

بخش بهداشت شیروخورشید سرخ یزد

## شرح حال يك آبستنی خارج از رحم که پس از ۱۴ سال تحت عمل جراحی قرار گرفت

نقارش

دکتر جلال مجیبیان

۳۶ ساله اهل یزد بعثت نازائی نانوی بدرمانگاه شیروخورشید یزد مراجعه نمود. بیمار در بیست سال قبل يك شکم زائیده که بچه وی پس از چندی میمیرد از آن پس با وجود درمانهای مختلف حامله نشده است.

سابقه بیماری مشخصی نداشته و از نظر طول و مدت قاعدگی شکایتی نداشته - در معاینه‌ای که از وی بعمل آمد دهانه رحم سالم ولی بیش از حد معمول بسته جسم رحم مختصری بزرگتر و سفت تر از معمول ولی متحرك متمایل بجلو بدون درد. در بن بست راست توده کاملاً سفت با قوام استخوانی باندازه يك سیب زمینی ترشی و با همان شکل و حدود ولی متحرك بدست میخورد. در معاینه ضمائم رحم نکته مهمی جلب نظر نمی‌کرد. بعثت وجود این تومور که بنظر تومور بدخیم تخمدان می‌رسید بیمار با تشخیص ابتدائی تومور تخمدان راست تحت عمل جراحی قرار گرفت. در باز کردن شکم: رحم همانطور که در معاینه حس شده بود مختصری سفت و بزرگ بود و در شاخ راست آن نزدیک محل چسبندگی رباط گرد و لوله بر رحم تومور نرمی بابعاد نیم در نیم سانتیمتر جلب نظر می‌کرد لوله چسبندگی نداشته ولی بر روی آنها دانه‌های ریز به مقدار فراوان وجود داشت که در ابتدا بنظر سالپنژیت سلی رسید ولی چون بهیچوجه چسبندگی وجود نداشت این تشخیص خود بخود مرتفع گردید. در معاینه تخمدانها معلوم گردید که هر دو تخمدان مختصری کیستیک ولی بادر نظر گرفتن سن بیمار تقریباً سالم می‌باشد. در طرف راست در سطح قدامی رباط پهن و چسبیده بر رباط گرد جسم استخوانی که فقط بوسیله قسمت قاعده خود بر رباط پهن و رباط گرد چسبیده

بود وجود داشت با دقت و با آسانی چسبندگی های مختصر جدا و جسم مزبور آزاد گردید و معلوم شد جنینی است که بادر نظر گرفتن قد و اندازه محیط استخوان سر جنین چهار ماهه میباشد.

همان موقع با فکر لیتوپدیون (۱) یا جنین سنگی (۲) در نتیجه آبستنی خارج از رحم در صدد پیدا کردن محل پارگی و خارج شدن جنین بر آمدیم. و متوجه شدیم همان توده نرم محل خروج جنین بوده و بیمار دچار آبستنی زاویه ای شده و پس از چهار ماه رحم پاره و جنین در داخل حفره شکم افتاده است و این نظریه پس از تشریح توده نرم زاویه راست رحم که شرح آن گذشت تأیید گردید بدین معنی که معلوم گردید این توده بقایای جفت میباشد که پس از خروج جنین در محل پارگی باقی مانده و بتدریج باین صورت در آمده است و مؤید نظریه ما نوار بسیار نازکی برنگ سیاه بود که بقاعده این توده نرم چسبیده بود. محل پارگی با دقت دوخته شد. لوله های بیمار امتحان و معلوم شد هر دو در ناحیه انتهائی نزدیک بایسم (۳) دارای چسبندگی میباشد لوله ها تا حد امکان با انسوفلاسیون (۴) بتوسط سرنگ باز گردید. تخمدانها تعمیر و شکم مطابق معمول (روش بیمارستان زنان تهران) بسته شد. بیمار پس از ده روز از بستر بیماری بلند شد.

چون بیمار با راشی آنستزی بیحس شده بود در جریان عمل از وی سؤال و معلوم شد در ۱۴ سال قبل پس از چهار ماه تأخیر در قاعدگی ناگهان دچار درد شدید در ناحیه زیر شکم میشود که با خونریزی مختصر از مهبل توأم بوده است که باتشخیص دل درد و چرك کردن رحم و غیره معالجه میشده است و پس از چند ماه درد کشیدن بهبودی یافته است.

نکته جالب این شرح حال عدم تشخیص علت درد در ۱۴ سال قبل و ماندن جنین بمدت ۱۴ سال در حفره شکم بیمار بدون اینکه برای وی ایجاد ناراحتی نماید زیرا چنانکه میدانیم سرنوشت این بیماران اغلب خوب نبوده و کمترین عارضه آنها

۱ - litho pedion

۲ - stone child

۳ - isthme

۴ - insufflation

ایجاد دمل و باز شدن آن از راه روده راست و آبدان و یامهبل میباشد.  
در مروری که بمنابع خارجی شد فقط یک مورد شبیه باین بیمار را کروسن شرح داده است. که بچه پس از چهل سال از شکم خارج شده است (۱).  
باید متذکر شد که در مدت یکسالگی که اینجانب در یزد کار میکنم بیش از چهار مورد آبستنی خارج از رحم را تحت عمل قرار داده‌ام که همگی آنها لااقل بیش از یکماه از زمان پاره شدن لوله آنها گذشته و تمام آنها را بعناوینی غیر از بیماری اصلی یعنی آبستنی خارج از رحم تحت درمان قرار داده بوده‌اند.