الفصل السابع

مشاكل قنوات فالوب

س - ما هو دور قناتى فالوب فى الإنجاب؟

جـ - يتلخص دور قناتى فالوب هنا فيما يلى:

١ - التقاط البويضة بعد خروجها من المبيض ونقلها إلى انتفاخ الثلث الخارجى للقناة حيث تلتقى بالحيوان المنوى ويتم الإخصاب.

٢ - نقل الحيوانات المنوية من الرحم إلى حيث يلتقى بالبويضة لإخصابها.

٣ - نقل البويضة بعد إخصابها إلى تجويف الرحم فيما بين أربعة وستة أيام تكون قد بدأت الانقسام فيها لتكوين خلايا أجزاء الجنين.

وفى كل مرة يحدث فيها جماع قد يقذف فى المهبل أكثر من مائة مليون حيوان منوى لا يصل منها فى فترة التبويض أكثر من ١٪ هى أفضلها، وهى تصل على دفعات من مخزنها فى عنق الرحم.

وحركة الحيوانات المنوية فى الجهاز التناسلى للمرأة لها قوى دافعة كثيرة قد تعمل كلها أو بعضها، وقد وجد أن الحيوانات المنوية يمكن أن تصل إلى جيب دوجلاس البرتونى بعد دقائق من الجماع، وهذه القوى يمكن أن تكون:

- سباحة الحيوانات المنوية الذاتية.

- تقلصات الألياف العضلية فى الجهاز التناسلى للأنثى أثناء الجماع.

- الجاذبية الكيماوية.

- وجد أن هناك موجات حركية لبطانة الرحم متجهة من عنق الرحم إلى أعلى تزيد سرعتها حول فترة التبويض مما يساعد على ولوج الحيوان المنوى إلى داخل الرحم.

- حركة أهداب قناة فالوب.

ويجرى التبويض والإخصاب فى كل جانب بصور شبه تبادلية، فإذا استؤصل أحد الجانبين قام الآخر بالمطلوب شهريا.

س - كيف يمكن أن تكون أحوال قناتى فالوب سببا لعدم الحمل؟

جـ - إن مشكلة هذه الأنابيب الكبرى هى احتمال الانسداد، وهذا يمكن أن يحدث نتيجة للالتهاب الميكروبى بأنواعه وخاصة

بروتوزوا الكلاميديا Chlamydia أو نتيجة للتدخل الجراحى فى الحوض حيث يجب أن تعامل هذه الأنابيب برقة بالغة، وفى حالة حدوث حمل خارج الرحم فى الأنبوبة يفضل استخدام الطرق الحديثة فى الجراحة بحيث يمكن أن تبقى الأنبوبة فى حالة تسمح بإعادة استخدامها، وهو ما يجب أن يتدرب عليه أطباء الطوارئ بالمستشفيات، والمعتاد بعد التعامل مع حمل خارج الرحم أن تعطى المريضة مضادا حيويا مناسباً ومؤثرا لحماية الأنبوبة الأخرى من التهاب ميكروبى غير ظاهر إكلينيكيا ثبت أنه كثيرا ما يكون السبب القابع خلف حدوث الحمل خارج الرحم.

ويمكن الكشف عن الكلاميديا Chlamydia trachomatis بتحليل C. trachomatis Antibody، وحيث إنه لا أعراض لهذه العدوى فى أغلب الأحيان فلا مانع من إعطاء تتراسيكلين كعلاج ووقاية للزوجين قبل البدء فى علاج العقم.

وعندما يصيب الالتهاب الدرنى قناة فالوب فإنه يؤدى إلى تدميرها فى الدرجة القصوى ولكنها قد تبقى مفتوحة مع تصلب جدرانها فى الدرجات الأقل، ولكن تصلب جدرانها يفقدها فاعليتها.

ويمكن أن يحدث تشويه فى الأنبوبة أو مسارها فى مرض البطان الرحمى أو فى أعقاب بعض الجراحات الحوضية.

- وكثيرا ما يكشف الفحص الإكلينيكى والأشعة أن الالتهاب قد أدى إلى انتفاخ فى مسار الأنبوبة قد يمتلئ فى شدته بالصديد Pyosalpinx أو بسائل التهابى فى مرحلته المزمنة Hydrosalpinx.

س - كيف يمكن الكشف عن حالة الأنابيب؟

جـ - يعمل أشعة إكس على الحوض بعد حقن مادة صبغية للأشعة من خلال عنق الرحم، فيظهر فيها تجويف الرحم مع مجرى الأنابيب ويكون تسيل الصبغة فى الحوض دليلا على انفتاح الأنابيب، ومجرد حقن مادة الصبغة فى الأنابيب من خلال عنق الرحم فى هذا الفحص له تأثير طيب لحدوث الحمل خاصة فى حالات العقم التى لا يمكن كشف أسبابها، وقد وجد أن الأنابيب يمكن أن تسد ببقايا الخلايا وقد لا يستطيع نظام التنظيف بالأنابيب التخلص من هذه البقايا، فتأتى مادة الحقن المستخدمة فى الأشعة بالصبغة لتكسح هذه البقايا.

كذلك يمكن حقن غاز ثانى أكسيد الكربون فى الرحم والحصول على رسم يبين انفتاح الأنابيب من انسدادها، وقد وجد فى بعض الأحيان أن نتائج هذين الإجراءين تكون متناقضة بسبب تقلص وقتى فى الجهاز العضلى بالجهاز التناسلى، إلا أن الأمر أصبح محسوما باستخدام منظار البطن الذى يضيف معرفة حالة الأنابيب الكاملة ضمن بانوراما شاملة تظهر جميع أعضاء الحوض.

ويمثل انسداد الأنابيب نسبة عالية فى حالات العقم وخاصة فى الدول التى تنتشر فيها الحرية الجنسية وبالتالى الأمراض التناسلية.

وقد أثبتت الإحصائيات الحديثة بالخارج أن انسداد الأنابيب موجود فى النساء العقيمات بنسبة تتراوح بين ٣٦ و ٤٤٪، وقد تزيد عن ذلك فى بعض مناطق العالم، ففى وسط أفريقيا يمثل ٧٠٪ حيث يضاف عامل التلوث.

وبرغم أنه قد ابتكرت طرق أخرى للكشف على الأنابيب مثل:

Sonosalpingography, Falloscopy, and Selective Salpingography

إلا أن فحص الأشعة بالصبغة الأصلى لازال أفضلها من وجوه كثيرة.

وعند قراءة نتائج أشعة الصبغة وجد أن وجود جانب سليم من الأنابيب والآخر مصاب لا يمثل عائقا ضد للعلاج حيث تماثل نتائج أصحاب الجانب الواحد السليم نتائج أصحاب الجانبين السليمين.

س - ما هى الطرق المتاحة لعلاج الأنابيب؟

جـ - العلاج الوقائى أساسى كما جاء فى السطور التى ناقشنا فيها أسباب انسداد الأنابيب. أما الطرق المتاحة للعلاج فهى كما يلى:

أولا: التسليك بدون جراحة: وهذا تطور هام يستحق المحاولة قبل الجراحة خاصة إذا كان الانسداد فى النصف الأقرب للرحم وكان الانسداد هينا ويستخدم فيه:

– الاستفادة من تأثير حقن الرحم بالصبغة المستخدمة فى عمل الأشعة.

– تكرار الغمر Hydrotubation بحقن مواد تساعد على إذابة الانسداد الهين ودفعه.

– التسليك باستخدام سلك وبإرشاد المنظار الرحمى أو الأشعة فوق الصوتية.

– أضيف أخيرا استخدام البالون Balloon Tuboplasty مثلما استخدم لتوسيع الأوعية الدموية.

ثانيا: الجراحة الميكروسكوبية Microsurgery: لم يعد هناك مجال للاجتهاد فى علاج الأنابيب المسدودة بالجراحة العادية، فإن نتائجها كانت متدنية من حيث القضاء على الانسداد أو الحمل ذلك أن قناة فالوب جسم رقيق ودقيق، وكثيرا ما تركت الأنابيب أسوأ مما كانت عليه قبل الجراحة.

وعندما تتاح الجراحة الميكروسكوبية بأيدٍ خبيرة مع الغمر طوال العملية بمحلول هيبارين فإن الحمل يمكن أن يحدث تلقائيا، كما أن الجراحة الميكروسكوبية تنجح عندما تستخدم لعلاج أنابيب سليمة

أو ربطت فى عملية تعقيم وخاصة إذا كانت المسافة الأنبوبية إلى الرحم مناسبة، كذلك إذا كان الانسداد قريبا من الرحم يمكن قطع الأنبوبة وإعادة لحامها بالرحم إذا لم ينجح التسليك، وجاء استخدام المنظار الفيديوى Videolaparoscopy ليزيد الجراحة الميكروسكوبية تحسينا، وقد أتيح لى فى مدينة بولونيا بإيطاليا أن استمتع بعرض قدمه د/ C. Nezhat الأمريكى والذى يعد من أوائل من طوروا استخدام المنظار الفيديوى فى مختلف جراحات أمراض النساء، وهذا المنظار – إلى جانب تعامله الرقيق مع الأنسجة والأعضاء فى وضعها التشريحى الطبيعى – يتيح الإقامة القصيرة بالمستشفى على الرغم من أن عملياته تستغرق وقتا أطول من الجراحة العادية، كما أنه يحافظ على مظهر جدار البطن رغم أن تقنية خياطة الفتحة العرضية بجدار البطن فى الجراحة العادية الآن تتيح هذه الميزة بصورة طيبة، وأصبح شريط الفيديو الخاص بالعملية والذى تحصل المريضة على نسخة منه عند مغادرة المستشفى مستندا هاما قد يلزم العودة إليه أحيانا، ونادرا ما تصاب الأمعاء أو الرحم أو المثانة أثناء هذه العمليات.

وحيث إنه من المعتاد أن تكون إصابة الأنابيب ضمن التصاقات حوضية فإنه من المعتاد استخدام بعض العقاقير قبل وأثناء وبعد العملية تعرقل عودة تلك الالتصاقات والانسداد، وقد ابتكر منذ سنوات أغطية Biogradable Barrier Materials لحماية موقع العملية

من عودة الاتصالات مثل الإنترسيد Interceed الذى ثبت أن استخدامه فى جراحات الحوض يؤدى إلى تحسن الوضع كثيرا عن عدم استخدامه بشرط ألا يكون هناك مصدر للإدماء تحته فيتحول لون الإنترسيد إلى الأسود عند ذلك يجب استبداله والتأكد من عدم الإدماء.

إلا أن تكيس الأنابيب Bilateral Hydrosalpinx أصبح متهما فى تدنى نتائج طفل الأنابيب بسبب إفرازاته، وقد ثبت أن استئصالهما يحسن النتائج إذا كانا سببا فى تدنى النتائج بصفة أكيدة.

ثالثا: طفل الأنابيب: وهو الإجراء الذى ابتكر أساسا لمجابهة مشكلة انسداد الأنابيب حيث إن نتائجه أفضل من الجراحة إذا كانت الأنابيب فى حالة سيئة، فضلا عن أنه يتجه مباشرة إلى المطلوب ألا وهو الحمل.