

خلاصه سخنرانی

وینار ناباروری به علت فاکتور لوله ای (لوله فالوپ)

لوله فالوپ به ۴ قسمت تقسیم می شود:

- ۱- اینترستیشیوم باریک ترین سگمان پروگرمال است (۱/۲۵ cmm طول و ۱ cm پهنا)
- ۲- ایسم (۱/۵ cmm طول و ۲/۵ cm پهنا)
- ۳- آمپول (۵ cmm طول و ۵-۲/۵ cm پهنا)
- د. اینفاندیپولوم (۱/۲۵ cmm طول و ۶ cm پهنا)

دلایل tubal infertility:

- ۱- آنومالی مادرزادی و developmental که نادر هستند و اغلب به درمان نیاز ندارند.
- ۲- کیست های پارااوارین و پاراتومال که معمولاً شایع و بدون علامت هستند. کیست های بزرگ و کیست هایی که دچار تورشن شدند نیاز به درمان جراحی دارند.
- ۳- علل اکتسابی: PID شایع ترین علت Tubal Distal است و مهمترین عامل آن کلامیدیا تراکوماتیس است. علل دیگر بیماری اکتسابی لوله: Sulpangeitis Isthmica Nodosa, Endometriosis, توبرکلوز پرتیونیت به هر علتی و آسیب لوله به دلیل جراحی قبلی می باشد.

بررسی لوله ها در افراد با هیستوری PID، اندومتریوز، جراحی قبلی Pelvic یا EP در صورتی انجام می شود که حداقل ۳ ماه با وجود Satisfactory Ovulation و I/O یا IUI بارداری اتفاق نیفتد.

سونو برای بررسی لوله ها: با توجه به شرح حال و معاینه بالینی و IVS مشخص می شود که آیا درگیری توبال برای بیمار مطرح می باشد یا خیر

عفونت فعال لگن کنتراندیکاسیون مطلق تستهای بررسی باز بودن لوله می باشد.

هیچ تست و یا علامت بالینی نمی تواند سالپنژیت را به طور قطعی تشخیص دهد.

در ۰/۱۵ موارد PID به دلیل ایاتروژنتیک ایجاد می شود. که شایعترین علت آن IUD می باشد.

عفونت کلامیدیایی شایعترین علت عفونت Tubal Distal است و تست Ab مثبت آن با پاتولوژی لوله ی همراه است.

Genital TB با آسیب شدید لوله و آندومتر یکی از دلایل Subfertility در خانمها می باشد. در موارد هایپومنوره، آندومتر نازک و یا Chronic PID به TB زیتال مشکوک می شویم. بیوپسی آندومتر و انجام PCR می تواند در ۸۰ درصد موارد DNA مربوط به مایکوباکتریوم توبرکلوزمین را شناسایی کند ولی قادر به تشخیص عفونت فعال از نهفته نمی باشد. در صورت تشخیص TB فعال، بیمار باید به مدت ۹ ماه دارو دریافت کند.

Tubal Patency Test

HSG یا HyCoSy تست های تشخیصی بررسی باز بودن لوله در افراد بدون هیستوری و یا معاینه بالینی میتنی بر بیماری لوله ای می باشد. لاپاراسکوپی همراه با هیستروسکوپی Gold Standard تشخیص باز بودن لوله ها می باشد با وجود این حدود ۳ درصد افرادی که در آنها انسداد دو طرفه لوله در لاپاراسکوپی تشخیص داده می شود ممکن است خود به خود باردار شوند.

HSG رایج ترین تست Screening پاتولوژی لوله ای می باشد. PID و بارداری کنتراندیکاسیون انجام HSG می باشد. به همین دلیل، این تست معمولا در اواخر فاز فولیکولار و به دنبال یک قاعدگی نرمال انجام می شود.

سونوهیستروگرافی شبیه HSG است ولی از سونوگرافی و نرمال سالین به جای کنتراست مدیا و فلوروسکوپی استفاده می شود. در سونوهیستروگرافی با مشاهده مایع در کلودساک باز بودن حداقل یک لوله تأیید می شود.

SONO HSG (HyCoSy) Hystro Salpango Contrast Sono شبیه HSG است ولی به جای نرمال سالین از کنتراست مدیا یا ژلی که شامل هیدروکسی ایتل سلولز و گلیسرین است استفاده می شود.

Distal Tubal Obstruction

شامل درجات مختلفی از چسبندگی نیمبریا تا انسداد کامل و ایجاد هیدروسالپنکس می باشد که برای درمان آن می توان فیمبروپولاندیس یا فیمبروپولاستی و یا نئوسالپنگومتومی انجام داد. بعد از جراحی با وجود باز بودن لوله ممکن است function آن دچار اختلال شود. اکثر بارداری ها طی ۲ سال پس از درمان جراحی اتفاق می افتد.

در خانمهای جوان با بیماری خفیف دیستال، جراحی لاپاراسکوپی لوله مکن است به جای IVF انجام شود ولی اگر بیماری شدید باشد یا بارداری طی یک سال پس از جراحی اتفاق نیفتد باید IVF انجام شود.

در خانمهای مسن تر با هر درجه ای از درگیری دیستال لوله ها، IVF بهترین و اولین اقدام است. در حضور هیدروسالپنکس میزان بارداری و Implantation Rate کاهش و میزان Abortion افزایش می یابد. سالپنژکتومی لاپاراسکوپیک یا Tubal Occlusion میزان بارداری با IVF را افزایش می دهد.

Aspiration Of Hydrosalping Fluid میتواند در موارد چسبندگی شدید Intra-Abdominal انجام شود و چون ممکن است مایع دوبار تجمع یابد ارزش آن کمتر از سالپنژکتومی و یا Tubal Occlusion می باشد.

Essure وسیله ای است که به طریق هیستروسکوپیک برای بستن لوله ای که هیدروسالپنکس دارد قبل از IVF انجام می شود. چون در بعضی مطالعات با وجود آن نسبت به سالپنژکتومی خطر سقط افزایش می یابد. این روش مثل آسپیراسیون مایع هیدروسالپنکس به عنوان خط دوم در موارد چسبندگی شدید داخل رحمی به کار میرود.

Proximal Tubal Obstruction

در ۱۰ تا ۲۵ درصد موارد HSG ها دیده می شود که ۲۰ تا ۴۰ درصد آن ممکن است حقیقی نباشد و به علت Mucus Plug یا دبری های سلولی و یا اسپاسم باشد. تکرار HSG میزان False Positive را کاهش میدهد.

اگر انسداد لوله به علتی غیر از SIN باشد، کانولایون لوله با استفاده از هیستروسکوپی بیا فلوروسکوپی قابل انجام است.

Segmental Tubal Resection و آناتسوموز روش درمانی جراحی ثابت شده برای درگیری پروگزیمال لوله است ولی نیاز به مهارت زیادی دارد و شانس انسداد مجدد در موارد غیر sin بالاست.

Bipolar Tubal Obstruction

در این موارد شانس درمان جراحی بسیار پایین است و بهتر است IVF انجام شود.