المشدود

■ نزع المبيض

- التحقق من عدم وجود نزف دموي
- استئصال المبيض عبر الخط الأبيض :
 - عرض مثالي لكلا المبيضين
 - نزع المبايض ذات الأحجام الكبيرة
 - تكلفة العملية كبيرة
 - شق أمام الضرع
 - تطبيق الليدوكائين على مسراق المبيض قبل السحب
 - بتر كل مسراق المبيض المثبت و المشدود
 - نزع المبيض
 - التحقق من عدم وجود نزف دموي

الاسترواح مهبطي : هو دخول الهواء من الفرج عبر المهبل إلى الرحم بسبب عدم تتطابق شفري الفرج

- تشريحيا : ثلاث أنماط من الأشكال أو الهياكل الفرجية (فرس)

● نمط 1

- ملتقى زاويتا الفرج العلويتين أعلى من حافة القوائم الخلفية بـ 2 إلى 3 سم
- انحناء أو انحراف نحو الأمام تدريجي مع العمر

● نمط 2

- ملتقى زاويتا الفرج العلويتين أعلى من حافة القوائم الخلفية بـ 6 إلى 7 سم
- انحناء أو انحراف مع العمر أكثر وضوحا

● نمط 3

- ملتقى زاويتا الفرج العلويتين أعلى بشكل كامل من حافة القوائم الخلفية

● الأسباب :

- هزال أو نحول ملاحظ (عمل شاق، طفليات....)
- حالة جسمية مفرطة : انقلاب لشفري الفرج
- آفات مكتسبة من الولادة
- تشوه بالذنب
- ظهور مؤقت خلال الشبق لـ (وزمات ...)
- اتحاد هذه العوامل
- إذا كان الانحراف جدا قوي : سيلان البول يكون نحو الأمام و بالتالي ظهور حالة تجمع البول في المهبل urovagin
- معالجة جراحية :
 - عملية كاسليك (1937) Caslick
 - Vulvoplastie ou épisioplastie (عملية جراحية تجميلية للفرج)
- معالجة جراحية : عملية كاسليك (1937)

- ❖ نزع من 8 إلى 10 مم من الطبقة المخاطية من الزاوية العلوية حتى النقطة الواقعة تحت حافة الخارجية للحوض
- ❖ خياطة مستمرة أو متقطعة بخيط قابل للامتصاص أو لا حسب الحالة

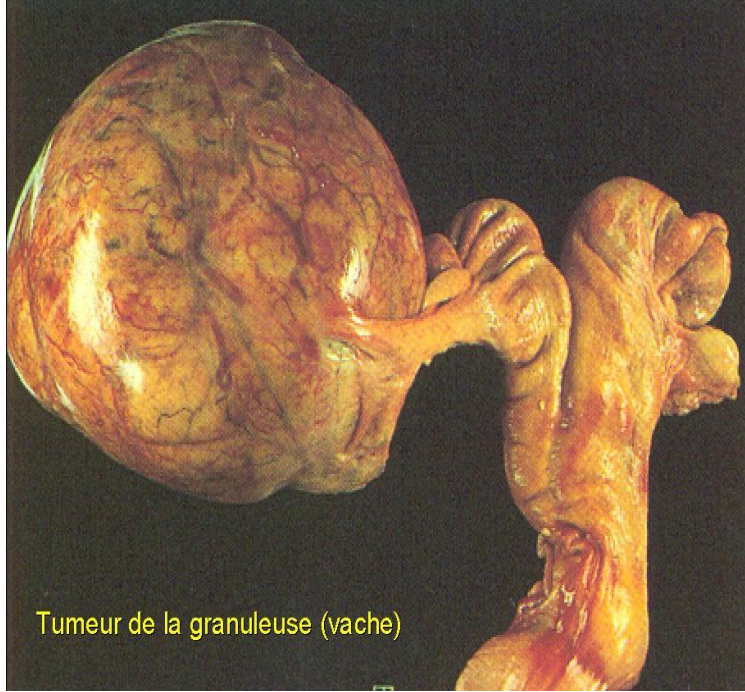
- إذا كان الإغلاق زائد : خطر حدوث تجمع البول في المهبل
- مصل مضاد للكرزاز ، مطهر موضعي
- توقع لتلقيحات تالية
- أحيانا يمكن أن نلجأ لشق الفرج عند الولادة

● معالجة جراحية : جراحة تجميلية للفرج

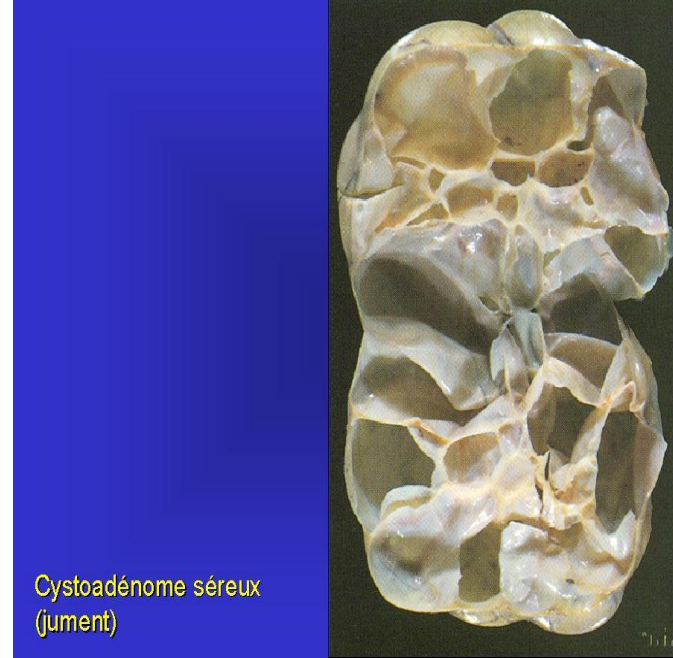
- ✓ في حالة إصابة الزاوية العلوية للفرج و الدهليز الفرجي
- ✓ تثبيت، تهدئة و تخدير فوق أم جافية
- ✓ حقن مخدر موضعي

● معالجة جراحية : la vulvoplastie (épisioplastie)

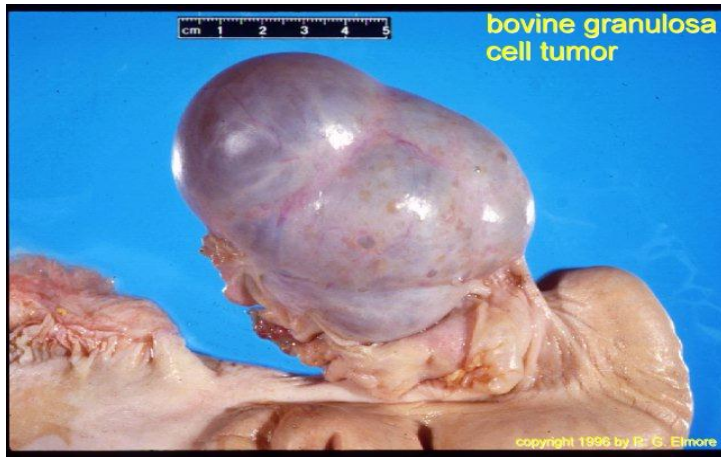
- ❖ ثلاث خطوط من الشقوق (بشكل مثلث للجهة اليمنى و اليسرى)
 - ظهري بالنسبة لزاويتنا الفرج العلوية حتى حدود بداية مدخل المهبل
 - جانبي على طول الوصلة الجلدية المخاطية (كما هو الحال في الكاسليك)
 - جرح مائل بين نقاط الشق
- ❖ فصل و نزع الطبقة المخاطية للمثلث المعمول



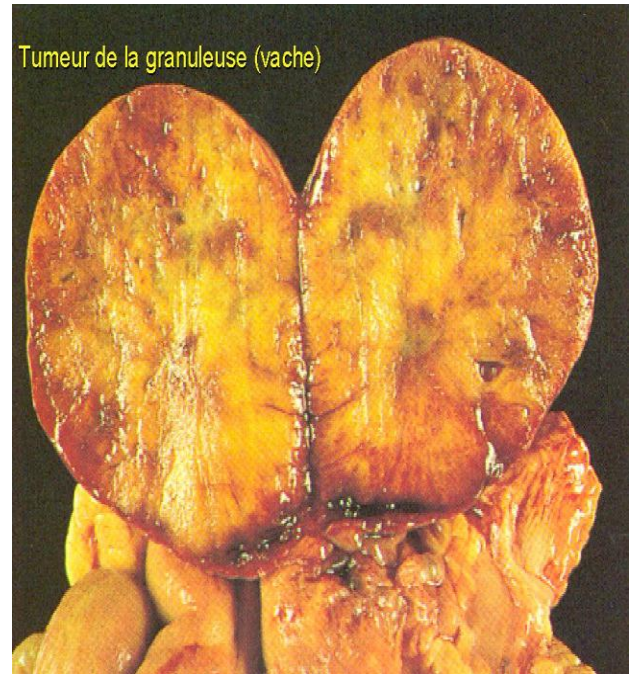
ورم خلايا غرانولوزا عند الأبقار



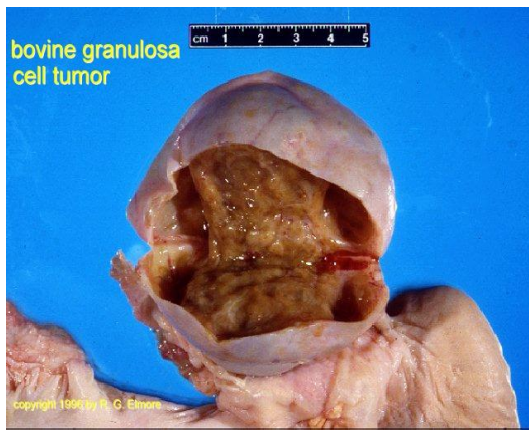
ورم سييتوآدينوما مصلي عند الافراس



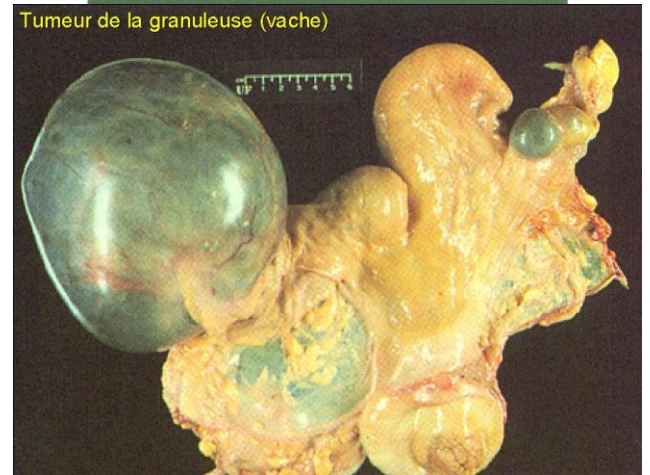
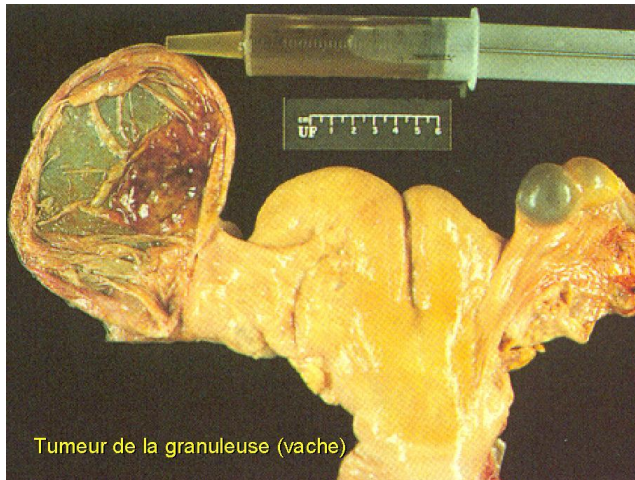
ورم خلايا غرانولوزا عند الأبقار



ورم خلايا غرانولوزا عند الأبقار



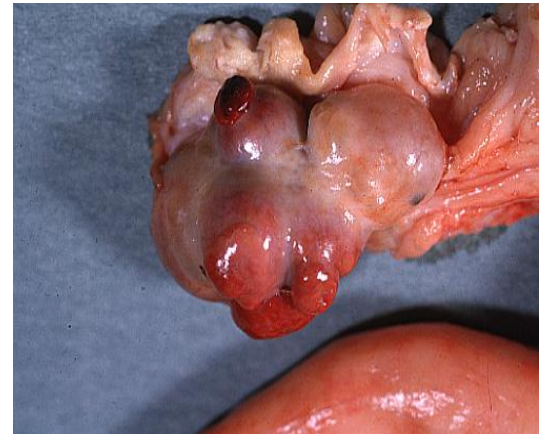
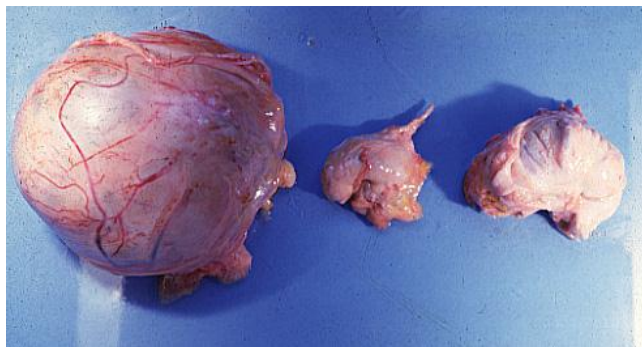
د. محمد موسى أمراض الجهاز التناسلي الأنثوي



ورم خلايا غرانولوزا عند الأبقار

ورم خلايا غرانولوزا عند الأبقار

ورم خلايا غرانولوزا عند الأبقار



عند الأفراس

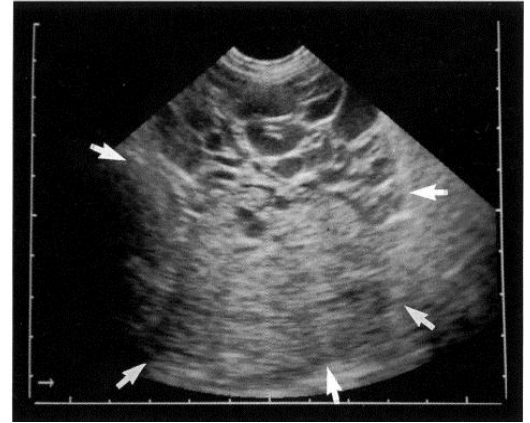
2017-2018



ورم مبيضي

ورم مبيضي عند الأبقار

د. محمد موسى أمراض الجهاز التناسلي



التصاقات حول المبيض عند الأبقار

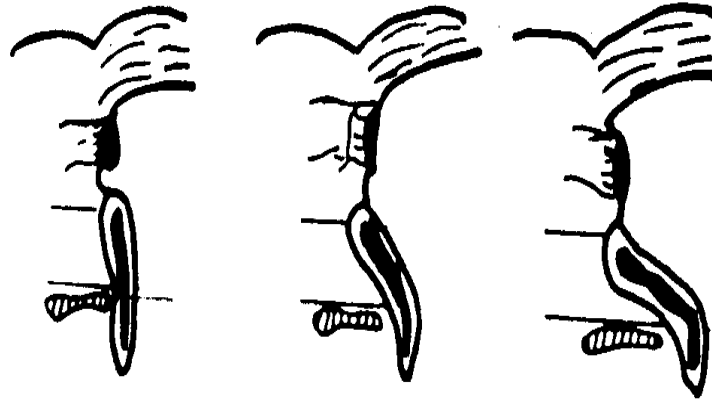
صورة ايكو غراف لورم مبيضي عند الابقار

Group 1

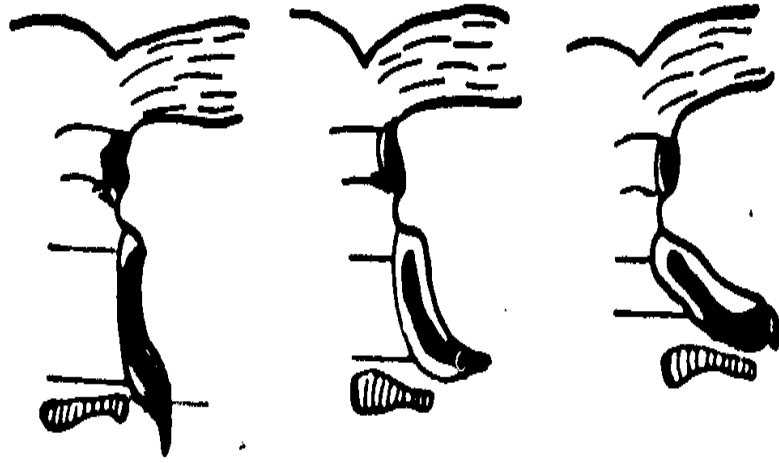


هيئة فرجية من النمط 1
عند الافراس

Group 2

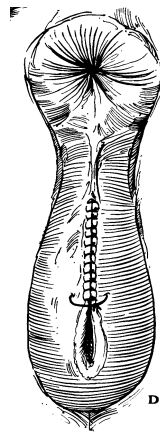
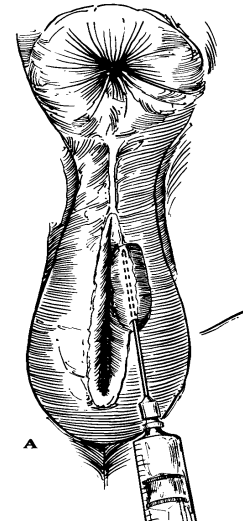
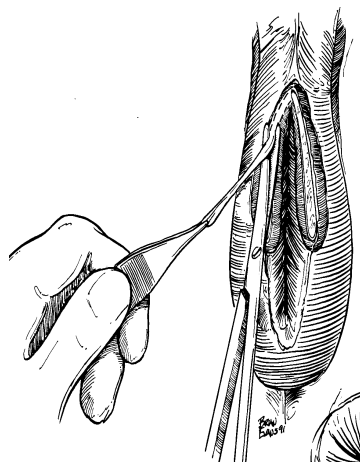
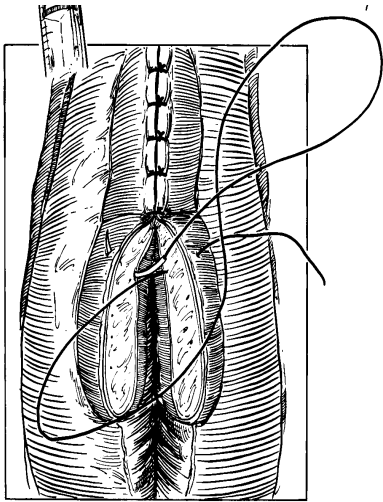


هيئة فرجية من النمط 2 عند الافراس



هيئة فرجية من النمط 3 عند الأفراس

الإسترواح المهبلي :



تجمع البول في
المهبل:

السنة 1

التناسلي الأنثوي

