

## ترمیم فتق انسزیونال شکمی با استفاده از مش و ابدمینوپلاستی کامل

دکتر مظفر هاشمی<sup>۱</sup>، دکتر سیدعباس طباطبائی

### چکیده مقاله

**مقدمه.** فتق انسزیونال روی اسکار عمل جراحی قبلی ایجاد می‌شود. تکنیک‌های متعدد ترمیم این فتق شرح داده شده است و لی عود مجدد و اسکار بد محل دو مشکل عمده این بیماران است.

**روش‌ها.** بین سالهای ۷۸-۱۳۶۸ به مدت ۱۰ سال تعداد ۲۵ بیمار به روش فوق تحت عمل جراحی قرار گرفتند و به مدت ۳ ماه تا ۱۰ سال پیگیری شدند مطالعه retrospective و در بیمارستانهای کاشانی و الزهرا(س) انجام شده است.

**نتایج.** همه این بیماران دچار فتق‌های بزرگ شکمی پس از عمل جراحی بوده‌اند. در طی این مدت هیچ عارضه‌ای از قبیل عود، عفونت، امبولی ریه مشاهده نشد و مرگ و میر صفر بوده است.

**بحث.** با توجه به مطالب فوق و رضایت کامل بیماران این روش به عنوان روشی مناسب و بی‌خطر و آسان جهت ترمیم فتق‌های انسزیونال پیشنهاد می‌شود.

● واژه‌های کلیدی: فتق انسزیونال، مش مرسلین، ابدمینوپلاستی

### مقدمه

علت ایجاد فتق انسزیونال عدم ترمیم فاشیای عضلات جدار شکم می‌باشد(۱). پس از مدتی فاشیا باز شده و احشاء داخل شکمی به وسیله ساک پریتونن از وسط فاشیا بیرون می‌زند. روی فاشیا نسج زیر جلدی و پوست قرار دارد که به علت فشار احشاء مخصوصاً روده‌ها نسج زیر جلدی و پوست اتروفی پیدا کرده و گاهی نکروز و پوست زخمی می‌شود(۲).

این نوع فتق‌ها مکن بدون علامت باشد ولی در فتق‌های بزرگ مخصوصاً زیر ناف معمولاً بیماران دچار درد و احساس سنگینی زیر دل مخصوصاً موقع ایستادن و راه رفتن می‌باشند(۱).

انسیدانس فتق قبلاً زیاد بوده است به طوری که در مطالعه‌ای این میزان ۱۰٪ گزارش شده است، ولی امروزه به علت بهبود تکنیک‌های جراحی و استفاده از نخ‌های مناسب این رقم کمتر است(۳).

عوامل متعددی در ایجاد فتق مجدد دخالت دارند که مهمترین آنها عبارتند از: عفونت زخم، تکنیک بدجراحی، چاقی و استفاده از درن بهترین راه بستن فاشیا استفاده از نخ‌های monofilament و متد mass closure است و استفاده از نخ‌های قابل جذب باعث ایجاد انسیدانس بالای فتق می‌شود(۵).

تمام این فتق‌ها نیاز به ترمیم مجدد ندارند ولی در فتق‌هایی که گردن ساک باریک است احتمال اختناق روده وجود دارد در خیلی از بیماران درد و سنگینی زیر دل وجود دارد و در بعضی موارد بزرگی شکم و بیرون زدگی احشاء باعث شکم بزرگ و ظاهر بدی برای بیماران می‌شود(۴).

با سوچور کردن مجدد عود بالا است چون در محل عمل اسکار وجود دارد و پیدا کردن لبه‌های فاشیا مخصوصاً زیر ناف در حضور توده بزرگ چربی کار مشکلی است(۴). و معمولاً بخیه‌ها با Tension همراه است و چون توده بزرگی از چربی روی فاشیا می‌ماند احتمال عفونت، و تجمع سرروزیت در زخم زیاد است و از نظر ظاهر هم اسکار شکل خوبی ندارد. در این مطالعه روشی شرح داده می‌شود که عیوب فوق را نداشت باشد.

### روشها

بین سالهای ۱۳۷۸-۱۳۶۸ تعداد ۲۵ بیمار با فتق انسزیونال شکمی مراجعه و تحت عمل جراحی قرار گرفتند محل مطالعه بیمارستانهای کاشانی و الزهرا(س) و به صورت گذشته‌نگر بوده است.

از این تعداد ۳ نفر مرد و ۲۲ نفر زن بوده‌اند. ۱۵ نفر فتق ناحیه خط وسط و زیر ناف، ۷ نفر زیر ناف و بالای ناف، ۳ نفر پارامدیان بوده است. ۱۴ نفر به خاطر عود مجدد فتق انسزیونال مراجعه کرده‌اند. در آماده شدن بیمار به همه آنها قبل از شروع عمل یک دوز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک تزریق شده است.

در روشهای بکار رفته انسزیون low criss از طرفین تا خارج خار ایلپایک امتداد می‌یابد توده چربی و پوست به صورت فلاپ از روی فاشیا کاملاً آزاد می‌شود از طرفین costal margin و خط وسط تاگزیفوتید ادامه پیدا می‌کند سپس ساک فتق آزاد و باز شده و پس از اکسپلور کامل شکم و رفع چسبندگیهای احشاء قسمت زیادی از ساک برداشته و بسته می‌شود سپس از دو طرف لبه‌های فاشیای رکتوس آزاد می‌گردد. معمولاً در این بیماران نقص بزرگی در محل فتق دیده می‌شود. در بالای فتق نیز عضلات رکتوس از هم فاصله گرفته‌اند دو شکاف موازی در طرف عضلات rectus داده می‌شود (relaxant incision) و دو لبه رکتوس در خط وسط با نخ غیر قابل جذب (نایلن صفر) به صورت جدا ترمیم می‌شود.

۱- گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، اصفهان

و یا دیررس ظاهر شود(۳). ترمیم مجدد اگر صحیح انجام نشود باعث عود مجدد می‌شود به طوری که یکی از بیماران ما برای پنجمین بار تحت عمل جراحی قرار گرفت.

علت عود فتق وجود اسکار و بافت چربی بسیار زیاد مخصوصاً زیر ناف و عدم آزاد شدن لبه‌های فاشیا در حضور چربی زیاد و استفاده ناصحیح از نخ‌های جراحی است.

بهترین روش جراحی در این بیماران روشی است که دارای خصوصیات زیر باشد.

فاشیا رکتوس دو طرفه به آسانی قابل آزاد کردن باشد، بخیه‌ها بدون Tension باشند، عود بیماری حداقل باشد و ظاهر شکم پس از عمل برای بیمار قابل قبول باشد.

با استفاده از تکنیک ابدومینوپلاستی کامل و استفاده از مش تمام اهداف فوق محقق شده و ما این روش را به عنوان روشی ساده بدون عارضه و با عود ۰٪ مخصوصاً در بیمارانی که عود فتق انسزیونال داشته‌اند پیشنهاد می‌کنیم.

روی فاشیا یک قطعه مش Merselin با نخ نایلن و به صورت ممتد تعبیه می‌شود به طوری که حدود ۵-۱۰ سانتی‌متر از شکاف relaxant فاصله داشته باشید و از طول هم حدود ۵ سانتی‌متر بالا و پایین طول دفکت را بپوشانند. سپس توده اضافی پوست و چربی رزکسیون و اگر ناف جزء فتق نباشد در محل جدید تعبیه در غیر این صورت با skin graft ناف جدید ساخته می‌شود و در حقیقت ابدومینوپلاستی کاملی برای بیمار انجام می‌شود. در این عمل از ۲ درن در طرفین استفاده می‌شود که معمولاً ۷۲ ساعت پس از عمل درن‌ها خارج می‌شوند.

مدت اقامت بیماران در بیمارستان در این مطالعه بین ۳-۵ روز و طول مدت پیگیری ۳ ماه تا ۱۰ سال بوده است. هیچ عارضه‌ای از قبیل امبولی ریه، عفونت زخم و یا عود مجدد در این بیماران مشاهده نشد. تمامی این بیماران به خاطر ابدومینوپلاستی کامل و کوچک شدن عرض و طول شکم و اسکار قابل قبول کاملاً راضی بوده‌اند.

## بحث

فتق انسزیونال از فتق‌های نسبتاً شایع شکمی است که ممکن است زودرس

## مراجع

- 1- George E. Schwartz W. Principles of surgery. 7th Ed. New york Mc Grow Hill Co 1994: 1909-1609
- 2- Abrahamson J. Maingot's Abdominal operations. 9th Ed. New york, Appleton & lanye Ltd. 1990: 273-281
- 3- Mudge M. Incisional Hernia: A 10 years prospective study of incidence and attitudes. Br J Surg 1985; 72:70
- 4- Wantz CE. Incisional Herioplasty with mersilene. Surg Gynecol Obstet 1989; 164: 408
- 5- Houck J. Repair of incisional Hernia. Surg Gynecol Obstet 1989; 169: 347