

جراحی زنان

ازراه شکمی یاراه مهبلی

مقاله زیر از مجموعه‌ای از نظریات آنتوان و تجربیات ۷ ساله اینجانب در بخش جراحی زنان بیمارستان پهلوی تشکیل یافته است. با توجه به علاقه و افراساد اینجانب جناب آقای دکتر صدق 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 نگرفته‌اند 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 طریقه‌ای 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 فیستول‌های و زیکو واژینال را باید نام برد. البته موارد خیلی استثنائی هم وجود دارد که عمل فیستول را از طریق بالا انجام می‌دهند.

اعمال جراحی دیگری هستند که میتوان از هر دو راه (شکمی یا مهبلی) انجام داد انتخاب این طریق بستگی به تجربه و مکتب مربوط بان 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 می‌پسندند زیرا معتقدند که جراح بهتر می‌تواند 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 کرده‌اند نتایج موفقیت آمیز کمتری را دارند زیرا از طریق پائین میدان عمل را خوب نمی‌بینند؛ البته این طریق استدلال اشتباه بزرگی است زیرا عمل از راه پائین رانیز 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 درساردی که جراح ازراه بالا مشغول عملی می باشد که آن عمل احتمالاً یا قطعاً بدخیم بوده چه بسا درعمقی دوگلاس بدون رویت فقط با هدایت دست و قیچی اجباراً برای بیرون آوردن تومور استفاده می کند و این خودمانند ازراه مهلبی درسوارد خاص و استثنائی 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 سیکروب 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 از طرف 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 دلایل 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 Tendance 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 نیکوئی دارد. هیستریکتومی واژینال (Hystrectomie Vaginal) است. اغلب بیمارانی یافت میشوند که رحم فیبروز سفید و سخت مترنیک دارند و کوشش مداوم متخصص در قطع خونریزی و معالجه متروارژی او با هورسون 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 ضمامم 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 با برداشتن ضمام طرفی) سپس بایک شکاف عرضی زیر ناف بالای بویس (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 رحم‌هائی که از نظر حجم طبیعی هستند از طریق پائین عمل کرد حالات هیپرپلازی و سسیولهارا بعد از نصف کردن رحم از محل سر رحم و یا قطعه قطعه کردن میوم‌ها را میتوان از طریق پائین خارج نمود و همچنین باید دانست تا چه حدودی از حجم رحم می‌توان 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 سقعی که حجم رحم از حجم سریک نوزاد تجاوز نمیکند اشکالی ندارد طرفداران Hystrectomic Supravaginal دلیل می‌آورند 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 عمونی 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 راه پائین را می‌توانند در بعضی موارد انتخاب کنند. کیست‌های تخمدان نیز از راه پائین قابل عمل هستند البته در صورتیکه اطمینان از نظر خوش خیم بودن آنها باشد و همچنین کیست درموئید نباشد. حجم کیست نقش مهمی را ندارد فقط باید قطب پائین کیست قابل لمس باشد زیرا در این صورت می‌توان 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 می‌گیرد و خطر دور میشود و این درحالاتی است که حیات بیمار بخطر می‌افتد.

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. برهیچکس پوشیده نیست که تشخیص آبستنی خارج از رحم دشوار است و با ملاحظه خطر این حالات راه بالا را باید انتخاب کرد ولی یونکسیون 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