

CIRURGIA NAS TROMPAS

As trompas uterinas são estruturas tubulares de cerca de 12 cm, ocas, p rvias, que exercem um papel fundamental na reprodução humana. Elas comunicam a cavidade uterina com o interior do abdome da mulher; juntamente com o útero e vagina propiciam uma ligação entre o exterior do corpo com o local onde estão situados os ovários. As trompas são importantes para a subida dos espermatozóides da vagina em direção aos óvulos, fazem a captação dos óvulos na superfície dos ovários, e os transportam na direção do útero. É nas trompas que ocorre a fertilização e onde ocorre o desenvolvimento inicial do embrião, que   então transportado de volta para se implantar na cavidade uterina. Para exercer todas estas funções, que incluem inclusive a nutrição inicial do embrião, não basta que as trompas apenas estejam abertas, permeáveis ou sem obstruções; necessitam também estar saudáveis. As trompas também precisam apresentar uma mobilidade toda especial capaz de não são sugar o óvulo logo no momento da ovulação como também de aspirar o líquido que pode se depositar no fundo da pelve e conter o óvulo.

Devido à sua localização, as trompas estão, com muita frequência, sujeitas à a o de agentes infeciosos provenientes da vagina, transmitidos quase sempre pela relação sexual. Estas infecções podem deixar as trompas obstruídas, aderidas aos ovários ou ao útero, além de lesar o seu revestimento interno, prejudicando as suas funções, mesmo se não houver obstru o. As salpingites, ou infecções nas trompas são as causas mais comuns de infertilidade de origem tubária. Também são responsáveis as aderências, ou cicatrizes, conseqüentes   endometriose ou   cirurgias sobre os ovários, útero, apêndice, intestino ou mesmo sobre as próprias trompas.

  possível reverter uma ligadura de trompas?

Uma outra situação   obstru o tubária cirúrgica, conseqüente à cirurgia de ligadura das trompas. Não é incomum ocorrer um arrependimento e um novo desejo da mulher em ter novo filho. Isto acontece com mais frequência após a perda de um filho ou um novo casamento. Daí a importância na correta orientação e indicação do método.

Por que microcirurgia ?

As cirurgias sobre as trompas visam restabelecer o seu funcionamento normal, para que a gravidez ocorra de forma natural, sem tratamento posterior. As trompas eram operadas inicialmente com a técnica cirúrgica tradicional e resultados pouco animadores. No final dos anos 70 e início dos anos 80, desenvolveram-se as técnicas de microcirurgia tubária. Estas consistem no uso de microscópio cirúrgico, instrumentos como pinças, tesouras e porta agulhas mais delicados e fios bastante finos, que causam pouca reação local. Estes, dentre outros procedimentos, permitiram operar estruturas delicadas como as trompas, minimizando a formação de novas aderências, que eram o principal problema da cirurgia convencional. A microcirurgia tubária é uma cirurgia de médio porte, que exige um corte na parte inferior do abdome e muitas vezes, anestesia geral. Os resultados melhoraram, passando a microcirurgia a ser uma opção real no tratamento da infertilidade. Os resultados dependem do grau de lesão das trompas. Assim, trompas muito acometidas, mesmo que se consiga desobstruí-las não levam à gravidez, por um funcionamento inadequado. Outro fator a se ter em mente é a idade da paciente; normalmente pode-se tentar a microcirurgia até por volta dos 34-35 anos e após este período, o melhor tratamento seria a fertilização in vitro.

Tipos de cirurgias

As principais cirurgias realizadas são:

Lise de aderência – São desfeitas aderências que obstruem ou imobilizam as trompas, ligando-as aos ovários, útero, peritônio ou intestino. Se o interior das trompas não tiver sido comprometido por infecção, é possível se conseguir bons resultados. Esta cirurgia tem sido feita hoje principalmente por videolaparoscopia

Salpingostomia – Correção de uma obstrução na parte final das trompas, que se encontram dilatadas. Pode ser feita por cirurgia aberta ou vídeo. O resultado depende da lesão existente, mas em geral não é muito bom, por as trompas se encontram comprometidas na sua parte interna. Cerca de 15% nas mulheres engravidam após o tratamento.

Reanastomose tubária. – É feita quando existe a obstrução em um ponto determinado, no meio da trompa (Istmos) ou na junção com o útero (cornos). Os melhores resultados são obtidos nas pacientes que fizeram uma ligadura anteriormente, por que as trompas são saudáveis, não houve infecção. As chances

dependem de alguns fatores:

- Tempo da ligadura. Após 5 anos já há alterações no epitélio tubário, piorando os resultados
- A quantidade de trompa retirada na ligadura e conseqüentemente, o tamanho que a trompa reconstituída terá. Trompas muito pequenas não funcionarão de forma adequada.
- Existência ou não de outra alteração nas trompas
- Idade da paciente, que é um fator limitante para qualquer tratamento
- Presença de outros fatores de infertilidade

Nos casos favoráveis pode se conseguir mais de 50% de gravidez. A cirurgia é feita geralmente por laparotomia (abre-se o abdome). Nos últimos anos vêm aumentando os relatos de cirurgia videolaparoscópica, embora seja um procedimento difícil por esta via.

Quando está indicada

A indicação e o prognóstico das diversas cirurgias dependem dos resultados dos exames: Histerosalpingografia (Rx das Trompas) e videolaparoscopia.

A fertilização in vitro passou a ser uma alternativa importante para o tratamento do fator tubário, substituindo-a nos casos em que as chances são piores. A escolha entre os tratamentos é feita individualmente, da conversa entre o médico e o casal, e envolve o grau de lesão tubária, as chances com cada técnica, outros fatores de infertilidade, idade da paciente, custos e também uma opção do casal. Em geral, a reanastomose tubária pós-ligadura em casos favoráveis e casos de lise de aderências leves são as cirurgias que costumam ter resultados superiores à fertilização in vitro.