

گزارش دومورد وارونگی رحم و درمان آنها با ارائه طریقه جدید از بیمارستان جهانشاه صالح

دکتر علی اصغر پلاسید – دکتر یحیی بهجت نیا

- ۵- زایمان در حال نشسته . (۱) .
- ۶- هر عاملی که باعث ازدیاد فشار شکم گردد مانند سرفه های شدید و عطسه های ناگهانی .
- ۷- هر عاملی که سبب اینرسی رحم گردد مانند زایمان طولانی زایمان دو قلو هیدرا منبوس .
- ۸- فیبروم یا هر غده پایه داری که به قلمزه دان چسبیده باشد .
- ۹- **IDIOPATHIC INVERSION** وارونگی ایدیوپاتیک این حالت به مواردی اطلاق می شود که علت وارونگی معلوم نیست و عارضه فوق العاده نادری است بر طبق نظریه **THORN** ۲ درصد از وارونگی رحم ایدیوپاتیک هستند (۱) .
- در یک گزارش که ۲۹۷ وارونگی زهدان موردن بررسی قرار گرفته ۴۰ درصد بخودی خود ۲۱ درصد بعلت کشش بند ناف و ۱۹ در صد فشار از روی شکم برای خروج جفت باعث انورسون شده است . (مانور CREDE'S) (۲) .
- تقسیم بندی و علائم بالینی وارونگی زهدان – از لحاظ تشريحی این عارضه به دو نوع دیده می شود . نوع کامل که ته زهدان ازدهانه آن خارج شده است و نوع ناقص که فقط قلمزه رحم به داخل خود فرورفتگی پیدا نموده و به دهانه زهدان نزدیک گردیده . و در بعضی کتب از لحاظ تشريحی به سه نوع تقسیم می کنند وارونگی درجه یک که قلمزه دان مانند ته بطری در داخل خود فرو رفته است درجه دو یا وارونگی ناقص که ته رحم به سوراخ داخلی یا سوراخ بیرونی آن رسیده و یا از این حد هم گذشته وارد مهبل می شود .
- درجه سه یا وارونگی کامل که قله زهدان از مهبل خارج شده .

- تعریف** – فرو رفتن یک قسمت یاتمامی زهدان را در خود وارونگی یا (Inversion) مینامند . این عارضه بسیار نادر است که اغلب بعد از زایمان حادث شده و یا شوک و خونریزی همراه بوده که گاه سبب مرگ مادر میگردد (۳) .
- شیوع** – گزارش های مختلف در مورد شیوع این بیماری متفاوت است بطوریکه Bell و Wilson به نسبت $\frac{1}{4000}$ (۳) Das به نسبت $\frac{1}{14800}$ و گاهی اختلاف آمارها به حد غیر قابل باور است بطوریکه Kehrer و Zangemeister این نسبت را بین $\frac{1}{3000}$ تا $\frac{1}{40000}$ گزارش کرده اند (۱) . با بررسی های اخیر نسبت این بیماری در امریکا $\frac{1}{30000}$ و در بعضی از بیمارستان های آمریکا و اروپا یک مورد در بیست هزار گزارش شده است (۳) . بطور کلی در مالک پیشرفت هوا جاهائی که زایمان با اصول صحیح انجام می شود نسبت این عارضه کمتر است . در نخست زا و چند زا به یک نسبت مشاهده می شود .
- علل** – علل وارونگی زهدان بقرار زیر است .
 - ۱- نازکی و نرم بودن جدار رحم و گلوی آن بخصوص در محل چسبندگی جفت Placental Site که عامل اصلی و مهمی محاسب می شود .
 - ۲- فشار بیمورده به رحم از روی شکم برای خروج جفت (مانور CREDE'S) و یا کشش شدید بند ناف از راه او از . اگر جفت به قلمزه دان چسبیده باشد این عارضه بیشتر دیده می شود .
 - ۳- کوتاه بودن بند ناف – چرخش بند ناف به دور بدن بجهه .
 - ۴- باز و نرم بودن گلوی زهدان .

بلافاصله تشخیص خواهد داد.

پیش آگهی – چنانچه زود تشخیص داده شود زهدان بجای خود بازگردد پیش آگهی خوبست هر قدر تاخیر در درمان شود مرگ و میرزی افزایشی است اگر بیمار بدون درمان تا ۴۸ ساعت زنده بماند تقریباً به مرحله تحت حاد و مزمون رسیده و از خطر مرگ رهایی یافته است (۳).

درمان – قبل از درمان اساسی تجویز آستئوپلیکوسیع الطیف، ترانسفوزیون و داروهای ضد شوک ضروری است ولی نباید منتظر بود که بیمار حتماً از شوک خارج شود. زیرا شوک علت بیماری است و باید هر چه زودتر ضایعه بر طرف شود و هر قدر اینکار زودتر انجام شود شанс بهبودی بیمار بیشتر است. روش‌های درمانی مختلفی برای انورسیون رحم وجود دارند که ذیلاً بشرح اختصاری مهم آنها می‌پردازیم.

۱ - طریقه JOHNSON (3) بعد از بیهوشی عمومی یک دست را در محل اتصال دهان‌رحم یاتنه به طرف داخل و بالافشار میدهیم تا رحم وارد شکم شده و از حفره لگن خارج گردیده بحدود ناف برسد. سپس بمدت ۳-۵ دقیقه به همین وضع صبر می‌نماییم. بعضی‌ها معتقدند در این هنگام که رحم بحال عادی برگشته از ترکیبات اکس‌توسیک بصورت تزریقی استفاده شود، بعد دست را خارج کرده و بیمار را بحال خود می‌گذاریم عده‌ای بعد از این کار داخل واژن را با مشیدوفورمه تامیون نموده و بعد از ۲۴ ساعت تامیون را خارج مینمایند. از نظر (نویسنده‌گان مقاله) این کار صحیح نیست.

۲ - عمل جراحی با طریقه HUNTINGTON (2) کمازراه شکم انجام می‌شود و بیمار دوم ما با این طریقه عمل شد. با این تفاوت که تغییراتی در آن داده‌ایم که از نظرتان خواهد گذشت، ابتداء شکم را باز کرده و سپس با پنس الیس قسمت فرو رفته رحم را بتدریج بحال اول بر می‌گردانیم. تغییراتی که در این عمل بوسیله نویسنده‌گان مقاله انجام شد اولاً رباطهای رحمی خاجی (UTERO-SACRAL LIG.) دو طرف را بوسیله‌ای بریشم با چند بخیه جدا جدا بهم نزدیک کردیم و سپس با عمل لیگا مانتوپکسی (LIGAMENTOPEXIS) با طریقه بالدی و بستر BALDY-WEBSTER (5) انجام شده این بیمار ابتداء بطریقه JOHNSON عمل شده بود چون مجدداً عارضه‌اش عود نموده

و در نزدیکی فرج قرار دارد و گاه از آنهم خارج گردیده است که در این حال دهان‌رحم بشکل حلقه‌ای در اطراف تنه وارونه شده برجای مانده و باعث احتقان آن می‌شود. زمانی وارونه شدن شامل گلوی زهدان هم بوده و در اینصورت پشتوروشدن کامل می‌شود. (۱)

از نقطه نظر بالینی این عارضه به دو نوع حاد و مز من دیده می‌شود که قسم حاد آن بیشتر در موقع زایمان عارض می‌گرددند نوع مز من پیشرفت تدریجی نوع حاد است و گاهی به علت تومورهای است که قبله رحم چسبندگی دارند بخصوص فیبروم پایه دار. باید توجه داشت که در بعضی کتب علاوه بر دونوع فوق شکل تحت حاد این بیماری را ذکر کرده‌اند (۱).

نشانه‌ها – در نوع حاد شوک خونریزی و درد از علامت مهم است باید توجه داشت که چون شوک به علت خود بیماری است لذا مناسب با میزان خونریزی بیمار نیست یعنی ممکنست با وجود اینکه خونریزی زیاد نباشد بیمار دچار شوک شدیدی گردد. خونریزی معمولاً از محل چسبندگی جفت به جدار رحم است و اگر جفت کاملاً جدا نشده باشد خونریزی کمتر است قابل توجه اینکه باید قبل از جا انداختن رحم جفت را جدا نمود در معاینه از روی شکم بسته به درجه وارونگی ممکنست رحم اصلاح نشود یا قسمتی از آن محسوس باشد در مناظره قسمت خارجی دستگاه تناسلی اغلب مخاط رحم وارونه شده بوضوح دیده می‌شود که در شکل کامل حتی سوراخ لوله‌ها نیز مشهود است در معاینه از راه‌وازن غده‌ای گرد و یا گلابی شکل حس می‌شود که ممکنست نیمی از آن در رحم و نیم دیگر ش در مهبل باشد اگر جفت کنده شده باشد اغلب رحم سخت و منقبض است سطح آنرا قرمز نامرتب و اتصال بین رحم و مهبل طوری است که شیار گلوی وارونه شده دوراً دور رحم را فرا گرفته است در نوع مز من خونریزی کم یا اصل ا وجود ندارد حالت شوک موجود نیست و در نیز به مور زمان از بن رفته بیمار بیشتر از احساس سنگینی، در دزیر دل و اختلال ادراری و ترشحات چرکین شکایت دارد.

تشخیص – با درنظر گرفتن علامت بیماری – تشخیص این بیماری ساده است در صورتی که پزشک یک بار این عارضه را دیده باشد

حاملگی بیمارستان جهانشاه صالح نسبت این بیماری را تعیین مینماییم.

تعداد زایمانها ازاول فروردین ماه ۱۳۴۷ تا آخر خرداد ماه ۱۳۵۱ (۵ سال) ۵۱۸۴۷ مورد تعداد سقط در همین مدت ۱۶۶۹۹ مورد بوده لذا نسبت این بیماری با درنظر گرفتن تعداد زایمانها $\frac{2}{51847}$ که حدود $\frac{1}{26000}$ و نسبت به

تعداد حالات حاملگی (سقط و زایمان) حدود $\frac{1}{25000}$ خواهد بود.

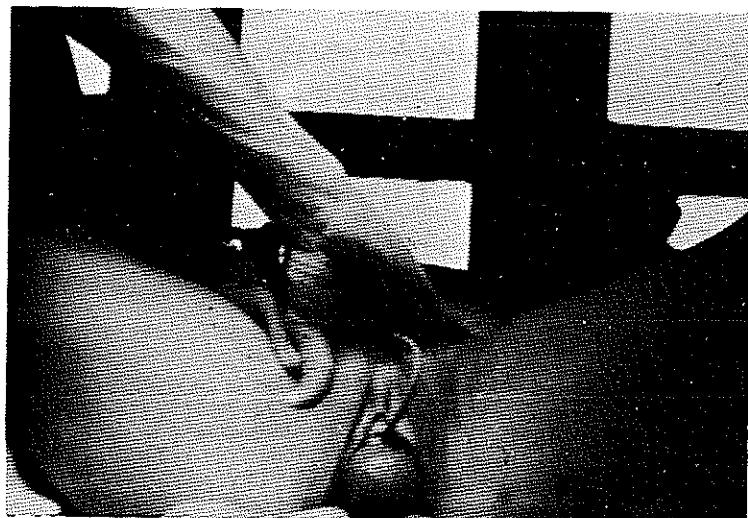
توجه - در بعضی از نوشتگات وارونگی رحم را بعد از سقط در نیمه دوم حاملگی شرح داده اند. (۳)

از بیمارستان مرخص گردیده.

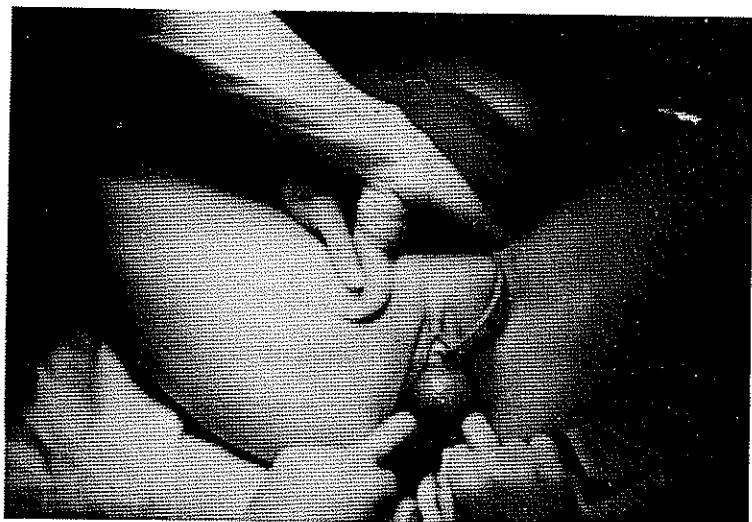
۳ - طرق مختلف دیگری برای درمان این بیماری موجود است مانند طریقه KISTNER و یا عمل SPINELLER که از شرح آنها در اینجا خودداری می شود و علاقمندان میتوانند با مراجعت به منابعی که در آخر این مقاله ذکر شده روش این عملها را مطالعه نمایند (۴) (۲) (۱) .

مشاهدات ما در بیمارستان جهانشاه صالح

حال کشري در باره این بیماری بیان شد به ذکر دو مورد بیمار خود میردازیم. ابتدا با درنظر گرفتن آمار حالات مختلف



شکل ۱



شکل ۲

اطاف عمل منتقل و بابیهوشی مختصر (سطحی) (رحم با طریقه JOHNSON) بحال اول بازگردانده شد. بعد از این عمل مجدداً به بیمار خون تزریق گردیده و در مدت بستره بودن آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف مصرف شدو بیمار در تاریخ ۱۲/۵/۵۱ مرخص گردید. بیمار مجدداً در تاریخ ۱۲/۵/۵۱ با وارونگی کامل رحم مراجعه نمود شکل شماره (۱) و در موقع ورود به بیمارستان فشار خون $\frac{95}{85}$ نبض 110 در دقیقه درجه حرارت $37/7$ بود.

دوباره با طریقه Johnson عمل شد اما چون نتیجه حاصل نگردید روز بعد از راه شکم با عمل Huntington توام با تغییراتی که مولفین در آن داده بودند (قبل از شرح داده شد) عمل گردید. یک هفته و چهار هفته بعد از عمل بیمار بی‌گیری شد عارضه عود نکرده بود. خلاصه - وارونگی رحم بیماری فوق العاده نادری است که اکثراً بعد از زایمان حادث می‌شود و توام با شوک و خونریزی است که‌گاهی باعث مرگ بیمار می‌گردد این بیماری از لحاظ تشريحی دو نوع ناقص و کامل دارد و از لحاظ بالینی به اشکال حاد و مزمن مشاهده می‌شود، شل شدن و مستی جدار زهدان و گلوی آن عامل مهمی در ایجاد این عارضه است کشش بند ناف و فشاربه تهرم از روی شکم برای خروج جفت (مانور Crede,⁵) دربروز این بیماری مؤثرند.

ما در مدت ۵ سال (اول فور دین ۱۳۴۷- تا آخر خرداد ۱۳۵۲) در بین ۵۱۸۴۷ زایمان دو مورد مشاهده نمودیم که اولی Huntington با طریقه Johnson و دومی بطریقه Gr=2 PARA ساقه عمل جراحی و گردیده.

References:

- 1- Davis, C.A., and Carter, B, Gynecology and obstetrics Vol. I, Hagerstown, Maryland, W.F. Prior Co. 1954.
- 2- Greenhill, J.P. Obstetrics, 12th, Fd. Philadelphia, W.B. Saundrew Co., 1968.
- 3- Elleman, L.H., and Pritchard, D.A, Williams Obstetrics, 14th Fd. New York Appleton – Century, Crofts, 1971.
- 4- Reid, D.E., A Textbook of obstetrics. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1962.
- 5- Te Linde, R.W. Operative Gynecology 3rd Ed., Philadelphia, J.B. Idppincott, Co. 1962.

۱- صالح جهانشاه-بیماریهای زنان - چاپ چهارم - انتشارات امیر کبیر تهران ۱۳۴۹

مورداول - خانم ب - ۵۳ ساله ساکن تهران وزن ۸۵ کیلوگرم که ۹ بار حامله شده ۷ بار زایدیده ساقه دو سقط دارد . بیمار بعلت شوک و خونریزی بعد از زایمان در منزل که توسط مامای محلی انجام شده بود به بیمارستان اعزام شده بیمار رنگ پریده فشار خون $\frac{60}{30}$ نبض تنفس ۲۰۰ مرتبه در دقیقه و نخی شکل بلا فاصله خون و سرم توام با داروهای بالابرندۀ فشار خون و ضد شوک باندازه کافی تجویز شد .

در معاينه از روی شکم محل رحم خالی اما رحم از وازن خارج نشده بود در تشخيص وارونگی مشخص شدو پس از بهبودی ننسی بابیهوشی عمومی به طریقه John-son رحم را بوضع اول برگردانده و بعد از $\frac{3}{4}$ ساعت در حالیکه خونریزی قطع شده بود فشار بیمار $\frac{100}{60}$ و بهبودی کامل حاصل شد بیمار بعد از سه روز از بیمارستان مرخص شد و در مدت بستره آنتی بیوتیک و خون تزریق گردیده . مورد دوم خانم ط - ۱ ۲۵ ساله اهل اراک ساکن تهران در ساعت ۴ صبح ۱۱/۱۱/۲۴ با حالت شوک و خونریزی به بیمارستان منتقل گردید ساعت ۵ بعد از ظهر روز قبل در منزل توسط مامای محلی وضع حمل کرده بود چون مشاهده کرده بودند که جسمی از مهبل خارج شده و حال بیمار رو به وحامت است برای درمان او را به بیمارستان منتقل گردند . ساقه عمل جراحی و بیماری مهمی نداشت . در معاينه نبض نخی شکل و تنفس فشار خون قابل اندازه گیری بود بلا فاصله خون و سرم به بیمار تزریق شد و از داروهای ضد شوک و بالابرندۀ فشار خون نیز استفاده گردیده با وجود این بیمار از حالت شوک خارج نشد لذا به