

گزارش به هفدهمین کنگره کالج بین‌المللی جراحان (شعبه ایران)

پروفسور منوچهر گرجی * دکتر پرویز بصیری *

روش های بستن لوله‌های زهدان و جائیکه در کنترل جمعیت و تنظیم خانواده باید بآن داده شود. ارائه یک روش ساده که در همه جا قابل اجراست و تخصص و وسائل مخصوص نمیخواهد.

در آمار Steptoe ۵۷٪ زنان عقیم شده این مدعا را تایید کرده‌اند. در همین آمار رضایت شوهرها در ۹۳٪ موارد جلب بوده است.

تنها ایرادی که بتوان بروش عقیم کردن گرفت قطعی بودن آنست که هرآینه در اثر پیش‌آمد های حساب نشده مادر نیاز بداشتن فرزندان جدید پیدا کند با مشکل روبرو خواهد شد. بدین لحاظ قبل از اقدام بستن لوله‌ها باید پدر و مادر را روشن کرد و بمادر همه پیش‌آمدها را تفهیم نمود و از هر دو اجازه کتبی گرفت. معهذ این نکته را نیز باید در نظر داشت که باز کردن مجدد لوله‌ها بکمک عمل جراحی میسر است و شانس موفقیت آن در حدود چهل در صد میباشد و برای اینکه این عمل احتمالی امکان پذیر باشد باید قطع و بستن لوله‌ها در ناحیه « ایستم » انجام گیرد و در نگهداری حداکثر طول لوله‌ها صرفه‌جویی شود.

از همه مادرانی که توسط استادم دکتر «رائول - پالم» عقیم شده‌اند حتی یک نفر برای باز کردن مجدد لوله‌ها باو مراجعه نکرده است. زیرا بستن لوله‌ها در سنینی عملی میشود که مادر فرزندان متعدد و بزرگ دارد و زندگی خانوادگی از ثبات برخوردار است.

روشهای بستن لوله‌ها

با اینکه بستن لوله‌ها معمول و مصطلح است در حقیقت هیچ وقت بستن لوله‌ها اکتفا نمیشود و نباید اکتفا بشود و همواره قطع لوله‌ها میان دو «لیگاتور» مورد نظر میباشد. روشهای بستن لوله‌ها را میتوان در دودسته قرارداد. دسته اول روشهاییکه انجام آنها متخصصین کارآزموده - لوازم و وسائل اختصاصی و بیمارستانهای مجهز و کادر عالی میخواهد. دسته دوم روشهای ساده‌ایکه تخصص و وسائل مخصوصی نمیخواهد و در همه جا بدست پزشکان قابل اجراست.

در دسته اول «سلیوتومی» با بیهوشی تاکنون متداول ترین روشها بوده است. تکنیک Pomeroy and Madlener طرفداران زیاد داشته است. دسترسی به لوله‌ها خواه از راه

اگر انفجار حاد جمعیت بشریت را تهدید نمیکرد و دورنمای وحشتناک بی‌غذائی - بیکاری - و عقب ماندگی نظر اندیشمندان و مسئولین ممالک مختلف را بخود معطوف نمیداشت بستن لوله‌ها بمنظور جلوگیری از آبستنی این ارزش را پیدا نمیکرد که در برنامه کنگره کالج بین‌المللی جراحان قرار گیرد.

چه این عمل ساده بیش از حد تصور مورد توجه دانشمندان قرار گرفته و مرکب بر کاغذ رانده است. بطوریکه Whiteley and Hewitt ۳۶ طریقه برای عقیم کردن زنها بر شمرده‌اند و بنابر تحقیق Gamble and Dickinson لااقل سه هزار و پانصد مقاله درباره ۴۲ روش بستن لوله‌ها در نشریات و مجلات پزشکی منتشر شده است.

اما چون بمقتضای زمان کنترل جمعیت و تنظیم خانواده وجهه همت گردانندگان بسیاری از ممالک دنیا قرار گرفته است و ایران ما یکی از پرچمداران این مبارزه جهانیست و در بین راههای مختلف برای جلوگیری از بارداریهای ناخواسته - همینکه تعداد فرزندان از حد نصاب سه گذشت - بستن لوله‌ها باعتقاد ما بهترین - کم خرج ترین - و قطعی ترین راه انتخاب است جا دارد در اشاعه روشهای ساده عقیم کردن که در سطح وسیع جهانی در همه جا قابل اجرا باشد و بمتخصص و وسائل زیاد که دنیا با کمبود آن روبرو است نیاز نداشته باشد بکوشیم. این هدف گزارش ما است.

بستن لوله‌ها مزایای چشم گیری نسبت بسایر راههای پیش گیری از قبیل قرصهای ضد بارداری و (آی. یو. دی) دارد و پس از انجام - مراقبت پزشکی مدام لازم ندارد و در وقت پزشکان مراکز تنظیم خانواده و همچنین در وقت مادران صرفه‌جویی قابل توجهی میشود.

مادری که لوله‌هایش بسته شده از ناراحتی‌ها و عوارض ناشی از قرص جلوگیری و یا (آی. یو. دی) و نگرانی که استعمال طولانی آنها گریبانگیرش میکرد آزاد و راحت میشود در انتظار شروع قاعدگی روز شماری نمیکند. این اطمینان خاطر و رفع نگرانی در روابط جنسی و لذا آن اثر مطلوب میباشد و زندگی خانوادگی را رونق میدهد.

مهمترین آن سادگی و بی‌زبانی آنست. ضمناً در موقعی انجام می‌گیرد که زائو برای زایمان در زایشگاه بستریست و از نظر روحی در بهترین موقعیت برای استقبال از بستن لوله‌ها قرار دارد و این خود اصل مهمی است. هرگاه زائو از زایشگاه مرخص شده و بمحیط پرزحمت خانواده وارد گردد و مسئولیت نگهداری يك نوزاد نیز بر گرفتاری های قبلی او افزوده شود خیلی بعید خواهد بود که مجدداً برای بستن لوله‌ها مراجعه کند - حتی اگر میل هم داشته باشد منتظر موقعیت مناسبی که غالباً دست نخواهد داد میماند و اغلب با بارداری ناخواسته دیگری درگیر میشود. این روش در مراکز سپاه بهداشت و زایشگاههای کوچک در سطح مملکت میتواند توسط پزشکان عمومی انجام گیرد و در رفاه روستائیان و پیش‌برد برنامه تنظیم خانواده سهم بسزائی داشته باشد.

تنظیم خانواده سهم بسزائی داشته باشد. "Prystowsky" و "Eastman" در سال ۱۹۵۵ - ۱۸۳۰ مورد عقیم کردن بعد از زایمان را گزارش کرده‌اند که تکنیک "Pomeroy" در ۸۰٪ آنها بکار برده شده بود - ۷۶٪ موارد در ۴۸ ساعت اول بعد از زایمان انجام گردیده بود. در آمارهای مختلف تب ۳۸ درجه و در ۲ تا ۱۰٪ موارد مشاهده شده که کوتاه مدت و خوش عاقبت بوده است.

دستگاههای مسئول تنظیم خانواده و کنترل جمعیت :

جادار از بستن لوله‌ها بطور کلی و بخصوص روشهای ساده آن بعنوان مؤثرترین و ساده‌ترین و باصرفه‌ترین راه موفقیت در انجام برنامه خود حمایت و پشتیبانی کنند و در برنامه های آموزشی وجود و اثروبی‌زبانی روش را بتوده های مردم تفهیم نماید.

میتوان از راه قوانین و قرارداد های مترقی بیمه های درمانی مادران را به بستن لوله‌ها ترغیب نمود.

خوشختانه در قرارداد سازمان بیمه کارمندان دولت با وزارت آموزش و پرورش بستن لوله‌ها از فرانشیز معاف شده است و در لایحه خدمات درمانی کارمندان دولت که بمجلس تقدیم شده است در تبصره يك از ماده شش تصریح شده که «حق تامین درمان فرزندان مازاد بر سه اولاد که نهمه پس از تقدیم این قانون متولد شوند کلاً بعهد استفاده کننده خواهد بود و دولت سهمی از این بابت پرداخت نخواهد کرد.»

پیشنهاد میشود در قطعنامه کنگره اصلاحیه زیر در مورد تبصره بالا مورد استناد قرار گیرد :

«حق تامین درمان فرزندان مازاد بر سه فرزند که نهمه پس از تقدیم این قانون متولد شوند» به دوفرزند تقلیل داده شود و درمان فرزند سوم در صورتی توسط بیمه و دولت پرداخت گردد که عمل بستن لوله در دنباله زایمان سوم عملی شود.

این اصلاحیه در رفاه خانواده و پیش‌برد برنامه کنترل جمعیت ایران مؤثر خواهد بود و جادار در مورد توجه مجلسین قرار گیرد.

شکم - واژن یا ناحیه مغبنی باشد. ولی با پیشرفت تکنیک و پیدایش اشعه سرد در خدمت «آندوسکوپي» عقیم کردن بكمك «لاپاروسکوپي» یا «سلیوسکوپي» که تکنیک آنرا دکتر «رائول پالمر» ارائه داده است بكمك «کولدوسکوپي» که Decker مبتکر آن بوده است و دکتر "Clymann" از طرفداران جدی آنست بدون تردید عالیت‌ترین راه عقیم کردن میباشد. ولی چون باید بدست آندوسکوپيست ماهر انجام شود جز در مراکز معدودی قابل اجرا نیست و هرآینه اشخاص ناآزموده دست بکار انجام آن گردند خطرات حتمی متوجه مادران خواهد بود و بشهرت روش لطمه وارد میشود.

در بین روشهاییکه بكمك آندوسکوپي انجام می‌گیرد میتوان الکتروکواگولاسیون دهانه لوله‌ها را از داخل زهدان بكمك هیستروسکوپي نام‌برد ولی موفقیت این روش حتمی نمیتواند باشد.

دسته دوم شامل روشهای ساده میباشد که در سطح وسیع بمیزان زیاد قابل انجام است و راه‌حل اساسی در اعمال برنامه های کنترل جمعیت میباشد.

در این دسته ابتدا باید روش دکتر رائول پالمر را

که عقیم کردن با حداقل *Stérilisation à minima* نامگذاری شده یادآور شد. این روش بدرخواست دولت‌هند ارائه شده است و خصوصیات آن در بکار بردن کاتول داخل زهدانی است که بكمك آن میتوان زهدان را در زیر جدار شکم قرارداد بطوریکه قابل لمس باشد. آنگاه بآبی‌حسی موضعی بمحاذات قاعده زهدان شکاف کوچکی در خط وسط داده میشود و با حرکت کاتول داخل زهدانی يك شاخ و سپس شاخ دیگر زهدان در شکاف کوچک قرار می‌گیرد و لوله‌ها در ناحیه ایستم یکی پس از دیگری بسته و قطع میشود. اندازه گیری محفظه زهدان و انتخاب صحیح اندازه کاتول خطر سوراخ کردن رحم را مرتفع میسازد.

روشی را که ما توصیه میکنیم و بتصور ما از همه روشها آسانتر و ساده‌تر و امکان انجام آن بیشتر است عبارت از بستن لوله‌ها روز بعد یا دوز روز بعد از زایمان میباشد. در این هنگام قاعده زهدان در ناحیه ناف زائو است و در اکثر موارد ترد این زائو های چندزا فتق نافی هم وجود دارد.

عمل بایبجسی موضعی در ناحیه ناف انجام می‌گیرد و شکاف کوتاه طولی در حدود سه یا چهار سانتیمتر برای انجام آن کفایت میکند زیرا جدار شکم زائو بعد از زایمان بسیار شل و قابل جابجا کردن است و بخصوص در ناحیه ناف بسیار نازک میباشد. در حالیکه در متد پالمر رحم متحرک بود در روش ما رحم در جای خود وثابت است و جدار بسوی يك شاخ و سپس بسوی شاخ دیگر زهدان باسانی کشیده میشود و لوله‌ها در ناحیه ایستم بانخ غیر قابل جذب بسته و قطع می‌گردد. این عمل موقعیت مرمت فتق نافی را نیز بدست میدهد و میتوان آنرا «عقیم کردن بعد از زایمان با حداقل

Stérilisation Post-Partum à minima» نامید.

این روش از مزایای خاصی برخوردار است که