

بررسی شیوع انواع صدمات شناخته شده به میزنای و مثانه حین اعمال جراحی ژینکولوژی و مامایی در مرکز آموزشی - درمانی الزهرا رشت

دکتر زهرا محمد تبار *

چکیده

آسیب به میزنای و مثانه از مهم ترین عوارض اعمال جراحی زنان و مامایی است و آسیب به این دستگاهها برای ماهرترین جراحان زنان غیر قابل اجتناب است. در این مطالعه ۴۵ مورد آسیب به میزنای و مثانه مشاهده شده است. آسیب به مثانه ۸۲/۳ درصد و آسیب به میزنای ۱۷/۷ درصد از کل آسیب را تشکیل می دهد. شیوع آسیب در طی سزارین تکراری ۳۱ درصد و در سزارین بار اول ۱۵ درصد، هیسترتومی شکمی ۳۱ درصد، در سزارین هیسترتومی ۱۵/۵ درصد و در طی اعمال واژینال ۷ درصد بوده است. آسیب به میزنای چپ شایع تر از طرف راست بوده است، آسیب به قله مثانه نسبت به قاعده آن بیشتر بود، از نظر زمان تشخیص آسیب به میزنای ۸۵ درصد در حین عمل و ۱۵ درصد بطور تأخیری تشخیص داده شدند. اکثر آسیب ها در طی اعمال شکمی و تعداد کمی در طی اعمال واژینال بوده است. چسبندگیهای لگنی در نتیجه سزارین تکراری و رحم فوق العاده بزرگ در زمان هیسترتومی از عوامل خطر ساز آسیب به میزنای و مثانه بود.

گل واژگان: آسیب به میزنای، آسیب به مثانه، هیسترتومی شکمی، سزارین

مقدمه

میزنای ها و مثانه از نظر آناتومیک قرابت زیادی با دستگاههای تولید مثل زنان دارند. بنابراین آسیب به این دستگاهها برای ماهرترین جراحان ژینکولوژی نیز غیر قابل اجتناب است. آسیب به میزنای ها در طی اعمال جراحی عمومی، عروق، اورولوژی و زنان دیده می شود ولی $\frac{۲}{۳}$ موارد آن در طی اعمال ژینکولوژی می باشد. خوشبختانه این آسیب ها شیوع حدود ۱ تا ۱/۵ درصد در اعمال لگنی دارند (۱). براساس بررسیهای انجام شده $\frac{۳}{۴}$ آسیب به میزنای در اعمال شکمی و $\frac{۱}{۴}$ در اعمال واژینال رخ می دهد. بیشترین آسیب به میزنای بترتیب در اعمال رادیکال و رتهایم (حدود ۱ تا ۲ درصد)،

هیسترتومی شکمی (۵/۰ تا ۱ درصد) و هیسترتومی واژینال (۱٪) و سایر اعمال (۱٪) می باشد. آسیب به مثانه باعث ایجاد فیستول و زیکوواژینال می گردد که خود موجب بی اختیاری مداوم ادرار می شود (۳ و ۲). در طی بررسیهای بعمل آمده بیشترین آسیب به مثانه در طی سزارین تکراری و بعد از آن هیسترتومی شکمی می باشد (۵ و ۴).

درمان آسیب به میزنای در مقایسه با آسیب وارده بر مثانه مشکل تر بوده و میزان از کارافتادگی بالاست، فیستول میزنای و واژن با از دست دادن کارکرد کلیه ها

* عضو هیئت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی آسیب به میزنای و مثانه در طی اعمال ژینکولوژی و مامایی برحسب نوع عمل

نوع عمل	تعداد	درصد
TAH با اندازه نرمال رحم	۵	۱۱/۱
TAH با رحم ۱۸-۸ هفته	۹	۲۰
سزارین بار اول	۷	۱۵/۶
سزارین تکراری	۱۴	۳۱/۱
سزارین هیستریکتومی	۷	۱۵/۶
TVH	۱	۲/۲
سایر اعمال شامل سیتوس	۲	۴/۴
جمع	۴۵	۱۰۰

TAH: Total Abdominal Hysterectomy

TVH: Total Vaginal Hysterectomy

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و فراوانی نسبی آسیب به میزنای در طی اعمال ژینکولوژی برحسب محل انسداد و میزنای

نوع	پروگزیمال		دیستال		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
میزنای راست	۰	۰	۳	۱۰۰	۳	۱۰۰
چپ	۳	۶۰	۲	۴۰	۵	۱۰۰
جمع	۳	۳۷/۵	۵	۶۲/۵	۸	۱۰۰

این نشان می‌دهد با افزایش اندازه رحم در موقع هیستریکتومی شیوع آسیب به میزنای و مثانه افزایش داشته است، چون افزایش اندازه رحم باعث جابجایی یکطرفه یا دو طرفه میزنای خواهد شد و باعث بهم خوردن وضع تشریحی طبیعی و در نتیجه آن افزایش شانس آسیب به میزنای‌ها و مثانه خواهد شد که برای

همراه است که در نهایت باعث اورمی و اختلالات آب و الکترولیت و در نهایت صدمه به دستگاههای حیاتی دیگر مثل قلب و عروق و گوارش می‌شود. اگر این آسیب‌ها حین اعمال جراحی تشخیص داده و درمان شود از عوارض فوق الذکر جلوگیری می‌شود.

مواد و روش کار

روش مطالعه در این تحقیق گذشته نگر می‌باشد. برای بدست آوردن اطلاعات و رسیدن به اهداف تعیین شده تصمیم بر این شد که با بررسی دفاتر اعمال جراحی انجام گردیده در طی ۵ سال مورد مطالعه قرار گیرد در حدود ۱۹۹۲۱ عمل جراحی ژینکولوژی و مامایی انجام شد و موارد عارضه‌دار که در آن دفاتر مشخص شده و با بدست آوردن شماره پرونده بیمار و بیرون آوردن پرونده‌های واجد شرایط از بایگانی و با توجه به اهداف ویژه و مندرجات پرونده‌ها، فرم اطلاعاتی تنظیم شد و سپس اطلاعات بدست آمده در یک فرم مادر وارد شد و تعداد بیماران مورد نظر مبتلا به عارضه ۴۵ نفر بودند که در عرض ۵ سال در این مرکز مورد عمل جراحی قرار گرفتند. نتایج بصورت نسبتها و درصدهای ساده و جداول ارائه شده است.

نتایج

شیوع انواع صدمات شناخته شده در جداول روبرو نشان داده شده است.

بحث و نتیجه گیری

شیوع آسیب برحسب نوع اعمال انجام شده مطابق جدول شماره ۱ بشرح زیر است که در هیستریکتومی شکمی (۳۱/۱ درصد) موارد [آنهايي که اندازه رحم طبیعی بوده (۱۱/۱ درصد) و آنهايي که رحم بزرگ ۱۸-۸ هفته داشته‌اند (۲۰ درصد)] را تشکیل داده بود.

۶۳ درصد موارد و آسیب میزناهی راست ۳۷ درصد را تشکیل می‌دهد، در طی بررسی‌های قبلی در سال ۱۹۹۴، $\frac{2}{3}$ آسیب به میزناهی طرف چپ و $\frac{1}{3}$ در طرف راست گزارش شده است، این موضوع با نتیجه بررسی‌ها نیز که در طرف چپ آسیب شایع‌تر بوده است مطابقت دارد، توجه این مسئله بدین صورت است که آناتومی میزناهی در طرف راست و چپ قرینه نیست، میزناهی چپ بخاطر وجود کولون سیگموئید بیشتر بطرف رحم و رحم تمایل دارد و قسمت بیشتری از میزناهی چپ در مقایسه با میزناهی راست توسط رحم پوشیده شده است، بنابراین بخاطر نزدیکی بیشتر میزناهی چپ به دهانه رحم احتمال آسیب به آن بیشتر است. در ضمن این بررسی‌ها متوجه شدیم مواردیکه سزارین با آسیب همراه بوده در حدود ۷۰ درصد سزارین با وجود گشادشدگی کامل دهانه رحم و در گشادشدگی ناکامل ۳۰ درصد رخ داده است، لذا می‌توان پیشنهاد کرد در حین سزارین بیمارانی که گشادشدگی کامل دهانه رحم دارند، بایستی دقت کافی از نظر محل برش جراحی در پیشگیری از آسیب به مثانه بعمل آید.

جدول شماره ۳- فراوانی و فراوانی نسبی آسیب به میزناهی و مثانه در طی اعمال ژنیکولوژی و مامایی بر حسب نوع عمل

نوع عمل	آسیب به میزناهی و مثانه		آسیب‌های مثانه	
	تعداد	قاعده	فوندوس	جمع
TAH	۴	۰	۱۰	۱۰
سزارین	۲	۶	۱۳	۱۹
سزارین هیستروکتومی	۱	۰	۶	۶
سایر اعمال	۱	۱	۱	۲
جمع	۸	۷	۳۰	۳۷

خوردن وضع تشریحی طبیعی و در نتیجه آن افزایش شانس آسیب به میزناهی‌ها و مثانه خواهد شد که برای پیشگیری از آسیب انجام معاینه لگنی و ارزیابی اندازه رحم و انجام Intravenous Pyelography (IVP) مفید خواهد بود. خطر آسیب به میزناهی و مثانه در طی سزارین بار اول ۱۵/۵ درصد و در سزارین تکراری ۳۱/۱ درصد مشاهده شده که نشانگر این واقعیت است که با افزایش دفعات سزارین بخاطر چسبندگی لگنی شیوع آسیب به مجاری افزایش می‌یابد، بنابراین در این افراد توجه بیشتر از نظر چسبندگی‌ها کمک کننده خواهد بود. شیوع آسیب به میزناهی و مثانه در طی سزارین هیستروکتومی ۱۵/۵ و در هیستروکتومی واژینال ۲/۲ درصد و در سایر ۴/۴ درصد بوده است. اکثر آسیبهای رخ داده در طی اعمال شکمی بوده و درصد کمی در طی انجام اعمال جراحی واژینال بوده است که در مقایسه با متن $\frac{3}{4}$ آسیب در اعمال شکمی $\frac{1}{4}$ در اعمال واژینال گزارش کرده است، مطابقت دارد. بیشترین شیوع آسیب به میزناهی در طی هیستروکتومی شکمی بوده است. این موضوع با بررسی‌های بعمل آمده در متن که آسیب به میزناهی در هیستروکتومی شکمی بعد از عمل جراحی ورتهایم ریشرترین شیوع را دارد قابل مقایسه است.

از نظر محل آسیب به میزناهی ۱۰۰ درصد ضایعه در میزناهی راست از نوع دیستال بوده است، در میزناهی چپ ۴۰ درصد از نوع دیستال ۶۰ درصد از نوع پروگزیمال بوده است. ضایعات پروگزیمال ۳۷/۵ درصد و ضایعات دیستال ۶۲/۵ درصد بقیه را تشکیل می‌دهند از نظر بررسی‌های انجام شده قبلی در مقالات و متن شایع‌ترین محل آسیب به میزناهی در ۳ سانتی متری قسمت دیستال آن بین عروق رحمی و مثانه می‌باشد. در طی یک بررسی که هم آسیب‌های ایاتروژنیک میزناهی در $\frac{1}{3}$ انتهای آن رخ داده است که این موارد با نتایج بررسی‌ها هماهنگی کامل دارد که بیشتر آسیبهای وارده در قسمت دیستال بوده است. آسیب به میزناهی چپ

REFERENCES

- 1- Jons, D., Thomson T., Operative gynecology, New York, Saunders, 1997, 2, 8th ed., PP: 1135-1174.
- 2- Berek, J., Adashi, B., Novak's Gynecology, New York, Saunders, 1996, 12th ed., PP: 757-761.
- 3- Meirou, D., Moriel, E., Evaluation and treatment of iatrogenic uretral injuries during obstetric and gynecology, Lancet, 1994, 4(17), 62-66.
- 4- Giberti, A., Obstetric and gynecological uretric injuries, Brit. J. Urol., 1996, 77(8), 21-26.
- 5- Brudenell, M., Medico, S., Legal aspects of ureter damage during abdominal hysterectomy, Brit. J. Urol., 1996, 103(1), 127-128.

