

اسلینگ میدیورترا برای بی اختیاری استرسی ادرار

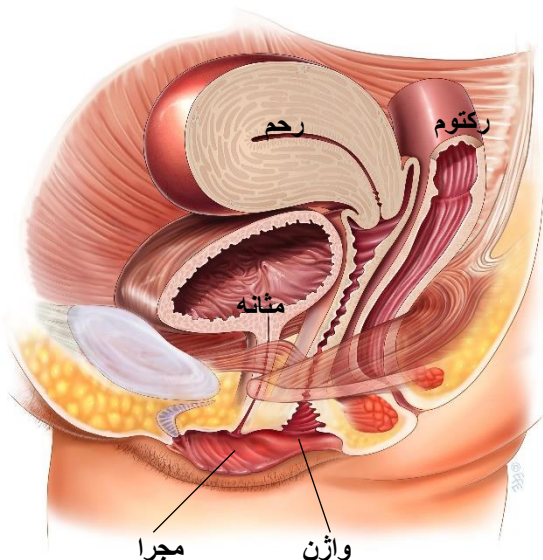
راهنما برای مطالعه خانمها

- اسلینگ میدیورترا چیست ؟
- این اعمال جراحی چگونه انجام می شود؟
- این اعمال چه کاری انجام می دهند؟
- آیا برای جراحی نیازمند بیهوشی هستم؟
- چه زمانی بعد عمل می توانم به خانه برگردم ؟
- چه زمانی به زندگی روزمره ام برمیگردم؟
- میزان موفقیت جراحی چقدر است ؟
- چه عوارضی وجود دارد؟
- درحال حاضر مشکل زیادی با مثانه ام ندارم . آیا بهتر است برای پیشگیری از بدتر شدن آن ، زودتر جراحی کنم ؟
- من هنوز خانواده ام را تکمیل نکرده ام و میخواهم بچه دار شوم. آیا می توانم اسلینگ میدیورترا داشته باشم؟
- آیا جراحی بر فعالیت جنسی من اثر می گذارد؟
- آیا راهکار دیگری غیر از جراحی وجود دارد؟

• اسلینگ میدیورترا چیست؟

جراحی اسلینگ میدیورترا (که به اسم نوار هم شناخته می شود) نوعی عمل جراحی است که به زنان با بی اختیاری استرسی ادرار کمک می کند. بی اختیاری استرسی عبارتست از نشت ادرار بدنبال فعالیت های روزانه مثل سرفه ، عطسه یا ورزش کردن. این مشکل از مسائل شایع و آزاردهنده ایست است که 1 نفر از هر 3 زن را درگیر می کند. بی اختیاری استرسی ادرار ممکن است با ورزش های کف لگن و تغییر در سبک زندگی بهتر و یا درمان شود. ولی اگر این اقدامات ناموفق بودند ، ممکن است جراحی توصیه شود. شایعترین نوع جراحی توصیه شده اسلینگ میدیورترا ست که یک جراحی ساده است و برای بیش از 3 میلیون زن در جهان انجام شده است.

شکل ۱: آناتومی نرمال



جراحی شامل قراردادن یک اسلینگ از جنس مش پروپیلن (به قطر یک سانتی متر) بین قسمت های میانی مجرای ادرار و پوست واژن است. مجرای ادرار یک لوله برای تخلیه مثانه است . به صورت نرمال عضلات و لیگامانهای که مجرای ادرار را حمایت می کنند در حین فشار و ورزش ، مجرای ادرار را بسته نگه می دارند

تا ادرار نشت نکند. تخریب یا تضعیف این ساختمانها بدنبال زایمان و افزایش سن منجر به تضعیف این مکانیسم شده و نشت ادرار رخ می دهد. قراردادن اسلینگ زیرمجرای ادرار سبب بهبود عملکرد حمایتی و کاهش و یا توقف نشت ادرار می شود.

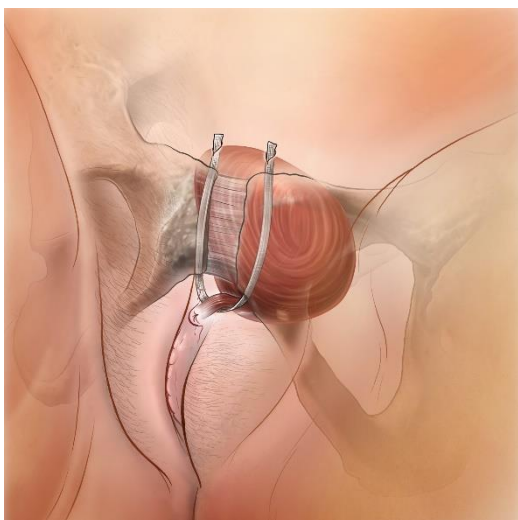
اسلینگ ها به طور ایمن از سالها پیش استفاده شده اند هرچند از نظر اخبارهای جدید درمورد مش های واژینال ، ما برای سوالات شایع در مورد مش ها پاسخ هایی را در وب سایتمان تهیه کرده ایم که میتوانید در www.yourpelvicfloor.org/mesh-mid-urethral-sling مشاهده کنید.

• این اعمال جراحی چگونه انجام می شود؟

۳ روش اصلی برای قراردادن اسلینگ وجود دارد: روش رتروپوبیک ، روش ترنس اوبتوراتور و روش تک برشی یا مینی اسلینگ. دربرخی زنان با بی اختیاری استرسی شدید روش های رتروپوبیک موفق تر به نظر می رسند. روش مینی اسلینگ روش کم تهاجمی تری است ولی به اندازه سایر روشها خصوصا در طولانی مدت و یا درزنانی که بی اختیاری شدید ادراری دارند در کنترل بی اختیاری استرسی موثر نیست. روش جراحی بستگی به نظر پزشک شما و همچنین روش های معمولی که در محل زندگی شما انجام می شود، دارد.

روش رتروپوبیک

شکل ۲: اسلینگ رتروپوبیک

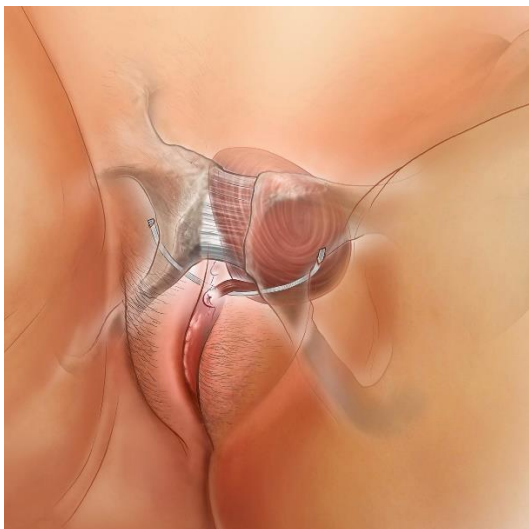


در روش رتروپوبیک ، اسلینگ از طریق برش کوچکی که روی واژن و در قسمت میانی مجرای ادرار می دهیم ، گذاشته می شود. دو انتهای اسلینگ از داخل واژن از دو طرف مجرای ادرار عبور کرده و از طریق دو سوراخی که بالای استخوان پوبیس در محل رویش موها به فاصله ۴-۶ سانتیمتر از هم ایجاد کردیم خارج می گردد. جراح برای اطمینان از درست بودن محل نوار و سلامت مثانه ، با دوربین (سیستوسکوپ) داخل مثانه را بررسی می کند . سپس نوار را تنظیم میکنیم به طوری که آزادانه در زیر مجرا قرار بگیرد وبا ترمیم برش واژن اسلینگ را میپوشانیم. دو انتهای نوار را بریده و برش محل آنها نیز ترمیم می شود.

شایعترین جراحی رتروپوبیکی که انجام می شود TVT (نوار واژینال بدون کشش) است . این جراحی از مدت ها پیش انجام می شده و تحقیقات نشان داده اند که اگر این روش از ابتدا در کنترل بی اختیاری موفق باشد احتمالا تا حداقل 17 سال آینده نیز موفق خواهد بود. سایر روش های رتروپوبیک نیز احتمالا میزان موفقیت طولانی مدت مشابه دارند.

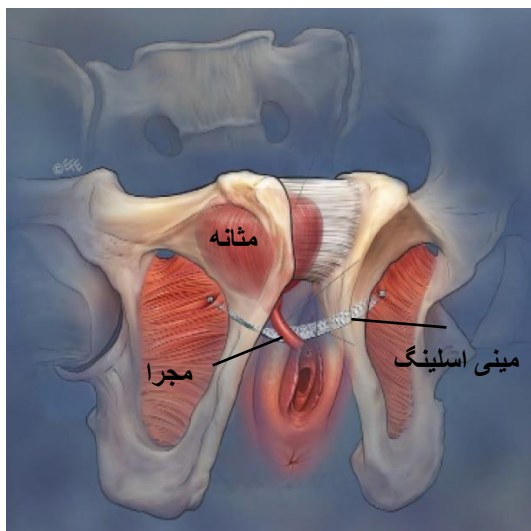
روش ترنس اوبتوراتور

شکل ۳ : اسلینگ ترانس اوبتوراتور



در این روش یک برش کوچک در واژن در محل مشابه جراحی رتروپوبیک می دهیم. دو انتهای نوار از طریق دو برش کوچکی که در کشاله ران ها ایجاد کردیم ، خارج می شود. هر انتهای نوار از سوراخ اوبتوراتور که یک فضا در بین استخوانهای لگن است عبور می کند. بعد از اطمینان از محل صحیح قرارگیری نوار انتهای آنها بریده شده و پوست روی آن ترمیم می شود.

شکل ۴ : مینى اسلینگ



روش مینى اسلینگ مانند قسمت اول روش رتروپوبیک انجام می شود. بجز اینکه دو انتهای اسلینگ از پوست بیرون نمی آید و در همان محل متصل می ماند.

• این اعمال چه کارى انجام می دهند؟

اسلینگ (یا نوار) با حمایت از مجرا و تقلید از عملکرد لیگامانهای که بدنبال زایمان و افزایش سن تضعیف شده اند مانع از نشست ادرار می شوند. زمانیکه اسلینگ در محل مورد نظر قرار می گیرد ، بافت های بدن درون سوراخهای مش رشد کرده و آن را در محل محکم می کنند .این اتفاق به ۳-۴ هفته زمان نیاز دارد.

• آیا برای جراحى نیازمند بیهوشى هستم؟

هرچند می توان جراحى را با بی حسی موضعی نیزانجام داد ، بیشتر جراحان ترجیح می دهند این کار را با آرامبخش قوی یا بیهوشى عمومی انجام دهند. گاه جراحى از طریق بی حسی اپی دورال یا اسپینال انجام می شود.

• چه زمانى بعد عمل می توانم به خانه برگردم ؟

اکثر جراحان اجازه می دهند بیماران بعد از تخلیه کافی مثرانه و پس از کنترل نسبی درد ترخیص شوند. بطور معمول این زمان در افراد مختلف بین چند ساعت تا چند روز متفاوت است و بستگی به تسهیلات موجود نیز دارد.

• چه زمانى به زندگى روزمره ام برمیگردم؟

شما باید بتوانید یک هفته بعد عمل به رانندگى و فعالیت های معمول روزانه برگردید. توصیه می شود تا ۶ هفته از برداشتن بار سنگین و ورزش خودداری کنید تا زخمها بطور کامل جوش بخورد ونوار بطور محکم در محل قرارگیرد.

• میزان موفقیت جراحى چقدر است ؟

تحقیقات نشان داده اند که در کوتاه مدت این جراحى به اندازه اقدامات تهاجمی دیگر که برای درمان بی اختیاری استرسی ادرار انجام می شود موثر است، ولی با سرعت بهبود سریعتر و احتمال کمتر نیازبه جراحى پرولاپس در دو سال بعد عمل. بین 80-90 درصد زنان از انجام جراحى راضی هستند و احساس می کنند بی اختیاری ادرار آنها درمان شده و یا بهتر شده است. با این حال در تعداد اندکی از زنان جراحى موفقیت آمیز نیست . در صورتیکه قبلا سابقه جراحى مثرانه (مثل جراحى ترمیمی) انجام شده باشد ، احتمالاً موفقیت جراحى کمتر است .

• چه عوارضى وجود دارد؟

هیچ جراحى کاملاً بدون خطرى برای درمان بی اختیاری استرسی ادرار وجود ندارد. احتمال بروز هر یک از عوارض زیر ۱۰-۱ در ۱۰۰ بیمار است.

این عوارض شامل :

❖ **عفونت های مجاری ادرار.** بعد از هر نوع جراحى شایع است و به آنتی بیوتیک پاسخ میدهد. علایم عفونت ادرارى شامل سوزش و تکرر ادرار و دربرخی افراد ادرار خونی ، کدر و بدبو است. در صورت بروز این علایم با پزشک خود تماس بگیرید.

- ❖ **خونریزی** . خونریزی شدیدی که نیازمند تزریق خون باشد نادر است. گاهی خونریزی در جراحی رتروپوبیک حین عبور نوار از پشت پوبیس ممکن است رخ دهد که خود محدود شونده است و به ندرت ممکن است نیاز به اصلاح جراحی داشته باشد.
- ❖ **اختلال در دفع ادرار**. ممکن است در ۵-۱ درصد بیماران و معمولاً بعلت تورم یا ناراحتی اطراف مجرا رخ دهد که معمولاً سریع بهبود می یابد (در طی یک هفته). در طی این مدت پزشک شما ممکن است یک سوند باریک برای تخلیه مثانه را توصیه کند. اگر جریان ادرار باریک باقی بماند و یا بیمار قادر به تخلیه مناسب مثانه، حتی بعد از برطرف شدن تورم ها، نباشد پزشک درمورد سایر روش های احتمالی مثل نیاز به بریدن یا شل کردن اسلینگ با شما مشورت خواهد کرد.
- ❖ **بیرون زدگی مش**. گاهی اوقات ممکن است مش چند هفته، چند ماه یا سال ها بعد از عمل جراحی از داخل واژن مشاهده شود. علایم شامل خونریزی واژینال، ترشح و یا درد در حین نزدیکی برای بیمار یا شریک جنسی او می باشد. در این موارد باید با جراحان جهت اقدامات بعدی مشاوره کنید. درمان شامل پوشاندن مجدد روی نوار و یا خارج کردن قسمت بیرون آمده نوار می باشد. خطر بروز این عارضه ۴-۲ درصد است.
- ❖ **سوراخ شدن مثانه یا مجرای ادرار**. سوراخ شدن مثانه معمولاً در طی جراحی های رتروپوبیک (۵-۱ درصد) رخ می دهد، در حالیکه بیشترین آسیب به مجرای ادرار بدنبال جراحی ترانس اوبتراتور میباشد (۱ درصد یا کمتر). جراح برای کنترل این آسیب ها در طی جراحی، مثانه و مجرا را از طریق دوربین مخصوص (سیستوسکوپ) بررسی می کند. خارج کردن سوزن و جاگذاری مجدد آن در محل مناسب این مشکل را حل می کند. در این موارد مثانه به مدت ۲۴ ساعت سونداژ می شود تا سوراخ ایجاد شده در آن به خودی خود ترمیم شود. مواجه شدن با آسیب مجرای ادرار مشکل تر است و باید با جراح مشاوره شود. سوراخ شدن مثانه در صورتی که تشخیص داده شود موفقیت جراحی را تحت تاثیر قرار نمی دهد.
- ❖ **فوریت ادرار و بی اختیاری فوریتی**. زنانی که بی اختیاری استرسی شدید دارند غالباً فوریت در دفع ادرار یا بی اختیاری فوریتی ادرار را نیز تجربه می کنند (نشت ادرار همراه با احساس فوریت). حدود ۵۰ درصد از خانم ها متوجه بهبود علائم فوریتی بعد از جراحی های اسلینگ میدیورترا میشوند ولی در حدود ۵ درصد موارد این علائم ممکن است بدتر شود.
- ❖ **درد**. درد طولانی مدت بدنبال عمل جراحی اسلینگ معمول نیست. مطالعات نشان داده اند که بعد از جراحی رتروپوبیک حدود ۱ درصد بیماران دچار درد کشاله ران یا واژن خواهند شد. چنین دردی در واژن یا در محل برش هایی که نوار قرار داده شده است در ۱۰ درصد زنان بعد از جراحی ترانس اوبتراتور می تواند رخ دهد. در اکثر موارد درد کوتاه مدت بوده و بیش از یک تا دو هفته باقی نمی ماند. بندرت ممکن است درد بهبود نیافته و مجبور به خارج کردن نوار بشویم.

• در حال حاضر مشکل زیادی با مثانه ام ندارم . آیا بهتر است برای پیشگیری از بدتر شدن آن ، زودتر جراحی کنم ؟

پیشگویی در مورد اینکه بعداً چه اتفاقی برای مثانه شما می افتد سخت است. ورزش های منظم کف لگن، بی اختیاری استرسی ادرار را تا 75 درصد از زنان بهبود می بخشد و ممکن است هرگز نیاز به جراحی نداشته باشند. فقط در صورتی که در حال حاضر بی اختیاری استرسی ادرار کیفیت زندگی شما تحت تاثیر قرار داده باشد نیازمند جراحی خواهید بود و نه برای پیشگیری از بدتر شدن آن در آینده .

• من هنوز خانواده ام را تکمیل نکرده ام و میخواهم بچه دار شوم. آیا می توانم اسلینگ میدیورترا داشته باشم؟

بسیاری از جراحان تمایل دارند این جراحی را تا زمان تکمیل تعداد فرزندان به تاخیر بیندازند چراکه بارداری ممکن است نتایج جراحی اولیه را تحت تاثیر قرار دهد.

• آیا جراحی بر فعالیت جنسی من اثر می گذارد؟

شما باید به مدت 4 هفته بعد از عمل جراحی از انجام فعالیت جنسی اجتناب کنید. در طولانی مدت شواهدی مبنی بر تاثیر جراحی بر عملکرد جنسی وجود ندارد.

• آیا راهکار دیگری غیر از جراحی وجود دارد؟

ورزش های کف لگن. این ورزش ها می توانند به طور بسیار موثری علایم بی اختیاری استرسی ادرار را بهبود بخشند. تا 75 درصد از زنان کاهش نشت ادرار بعد از این ورزش ها را گزارش کرده اند. حداکثر نتیجه ورزش های کف لگن را معمولاً بعد از 3 تا 6 ماه و زمانی که به طور منظم انجام شود، خواهید دید. ممکن است به یک متخصص فیزیوتراپی (فیزیوتراپیست) جهت نظارت انجام صحیح این ورزش ها ارجاع داده شوید. همچنین در صورت وجود بی اختیاری فوریتی ادرار نیز، پزشک ممکن است ورزش های آموزشی مثانه را به شما توصیه کند.

دستگاههای کنترل ادرار. دستگاه هایی جهت کنترل ادرار موجود هستند که داخل واژن قرار میگیرند و می توانند به کنترل نشت ادرار کمک کنند. این وسایل می توانند قبل از ورزش و یا به طور مداوم استفاده شوند. برخی زنان متوجه شدند که گذاشتن تامپون بزرگ قبل از

ورزش می تواند از نشت ادرار جلوگیری یا آن را کاهش دهد. این نوع از وسایل بیشتر در زنان با درجات خفیف از بی اختیاری ادراری و یا افرادی که در انتظار انجام جراحی می باشند مناسب هستند.

تغییر سبک زندگی. اگر اضافه وزن دارید کاهش وزن می تواند سبب بهبود علایم بی اختیاری ادرار شود. حفظ سلامت عمومی، ترک سیگار و داشتن کنترل مناسب بر بیماری هایی نظیر آسم نیز می تواند مفید باشد.

برای اطلاعات بیشتر به سایت www.YourPelvicFloor.org مراجعه کنید.

اطلاعات حاوی این بروشور تنها جهت استفاده در اهداف آموزشی می باشد و برای تشخیص یا درمان هرگونه وضعیت خاص پزشکی که تنها توسط پزشک حاذق یا سایر متخصصین مراقبت های پزشکی انجام می گیرد کاربردی ندارد.

ترجمه: دکتراناز آیتی- دکتر لایلا پورعلی. متخصصین زنان و زایمان- فلوشیپ اوروگاینکولوژی

Translated by: **Elnaz Ayati MD, Urogynecologist ,Tehran University of Medical Sciences, Iran**
Leila Pourali MD, Urogynecologist, Mashhad University of Medical Sciences, Iran

© International Urogynecological Association
RV3