

اسکن شد

تاریخ: ۸۰/۱۱/۸

توسط: علی ج

مرکز خدمات کامپیوتر تبریز  
تیم مرکز

۹۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مرکز کامپیوتر دانشجو

(ارشادی)

۲۴۴۷۳



۱۳۷۸ / ۲ / ۳۰

# دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دانشکده پزشکی

پایان نامه:

جهت اخذ درجه دکترای تخصصی در جراحی زنان و زایمان

عنوان:

بررسی یافته های تشخیصی لاپاراسکوپی در خانمهای  
نابارور مراجعه کننده به بیمارستان معتضدی کرمانشاه

در سال ۱۳۷۶

استاد راهنما:

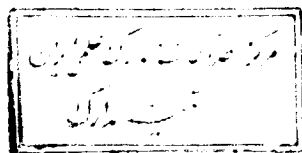
سرکار خانم دکتر فهیمه شجری

نگارش:

دکتر سپیده رضایی

۲۴۴۷۳

۱۳۵۱/۲



تقدیم به

تمام عزیزانی که در پیمودن  
این راه یار و یاور و مشوقم  
بودند و مشکلاتم را به دوش  
کشیدند

با تقدیر و سپاس از

سرکار خانم دکتر فهیمه شجری

استاد گرامی که با راهنمائیها و کمکهای

ارزنده ایشان امکان نوشتن این مقاله

حاصل شد

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	پیشگفتار.....
<b>بخش اول - نازائی</b>	
۲	نازائی.....
۲	تعریف نازائی.....
۳	اپیدمیولوژی.....
۳	سن و باروری.....
۳	علل افزایش نازائی با افزایش سن.....
۴	علل نازائی.....
۶	اهداف بررسی نازائی.....
۶	مسائل مهم در بررسی اولیه زوج نازا.....
۷	نکات مهم در سابقه بیماری زوجین نازا.....
۷	نکات مهم در سابقه بیماری مرد.....
۷	نکات مهم در سابقه بیماری زن.....
۸	پیش آگهی.....
۹	علل لوله ای نازائی.....
۹	PID.....
۱۱	سالپنژیت گرانولوماتوز.....

۱۲	اندومتر یوزیس.....
۱۲	نئوپلاسمهای خوش خیم لوله.....
۱۲	آنومالیهای مادرزادی لوله.....
۱۲	بررسی لوله ها.....

### بخش دوم - لاپاراسکوپی

۱۴	مقدمه.....
۱۵	تاریخچه.....
۱۶	اندیکاسیونهای لاپاراسکوپی.....
۱۷	کتر اندیکاسیونهای لاپاراسکوپی.....
۱۹	مزایای لاپاراسکوپی.....
۲۰	تجهیزات لازم جهت لاپاراسکوپی.....
۲۰	لاپاراسکوپ.....
۲۱	سوزنهای پنوموپریتوان.....
۲۲	تروکار.....
۲۲	دستگاه دمنده.....
۲۲	منابع نوری.....
۲۳	دوربینها.....
۲۳	سیستمهای بالا برنده.....
۲۳	لوازم کمکی.....

۲۴	..... آماده سازی بیمار.....
۲۵	..... تجهیزات اتاق عمل .....
۲۶	..... سازماندهی اتاق عمل.....
۲۶	..... تکنیک لاپاراسکوپی.....
۲۸	..... مشاهده و معاینه و تشخیص لگنی.....
۲۹	..... لاپاراسکوپی باز.....
۳۰	..... عوارض لاپاراسکوپی.....
۳۷	..... یافته های لاپاراسکوپی تشخیصی در نازائی.....

## بخش سوم - شرح پژوهش

۳۸	..... مقدمه.....
۳۸	..... نحوه جمع آوری اطلاعات.....
۳۹	..... تحقیقات.....
۴۳	..... نتایج.....
۴۴	..... خلاصه.....
۴۵	..... نمودارها.....

## پیشگفتار

بردل هرزوج نازائی رنج بی بری درخت زیبای زندگی سخت گران بود تا اینکه روح کاوشگر بشر بارقه هائی از امید براین تیرگی سهمناک رقم زد وازآن پس هر قدم که پیشتررفت سیاهی غم این حرمان را کمرنگ تر ساخت. هم اکنون با مطالعات وکاوشهای مداوم ، پاسخ پرسشهایی ازاین قبیل که "آیا من روزی صاحب فرزندی خواهم شد؟ روشهای طبی کنونی چه میزان موفقیت خواهند داشت؟ وبالاخره تاچه وقت با امید به باروری به چنین درمانهایی ادامه دهم؟" تا حد زیادی آشکار شده است.

امروزه با استفاده از روشهای متفاوت تلقیح مصنوعی شامل I.U.I و I.V.F و...امکان باروری درزوجهای نابارور را زیاد کرده است. اگر چه هنوز هم تارسیدن به شرایط آرمانی راه بسیاری فرا روی عالم تحقیق وپزشکی قراردارد. اما با دستاورهای امید بخش اخیر می توان به آینده ای روشن تر دل خوش داشت.

دربررسی که از دیدگان شما می گذرد تلاشی هرچند اندک درجهت نیل به هدف نامبرده می باشد که با بررسی پرونده های بیماران مراجعه کننده به مرکز نازائی بیمارستان معتضدی کرمانشاه که از تاریخ ۷۶/۱/۱ الی ۷۷/۱/۱ تحت لاپاراسکوپی قرار گرفته اند انجام شده است.



# بخش اول

---

نازائی

## نازائی

نازائی یک از مشکلات زوجهای جامعه است که تقریباً  $\frac{1}{5}$  بیماران مراجعه کننده به کلینیکهای زنان را به خود اختصاص داده است این تعداد همچنان روندی روبه افزایش دارد یکی از اقدامات تشخیصی ویا حتی درمانی در بیماران دچار نازائی لاپاراسکوپی می باشد و فی الواقع روش نهائی تشخیص در انواع مختلف نازائی به شمار می رود و بدون انجام لاپاراسکوپی بررسی ناباروری کامل نخواهد بود. هرچند این موضوع به این معنی نیست که در بعضی از بیماران بدون انجام لاپاراسکوپی نمی توان درمان (IVF) را شروع نمود بلکه منظور این است که تشخیص صحیح اندومتريوز ، چسبندگیهای لگنی و بیماری غیرانسدادی لوله نیاز به لاپاراسکوپی دارد.

## تعریف نازائی

حامله نشدن متعاقب یکسال نزدیکی بدون استفاده از روشهای جلوگیری را نازائی گویند.

توانائی باروری Fecundability عبارت از احتمال بارور شدن در یک چرخه منفرد قاعدگی و باروری یا Frcundity احتمال بدست آوردن یک تولد زنده در یک چرخه منفرد است.

نازائی اولیه: حالتی که در یک زوج هرگز حاملگی اتفاق نیافتاده است.

نازائی ثانویه: حالتی که حداقل یکبار صرف نظر از نتیجه آن حاملگی اتفاق افتاده است.

عقیمی Strility: اصطلاحی است که تنها برای فردی بکار میرود که عامل مطلقاً باعث نازائی او شده و غیرقابل برگشت می باشد.

## اپیدمیولوژی

توانائی باروری یا Fecundability دریک زوج طبیعی بدون استفاده از روش پیشگیری احتمالی حدود ۲۵-۲۰ درصد دارد. بدین ترتیب ۵۰ درصد زوجها باید در طول ۳-۴ ماه اول و ۹۵ درصد آنها بعد از ۱۲ ماه بارداری را تجربه کنند براین اساس انجمن بررسی رشد خانواده National survey of family growth حدود ۱۰-۱۵ درصد زوجها را نازا تخمین زده است.

زوجهای نازا معمولاً مسن تر بوده و بیشتر درگروههای با وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین دیده می شود، شیوع ناباروری درگروههای قومی و نژادی مختلف تفاوت بارزی ندارد. هرچند عمدتاً افراد با طبقه اجتماعی بالا درپی درمان ناباروری می باشند که احتمالاً ناشی از دسترسی و آشنائی بیشتر آنها با خدمات ناباروری می باشد. کمتر از ۲ درصد زوجهای نابارور از لقاح خارج رحمی یا سایر روشها استفاده می کنند .

## سن و باروری

رابطه بین سن زنان و کاهش توانائی باروری بخوبی ثابت شده است و ریسک نازائی درزنان ۳۵-۴۴ ساله دوبرابر زنان ۳۰-۳۴ ساله می باشد. کاهش توانائی باروری دراوایل دهه چهارم شروع و دراواخر دهه چهارم تسریع می یابد. اوج بارداری در ۲۵ سالگی وافت سریع آن بعد از ۳۵ سالگی دیده می شود.

علل افزایش نازائی با افزایش سن:

۱- افزایش شیوع عدم تخمگذاری با افزایش سن

۲- بعد از ۳۰ سالگی قابلیت ابتلا به برخی ازبیماریها ازجمله اندمتریوز پیدا می شود.

- ۳- اثر ..... - سموم محیطی
- ۴- افزایش شیوع بیماریهای مقاربتی
- ۵- استفاده از IUD و شیوع PID ثانویه به آن
- ۶- کاهش فعالیت جنسی با افزایش سن
- ۷- افزایش خطر سقط خودبخود با افزایش سن که سبب کاهش Fecundity می شود

## علل نازائی

طبقه بندی ماهیت مشکل نازائی براساس منشاء پاتوفیزیولوژیک آن در مردان و زنان اهمیت فراوان دارد.

علل اصلی نازائی عبارتند از:

Table 1 Causes of Infertility

The relative prevalence of the etiologies of infertility	
	Prevalence
Male factor	25-40%
Both	10%
Female factor	40-55%
Unexplained infertility	10%
The approximate prevalence of the causes of infertility in the female	
	Prevalence
Ovulatory dysfunction	30-40%
Tubal/peritoneal factor	30-40%
Unexplained infertility	10-15%
Miscellaneous causes	10-15%

تخمین زده می شود که ۲۵-۳۵ درصد موارد نازائی دارای چندین علت هستند عوامل اتیولوژیک احتمالی در مورد تعدادی از گروههای مبتلا به نازائی شناسائی شده اند. عوامل یا تروژنیک (مخروط برداری و کوتر سرویکس) و بیماریهای منتقله از راه جنسی (STD) و مصرف سیگار با فاکتور سرویکال ارتباط دارند. PID ارتباط قوی با فاکتور لوله ای دارد.

افزایش بروز حاملگی خارج رحمی و نازائی عمدتاً به افزایش PID نسبت داده می شود سایر عوامل خطر ساز برای عامل لوله ای شامل اندومتریوز ، تماس با DGS استفاده از IUD و مصرف سیگار هستند.

عوامل خطر ساز برای اندومتریوز عبارتند از بی نظمیهای قاعدگی ، دیس منوره و سابقه خانوادگی اندومتریوز، بنظر می رسد ورزش و سیگار اثر حفاظتی بر اندومتریوز دارند.

عوامل مرتبط با تخمگذاری مصرف سیگار ، ورزش ، عادات بدنی و عوامل ژنتیک هستند. عوامل ارثی مرتبط به نارسائی زودرس تخمدان حد نهائی در کروموزوم X و اختلال متابولیسم گالاکتوز است.

سقطهای انتخابی روی حاملگی بعدی اثر ندارد.

بطور کلی زوج نازا باید در ۶ زمینه بررسی گردد که در اینصورت در ۹۵ درصد موارد علت را میتوان مشخص نمود:

۱- عامل مرکزی یا تخمگذاری ۲- عامل مذکر ۳- عامل سرویکال

۴- عامل آندومتر ۵- عامل لوله ای ۶- عامل صفاقی

۷- ایمونولوژیک و آنتی بادی های ضد اسپرم

عواملی مانند کار غدد تیروئید ، فوق کلیه و پرولاکتین نیز باید به نوبه خود بررسی شوند. کشت ترشحات سرویکس برای مایکوپلازما باید صورت گیرد. گروه خونی زن و شوهر باید بررسی شود زیرا ناسازگاری خونی ممکن است علت ایمونولوژیک نازائی بوده و ناسازگاری اسپرم - موکوس وجود داشته باشد. در بعضی شرایط مشاوره روانپزشکی به عمل آید.

## اهداف بررسی نازائی:

عبارت است از:

- ۱- پیدا کردن علت نازائی ۲- دادن آگاهیهای صحیح وزودودن اطلاعات غلط ازدهن بیماران ۳- مشخص کردن پیش آگهی برای حاملگی های بعدی ۴- مشاوره درمورد زمان قطع تلاشهای درمانی
- سه موضوع مهم درتشخیص وپیش آگهی باید مد نظر باشد.
- ۱- سن زن ۲- مدت شوهرداری ۳- فاکتورهای طبیی که از نظراتیولوژی مسئول نازائی هستند

## مسائل مهم دربررسی اولیه زوج نازا

اولین قدم انجام یک مصاحبه مفصل می باشد. دراولین ویزیت هدف ، آموزش دادن به زوجین با ارائه اطلاعات درمورد فیزیولوژی تولید مثل ، علل نازائی وتوضیح دادن جزئیات بررسی نازائی است.

بررسی کامل زوجین شامل پرسیدن مطالبی درباره اتیولوژیهای احتمالی درهر دو جنس می باشد. شامل:

عادات جنسی ، دفعات مقاربت ، اختلال عملکرد جنسی ومیزان ثبات رابطه جنسی می باشد.

بعضی از زوجین ممکن است در آموزشهای اختصاصی درمورد زمان ودفعات مقاربت سود می برند بطوریکه ۲-۳ بار مقاربت در هفته بدون استفاده از مواد نرم کننده یا دوش کافی است. ومقاربت هر ۳۶-۴۸ ساعت ۳-۴ روز قبل وبعد از روز محاسبه شده برای تخمک گذاری ایده آل خواهد بود.

## نکات مهم در سابقه بیماری زوجین نازا

— نکات مهم در سابقه بیماری مرد

- ۱- مدت ناباروری
- ۲- باروری قبلی در سایر بستگان
- ۳- شرح حال (طبی و جراحی) بیماریهای دوران کودکی STD، تروما
- ۴- مصرف سیگار، الکل، ماری جوانا، مصرف دارو
- ۵- تماس شغلی (گرمای بیش از حد، مواد شیمیایی، پرتوها)
- ۶- اختلال عملکرد جنسی
- ۷- لباسهای زیر تنگ، حمامهای داغ، حمامهای سونا
- ۸- آزمونها و درمانهای قبلی برای ناباروری

اگر ناهنجاری پایداری در آنالیز مایع منی وجود داشت بررسی توسط ارولوژیست توصیه می شود.

— نکات مهم در سابقه بیماری زن

- ۱- مدت نازائی
- ۲- شرح حال کامل قاعدگی
- ۳- حاملگینهای قبلی
- ۴- باروری در سایر بستگان
- ۵- استفاده قبلی از سایر روشهای جلوگیری (IUD & OCP)
- ۶- دفعات مقاربت، اختلال عملکرد جنسی (واژینیسم)
- ۷- شرح حال ژنیکولوژیک (PID، اندومتریوز.....)