گزارش مورد

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره شانزدهم شماره ۵۴ مهر و آبان سال ۱۳۸۵ (۱۳۰- ۱۲۶)

گزارش یک مورد حاملگی سه قلو بعد از بستن لوله‌های رحمی

ناهید رهبر (M.D.)*+ **صدیقه موذن** (M.D.)**

چکیده

این مقاله یک مورد حاملگی سه قلو بعد از بستن لوله‌های رحمی (TL) را در یک خانم ۲۴ ساله ارائه می‌نماید. بیمار ۲ سال بعد از انجام TL متوجه بارداری خود شد. در سونوگرافی انجام شده در هفتهٔ ۶ حاملگی، یک جنین زنده ویک ساک حاملگی احتمالی دیگر گزارش گردید. در سونوگرافی هفته ۱۶ حاملگی، یک جنین زنده و ۲ جنین مرده گزارش گردید. بیمار در موعد مقرر تحت سزارین و بستن لوله‌های رحمی قرارگرفت و نوزاد ترم دختر به همراه دو جنین دیگر به شکل پاپیروس در کنار جفت متولد شد.

واژه‌های کلیدی : بستن لوله‌های رحمی(Tubal ligation=TL)، حاملگی، حاملگی چند قلو(multiple Pergnancy)

مقدمه

عقیم‌سازی با عمل جراحی، پرطرف‌دارترین روش جلوگیری از حاملگی در میان زوج‌هایی است که در سنین تولیدمثل هستند(۱). زمان و روش جراحی و نحوه عقیم‌سازی خانم‌ها متغیر است(۲) این عمل درچندساعت یا چند روز اول بعد از زایمان یا به صورت فاصله‌دار در زمان غیر از دورهٔ نفاسی هم انجام می‌شود(۲). بستن لوله‌های رحمی (TL) در جلوگیری از حاملگی به میزان بالایی مؤثر است(۳). میزان شکست ذکر شده بین ۴ تا ۹ حاملگی در هر ۱۰۰۰ TLمی‌باشد(۴،۳).

ازطرف دیگر به طور طبیعی میزان حاملگی سه قلو یک مورد درهر ۱۰۰۰۰ـ ۷۰۰۰ تولد زنده است (۵) در حاملگی‌های چند قلو در بعضی مواقع، کل حاملگی از بین می‌رود. اما در بسیاری مواقع، فقط یک جنین از بین می‌رود و حاملگی همانند یک حاملگی تک قلو به آخر می‌رسد(۶). ازبین رفتن یک جنین به این شیوه منجر به افزایش خطر حاملگی نمی‌شود(۶).

با توجه به این‌که میزان حاملگی بعد از TL بلافاصله بعد از زایمان و نیز میزان حاملگی سه قلو در کل پایین می‌باشد، در این مقاله یک مورد حاملگی سه‌قلو در خانم ۲۴ ساله‌ای که تحت سزارین + بستن لوله‌ها قرار گرفته بود، گزارش می‌شود. ما اعتقاد داریم که حاملگی سه قلو بعد از بستن لوله‌ها تاکنون گزارش نشده است و این مورد در نوع خود بی‌نظیر است.

* متخصص جراحی زنان و زایمان، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی سمنان

+ ✉ سمنان : مرکز آموزش درمانی امیرالمومنین (ع)، بخش زنان
Email : Rahbar @ sem-ums. Ac.ir

** دستیار تخصصی زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی سمنان

تاریخ دریافت : ۸۴/۳/۱ تاریخ تصویب: ۸۴/۹/۳۰

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

معرفی بیمار

بیمار خانم ۲۴ ساله $G_3 P_2 L_2$با قد ۱۷۰ سانتی‌متر و وزن ۷۲ کیلوگرم، تقریباً دو سال بعد از انجام بستن لوله‌های رحمی (TL) به دلیل به تأخیر افتادن قاعدگی و استفراغ مراجعه نمود. دو فرزند قبلی بیمار به طریقه سزارین متولد شده بودند و بیمار در سزارین دوم در تاریخ ۸۱/۵/۱۱ تحت TL به روش پارکلند قرار گرفته بود. گزارش آسیب‌شناسی مربوط به TL، بسته شدن دو طرفه لوله‌های رحمی را تأیید نموده بود.

جهت وی اندازه‌گیریB.h.c.G درخواست وپس از مثبت شدن، سونوگرافی انجام شد. گزارش سونوگرافی تاریخ ۸۳/۳/۳۱ به قرار زیر می‌باشد. (تصویرشماره۱) تصویر ساک حاملگی حاوی قطب جنینی دارای ضربان قلب در حفره رحم مشاهده می‌شود. رشد سونوگرافیک جنینی با معیار طول سری- دمی CRL=6mm[1] حدود ۶ هفته و سه روز حاملگی می‌باشد تصویر فاقد پژواک (Encho Free) احتمالاً مربوط به ساک دوم به قطر 14mm دیده می‌شود. در آدنکس‌ها یافته مرضی دیده نشد.



تصویر شماره ۱: سونوگرافی در هفته ۶ حاملگی که تصویردو ساک حاملگی قابل مشاهده است

گزارش سونوگرافی مجدد در تاریخ ۸۳/۶/۱۰ به شرح زیر می‌باشد. (تصویر شماره ۲) .



تصویرشماره۲: سونوگرافی در هفته ۱۷حاملگی که مطرح‌کننده یک جنین زنده و دو جنین مرده است

سه جنین در حفره رحم رویت شد. که یک جنین به صورت عرضی (transverse) با ضربان قلب وحرکت طبیعی و سن حاملگی ۱۷ هفته و با حجم مایع طبیعی رویت شد دو جنین دیگر در نیمه چپ رحم فاقد ضربان قلب و حرکت (IUFD[2] برای دوقل مطرح است)، در حدود سن حاملگی ۱۶ـ۱۵ هفته محاسبه می‌شود. حجم مایع مربوطه در اطراف قل‌های فراموش شده (missed) طبیعی است. جفت، واحد و قدامی و گرید II می‌باشد. بیمار با توجه به تاریخ آخرین روز قاعدگی (LMP[3] با سن حاملگی 37w+2d در تاریخ ۸۳/۱۰/۲۷ در مرکز آموزشی- درمانی امیرالمومنین سمنان به دلیل سابقهٔ سزارین تکراری تحت سزارین + بستن لوله‌ها قرار گرفت. نوزاد ترم دختر با وزن ۲۲۰۰ گرم متولد شد و دو جنین داخل رحمی مرده (IUFD)[2] با سن حاملگی تقریبی ۱۴ـ۱۳ هفته روی غشاها به جفت چسبیده بودند. لوله سمت چپ با فاصلهٔ حدود ۴cm بسته بود(تصویر

1. Crown rump length

2. Intra uterin Fetal Death
3. Last Menstrual Period

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

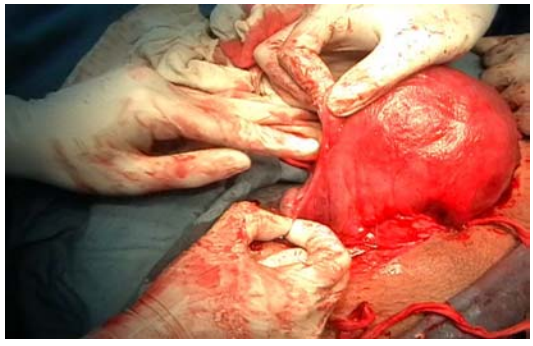
شماره۴) ولی لوله سمت راست، خودبه‌خود باز شده بود (تصویر شماره۵) که با روش ایروینگ[1] TL مجدد شد



تصویر شماره۳: دوجنین مرده که روی غشاها به جفت چسبیده بودند.



تصویر شماره٤: لولهٔ سمت چپ به فاصله حدود 4cm بسته‌شده بود.



تصویر شماره ٥: لولهٔ سمت راست، خودبه‌خود باز شده است.

1. Irving

بحث

شایع‌ترین روش جلوگیری از حاملگی در سراسر دنیا، عقیم نمودن خانم‌ها است(۷) هر ساله تقریباً ۷۰۰۰۰۰ زن عقیم سازی داوطلبانه را انتخاب می‌کنند (۱) روش‌های مختلف برای انجام عقیم‌سازی لوله‌ای در دوره نفاس عبارتند از روش پارکلند- مدلنر[2]- پومروی- ایروینگ[3] و روش کروئنر[4] (۱).

خطرهای اصلی ناشی از عقیم‌سازی لوله‌ای عبارتنداز عوارض بی‌هوشی- آسیب دیدگی غیرعمدی ساختمان‌های مجاور- وقوع نادرآمبولی ریه- و عدم موفقیت در عقیم‌سازی همراه با حاملگی داخل رحمی ویا بروز بعدی حاملگی نابه‌جا (۱)

روش انتخابی برای عقیم‌سازی لوله‌ای معمولاً روش پومروی یا روش تعدیل شده پومروی است(۸). در این روش میزان شکست ۱ تا ۴ در هزار است(۸). میزان شکست در روش پارکلند ۱ در ۴۰۰ است(۱). در مقابل پس از عقیم‌سازی لوله‌ای با روش ایروینگ تقریباً هیچ مورد حاملگی گزارش نشده است(۸).

دلایل عمده برای شکست عقیم‌سازی در دوره نفاس عبارتنداز:

۱ـ خطاهای جراحی که شامل قطع عرضی لیگامان گرد به جای لوله رحمی یا ناقص بودن قطع عرضی لوله رحمی هستند.

۲ـ تشکیل مجرای فیستول بین انتهاهای بریده شده لوله یا وصل شدن مجدد خودبه‌خود(۱).

۳ـ وجود اختلالات آناتومیک (معمولاً به صورت وجود چسبندگی در اطراف یک یا دو لوله که باعث پنهان شدن لوله‌ها می‌شود)(۸). حاملگی بعد از

2. Parkland-Madlener
3. pomeroy-Irving
4. kroener

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir

عقیم‌سازی ممکن است بدون وجود هر گونه خطای تکنیکی رخ دهد(۱) افزایش مادام‌العمر میزان تجمعی شکست‌ها در طول زمان از این عقیده حمایت می‌کند که شکست‌های بعد از یکسال، احتمالاً ناشی از خطاهای تکنیکی نیستند(۱). به طور کلی در ۱/۸۵ درصد زنان عقیم شده در عرض ده سال، شکست رخ می‌دهد(۹). دو ویژگی بیماریعنی سن و شیردهی اثرچشمگیری بر میزان شکست دارد(۹). احتمال باردار شدن زنان جوان‌تر از ۳۵ سال پس ازعقیم‌سازی به‌وسیله TL ،۱/۷برابر زنان مسن‌تر است(۳). در زنانی که بعد ازعقیم‌سازی درحال شیردادن به کودک خود باشند، این احتمال ۵ برابر می‌شود(۹).

پس از عقیم‌سازی، احتمال حاملگی خارج رحمی به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد(۸). یک مورد حاملگی دو قلوی خارج رحمی در یک زن ۳۷ ساله با سابقهٔ TL ۱۰ ساله گزارش شده است(۱۰). همچنین یک مورد حاملگی دو قلو، ۱۱ سال بعد از انجام TL یکطرفه به روش دیاترمی لوله‌ای لاپاروسکوپیک گزارش شده است(۱۱). در یک مورد نادر، حاملگی خودبه خود، چهار سال بعد از درآوردن دوطرفه لوله‌های رحمی در یک خانم ۳۸ ساله گزارش شده است که منجر به سقط شد(۱۲).

سه قلویی می‌تواند یک تخمی- دو تخمی یا سه تخمی باشد(۵) حاملگی‌های یک تخمی وقتی رخ می‌دهد که یک تخم بارورشده در طی ۲ هفته اول بعد از لقاح تقسیم شود(۵) شیوع حاملگی‌های دو قلو یک تخمی به طور قابل ملاحظه‌ای در همه کشورها در حد ۳/۵ در ۱۰۰۰ زایمان ثابت است(۱۳).

حاملگی های سه قلو و بیش‌تر با خطرهای قابل توجهی هم برای مادر و هم برای جنین همراه است و احتمال تولد زنده را کاهش می دهد(۱).

مرگ زودرس یکی از قل‌ها، باعث کاغذی شکل شدن (Fetus papyrus) آن می‌شود(۱۴). مرگ یکی از قل‌ها در حدود هفته ۲۰ـ۱۵ حاملگی ممکن است باعث از دست رفتن حاملگی نشود و اثر مضری بر بقای قل دیگر نداشته باشد. جنین مرده ممکن است جذب شود یا باقی بماند و اگر بیش از ۸ هفته قبل از زایمان احتباس یابد اغلب مایع اطراف جنین از دست رفته و جنین به صورت کاغذی شکل مسطح و نازک در خواهد آمد و بعد از زایمان روی جفت و غشاها کشف می‌شود(۱۴).

با توجه به میزان بروز پایین حاملگی خودبه‌خود سه قلو (۱در ۷۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰ تولد زنده)(۵) و باتوجه به میزان شکست تیپیک عقیم سازی زنانه در طی سال اول بعد از TL که ۰/۴ درصد می باشد(۹) بیمار مورد بحث ما با سابقه ۲ بار حاملگی تک قلو، و وقوع حاملگی سه قلو پس از بستن لوله‌ها، موردی است که در نوع خود بی‌نظیر می‌باشد.

فهرست منابع

1. Cunningham F.G, Leveno K.J, Bloom SL, Gilstrap lll L C, Hauth JC,Wenstrom K.D.Sterilization. ***Williams Obstetrics.*** 22st ed. New York: McGRAW-HILL; 2005; p: 752-754 & 941.
2. Peterson H,Curtis K,Meirik O,Arcangues C. Contraception. ***Danforth' s Obstetrics & Cynecology.*** Scott J, Gibbs R, Karlan B, Haney A. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p 557.
3. Peterson H, Pollack A, Warshaw J. Tubal Sterilization. Rock J, Jones III H. TE ***Linde' s Operative Gynecology.*** Ninth ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. P 550-552.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir

4. Truss II J, Guilbert E, Hedley A. Sterilization faiuler,Sterilization reversal, and Perganancy after Sterilization reversal in Quebec. ***Obstet Gynecol.*** 2003 Apr; 101(4): 677-84.
5. Zach T, Department Vice-chair, Program Director,Associate Professor,Department Of Pediatrics, secticn of New born medicine, Creighton University. Multipie Births.Available from: www.emedicine .com/ped/Topic 2599- 66k Accessed December 1, 2004.
6. Cunningham F.G, Gant N F, Leveno K J, Gilstrap III LC, Hauth J C, Wenstron K D. Multifetal Pergnancy. ***Williams Obstetrics.***21st ed. New York: McGRAW-HILL; 2001.P 766-769.
7. Nardin JM, Kulier R, Boulvain M. Techniques for The interruption of Tubal Patency for female Sterilisation. ***Cochrane Database Syst Rev.*** 2003; (1): CDOO 30304.
8. Stubblefield P. Family planning. ***Novak' s Gynecology.*** Thirteen th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002 .P 269-274.
9. Speroff L, Fritz M A. Family planning, Sterilization, and abortion. ***Clinical Gynecology Endocrinology and infertility.*** Seventh ed. Philadelphia: lippincott Williams & Wilkins; 2005; P 840-841.
10. Ansari SM, Nessa L, saha SK. Twin ectopic Pregnancy 10years after Permanent Sterilization. ***Australas Radiol.*** 2000 Feb; 44(1): 107-8.
11. Rodger MW, Haddad NG, Harris D. Unilateral Tubal Twin Pregnancy following Laparoscopic Tubal diathermy. ***Eur J obstet Gynecol Reprod Biol.*** 1987 Nov; 26.
12. Bollapragada SS, Bandyopadhyay S, Serle E,Baird C. Spontaneous pregnancy after bilateral salpingectomy. ***Fertil Steril.*** 2005 Mar; 83(3): 767-768.
13. Babay ZA, Addar MH, AL-Meshari AA, FRCOG. Multiple pregnancy management: The king khalid university hospital experience. Available from: www.Kfshrc.edu.sa/annals/145/93133ab. Html. Accessed 2 January 1994.
14. Pauli RM, In Depth. Twinning and Intrauterine Death. Avaiablable from: www.wisc.edu/ wissp/ wisspers/ spring 95. htm.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

www.SID.ir