

ارزیابی قابلیت پیشگویی هماچوری حین عمل جراحی اسلینگ ساب اورتال برای پارگی دیواره مثانه در زنان با بی اختیاری ادراری

چکیده

زمینه و هدف: یکی از عوارض مهم اعمال جراحی بی اختیاری ادراری آسیب مثانه در زمینه رد شدن تانلر از دیواره می باشد. جهت ارزیابی قابلیت پیشگویی هماچوری حین عمل جراحی اسلینگ ساب اورتال برای پارگی دیواره مثانه به علت رد شدن تانلر جراحی این مطالعه طراحی شده است.

روش کار: از مهر ماه ۱۳۸۳ تا تیر ماه سال ۱۳۸۷ مجموعاً ۲۵۰ زن با بی اختیاری استرسی ادرار وارد این مطالعه مقطعی شدند. برای کلیه بیماران پرسشنامه ICIQ-SF تکمیل شده و سپس تحت معاینه اوروگانیولوژیک شامل تعیین پرولاپس ارگانهای کف لگن و انجام استرس تست قرار گرفتند. کلیه بیماران تحت عمل جراحی (Intra vaginal sling) IVS قرار گرفتند وجود یا عدم وجود هماچوری حین عمل ثبت شده، سپس سیستوسکوپی کامل با استفاده از لنز ۳۰ و ۷۰ درجه جهت بررسی آسیب مثانه بعمل آمده و بر اساس نتایج به دست آمده قابلیت وجود هماچوری حین عمل مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته ها: سن متوسط بیماران $41 \pm 6/3$ بود. ۱۵ مورد هماچوری در حین عمل مشاهده شد که در ۱۳ مورد پارگی دیواره مثانه در کنترل سیستوسکوپی وجود داشت. در بیماران بدون هماچوری ۲ مورد پارگی مثانه مشاهده شد. حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری مثبت به ترتیب $86/6\%$ ، $96/6\%$ و 100% بوده است.

نتیجه گیری: هماچوری حین عمل می تواند تست پیشگویی کننده مناسبی برای پارگی دیواره مثانه باشد و انجام سیستوسکوپی در این بیماران ضروری است.

*دکتر سکینه حاج ابراهیمی I

دکتر پروین باستانی II

دکتر رقیه همدانی III

دکتر سحر بدیعی IV

کلیدواژه ها: ۱- بی اختیاری ادراری ۲- پارگی مثانه ۳- اسلینگ

تاریخ دریافت: ۸۸/۷/۲۷ تاریخ پذیرش: ۸۹/۱/۲۸

مقدمه

بخشی این روشها به عمل آمده است. هدف درمان بی اختیاری استرسی بالا بردن و نگهداری محل اتصال مجرا به مثانه در وضعیت طبیعی است به طور کلی اسفنکتر داخلی در بی اختیاری استرسی خالص دست نخورده می ماند ولی به علت موبیلیتی شدید در وضعیت غیر طبیعی قرار گرفته و کفایت آن از دست می رود. در صورتیکه در وضعیت طبیعی خود قرار گیرد مکانیسم اسفنکتری به حالت طبیعی برمی گردد.^(۳) به نظر می رسد هر قدر منحنی یاد گیری روشهای کمتر تهاجمی شیب ملایمی داشته باشد عمومی شدن آن نیز راحت تر و

بی اختیاری ادراری به شدت کیفیت زندگی زنان را تحت تاثیر قرار می دهد. مطالعات نشان می دهد که شیوع و تأثیر آن بر کیفیت زندگی بیشتر از دیابت، هیپرتانسیون و حتی افسردگی است. که این مسئله دخالت به موقع برای درمان را می طلبد. شاید روشهای درمان بی اختیاری ادراری استرسی سابقه ۱۰۰ ساله داشته باشد؛ و روشهای کمتر تهاجمی روز به روز جایگاه اعمال جراحی وسیع و باز را کم رنگتر میکند.^(۲و۱) با وجود این سابقه قدیمی، فقط در سالهای اخیر مطالعات کارآزمایی بالینی کنترل شده ای در جهت بررسی اثر

این مقاله خلاصه ای است از پایان نامه دکتر سحر بدیعی جهت دریافت درجه دکترای عمومی پزشکی به راهنمایی دکتر دکتر سکینه حاج ابراهیمی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سال ۱۳۸۸.

(I) دانشیار و متخصص اورولوژی، گروه اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (* مؤلف مسؤول)

(II) استادیار و متخصص بیماریهای زنان و مامایی، گروه زنان مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

(III) دستیار ارشد اورولوژی، گروه اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

(IV) پزشک عمومی، مرکز پزشکی مبتنی بر شواهد ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران