

چسبندگی‌های داخل رحمی چیست؟

داخل رحم مانند یک بادکنک است که دیواره‌های جلو و عقب آن روی یکدیگر قرار گرفته‌اند. سطح داخلی رحم با بافتی به نام آندومتر پوشیده شده است. در طول قاعدگی، لایه سطحی آندومتر ریزش کرده و سپس دوباره رشد می‌کند. آسیب یا عفونت آندومتر می‌تواند باعث تشکیل بافت اسکار (چسبندگی) بین دیواره‌های داخلی رحم شود و موجب چسبیدن آن‌ها به یکدیگر گردد. این وضعیت «چسبندگی داخل رحمی» نامیده می‌شود. شدت این چسبندگی‌ها می‌تواند از خفیف، با علائم اندک یا بدون علامت، تا شدید، با از بین رفتن بخش بزرگی از حفره رحم و قطع کامل قاعدگی، متغیر باشد.

علل احتمالی ایجاد چسبندگی داخل رحمی چیست؟

شایع‌ترین علت چسبندگی داخل رحمی، آسیب به آندومتر پس از انجام اعمال جراحی داخل رحم است. اتساع و کورتاژ یکی از شایع‌ترین این اقدامات است که ممکن است در مواردی مانند سقط جنین، ختم بارداری، خارج کردن بقایای جفت یا درمان خونریزی‌های غیرطبیعی رحم انجام شود. در این روش، دهانه رحم باز شده و بخشی از بافت داخل رحم خارج می‌شود.

از دیگر علل کمتر شایع می‌توان به جراحی برداشتن فیبروم رحم، برداشتن سپتوم رحم، سزارین، آمبولیزاسیون عروق رحم و عفونت آندومتر اشاره کرد.

همچنین روشی به نام تخریب آندومتر وجود دارد که در آن به‌طور عمدی چسبندگی داخل رحمی ایجاد می‌شود تا دیواره‌های رحم به یکدیگر بچسبند و خونریزی قاعدگی کاهش یابد یا کاملاً متوقف شود.

چسبندگی داخل رحمی چه علائمی ایجاد می‌کند؟

همه زنان مبتلا به چسبندگی داخل رحمی علائم ندارند. با این حال، برخی زنان ممکن است متوجه تغییراتی در قاعدگی خود شوند، از جمله قطع قاعدگی، کاهش میزان خونریزی یا طولانی شدن فاصله بین قاعدگی‌ها.

اگر چسبندگی‌ها مسیر خروج خون قاعدگی را مسدود کنند، ممکن است درد لگنی ایجاد شود.

چسبندگی داخل رحمی همچنین می‌تواند با عوارض مرتبط با بارداری همراه باشد، از جمله دشواری در باردار شدن، سقط مکرر، لانه‌گزینی غیرطبیعی جفت، زایمان زودرس و محدودیت رشد داخل رحمی جنین.

چسبندگی داخل رحمی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

چسبندگی داخل رحمی را می‌توان با استفاده از سونوگرافی واژینال، هیستروسکوپی یا هیستروسالپنکوگرافی تشخیص داد.

سونوگرافی واژینال روشی دقیق برای غربالگری و تشخیص این بیماری در درمانگاه است و معمولاً بدون نیاز به بییهوشی انجام می‌شود. هم‌زمان می‌توان تصویربرداری سب‌بعدی از رحم انجام داد تا محل چسبندگی‌ها مشخص شود.

همچنین ممکن است هنگام انجام سونوگرافی، محلول نمکی استریل از طریق یک لوله پلاستیکی باریک از دهانه رحم وارد حفره رحم شود تا دیواره‌های رحم از هم جدا شوند و فضای داخل رحم بهتر دیده شود. این روش «سونو هیستروگرافی با تزریق سرم» نام دارد.

هیستروسالپنکوگرافی نیز روشی مشابه برای بررسی رحم است، با این تفاوت که از اشعه ایکس و ماده حاجب استفاده می‌شود. در هر دو روش، چسبندگی‌ها به‌صورت نواحی‌ای دیده می‌شوند که ماده مایع یا ماده حاجب به‌طور طبیعی در آن‌ها جریان پیدا نمی‌کند و به آن‌ها «نقص پرشدگی» گفته می‌شود.

برخی زنان ممکن است هنگام انجام این بررسی‌ها دچار دردهای شبیه گرفتگی شوند که معمولاً با داروهای مسکن کاهش می‌یابد.

هیستروسکوپی روشی است که در آن یک تلسکوپ باریک مجهز به منبع نور از طریق دهانه رحم وارد حفره رحم می‌شود و امکان مشاهده مستقیم داخل رحم را فراهم می‌کند. این روش می‌تواند با بی‌حسی موضعی یا بیهوشی عمومی انجام شود و در همان جلسه امکان درمان چسبندگی‌ها نیز وجود دارد.

چسبندگی داخل رحمی چگونه درمان می‌شود؟

درمان انتخابی، بریدن بافت‌های اسکار با استفاده از هیستروسکوپ جراحی است. این عمل که «آزادسازی چسبندگی‌ها با هیستروسکوپی» نام دارد، معمولاً تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود، هرچند در برخی موارد امکان انجام آن به‌صورت سرپایی نیز وجود دارد.

پس از درمان، پزشک ممکن است برای جلوگیری از چسبیدن مجدد دیواره‌های رحم، یک وسیله داخل رحمی یا یک بالون یا کاتتر داخل رحم قرار دهد.

همچنین ممکن است درمان هورمونی با استروژن برای تحریک رشد مجدد آندومتر و کاهش احتمال بازگشت چسبندگی‌ها تجویز شود.

در موارد شدید، ممکن است انجام جراحی‌های بیشتری برای درمان کامل چسبندگی‌ها ضروری باشد.

پیامدهای درازمدت چسبندگی داخل رحمی چیست؟

حتی پس از درمان، برخی زنان همچنان ممکن است دچار قطع قاعدگی یا قاعدگی‌های کم‌حجم و نامنظم باشند. میزان عود چسبندگی داخل رحمی بسته به شدت اولیه بیماری بسیار متفاوت است و بین ۳ تا ۶۰ درصد گزارش شده است. بارداری پس از درمان نسبت به جمعیت عادی بیشتر در معرض خطر سقط جنین، زایمان زودرس یا چسبندگی غیرطبیعی جفت به دیواره رحم قرار دارد.

میزان موفقیت در باردار شدن پس از درمان بین ۴۰ تا ۶۶ درصد و میزان تولد نوزاد زنده بین ۶۴ تا ۸۶ درصد گزارش شده است. احتمال موفقیت بارداری تا حد زیادی به شدت اولیه چسبندگی‌های داخل رحمی بستگی دارد.

سؤالاتی که می‌توانید از پزشک خود بپرسید

آیا می‌توان ایجاد چسبندگی داخل رحمی را پیش‌بینی یا از آن پیشگیری کرد؟

اگر علائم زیادی نداشته باشم، آیا درمان چسبندگی داخل رحمی برای من ضروری است؟

اگر قصد بارداری داشته باشم، چه گزینه‌هایی پیش روی من وجود دارد؟

آخرین به‌روزرسانی: ژوئیه ۲۰۲۲

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/ وبسایت صرفاً برای اطلاع‌رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به‌عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به‌روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به‌روز بودن محتوا ارائه نمی‌شود.

مترجم:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ