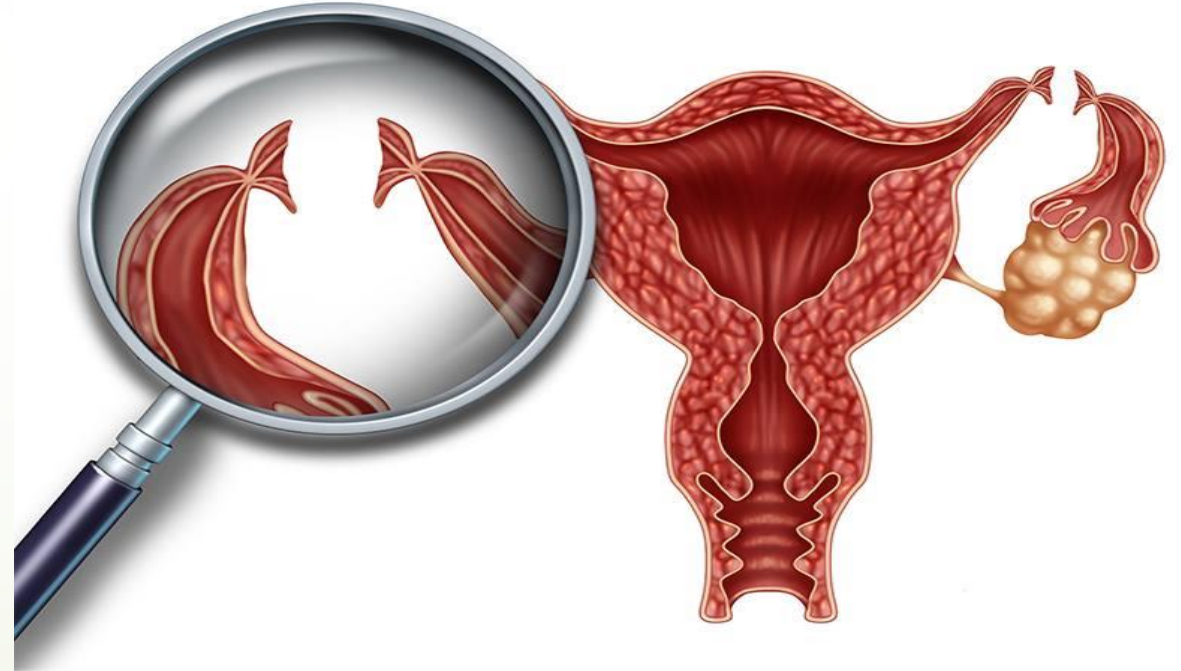


Tubal Sterilizationالتعقيم البوقي

تقديم : د . خالد وليد حسن
ياشرف : أ . د محمد نذير ياسمينه



التعريف :

التعقيم البوقي هو الإغلاق المتعمد أو الإزالة الجزئية أو الكاملة لقناتي فالوب لتوفير وسائل منع الحمل الدائمة لدى الإناث، **وهي الطريقة الأكثر شيوعاً لمنع الحمل المستخدمة في جميع أنحاء العالم.** يشار إلى هذا الإجراء عندما يرغب المريض في منع الحمل الدائم .

ولدراسة التعقيم البوقي كاملاً ، لا بدّ من تسليط الضوء على البوق تشريحياً :

فالبوق هوَ : أنبوب على كل جانب من الرحم، تخرج من الجوانب العلوية للرحم وتمتد بشكل جانبي نحو المبيضين. الأنابيب عبارة عن قناة بين المبيض وتجويف بطانة الرحم ويبلغ طولها حوالي ١٠ إلى ١٢ سم. تشريحياً،

تنقسم الأنابيب إلى ٤ أجزاء :

١. **القمع:** الجزء البعيد من الأنبوب له شكل مثلث متوهج ونتوءات ريشية تسمى الخمل تمتد نحو المبيض وتلتقط البويضة المتحررة.

٢. **الأمبولة:** بجوار القمع مع جدران أرق وطيّات مخاطية تسمى الثنيات، وهذا الجزء هو المكان الذي يحدث فيه الإخصاب في أغلب الأحيان.

٣. **البربخ:** أضيق جزء من الأنبوب، يقع بين الأمبولة والرحم. عادةً ما يتم انسداد هذا الجزء من الأنبوب أو استئصاله أثناء تقنيات ربط البوق التقليدية.

٤. **الجزء الخلاقي:** الجزء الداخلي من الأنبوب الذي يدخل إلى قرنية الرحم ويقع داخل عضلة الرحم، ويربط تجويف بطانة الرحم بالأجزاء خارج الرحم من قناة فالوب. تُعرف الفتحة البوقية، التي تظهر داخل تجويف بطانة الرحم أثناء تنظيف الرحم، باسم **الفوهة.**

➤ نسيجياً :

➤ تتكون جدران قناة فالوب من ثلاث طبقات تسمى endosalpinx تحوي خلايا افرازية وأهداب و myosalpinx عضلية ملساء و serosa مصلية

➤ التوعية :

➤ من مصدرين :

➤ من الشريان المبيضي، الذي يأتي مباشرة من الشريان الابهري وينتقل داخل الرباط القمعي الحوضي.

➤ والفرع الصاعد من الشريان الرحمي

➤ وظيفة البوق :

➤ تتمثل الوظيفة الأساسية لقناة فالوب في نقل الحيوانات المنوية نحو البويضة ثم السماح للبويضة المخصبة بالعودة إلى الرحم لزرعها. وبالتالي، فإن انسداد أو إزالة قناة فالوب يعمل على منع الإخصاب والحمل اللاحق

دواعي التعقيم :

- التعقيم البوقي هو إجراء اختياري ، فإن المؤشر الوحيد للتعقيم الأنوبي هو رغبة المريض المستنيرة في التعقيم
- حيثُ يوفر الإجراء وسيلة منع الحمل الدائمة، والقضاء على الخصوبة في المستقبل. "المريض المطلع" هو فرد يفهم تمامًا مدى التوفر والفعالية والمخاطر والفوائد بظل وجود جميع خيارات منع الحمل البديلة.
- لا ينبغي اعتبار بعض الحالات الطبية للامهات مثل : (ارتفاع التوتر الرئوي والامراض القلبية) التس تؤدي لحمل عالي الخطورة أنها مؤشر للتعقيم ، لذا يجي مناقشة المريضة

الموانع :

- عدم موافقة المريض المستنيرة هو الموانع المطلقة الوحيدة للتعقيم البوقي .
- ولا ينبغي اعتبار صغر السن مانع مطلق للتعقيم ولكنه يجب مناقشة موضوع الندم مع المريضة .
- حيثُ خطر الندم يتراوح بين ١٢ و ٢٠% بعد سن ال ٣٠
- وينخفض لحوالي ال ٦٠% للنساء بعمر اكبر من ٣٠ سنة

■ توقيت الاجراء :

١. بعد الولادة في القيصرية (بعد اغلاق الرحم وقبل اغلاق الفاشيا) وبعد الولادة المهبلية مباشرةً تحت التخدير الموضعي .
٢. بعد الاجهاض مباشرةً
٣. الدورة : في أي وقت من الدورة الشهرية

■ فوائد التعقيم :

١. وسيلة منع حمل آمنة و فعّالة للغالية وخالية من الهرمونات ولا تتطلب جهد مستمر من المريضة
٢. تقليل خطر الاصابة بسرطان المبيض الظهاري ، باعتبار سرطان المبيض مرتبط بتعدد الولادات كواحدة من الاسباب. (٤٢ ل ٧٨%) .
٣. استئصال البوق الثنائي يقلل من فرصة الحمل الهاجر لاحقاً كونه المكان الأشيع للحمل الهاجر (**لكنه لا يلغيه**)

■ المخاطر :

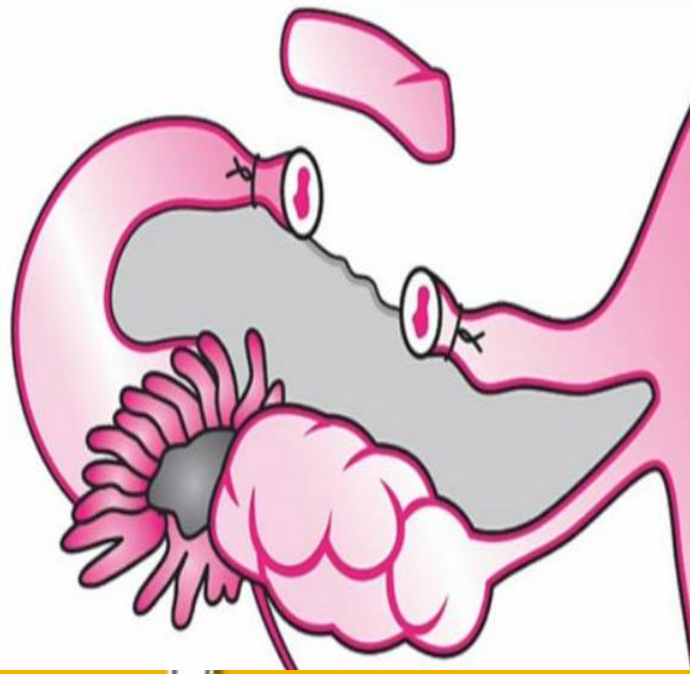
١. الندم
٢. لا يوقى من الامراض المنقولة بالجنس
٣. مضاعفات الجراحة من /
نزف ونقل دم
انتانات
مشاكل تخدير
اصابة احشاء مجاورة
انصمام خثري
وغيرها

التقييم قبل الجراحة :

1. يجب اجراء فحص طبي عام (فحص الاعضاء الحياتية المهمة كالقلب والرئتين للتحقق من امكانية الجراحة)
2. عادةً ما يتم اجراء فحص للحوض قبل الجراحة لتقييم حركة اعضاء الحوض وفحص التشوّهات
3. اجراء US الفحص الحوض ونفي التشوّهات التي من المحتمل مصادفتها خلال الجراحة أو أمراض يمكن معالجتها قبل الجراحة (مثل ال (PCOS).
4. البحث عن وجود سرطان عنق رحم حيث يمكن بالتزامن مع اجراء تعقيم اجراء استئصال عنق تشخيصي
5. استعمال موانع حمل أخرى قبل العملية
6. اجراء اختبار حمل في يوم الجراحة ، حيثُ اذا كانت ايجابية يجب تأجيل الجراحة لفترة بعد الولادة أو بعد الاجهاض

الصادات والجراحة :

- لا داعٍ لاستعمال الصادات الوقائية قبل العملية ،
- يُنصَح بالاستحمام بالصابون او المطهر بالليله السابقة للعملية
- يُطهَّر جلد البطن بمادة مطهرة مثل الكلورهكسيدات
- وتجهيز المهبل بالبوفيدون او ٤% كلورهكسيدات



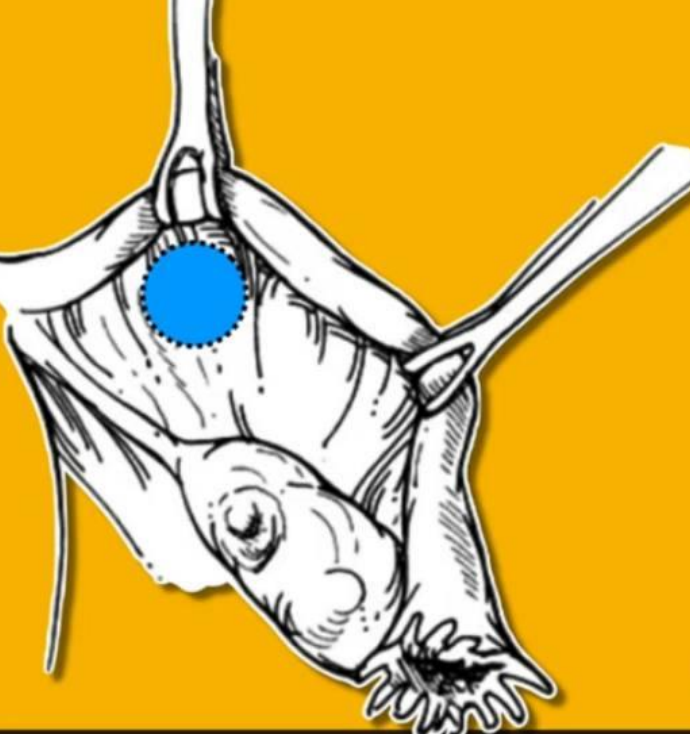
► التكنيك الجراحي :

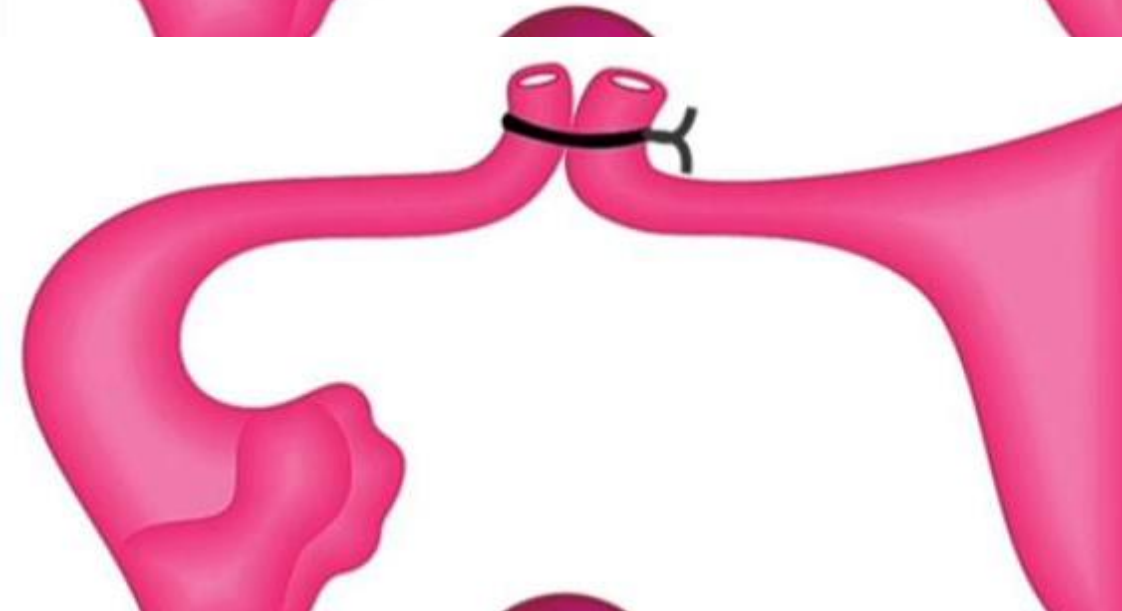
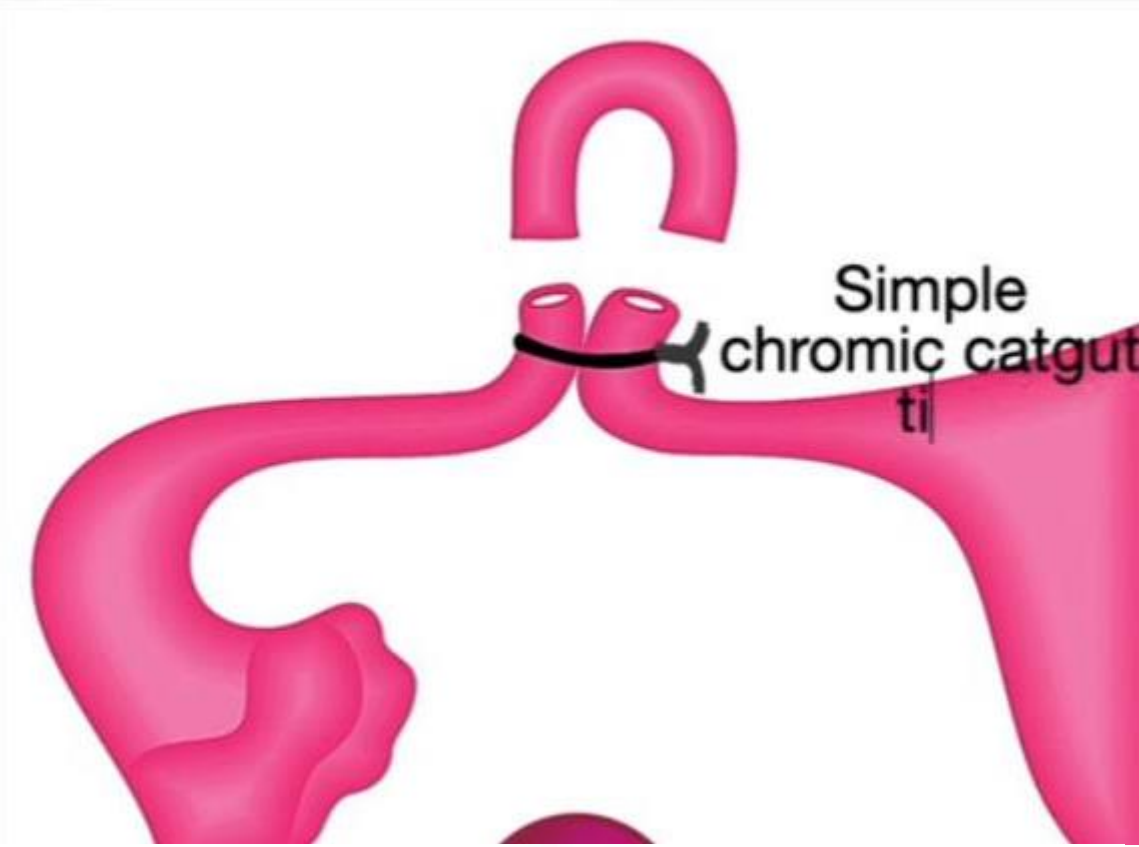
فتح البطن ، حيثُ يتمّ اتباع طريقتين :

الاولى : طريقة باركلاند :

يتمّ رفع منتصف البرزخ من فالوب باستخدام مشبك بابكوك ، وانشاء ناف في مساريقا البوق اسفل البوق ثم يتمّ تمرير قطعتين من خيوط قابلة للامتصاص على مسافة ٢ ل ٣ سن وربط البوق بينهما ثمّ قطع الجزء الأوسط بين الغرز

يجب رؤية لمعة البوق لتحقيق الفائدة المثلى





► طريقة بوميري :

► بعد رفع الجزء الأوسط البوقي من البرزخ يتم انشاء عروة تحمل الجزء الاوسط من البوق ثم يتم وضع غرزة او غرزتين واحداث استئصال للجزء الانبوبي فوق ربط الخيط وخطاطتها

► ورؤية اللمعة شرط لتحقيق الاستئصال الصحيح.

➤ **تنظير البطن :** حيثُ يشكل الطريقة الاساسية لاجراء التعقيم الانبوبي.

➤ الطرق هيَ اما من خلال :

➤ ١. استئصال البوق

➤ ٢. احداث **انسدادات** في البوق باستعمال فورسيبس مع تطبيق موجات راديوية مختلفة على طول الانبوب << تقود لجفاف وانسداد البوق

➤ نادراً ما يتمّ استعمال المُخَيَّر الكهربائي أحادي القطب لأنه يزيد خطر اصابة الامعاء

➤ حيثُ يتمّ تطبيق العملية على اكثر من ٣ مواقع مجاورة

➤ يمكن بدلاً من تطبيق طاقات راديوية استعمال مشابك او شريط سيليكون.

➤ ملاحظات :

➤ ١. ليسَ من الضروري استعمال نفس التقنية في نفس الأنبوبين

➤ ٢. حال الوصول للبطن يجب متابعة قناة فالوب حتى نهايتها حيثُ يتمّ الخلط بين قناة فالوب والرباط المدوّر

➤ ٣. في حال وجود التصاقات او تشريح غير طبيعي يجب تحديد موقع << الحالب لتجنب اصابة غير مقصودة

➤ ٤. ازالة الالتصاقات بحال وجودها

➤ ٥. ارسال البوق للتشريح المرّضي