

جراحی زنان

ازراه شکمی یاراه مهبل

مقاله زیر از مجموعه ای از نظریات آنتوان و تجربیات ۷ ساله این جانب در بخش جراحی زنان بیمارستان پهلوی تشکیل یافته است. با توجه به علاقه و فراستاد این جانب جناب آقای دکتر مصدق جراحی اعمال زنان در بخش جراحی زنان بیمارستان پهلوی از راه واژینال بیشتر انجام میشود.

اعمال جراحی از طریق واژن و یا شکمی نه تنها در برابر یکدیگر قرار نگرفته اند بلکه مکمل هم میباشند در هر حال اگر قرار باشد که یکی از دوره را انتخاب کنیم در بسیاری موارد راه پائین را بدون چون و چرا باید قبول کرد. در ابتدای عصر جراحی برای پرولاپسوسها سعی مینمودند طریقه ای از راه بالا پیدا کنند در حالی که در وضع فعلی در بسیاری موارد راه شکم برای تکمیل راه پائین انتخاب میگردد. در شرایط فعلی اعمال زیادی هستند که از طریق پائین انجام میشود که در آن میان فیستول های و زیکو واژینال را باید نام برد. البته موارد خیلی استثنائی هم وجود دارد که عمل فیستول را از طریق بالا انجام می دهند.

اعمال جراحی دیگری هستند که میتوان از هر دو راه (شکمی یا مهبل) انجام داد انتخاب این طریق بستگی به تجربه و مکتب مربوط بآن دارد. در شرایط مساوی باید راه پائین را تجویز نمود زیرا این طریق برای بیمار دارای خطرات کمتر است البته عامل زیبایی را نیز نباید فراموش کرد زیرا بیمار از نداشتن سیکاتریس (Cicatrice) خیلی راضی تر و خوشحال تر میگردد با تمام این احوال عده زیادی از متخصصین راه شکمی را بهتری می پسنند زیرا معتقدند که جراح بهتر می تواند ناراحتی را به بیند و در نتیجه عمل را بهتر انجام دهد. این عقیده تا حدی قابل قبول است زیرا جراحانی که راه پائین را انتخاب کرده اند نتایج موفقیت آمیز کمتری را دارند زیرا از طریق پائین میدان عمل را خوب نمی بینند؛ البته این طریق استدلال اشتباه بزرگی است زیرا عمل از راه پائین را نیز بخوبی میتوان با چشم مشاهده کرد استثنائاً در حالتیکه چسبندگیهای ضمام طرفی وجود دارد جراح مجبور است عمل را بالمس و هدایت دست ادامه

دهد درحالی که درعمل ازطریق بالا چنین اجباری برای جراح وجود ندارد البته نباید فراموش کرد درموردی که جراح ازراه بالا مشغول عملی می باشد که آن عمل احتمالاً یا قطعاً بدخیم بوده چه بسا درعقی دوگلاس بدون رویت فقط با هدایت دست و قیچی اجباراً برای بیرون آوردن تومور استفاده می کند و این خودمانند ازراه مهبلی درمورد خاص واستثنائی یک عمل غیرمطبوعی انظر جراح است مزیت دیگری که عمل ازطریق پائین دارد ابتلای بیمار به پریتونیت است که چنانچه بیمار ازطریق شکمی مورد عمل قرار گیرد شانس ابتلای او به پریتونیت خیلی بیشتر خواهد بود زیرا صفاق در قسمت پائین (واژینال) بمقدار کمتر باز میشود و خطر ابتلای به میکروب را هم بالطبع کمتر خواهد داشت باوجود آنی بیوتیکهای قوی هیچ جراحی نمیتواند ادعا بکند که خطر پریتونیت از بین رفته و یا رعایت Aseptic بنحو اکمل انجام می گیرد. ازطریق پائین شکم (Choc) عمل بسیار کمتر است زیرا صفاق کمتر لمس می شود ازطرف دیگر درد موضع عمل ازطریق پائین خیلی کمتر است و هنگامیکه بیمار بستر خود را ترک می کند عوارض کمتری احساس می نماید با توجه به دلائل فوق الذکر میتوان ادعا کرد که اعمال جراحی ازطریق پائین دارای مزایای بیشتری هستند در هر حال طریق انتخاب شده چنانچه در بالا گفته شد بستگی به Tendence شخص جراح دارد و جراح با توجه به اندیکاسیون و Contre indication می تواند حدود اعمال جراحی را ازطریق پائین تشخیص دهد. جزو اعمالیکه انجام آن ازطریق پائین بسیار عملی و نتیجه فوق العاده نیکویی دارد. هیستریکتومی واژینال (Hystrectomie Vaginal) است. اغلب بیمارانی یافت میشوند که رحم فیبروز سفید و سخت متریک دارند و کوشش مداوم متخصص در قطع خونریزی و معالجه متروئای او با هورمون تراپی بی نتیجه می ماند بالاخص بیمارانی که در مرحله یائسگی هستند هیستریکتومی واژینال بهترین شفا برای آنها خواهد بود این عمل در بخش جراحی زنان بیمارستان پهلوی خیلی زیاد انجام میشود و نتایج حاصله از آن فوق العاده رضایت بخش می باشد و در این چند سال که اینجانب تحت نظر جناب آقای دکتر مصدق مشغول کار میباشم هیچگونه عارضه ای از این عمل نداشته ایم. برای اینکه بتوان رحم را ازطریق پائین برداشت نه تنها باید حجم رحم کوچک باشد بلکه باید فضای واژن آمادگی داشته باشد. در بین اندیکاسیون کلاسیک ازطریق پائین سرطان دهانه رحم است بشرطی که رحم زیاد بزرگ نشده باشد زیرا باید بتوان آنرا بدون قطعه قطعه کردن بیرون آورد. رحم باید دست نخورده باشد در غیر اینصورت خطر انتشار سرطان وجود دارد البته ضامئ طرفی را باید برداشت و این خود کار آسانی نیست. اینجانب (دکتر مافی) در ۱۹۵۹-۱۹۶۰ در پاریس شاهد یک نوع عمل سرطان دهانه رحم درجه ۱ و ۲ بودم که ابتداء از راه واژن جهت بیمار هیستریکتومی واژینال

انجام میدادند (البته بابت داشتن ضامین طرفی) سپس بایک شکاف عرضی زیر ناف بالای پویس (اشکاف نانشیل) خارج صفاقی لنفادکتومی انجام میدادند و هنوز آماری از نتایج حاصله از این طریق عمل بدست اینجانب نرسیده تا بنظر خوانندگان گرامی برسانم.

البته نه تنها میتوان رحم هائی که از نظر حجم طبیعی هستند از طریق پائین عمل کرد حالات هیپرپلازی و سیسئولها را بعد از نصف کردن رحم از محل سر رحم و یا قطعه قطعه کردن میوم هارا میتوان از طریق پائین خارج نمود و همچنین باید دانست تاچه حدودی از حجم رحم می توان راه پائین را برگزید از طرفی چون راه پائین برای عمل جراحی زنان کمتر لازم دارد بهمان نسبت خطر جراحی کمتر خواهد بود.

در هر حال انتخاب راه پائین تا موقعی که حجم رحم از حجم سربیک نوزاد تجاوز نمیکند اشکالی ندارد طرفداران Hystrectomie Supravaginal دلیل می آورند که انجام چنین عملی از راه پائین غیر ممکن است در حقیقت میتوان گفت که این عمل از راه پائین ممکن است البته امروزه فقط در حالات استثنائی این طریق را باید انتخاب نمود و همچنین از طریق پائین میتوان بدون اشکال یک میوم را برداشت اگر این میوم در سطح خلفی رحم باشد ممکن است اشکالاتی از نظر پریتونیزاسیون کامل داشته باشد.

در بیماری (Annexe) بالاخص در حالات عفونی راه بالا را باید انتخاب کرد زیرا نمیتوان قبل از عمل دقیقاً وسعت عفونت را تعیین کرد و حدود چسبندگی را مشخص نمود فقط متخصصین امراض زنان متبحر را پائین را می توانند در بعضی موارد انتخاب کنند. کیست های تخمدان نیز از راه پائین قابل عمل هستند البته در صورتیکه اطمینان از نظر خوش خیم بودن آنها باشد و همچنین کیست درمئید نباشد. حجم کیست نقش مهمی را ندارد فقط باید قطب پائین کیست قابل لمس باشد زیرا در اینصورت می توان آنها را تخلیه نمود و سپس کیست را خارج کرد. شرط دوم این است که کیست متحرک باشد و چسبندگی نداشته باشد.

در ابستنی خارج از رحم اصولاً باید راه پائین را رد کرد. در صورتیکه لوله رحمی ترکیده باشد گذاردن یک پنس بروی این لوله از راه بالا بسیار آسان و سریع انجام می گیرد و خطر دور میشود و این در حالاتی است که حیات بیمار خطر می افتد.

در صورتیکه سقط داخل لوله رحمی شده باشد و یا هماتوسل تشکیل شده باشد وجود چسبندگی راه پائین را غیر ممکن میسازد مضافاً بر اینکه از راه بالا حفظ تخمدانها قطعی است. بر هیچکس پوشیده نیست که تشخیص آبستنی خارج از رحم دشوار است و با ملاحظه خطر این حالات راه بالا را باید انتخاب کرد ولی پونکسیون دو گلاس و خون خارج شده چنانچه لخته در آن مشاهده شود امکان دارد سوزن داخل سیاه رگی شده باشد فقط در حالات پارگی حاد