

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





# بستن لوله های رحمی (توبکتومی)

تهیه و تنظیم

خسرو جردی

کارشناس ارشد داخلی جراحی

۹۶ آذر

بیمارستان شهیدان مبینی سبزوار

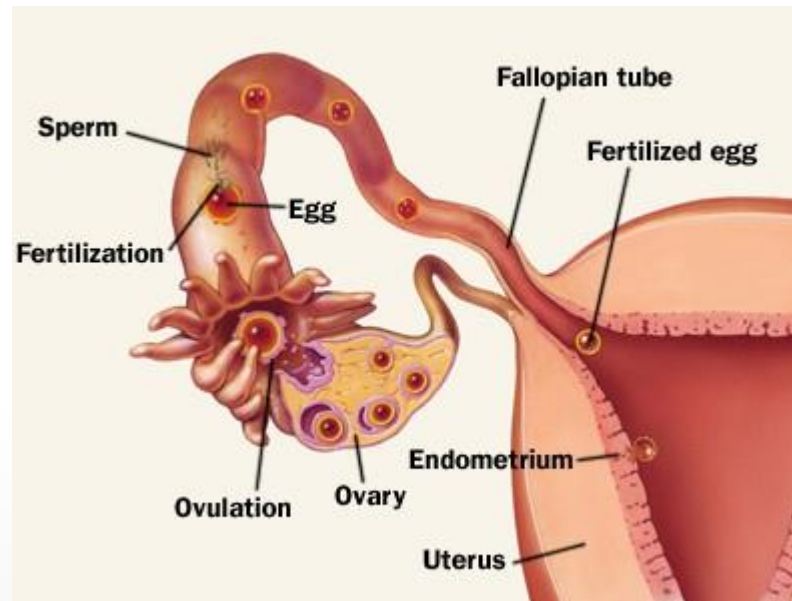


# لوله های فالوپ

- هر يك از لوله های فالوپ (لوله رحم) از يكي از گوشه های رحم به سمت خارج کشیده شده و مسیر عبوري تخمك از تخمدان به طرف رحم را تشكيل مي دهد .  
این لوله ها نقش حیاتی را در باروري يك زن ایفا مي کنند. هر کدام از لوله های رحم حدود ۱۰ سانتیمتر طول داشته و انتهای خارجی آن به شکل شیپور است.

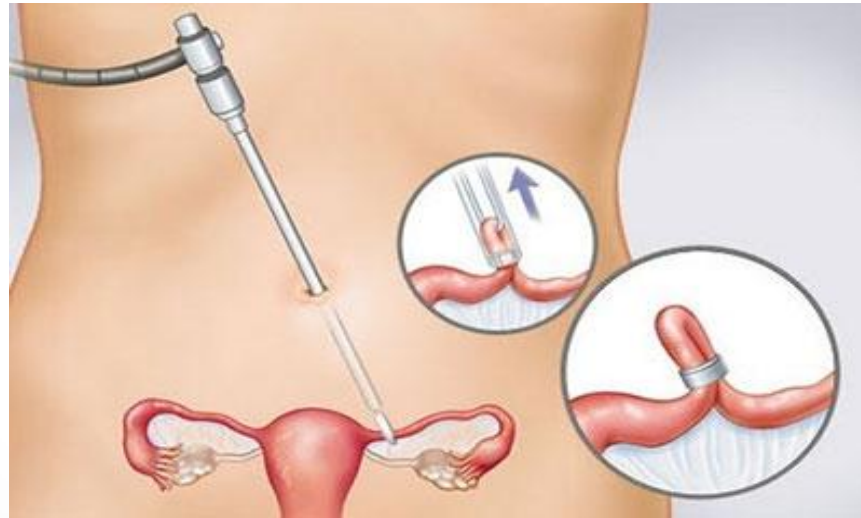


- لوله رحم دارای يك ساختمان عضلاني خاصي است كه بطور هماهنگ منقبض شده و قابلیت جابجا شدن را دارند. تخمك و اسپرم در نيمه خارجي لوله يعني در ناحيه آمپول به يكديگر مي‌رسند. پديده لقاح در اين محل اتفاق افتاده و پس از آن تخمك بارور شده به حركت خود به طرف رحم ادامه خواهد داد.
- لوله از ساختمان پيچيده‌اي برخوردار بوده و برخلاف يك لوله معمولي ، جدار داخلي آن چينه‌ايي دارد و از يكسري زوائد موئي شكل به نام مژك پوشيده شده كه با حركت خود تخمك و جنين را در طول لوله به طرف رحم به جلو مي‌رانند. جدار داخلي لوله علاوه بر اعمال فوق مائعي را ترشح مي‌كند كه تخمك و جنين در ضمن عبور از لوله از آن تغذيه مي‌كنند.

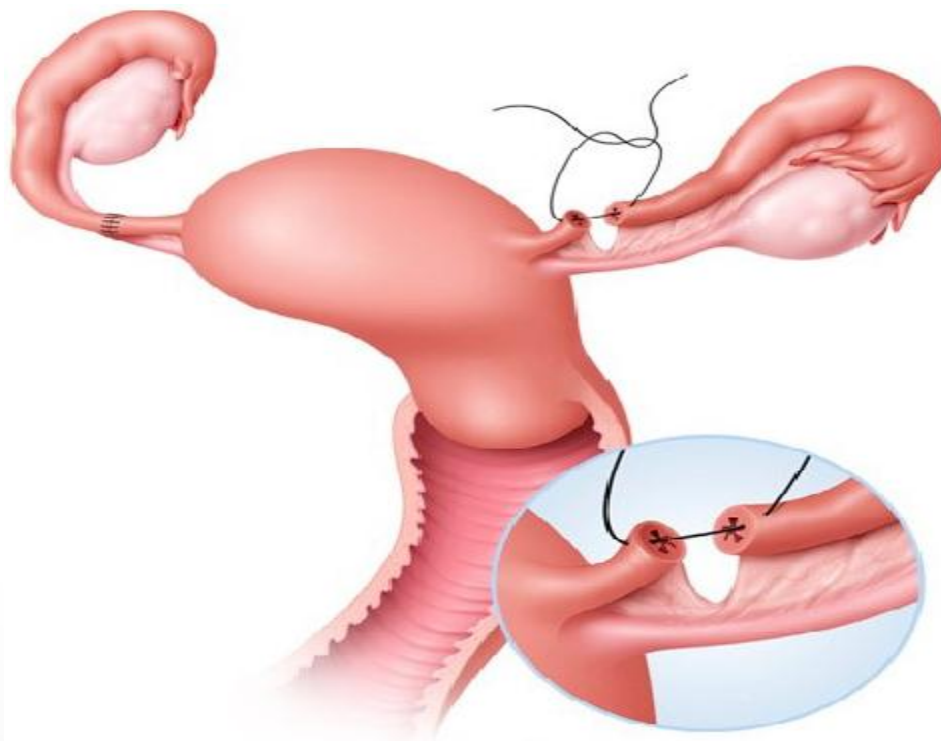


# بستن لوله های رحمی

- بستن لوله های رحمی خانم ها يك عمل جراحي ساده و بي خطر است در اين عمل لوله های رحمی فرد در طی عمل بیهوشی عمومي ( یا بی حسی موضعي ) بسته می شود . این عمل توسط متخصصین زنان یا جراح عمومي بصورت سرپایی ( و یا بستری با يك روز اقامت ) در بیمارستان انجام می شود .



- با بسته شدن لوله های رحمی ( فاصله بین رحم و تخمدان ها ) از رسیدن اسپرم و تخمک به یکدیگر و تشکیل سلول تخم جلوگیری به عمل می آید .



# میزان اثر توپکتومی:

- میزان شکست این روش در سال اول بین ۰/۵ تا ۰/۷ درصد است . میزان اثر این روش تا ۱۰ سال پس از عمل بیش از ۹۸% گزارش شده است .





# مزایای تو بکتومی:



○ دایمی بودن.

○ میزان اثر بالا.

○ به یادآوری و مراجعه مکرر نیاز ندارد.

○ برای سلامتی فرد در دراز مدت عارضه ندارد.

○ بر روابط جنسی تاثیر ندارد.

○ کاهش ابتلا به سرطان تخمدان.





# معایب توبکتومی:

- نیاز به عمل جراحی
- پرهزینه بودن و دشوار بودن عمل جراحی برگشت باروری



# عوارض غیر شایع توبکتومی

- احتمال تغییر میزان عادت ماهیانه
- افزایش احتمال حاملگی خارج از رحمی ( در صورت بروز بارداری )
- احتمال ایجاد کیست تخمدان
- TL مانند سایر اعمال جراحی می تواند خطر های بیهوشی را ( به میزان بسیار کم ) به همراه داشته باشد.



# نکات مهم در مورد بستن لوله های رحمی (توبکتومی):

- بایستی قبل از عمل TLضمن مشاوره دقیق به زن و شوهر در مورد هزینه زیاد و دشوار بودن عمل برگشت باروری و احتمال ضعیف موفق بودن این عمل مشاوره دقیق انجام داد .
- این روش برای زوجینی که خانواده خود را از نظر تعداد کامل کرده اند و از زندگی با ثباتی برخوردارند مناسب است .قبل از عمل باید رضایت فرد متقاضی و همسر وی کسب شود .
- لازم است با توجه به فاکتورهای سن ، تعداد و سن فرزندان متقاضی ضمن انجام مشاوره به فرد در اتخاذ تصمیم مناسب کمک شود .





# زمان انجام عمل TL

- در صورت اطمینان از باردار نبودن فرد بستن لوله های رحمی در هر زمانی از سیکل وی امکان پذیر است. ( دوهفته اول عادت ماهیانه زمان مناسب تری است )
- پس از زایمان طبیعی
- هنگام سزارین (بستن لوله های رحمی به راحتی امکان پذیر است).

توجه :



- پس از سقط و نیز در فاصله زمانی ۴۲-۷ روز پس از زایمان ، زمان مناسبی برای انجام عمل لوله بستن نیست.



# تذکر ها قبل از عمل توبکتومی:

Please Notice This



- نخوردن مایعات و مواد غذایی حداقل ۸ ساعت قبل از عمل
- مصرف نکردن دارو از ۲۴ ساعت قبل از عمل ( مگر به تجویز پزشك )
- حمام کردن شب قبل از عمل ، استفاده از لباس تمیز و راحت
- نداشتن لوازم زینتی و لاک ناخن
- داشتن همراه برای برگشت به منزل ( در صورت امکان )



# تذکرهای بعد از عمل لوله بستن رحمی (توبکتومی):

حمام کردن روزانه

استفاده از مسکن (در موارد احساس درد)

تمیز و خشک نگهداشتن محل بخیه

نداشتن نزدیکی حداقل تا یک هفته (اگر درد پس از یک هفته ادامه یابد، لازم است که تا زمان رفع درد از نزدیکی خودداری گردد.)

خودداری از برداشتن اجسام و اشیای سنگین تا یک هفته







## هشدارها

- تب بالاتر از ۳۸ درجه
- درد و تورم محل بخیه و خروج چرک و خون از آن تا یک هفته .
- درد شکمی که بدتر شده یا از بین نرود
- از حال رفتن
- در صورت بروز هر کدام از موارد فوق ، فرد به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نماید.



# چه کسانی این عمل را انجام ندهند :



- بیماری های التهابی لگن در سه ماهه اخیر
- بیماری های تروفوبلاستیک بدخیم
- سابقه اخیر بیماری های قلبی حاد
- ابتلا به ترومبوز وریدهای عمقی یا آمبولی ریه
- خونریزی واژینال بدون علت مشخص
- مشکلات دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان، مانند پره اکلامپسی شدید، اکلامپسی، پارگی کیسه آب (بیش از ساعت)، تب زمان زایمان یا بلافاصله پس از آن
- وجود عوارض پس از زایمان مثل خونریزی و عفونت سایر نقاط بدن (داشتن شرایط نامساعد جسمی)
- بیماری های فعال مقاربتی
- سرطان های لگن



# اندیکاسیون های توبکتومی (طبق صورت جلسه ۹۴/۲/۷)

- ابتلا فعلی یا قبلی به سرطان
- بیماران دارای دریچه مصنوعی قلبی
- سابقه ترومبوآمبولی
- هیپرتانسیون پولمونر با هر شدتی
- بیماریهای مزمن ریوی - کلیوی - نارسایی کلیه - سندرم نفروتیک - پیوند کلیه
- بیماری مزمن خونی
- فشارخون مزمن
- بیماری اتوایمیون
- هر ضایعه مغزی
- سیروز
- بیماری نورولوژیک مزمن (صرع - میاستینی گراو - als,ms)





# اندیکاسیون های تو بکتومی (طبق صورت جلسه ۹۴/۲/۷)

- بیماری اتوایمیون پوست
- بیماری روانی با نظر دو روانپزشک
- بیماریهای داخلی و جراحی که در لیست فوق نیستند با نظر دو متخصص
- پلا سنتا پرویا توتال
- بیمار انیکه برای بار سوم سزارین می شوند ( به شرطی که دو فرزند زنده داشته باشند )
- افراد آلوده یا مبتلا به ایدز
- افراد ۴۰ سال به بالا تعداد ۵ فرزند و بیشتر



# با تشکر از توجه شما

