نتایج باروری پس از درمان جراحی حاملگی خارج رحمی

دکتر صغری خظردوست[۱]، دکتر صدیقه برنا[۱]، دکتر اشرف هارونی[۱]، دکتر مامک شریعت[۲]

۱- مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر، بیمارستان ولیعصر، بیمارستان امام خمینی ۲- بهداشت مادر و کودک، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر

دریافت: ۸۶/۱/۱۷ پذیرش: ۸۶/۸/۱۵

Title: *0utcome of fertility following the surgical management of the ectopic pregnancy*

Authors: *Khazardoost S, (MD); Borna S, (MD); Harooni A, (MD), Shariat M (MD).*

Introduction: *Ectopic pregnancy (EP) is one of the common complications in obstetrics and its appropriate diagnosis and treatment is remarkably important for maintaining the fertility ability and reducing the prevalence of repetitive EP. The present study was performed to determine the fertility outcome following surgical management of ectopic pregnancy.*

Methods: *One hundred patients with ectopic pregnancy who had been managed with surgical methods were assessed in a retrospective descriptive-analytic study. All the patients had undergone laparatomy. The consequences of the subsequent fertility in these patients were assessed as well as other variables such as age, parity, history of infertility, use of contraceptive methods, hemoperitoneum, cigarette smoking, presence of intra-abdominal adhesions, and history of pervious ectopic pregnancy.*

Results: *Seventy four percent (74 patients) had subsequent intrauterine pregnancy after the surgery. These patients had 88 pregnancies (14 patients had two pregnancies during the study period). Eighteen percent of patients had become infertile and 8% had a repetitive EP after the surgery.*

Conclusion: *There was a considerable relation between the previous history of EP (occurring before the surgical management) and the subsequent pregnancy outcome.*

Keywords: *Ectopic pregnancy, Infertility, Fertility outcome, Subsequent pregnancy.*

Hakim Research Journal 2008; 11(1): 9- 13.

*نویسنده مسؤول: تهران، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان ولیعصر، بخش پریتانولوژی. تلفن: ۶۶۹۳۰۶۶۶ نمابر: ۶۶۹۳۷۷۶۶

پست الکترونیک: drkhazardoost@yahoo.com

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

چکیده

مقدمه: *حاملگی خارج رحمی یکی از عوارض شایع مامایی است و تشخیص و درمان صحیح آن به منظور حفظ باروری و کاهش شیوع حاملگی خارج رحمی بعدی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. این بررسی با هدف تعیین نتایج باروری پس از جراحی در بیماران دچار حاملگی خارج رحمی انجام شد.*

روش کار: *در یک مطالعه توصیفی- تحلیل گذشته‌نگر ۱۰۰ بیمار دچار حاملگی خارج رحمی که با استفاده از روش‌های جراحی تحت درمان قرار گرفته بودند مورد مطالعه قرار گرفتند تمامی بیماران تحت لاپاراتومی قرار گرفته بودند. باروری بعدی این بیماران به همراه متغیرهایی چون سن، تعداد حاملگی قبلی، سابقه نازایی، استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری، وجود خون در حفره شکم، کشیدن سیگار، وجود چسبندگی داخل شکمی و سابقه قبلی حاملگی خارج رحمی مورد ارزیابی قرار گرفت.*

یافته‌ها: *۷۴٪ بیماران (۷۴ نفر) حاملگی داخل رحمی را پس از جراحی تجربه کردند. این بیماران ۸۸ مورد حاملگی داشتند (۱۴ نفر از این بیماران سابقه دو بار حاملگی را در طی مدت مطالعه داشتند). ۱۸٪ بیماران پس از جراحی دچار نازایی و ۸٪ دچار حاملگی خارج رحمی مجدد شدند.*

نتیجه‌گیری: *ارتباط قابل توجه بین سابقه قبلی حاملگی خارج رحمی (قبل از جراحی اخیر) و باروری بعدی وجود داشته است.*

گل‌واژگان: *حاملگی خارج رحمی، نازایی، نتایج باروری، حاملگی بعدی.*

مقدمه

حاملگی خارج رحمی[1] یکی از عوارض شایع مامایی است و در ۱٪ حاملگی‌ها این عارضه ایجاد می‌شود در این حالت حاملگی در محلی غیر از حفره رحم ایجاد می‌شود و در ۹۵٪ موارد حاملگی خارج رحمی در لوله‌های رحمی ایجاد می‌شود. میزان مرگ‌ومیر در این عارضه حدود ده برابر زایمان واژینال می‌باشد. این میزان ۵۰ برابر میزان مرگ‌ومیر در موارد القاء سقط می‌باشد. شایع‌ترین علائم آن درد شکم (۹۵٪) آمنوره و لکه‌بینی (۷۰-۶۰٪) می‌باشند اما این علائم در ۵۰٪ موارد وجود ندارد (۱). عوامل مستعدکننده حاملگی خارج رحمی شامل فاکتورهایی مانند سابقه سالپنژیت، سابقه حاملگی خارج رحمی قبلی، کشیدن سیگار، سابقه نازایی، سن بالا می‌باشد (۲). عامل مهم در موفقیت باروری آینده افراد مبتلا به حاملگی خارج رحمی وضعیت لوله مقابل می‌باشد (۳).

تشیخص زودرس این عارضه قبل از پاره شدن لوله رحمی عاملی جهت کاهش میزان مرگ‌ومیر و همچنین امکان انجام درمان‌های مدیکال می‌باشد (۴) در دوران باروری تشخیص و درمان صحیح حاملگی خارج رحمی به منظور حفظ باروری و کاهش شیوع حاملگی خارج رحمی بعدی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است با استفاده از سونوگرافی ترانس واژینال و تست βHCG می‌توان جهت تشخیص زودرس این عارضه اقدام نمود (۵). استفاده از روش‌های مختلف در درمان این عارضه لزوم ارزیابی باروری آینده، در این بیماران را ایجاب می‌کند (۶). در این مطالعه باروری آینده بیماران دچار حاملگی خارج رحمی که تحت درمان جراحی قرار گرفته‌اند مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش کار

در این مطالعه بیماران دچار حاملگی خارج رحمی که در طی سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۷۰ به بیمارستان ولیعصر مراجعه کرده و با تشخیص حاملگی خارج رحمی تحت درمان جراحی لاپاراتومی[2] (سالپنژکتومی[3]، سالپنگوتومی[4]، سالپنگوستومی[5]) قرار گرفته بودند و از روش‌های جلوگیری از بارداری پس از زایمان استفاده ننموده و تمایل به حاملگی داشته و حداقل سه سال از جراحی آنها

[1] Ectopic Pregnancy (EP)

[2] Laparotomy
[3] Salpingectomy
[4] Salpingotomy
[5] Salpingostomy

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

گذشته بود مورد بررسی قرار گرفتند. کلیه بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشته و شامل ۱۰۰ بیمار بودند وارد مطالعه گردیدند. متغیرهای مستقل مورد بررسی در این افراد شامل یک‌سری مشخصه‌های عمومی مانند سن، پاریتی[1]، اعتیاد به سیگار، شکست روش‌های پیشگیری از بارداری، سابقه نازایی قبلی، وجود چسبندگی در زمان جراحی، وجود خون در حفره پریتوئن، سابقه حاملگی خارج رحمی قبلی (قبل از حاملگی خارج رحمی اخیر) و همچنین پیامد بارداری پس از جراحی به دنبال حاملگی خارج رحمی که شامل بارداری داخل رحمی (حاملگی ترم و سقط)، EP مجدد و نازایی مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات از طریق مصاحبه تلفنی، مکاتبه‌ای و موارد درج شده در پرونده‌ها (توأما) از کلیه واجدین شرایط مطالعه استخراج گردید. داده‌ها پس از استخراج در نرم افزار آماری SPSS ذخیره گردید سپس آمار توصیفی و آمار استنباطی بر مبنای فرضیات طرح و با استفاده از آزمون‌های آماری فیشر[2] و مجذور کای[3] استخراج گردید.

نتایج

در مطالعه حاضر ۱۰۰ بیمار با تشخیص حاملگی خارج رحمی که در فاصله سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۷۰ در بیمارستان ولیعصر تحت عمل جراحی لاپاراتومی قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند. سن متوسط بیماران ۶ ±۲۹/۳۶ سال بوده است محدوده سنی بیماران از ۱۸ سال تا ۴۴ سال بود ولی بیشتر بیماران در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند (جدول ۱). تعداد حاملگی آنها بطور متوسط ۲/۶ ±۲/۵۷ بوده است.

در این مطالعه ۱۸ بیمار نولی پار[4]، ۶۵ بیمار مولتی پار[5] و ۱۷ بیمار سابقه یک بار حاملگی داشتند از ۱۸ بیمار نولی پار ۶ بیمار سابقه نازایی را قبل از حاملگی خارج رحمی اخیر داشته‌اند.

شایع‌ترین علامتی که بیماران به علت آن به بیمارستان مراجعه کرده بودند درد شکمی (۵۲٪) و پس از آن خونریزی واژینال (۲۷٪) بوده است. ۷۴٪ از ۱۰۰ بیمار تحت عمل جراحی سالپنژکتومی، ۲۲٪ سالپنگوستومی و ۴٪ تحت عمل جراحی سالپنگوتومی قرار گرفتند نتایج باروری بعدی با نوع عمل جراحی ارتباط قابل ملاحظه آماری نداشت (جدول ۲).

شایع‌ترین عامل خطرساز در بیماران شکست روش‌های جلوگیری از بارداری (۴۱٪) بوده است از ۴۱ بیمار که از روش‌های جلوگیری از بارداری استفاه کرده بودند ۵ مورد استفاده از قرص، ۲۰ مورد استفاده از IUD، ۴ مورد کاندوم و ۱۲ نفر استفاده از روش‌های دوره‌ای را ذکر می‌کردند ارتباط قابل‌ملاحظه آماری بین استفاه از روش‌های پیشگیری و نتیجه باروری بعدی وجود داشته است (جدول ۳). در مورد سایر فاکتورهای خطرساز هم چون کشیدن سیگار وجود چسبندگی داخل شکم یا لگن حین جراحی، وجود خون در حفره پریتوئن (در این افراد به طور متوسط ۴۸۵ سی‌سی خون در داخل حفره پریتوئن وجود داشته است) و سابقه نازایی با نتیجه باروری بعدی ارتباط قابل ملاحظه آماری وجود نداشت (جدول ۳).

۷۴٪ بیماران تجربه حاملگی داخل رحمی را پس از درمان جراحی حاملگی خارج رحمی داشتند (شامل ۸۸ حاملگی که ۶۷ مورد حاملگی ترم و ۲۱ مورد سقط بوده است برخی بیماران سابقه ۲ حاملگی را در این مدت داشتند) ۱۸٪ بیماران پس از درمان نازایی داشته و ۸٪ بیماران دچار حاملگی خارج رحمی بعدی شدند. در کسانی که سابقه یک بار حاملگی خارج رحمی قبلی (قبل از حاملگی خارج رحمی اخیر) داشته‌اند ۴۴٪ این بیماران پس از دومین جراحی حاملگی خارج رحمی، حاملگی داخل رحمی داشته‌اند ۲۲٪ آنها دچار نازایی شده و ۳۳٪ آنها مجدداً دچار حاملگی خارج رحمی شدند بین سابقه حاملگی خارج رحمی قبلی و نتیجه باروری بعدی ارتباط قابل ملاحظه آماری وجود داشته است ($p<0.0001$) بخت آزمون ابتلا به بارداری عارضه‌دار بعدی (سقط و EP) در کسانی که دو حاملگی قبلی خارج رحمی داشته‌اند ۱۷ می‌باشد به عبارتی (OR=17 CI:1.9-150.7) می‌باشد.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق پیامد حاملگی در گروه‌های سنی مختلف

سن	پیامد حاملگی				کل
	حاملگی خارج رحمی	نازایی	حاملگی داخل رحمی ترم	سقط	
کمتر از ۲۰ سال	۰	۰	۲	۰	۲
۲۱-۳۰	۵	۸	۳۶	۱۰	۵۹
۳۱-۴۰	۲	۸	۲۷	۹	۴۶
بالای ۴۰	۱	۲	۲	۲	۷

1- Parity
2- Fisher
3- X^2
4- Nullipara
5- Multipara

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

جدول ۲- بررسی ارتباط پیامد حاملگی در انواع مختلف جراحی

نوع جراحی	پیامد حاملگی		کل
	حاملگی خارج رحمی و نازایی	حاملگی داخل رحمی	
سالپنژکتومی	۱۷	۶۵	۸۲
سالپنگوستومی	۸	۲۰	۲۸
سالپنگوتومی	۱	۳	۴

P= 0.54

جدول ۳- بررسی پیامد حاملگی و متغیرها

پیامد حاملگی		حاملگی خارج رحمی و سقط				نازایی و حاملگی خارج رحمی			
		داشته		نداشته		داشته		نداشته	
پیشگیری	داشته (۴۱)	۳۴	٪۸۳	۷	٪۱۷	۹	٪۲۲	۳۲	٪۷۸
	نداشته (۵۹)	۵۴	٪۹۲	۵	٪۸	۱۷	٪۲۹	۴۲	٪۷۱
چسبندگی	داشته (۲۲)	۱۶	٪۷۳	۶	٪۲۷	۷	٪۳۲	۱۵	٪۶۸
	نداشته (۷۸)	۷۲	٪۹۲	۶	٪۸	۱۹	٪۲۴	۵۹	٪۷۶
اعتیاد به سیگار	داشته (۳)	۳	٪۱۰۰	۰	٪۰	۱	٪۳۳	۲	٪۶۶
	نداشته (۹۷)	۸۵	٪۸۸	۱۲	٪۱۲	۲۵	٪۲۶	۶۲	٪۶۴
سابقه نازایی	داشته (۶)	۴	٪۶۶	۲	٪۳۴	۳	٪۵۰	۳	٪۵۰
	نداشته (۹۴)	۸۴	٪۸۹	۱۰	٪۱۱	۲۳	٪۲۴	۷۱	٪۷۶
هموپریتونئن	داشته (۸۰)	۷۲	٪۹۰	۸	٪۱۰	۲۱	٪۲۶	۵۹	٪۷۴
	نداشته (۲۰)	۱۶	٪۸۰	۴	٪۲۰	۵	٪۲۵	۱۵	٪۷۵
سابقه قبلی EP	داشته (۹)	۴	٪۴۴	۵	٪۵۶	۵	٪۵۶	۴	٪۴۴
	نداشته (۹۱)	۸۴	٪۹۲	۷	٪۸	۲۱	٪۲۳	۷۰	٪۷۷
نولی‌پار (۱۸)		۱۵	٪۸۳	۳	٪۱۷	۵	٪۲۸	۱۳	٪۷۲
پرایمی‌پار (۱۷)		۱۴	٪۸۲	۳	٪۱۸	۴	٪۲۳	۱۳	٪۷۷
مولتی‌پار(۶۵)		۵۹	٪۹۱	۶	٪۹	۱۵	٪۲۳	۵۰	٪۷۷

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر ارتباط قابل ملاحظه آماری بین سن، پاریتی، تاریخچه قبلی نازایی با نتایج باروری بعدی وجود نداشت. بین استفاده از روش‌های پیشگیری و سابقه قبلی حاملگی خارج رحمی و نتیجه بعدی باروری ارتباط قابل ملاحظه آماری وجود داشته است. کسانی که از روش‌های پیشگیری استفاده کرده بودند پیامد بعدی باروری آنها بهتر بوده و کسانی که سابقه قبلی حاملگی خارج رحمی (۲ بار در سابق) داشته‌اند پیامد بعدی باروری بدتری داشته‌اند در مطالعه مابین انواع روش‌های جراحی و نتیجه بعدی باروری ارتباط قابل ملاحظه آماری وجود نداشت. در مطالعات پیامد بهتر بارداری و کاهش میزان حاملگی خارج رحمی بعدی در کسانی که جراحی قبل از پارگی لوله‌های رحمی انجام شده باشد مشاهده می‌گردد (۱).

لاپاراتومی و انجام جراحی حاملگی خارج رحمی به دو شکل کنسرواتیو[1] (سالپنگوستومی و سالپنگوتومی) و همچنین رادیکال[2] (سالپنژکتومی) انجام می‌شود. روش‌های جراحی کنسرواتیو در مواردی که لوله پاره نشده و اندازه حالگی خارج رحمی کوچک‌تر از ۲ سانتی‌متر باشد انجام می‌شود اما سالپنژکتومی در مواردی که لوله پاره شده یا پاره نشده باشد قابل انجام است. در مطالعات مختلف بین انجام اعمال جراحی کنسرواتیو و رادیکال با نتایج باروری بعدی ارتباط قابل ملاحظه‌ای وجود نداشته است (۷ و ۸).

در مطالعه رابسون[3] در بین ۲۵۵ بیماری که سابقه حاملگی خارج رحمی داشته‌اند ذکر گردید که تأخیر در تشخیص این مشکل باعث افزایش انجام عمل سالپنژکتومی و تأثیر در نتایج باروری بعدی می‌شود (۹). در مطالعه یائوم[4] درمان جراحی لاپاراتومی و لاپاراسکوپی حاملگی خارج رحمی مورد مطالعه قرار گرفت و نشان داده شد که میزان حاملگی داخل رحمی پس از سالپنگوستومی با لاپاراتومی ۶۱٪ و شانس حاملگی خارج رحمی مجدد ۱۵/۴٪ بوده است که تفاوتی با نتایج جراحی لاپاراسکوپی نداشته است و میزان حاملگی داخل رحمی پس از سالپنژکتومی ۹/۸٪ بوده است (۱۰) که این میزان کمتر از مطالعه ما بوده است و شاید علت این تفاوت عامل مستعدکننده باشد که در بیماران ما، بیماری‌های مقاربتی و سالپنژیت ناشی از آن کمتر بوده است. در مطالعه دیگر، استروبیت[5] و همکاران میزان

[1] Radical
[2] Conservative
[3] Robson
[4] Yaom
[5] Strobeit

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]

حاملگی داخل رحمی پس از جراحی حاملگی خارج را ۵۱٪ گزارش کردند و نشان داده شد که فاکتورهایی مثل نازایی، سابقه حاملگی خارج رحمی و سابقه جراحی لگنی اثرات منفی روی باروری بعدی داشته‌اند (۱۱) ولی مطالعات دیگری جهت تعیین این که کدامیک از روش‌های جراحی رادیکال، کنسرواتیو یا روش‌های طبی بهترین نتایج را دارند باید انجام شود.

References

1- Gary Cuningham F, Gant NF. Williams Obstetrics New York. MC Graw hill. 21nd ed. 2000: 884-896.
2- Peter W.callen PW. Ectopic pregnancy: ultra sonography in obstetrics and gynecology, Philadelphia. Saunders 4th Edition 2000: 914- 925.
3- Kyellberg L, Lalos A. Reproductive outcome after surgical treatment of ectopic Pregnancy, Gynecol Obstet. 2000; 29(4): 227-230.
4- Clinical management guidelines for obstetrician gynecologists compendium 2003 :463-465.
5- Rock JA.Thomspon JD. Telind's operative gynecology Ectopic pregnancy. 8th ed. Anniversary edition. 1997: 513- 515.
6- Zahra E, Gemero, Segal S. Reprocluctive outcome a-fter expectant management of EP .Eur J Obstet Gynecol. 1996; 1:1-2.
7- Silva PD, Schaper AM, Rooney B. Reproductive outcome after 143 laparascopic procedures for ectopic pregnancy. Obstet Gynecol. 1993; 81: 710.
8- Tulandi T, Saleh A. surgical management of ectopic pregnancy clinical obstet Gynecol. 1999; 42: 31.
9- Robson SJ, Oshea Rt. Undiagnosed EP. Aust Ob & Gyn1996; 36: 182-185.
10- Yaom. Tulan Di T. Current status of surgical and nonsurgical management of ectopic pregnancy. Fertile Steril 1997; 17 (3): 421-433.
11- Strobeit N, Mariani E. Fertility after ectopic pregnancy. J Repord Med 2000; 45 (10): 803-807.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2026-02-17]