

گزارش یک مورد درمان نازایی اولیه با فاکتور لوله ای توسط لاپاراسکوپی

نویسندگان

دکتر فاطمه و میدرودسری

استادیار زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Treatment of primary infertility due to tubal factor with laparoscopy

Abstract :

Objective : This is a case report of the result of reconstructive laparoscopic surgery in a patient with primary infertility due to tubal factor.

Case : the patient is a 27 years old woman with 7 years infertility due to distal obstruction of both fallopian tubes and left unilateral Hydrosalpinx .who became pregnant after three months after laparoscopic surgery.

Conclusion: This case report confirms that Diagnostic and Therapeutic laparoscopic procedure is a safe and effective method for Threating fallopian obstruction , when guidelines are observed and the surgeon is aware of the limitations of the technique.

Key words: Infertility –Diagnostic laparoscopy – Therapeutic laparoscopy- Reconstructive tubal laparoscopy

آدرس :احمدآباد-بیمارستان قائم (عج)

تلفن : ۸۴۰۶۰۱۲

فاکس : ۸۴۰۹۶۱۲

باشد. آندوسکپی باعث بزرگ نمایی محل عمل شده و خونریزی های کوچک محل عمل را نمایان و با انجام کوتریاشستش و از طریق آندوسکپی سبب کاهش چسبندگیهای پس از عمل میشود (۴). اپاراسکپی عملی نسبتاً ایمن است که علاوه بر جنبه تشخیصی در همان زمان سبب درمان بسیاری از عوامل ناباروری نیز میشود. (مانند باز کردن لوله ها- لیزر کردن چسبندگیهای اطراف لوله - تخریب آندومتریوز از طریق منعقد کردن الکتریکی و غیره) و عوارض جانبی پس از عمل آندوسکپی بسیار کمتر از لاپاراتومی می باشد (۵). مدت زمان بستری شدن بیمار پس از عمل کاسته میشود و نتیجه تازینه بیمار نیز کمتر می شود. با توجه به موارد فوق مزایای درمان ناباروری با روشهای آندوسکوپیک معلوم می شود در یک مطالعه در ایتالیا که توسط آقای Marana انجام شد ۲۷ بیمار مبتلا به هیدروسالپینگس در سال ۱۹۹۹ تحت عمل لاپاراسکپی و تخلیه هیدروسالپینگس قرار گرفتند. بیماران بمدت ۳۳ ماه تحت نظر قرار گرفتند و میزان جمععی حاملگی در آنها ۷۱٪ و میزان تولد زنده ۶۴٪ مشاهده

ده گذشته با پیشرفت های بزرگی در روشهای جراحی همراه بوده است که با استفاده وسیع از جراحی و روشهای میکروسکپی و آندوسکپی و استفاده از مواردی مانند لیزر CO2 و غیره اعمال جراحی انجام میشده است (۱). اخیراً آندوسکپی و وسایل همراه آن بطور گسترده ای توسعه یافته که اجازه می دهد بدون باز کردن شکم و لاپاراتومی عملهای مختلف انجام گیرد. یکی از روشهای درمان ناباروری باز کردن انسداد لوله ها توسط روشهای مختلف آندوسکپی مانند هیستروسکپی و فالوسکپی جهت باز کردن چسبندگیهای قسمت ابتدای لوله رحم میباشد و دیگر استفاده از لاپاراسکپی و باز کردن لوله ها از طریق فیمبریا و بر طرف کردن چسبندگیهای ناحیه انتهایی لوله است (۲). اگرچه این روشها هنوز مراحل اولیه خود را می گذرانند ولی با مزایای زیادی که برای بیمار و اجتماع از نظر مدت زمان بستری و عوارض کمتر و در نتیجه هزینه کمتری خواهند داشت سرعت مراحل ترقی و پیشرفت راضی می کنند (۳). جراحی آندوسکپی روش انتخابی درمان بسیاری از موارد ناباروری می

همسر بیمار ۲۴ ساله و دارای اسپرموگرام طبیعی بود. بیمار با همسرش نسبت خویشاوندی داشت (پسر عمه - دختر دایی). در معاینه و آزمایشات همسر بیمار یافته غیر عادی وجود نداشت. بیماری این ۷ سال به پزشکان متعددی مراجعه و تحت درمان های مختلفی قرار گرفته بود و ۲ بار هیستروسالپینگوگرافی در سالهای ۷۶ و ۷۹ انجام داده بود که در هر دو هیستروسالپینگوگرافی لوله هابسته و لوله سمت چپ مبتلا به هیدروسالپینگس بود و چندین بار به مراکز درمانی ناباروری (IVF) نیز مراجعه نموده بود. آخرین بار بیمار به مرکز ناباروری منتصریه مراجعه نمود و جهت لاپاراسکپی کاندید شد. وی در زمستان سال ۱۳۸۰ تحت عمل لاپاراسکپی قرار گرفت. رحم نرمال بود. تخمدانهای دو طرف طبیعی به نظری رسیدند. لوله سمت چپ دچار هیدروسالپینگس و لوله سمت راست نیز مسدود بود. تزریق ماده رنگی بلودومیتلین (Dye test) انجام شد که هر دو لوله دچار انسداد بودند. انتهای لوله ها توسط کوتراز طریق لاپاراسکوپي باز شد و فیبري برای جدی ————— دبرای بیمار ایجاد گردید و هیدروسالپینگس سمت چپ

شد. در بررسی دیگری در ۲۲ مورد بیمار مبتلا به هیدروسالپینگس دو طرفه در سال ۱۹۸۹ تحت عمل لاپاراسکپی قرار گرفتند و ۵۹٪ حاملگی داخل رحمی و ۱ مورد حاملگی خارج رحمی گزارش گردید. با توجه به گزارشات فوق ما درمان لاپاراسکپی و باز کردن انسداد لوله رادریک مورد ناباروری با فاکتور انسداد لوله ای ۷ ساله از طریق درمان جراحی لاپاراسکپی انجام دادیم که لوله ها با زوای ۳ ماه پس از عمل بارور گردید.

معرفی بیمار:

بیمار خانم L-ص ۲۷ ساله باشکایت ۷ سال نازایی اولیه مراجعه نمود. در شرح حال بیمار در ۱۳ سالگی قاعدگی وی شروع شده بود و دوره های قاعدگی منظم داشت. سابقه ای از بیماریهای طبی و جراحی گزارش نمی کرد. در معاینه عمومی یافته غیر طبیعی وجود نداشت. پرمویی، ترشح شیراز پستان، بزرگی تیروئید، مقاربت دردناک نداشت. سابقه مصرف سیگار از کرمی کرد. دستگاه تناسلی طبیعی بود. آزمایشات هورمونی بیمار از جمله: بررسی TSH-T3-T4, Prolactin, FSH, LH طبیعی بودند.

جهت ارزیابی اختلالات رحمی و لگنی است. که بطور وسیعی از لاپاراسکپی استفاده میشود و در ضمن بررسی این اختلالات می توان همزمان درمان رانیز انجام داد ابتدا از لاپاراسکپی بیشتر جهت بستن لوله ها استفاده میشود و تدریجاً با پیشرفت وسایل و امکانات اتساع شکم اعمال جراحی غیر از بستن لوله ها نیز انجام گردید (۷). لاپاراسکپی تشخیصی برای زنانیکه مشاهده حفره لگنی لازم باشد بکار برده می شود. چه این مورد در دمزن لگنی باشد و چه آندومتر یوزو چه تشخیص ضایعات لوله ای تخمدانی مانند حاملگی خارج از رحم یا کیست و غیره و چه بررسی سطح خارجی رحم و لوله ها و چسبندگیهای اطراف لوله در یک خانم نابارور، راحی لاپاراسکپیک به میزان زیادی به مهارت و تجربه جراح بستگی دارد. امروزه تمام موارد جراحی زنان که از طریق لاپاراتومی انجام میشود قابل انجام با لاپاراسکپی می باشد از جمله برداشتن سپتوم رحمی - درمان سرطانها - اعمال جراحی شکمی جهت بهبودی اختیاراتهای ادراری و غیره. محدودیت عمل بستگی به وسایل و تجهیزات و مهارت جراح و وضعیت تشریحی بدن بیمار دارد و بخصوص در بیماران

تخلیه شد. حفره لگن نرمال بود و علائمی به نفع آندومتر یوزویت نشد. روز بعد از عمل بیمار با حال عمومی خوب ترخیص شد. سه ماه پس از عمل بیمار حامله شد و در تاریخ ۸/۱۱/۸۱ با حاملگی ۴۰ هفته و ۴ روز سزارین شد و نوزادی پسر با وزن ۳۰۵۰ با آپگار خوب متولد شد.

بحث :

لاپاراسکپی ۱۰۰ سال قبل زمانیکه آقای Jacobaeus برای اولین بار حفره شکم را توسط وسایل آندوسکپی مشاهده نمود انجام شد و بتدریج با پیشرفت آن انقلابی در زمینه جراحیهای مختلف زنان از جمله درمانهای ناباروری ایجاد شد که با توسعه و کشف لیزر کامل شد. در سال ۱۹۲۴ اولین بار استفاده از CO2 بجای هوا جهت اتساع شکم بکار گرفته شد و در سال ۱۹۳۳ با کوتر چسبندگیهای اطراف لوله باز گردید. در سال ۱۹۳۷ اولین مورد جراحی حاملگی خارج رحمی ولیگاتور لوله ها توسط لاپاراسکپی در مقالات منعکس گردید و بتدریج با ابداع و پیشرفت وسایل و روشهای جدید جای لاپاراسکپی به عنوان درمان انتخاب در موارد ناباروری باز و غیر قابل اجتناب شد (۶). در جراحی زنان روشهای آندوسکپیک

۴۴٪ گزارش شده است. در بررسی دیگر تعداد ۶ بیمار با هیدروسالپینگس دوطرفه و ۱۴ بیمار با هیدروسالپینگس یکطرفه عمل جراحی لاپاراسکپی بازکردن لوله هامنجر به ۵۶٪ باروری در گروه اول و ۸۶٪ باروری در گروه دوم شد که این امر نشاندهنده شدت ضایعات لوله ای در هیدروسالپینگس دوطرفه می باشد که با باروری آینده منافات دارد و حتی می تواند منجر به حاملگی اکتوپیک نیز گردد. با توجه به موارد گزارش شده فوق و کاهش عوارض پس از عمل لاپاراسکپی و کوتاه مدت بستری در بیمارستان و کاسته شدن هزینه عمل، ارزش لاپاراسکپی امروزه بخوبی درک و بر اهمیت آن بخصوص در درمان ناباروری با فاکتور لوله ای و صفاقی افزوده شده است و می توان از آن به عنوان

قدم اول درمانی در بسیاری از موارد ناباروری استفاده نمود.

نازاجت جلوگیری از ایجاد چسبندگی و سرعت بهبودی پس از عمل و شروع درمان نازایی امروزه کاربرد وسیعتری پیدا نموده است. امروزه درمان چسبندگیهای شدید لگنی، هیدروسالپینگس و سایر بیماریهای لوله ای از طریق لاپاراسکپی انجام پذیر است و این امر اجازه می دهد که همزمان با لاپاراسکپی تشخیصی اعمال درمانی نیز همزمان انجام شود و مانند ایجاد لوله جدید (Neosalpingostomy) و ترمیم ناحیه فیمبریا از طریق لاپاراسکپی و بروش جراحی میکروسکپی و یا استفاده از لیزر قابل انجام و با نتایج قابل قبولی همراه است که در اغلب موارد با حاملگی پس از عمل همراه بوده است (۸). نتیجه حاملگی بدنبال عمل جراحی لاپاراسکپی ترمیم لوله به وسعت چسبندگیها و بیماری لوله ای وابسته است. در یک بررسی که بطور پروسپکتیو توسط آقای Dubuissonetal در سال ۱۹۹۴ روی ۸۱ بیمار با فاکتور لوله ای و توسط جراحی لاپاراسکپی انجام شده است و میزان باروری

زمینه: این مقاله گزارش یک مورد نتیجه جراحی لاپاراسکپی در بیماری است که مبتلا به ناباروری اولیه بافاکتور لوله ای بوده است .

مورد: بیمار خانمی ۲۷ ساله می باشد که مبتلا به ناباروری اولیه ۷ ساله به علت انسداد قسمت انتهایی لوله هاو هیدروسالپنکس سمت چپ بود که ۳ ماه بعد از عمل جراحی لاپاراسکپی و بازکردن لوله ها حاصله شد.

نتیجه: این گزارش تاکید می کند که روش جراحی لاپاراسکپی روشی ایمن و مفید در درمان انسداد لوله ها است که اگر توسط جراح متبحری که به محدودیت آن آگاه است انجام شود به نتایج مفیدی دست خواهد یافت .

کلمات کلیدی: ناباروری - جراحی لاپاراسکپی تشخیصی - جراحی لاپاراسکپی درمانی - لاپاراسکپی ترمیم لوله

ها

Refernces:

- 1-Namnoum A B, Murphy AA.Diagnostic and operative laparoscopy. in :Telinde's operative Gynecology 8th ed.Lippincott co, 1997; ch19 :390.
- 2-Malinomskia N, Maciolek B, Szpkowdki A et al , The place of laparoscopy in gynecological practice .Fertil steril .1979;32:384.
- 3-Osuga y , Koga K , Tustsumi O et al. Operative gynecologic laparoscopy : principles and practice .Gynecol obstet invest. 2002; 53 suppl 1:35.
- 4-Sakmoto T , Shinkawa T , Izena H et atl .Treatment of infertility associated with endometriosis by selective tubal catheterization under hysteroscopy and laparoscopy.Am j obstet Gyneco. 1993;169(3):745.
- 5-Mettler L , Giesel H, Semm K .Treatment of female infertility due to tubal obsteruction by operative laparoscopy . Fertil steril. 1970;32:386.
- 6-Matvienko LA, Polishchuk LM. surgial laparoscopy as a method of treatment of tubal peritoneal form of female infertility.J Reprod med. 1990; 10:52-3.
- 7-Keye W, Chang R , Rebare W .Infertility evaluation and treatment in : Infertility textbook . 1th ed .sunders co. 1999 ;271.
- 8-Wallach E , Zacwru H .Instruments for laparoscopy and hysteroscopy .In : laparoscopy and hysteroscopy in gynecologic practice 1th ed.mosby ,1995:520.