

۷۱۵۳

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

مطالعه در مورد آبستنی های داخل لوله ای

و

آمار بخش زنان و زایمان بیمارستان جرجانی

بیراهنمائی

استاد ارجمند جناب آقای دکتر معیلی

نگارش

فیدروز زوانتگر

سال تحصیلی ۱۳۴۹-۵۰

تقدیرم بـ: :

پدر و مادرم

شاید بتوانم بدینوسیله تشکر کرده و

بپاس خدمات چندین ساله سپاسگزاری

نمایم .

۷۱۸۵

تقدیم بمسئولین:

استاد عالیقدر جناب آقای دکتور مہدی

فهرست مطالب



<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه
۳	تعریف
۳	فیزیولوژی
۶	شیوع
۸	محل های آبستراکتویپیک
۱۱	علت
۱۶	پگونگی لانگزینی
۲۰	تخیرات لوله
۲۰	تخیرات زهدان
۲۲	نتیجه آبستنی لوله ای
۲۲	سقط لوله ای
۲۵	پاره شدن لوله
۳۱	سرنوشت جنین
۳۲	آثار و علائم
۳۴	درد
۳۵	آمنوره
۳۶	لکه بینی
۳۷	شوک و سنکوپ

(۶۵) ۱۳۸۱/۱۵
 مطالب در مورد آبستنی لوله ای در فصل ۱۵
 کتابچه های آموزشی
 ۱۳۸۱/۱۵ - ۶۵

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۳۸	علائم فیزیك
۳۸	نبض ، فشارخون و درجه حرارت
۳۹	معاینه شکم
۳۹	معاینه لگن
۴۱	علامت کولن
۴۱	امتحانات آزمایشگاهی
۴۲	علائم درموارد بااصطلاح مژمن
۴۳	تشخیص افتراقی
۴۸	وسائل کمکی جهت تشخیص
۴۸	تست حاملگی
۵۰	امتحان لگن زیربپوشی
۵۰	کورتاژ تشخیصی
۵۱	کولد و سنتز
۵۲	کولد و توصی
۵۳	سلیوسکپی
۵۵	کولد و سکیپی
۵۸	معالجه
۶۲	موارد مورد مطالعه
۷۲	نتیجه

امروزه در اثر ترقیات قابل توجه در علم زایمان و درد ست بودن آنتی بیوتیکها از تعداد تلفات حاملگی که در نتیجه مسمومیت حاملگی و عفونت ها بوجود می آید باور شکفت انگیزی گاسته شده است. در صورتیکه تلفات در اثر خونریزی هنوز یابین درجه قابل کنترل نیست. بنابراین خونریزی باطور مستقیم یا غیر مستقیم از مجموع تمام علل دیگر بیشتر موجب مرگ و میر مادران می باشد. و یکی از علل خونریزیهای زمان حاملگی خونریزی در اثر پاره شدن لوله شیپوری در حاملگی داخل لوله ای یا حاملگی اکتوییه است. فرانسر مرگ و میر مادر (۵) در ایالات متحده در سال ۱۹۳۷ به هفت درصد رسید و در تحقیقاتی که در آمریکا در سال ۱۹۳۷ تا ۱۹۶۳ در مورد مرگ و میر مادران بعمل آمد تعداد این مرگ و میر به ۷۵۷۴ رسید که ۵۰۵ نفر بخاطر خونریزی های ثانویه به حاملگی اکتوییه بوده است. بنابراین حاملگی اکتوییه دارای رقی نزدیک به ۶/۵ درصد تمام مرگ و میرهای مادران در ایالات متحده طی این دوره بوده و یک بررسی اخیر از سال ۱۹۶۴ تا ۱۹۶۷ نشان داده شده است که از بین ۳۱۸۸ مرگ و میر مادران ۱۸۸ بیمار (۵/۶٪) بعلت حاملگی اکتوییه بوده است. بعلت اینکه در حاملگی های خارج زهدانی جنین از بین می رود دسترس به روش های سریع در جهت ریشه کن کردن این مساله با مشکلاتی روبرو می باشد. علم طب امروزه اطلاعاتی در مورد عواملی که موجب توقف رشد تخمک بارور

شده و لانه‌گزینی آن در محل غیر طبیعی میگردند، ارد ولی کنترل و بررسی دقیق، این عوامل در مواردی خارج از کنترل میباشند .

بدین علت از نطفه تا اریزشکی جلوگیری از وفور آبستنی خارج از زهدان نمیتواند انجام شود . خوشبختانه امروزه با وسایل جدید تشخیصی در اکثر موارد میتوان زندگی مادر را نجات داد و هرچقدر تشخیص زودرس تر و خارج از دوران عوارض باشد حتی میتوان پتانسیل باروری آینده زن را حفظ نمود .

با در نظر گرفتن نقش حاملگی های خارج زهدانی بعنوان علت مرگ و میر مادر و جنینی است که تجارب و بررسی های انجام شده در مورد حاملگی اکتویپ مورد بحث قرار میگیرد .

” مآلهای در مورد آبستنی های داخل لوله ای ”

تحریف:

حاملگی اکتویبی عبارت است از جایگزینی تخمک گشوده شده ، در محل غیر ایمنی . این واژه شامل دو حالت خواهد بود ، جایگزینی خارج زهدانی ، و جایگزینی در محل غیر ایمنی داخل زهدانی . البته میدانیم که در آبستنی در بدو شروع خود خان زهدانی است بدلیل اینکه عمل لقاح در یک سوم خارجی لوله زهدان انجام میشود .

فیژیولوژی:

گشن گیری، Fertilization به طور عادی در آمپول یا در انتهای بیتری Fimbrial لوله انجام میگیرد ، اگرچه بطور نادر ممکن است در سطح تخمدان یا بطور خیلی نادرتر حتی در فولیکول گراف انجام گیرد که منتج بسه

حاملگی تخمدانی میگردد .

زمان لقاح تقریباً "باتخمک گذاری یکی بوده یا کمی بعد از آن نام

آن صورت میگیرد .

برای اینکه تخم که مورد لقاح قرار گرفته بتواند خود را بحفره زهدان

برساند باید از داخل لوله عبور کند که این عمل را کوچ یا Migration گویند

عبور تخم از لوله بعد از گشاید شدن ۳ تا ۴ روز طول میکشد .

این عمل بوسیله حرکات موجی مژکها و انقباض عضلات بعد از لوله

انجام میگیرد . بدور کلی بیشتر دانشمندان عقیده دارند که حرکات لوله

شیپوری و انقباضات آن در انتقال تخمک از تخمدان به داخل لوله اول اساسی

بازی میزند . ولی در اینکه حرکات انقباضی باعث پیشرفت تخم در داخل لوله

میشود یا نه عقاید مختلف است . بنا بر مشاهدات (۱) Selager, Snyder

عضلات لوله ها را "بطور متناوب بحال انقباض در میآیند که این انقباضات

موجب حرکات دودی لوله میشود . و این انقباضات بدون تحریکات هورمونی و

عصبی شروع میشود ولی شدت و ضعف آن تحت تاثیر هورمونها قرار میگیرد .

استروژن فعالیت عضلانی این لوله را زیاد میکند و انقباضات لوله در

زمان تخمک گذاری شدت پیدا میکند . پروژسترون از شدت حرکات دودی لوله

میکاهد و این آرامش حرکات لوله در دوره لوتئنی برای گشایش و انتقال تخمک به

حفره زهدان ضروری است.

گروهی انقباضات را در حرکت تخمک در داخل لوله موثر نمیدانند
بعلت اینکه حرکات و فعالیت لوله شیپوری بعد از تخمک گذاری بسیار ضعیف
میشود .

Westman (۱) با مطالعات خود نشان داد که حرکات

مؤکهد رپیشرفت تخمک در داخل لوله شیپوری بر اساس رابعهد دارند .

بنابر نظریه Novak, Snyder (۱) فقط قسمتی از سلول

های اپی تلیوم مخاط لوله دارای مژه هستند که بیشتر در قسمت قیفی مشاهده
میشوند و بقیه سلولها که مژه ندارند سلولهای مترشحه را تشکیل میدهند که
نسبت عدد سلولهای مژه دار و سلولهای ترشحاتی در دوران قاعدگی با هم فرق
میکند . در دوره فولیکولر سلولهای مژه دار بلند و پهن با هسته نزدیک
سرخدی و سلولهای ترشحاتی در ازوباریک با هسته تحتانی دیده میشوند .
در دوره لوتئینی سلولهای ترشحاتی رشد بیشتری کرده و از سلولهای مژه دار بلند تر
میشوند و هسته آنها بطرف خارج برجستگی پیدا میکند . و مقدار گلیکوژن و اسید
اسکوربیک سلولهای مخاط بعد از میرسد .

Migration یا مهاجرت تخم در انسان ممکن است بد صورت

اتفاق افتد یا اینکه تخمک در داخل محوطه لگن حرکت درآمده و نبود را ب قسمت

چتری لوله مقابل می‌رساند، "مهاجرت خارجی" یا اینکه از لوله مربوطه وارد زهد آن شده و عرش حفره زهد آن را طی کرده بداخل لوله مقابل راه می‌یابد "مهاجرت داخلی". مهاجرت خارجی تخمک بدفعات مشاهده شده در صورتیکه مهاجرت داخلی هرگز ثابت نشده است. در بسیاری از موارد در حاملگی‌های خارج از زهد آن شواهد تردیدناپذیر مهاجرت خارجی تخمک مشاهده می‌شود. مثلاً "جسم زرد در تخمدان راست و حاملگی در داخل لوله چپ کشف می‌گردد.

شیوع:

انسیدانس آبستنی اکتوییک در ممالک مختلف خیلی متغیر است و مهمترین فاکتور تغییر دهنده انسیدانس عفونت‌های داخل لگنی است. در بیمارستان نیویورک این نسبت را يك در ۲۴۷ حاملگی است و در بیمارستان (۵) مارتلند آمریکا در ۱۹۶۷ يك در ۱۱۸ بوده است. در اروپا تعداد آبستنی خارج از زهد آن حدود يك در ۲۵ زایمان است. در بخش زنان و زایمان بیمارستان جرجانی در عرش ۲ سال از ۱۳۴۸ تا ۱۳۵۰ در ۲۶۵۸ زایمان ۱۳ حاملگی اکتوییک وجود داشت که نسبت آن يك اکتوییک در ۲۰۴ زایمان میباشد. در سالهای اخیر يك افزایش در شیوع آبستنی اکتوییک مشاهده شده و این افزایش را نسبت میدهند به آنتی بیوتیک‌ها، بدین ترتیب که در سالهای

قبل که آنتی بیوتیک وجود نداشت عفونت های لوله اغلب به بسته شدن کامل آنها و عقیم شدن بیمار منجر میگردید ولی امروزه با کمک آنتی بیوتیک ها لوله ها کاملاً بسته نشده ولی در نزد بعضی از بیماران حرکت و دی خود را از دست داده یا اینکه چسبندگی های در داخل آنها باقی میماند ، که موجب به تنگ افتادن تخم در لوله و آبستنی داخل لوله میشود .

میزان سن : (۵) گنجنی بدست آمده از ۲۳۰ بیمار شکل (۱)

توزیع سن بیماران را نشان میدهد و این حقیقت را تایید میکند که زنی که امکان آبستنی دارد امکان حاملگی خارج رحمی را نیز دارد .

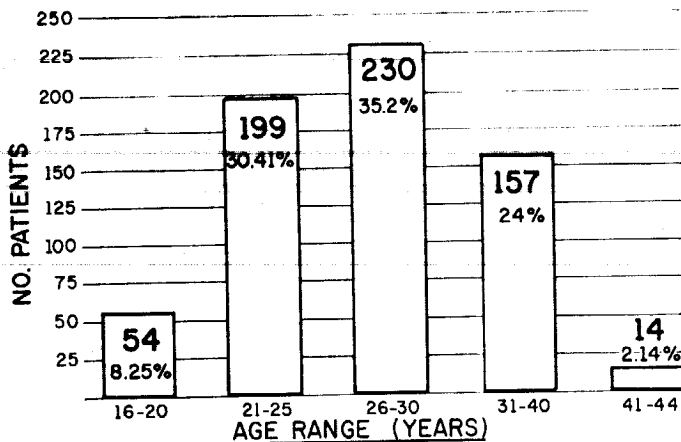


Fig. 1. Age range in patients with an ectopic pregnancy.

تعداد زایمان : (۵) گنجنی شماره (۲) تعداد حاملگی های

قبلی ۵۸۳ بیمار مبتلا به آبستنی خارج از رحمی را نشان میدهد .

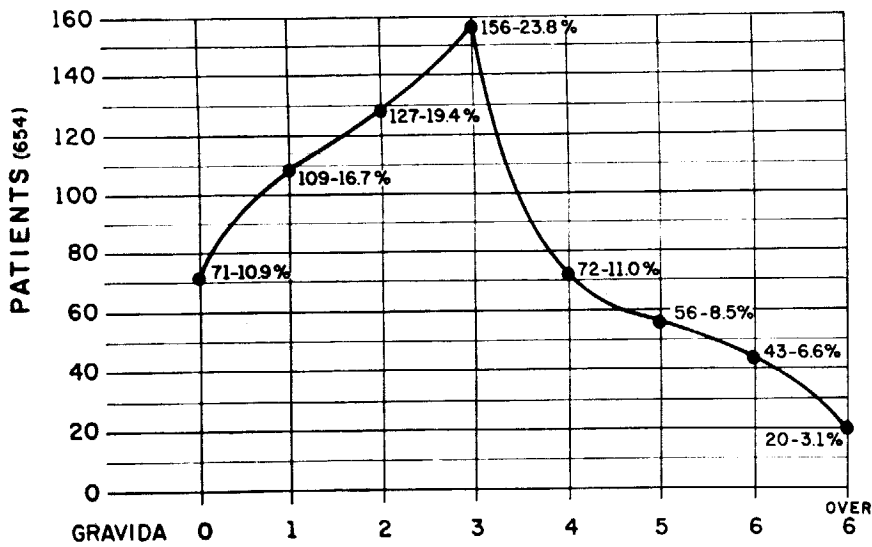


Fig. 4. Parity in patients with an ectopic pregnancy.

محل های آبستنی اکتوییک :

Tubal Pregnancy ۱- آبستنی داخل لوله ای

بیشتر از ۹۷ درصد آبستنی اکتوییک را تشکیل می دهد و شامل محل های

زیر است :

الف - Ampullar معمولی ترین محل است و ندرتاً

همراه با پارگی لوله است. اغلب بطرف سقط لوله ای یا ایجاد مول پیش رفت

می کند . هفتاد درصد مجموع آبستنی داخل لوله را تشکیل می دهد .

ب - Isthmus احتمال وقوع این نوع کمتر است و بعلت تنگی

بیشتر احتمال پارگی وجود دارد .

ج - Interstitial نادر است و موجب پارگی جدار

رحم میگردد .

د - Fimbrial بیشتر اوقات موجب سقط Fimbrial

میشود .

ه - Tubo-utrine حاملگی مشترك لوله و زهد آن وقتی

ایجاد میشود که حاملگی در قسمت بینابینی Interstitial شروع شده
و کم بد داخل حفره زهد آن پیشرفته باشد .

و - Tubo-Abdominal حاملگی مشترك لوله و حفره شکم که

حاملگی از داخل قسمت شیپوری لوله سرچشمه گرفته و در جای بد داخل حفره شکم
کشیده میشود در این مورد کیسه جنینی از قسمت شیپوری لوله بد داخل حفره شکم
برجستگی یافته و باعضای مجاور چسبندگی پیدا میکند .

ح - Tubo-Ovarian حاملگی مشترك لوله و تخمدان وقتی

ایجاد میشود که یا بین قسمت شیپوری لوله و تخمدان چسبندگی وجود داشته باشد
یا اینکه کیست بین تخمدان و لوله شیپوری منشاء حاملگی قرار گیرد .

۲- آبستنی شکمی Abdominal Pregnancy

نادر است و ممکن است نسبت به جایگزینی تخم گشاید شده در پریتون

اولیه باشد یا اینکه به جایگزینی بعد از یاره شدن لوله ثانویه باشد .

Ovarian Pregnancy

۳- آبستنی تخمدانی

این نیز نادر است. تخم ممکن است در داخل فولیکول خود گشوده شود یا اینکه تخم بعد از آزاد شدن در روی اندومتر یوز سطح تخم در آن جایگزین شود.

۴- آبستنی گردنی Cervical Pregnancy

۵- آبستنی داخل رباط پهن.

۶- Cornual Pregnancy

در موقع آبستنی در قلو ممکن است یکی در داخل زهدانی و دیگری خارج زهدانی جایگزین شوند و یا اینکه آبستنی داخل لوله‌ای در طرفه ایجاد کنند. از آنجائیکه حدود ۹۷ درصد آبستنی اکثوبیک در لوله اتفاق می‌افتد

بیشتر روی Tubal Pregnancy بحث میشود.

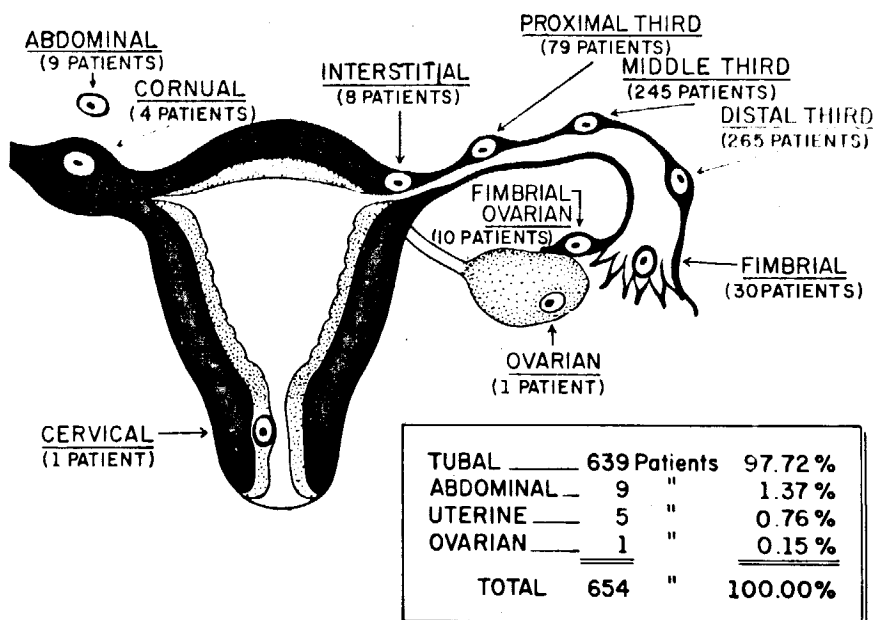


Fig. 3. Anatomic site of ectopic pregnancy.