

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

ادامه بخش ۴: روش‌های جراحی زنیکولوژی مدرن

۹	فصل هفدهم: جراحی بیماری‌های خوش‌خیم ولو.....
۲۵	فصل هجدهم: عقیم‌سازی لوله‌ای.....
۳۹	فصل نوزدهم: جراحی تخمدان و لوله‌های رحمی.....
۵۲	فصل بیستم: درمان جراحی بارداری خارج رحمی.....
۷۱	فصل بیست و یکم: میومکتومی.....
۹۲	فصل بیست و دوم: واژینال هیستریکتومی.....
۱۱۲	فصل بیست و سوم: هیستریکتومی شکمی.....
۱۳۳	فصل بیست و چهارم: هیستریکتومی کم‌تهاجمی - به روش لاپاراسکوپی و با کمک روبات.....

بخش ۵: انکولوژی زنان

۱۵۱	فصل بیست و پنجم: جراحی در ضایعات پیش‌بدنی سرویکس.....
۱۶۱	فصل بیست و ششم: جراحی بیماری‌های تهاجمی و پیش‌تهاجمی ولو و واژن.....
۱۷۹	فصل بیست و هفتم: جراحی سرطان اندومتر.....
۱۹۳	فصل بیست و هشتم: جراحی کانسر سرویکس.....
۲۱۵	فصل بیست و نهم: جراحی سرطان تخمدان.....

جراحی بیماری‌های خوش خیم ولو

بیوپسی ولو

بیوپسی ولو یک روش تشخیصی با ارزش است که می‌تواند برای درمان ضایعات خوش خیم مؤثر باشد. بیوپسی ولو برداشتن پوست همراه با درم ربر آن است که به طور کلی برای برداشتن کل یک ضایعه‌ی کوچک یا نمونه‌برداری از یک ضایعه بزرگ در نظر گرفته شده است. بیوپسی‌های ولو می‌تواند به راحتی به صورت سرپایی یا بی‌حسی موضعی انجام شود و هر زمانی براساس معاینه یا علائم بیمار نگران پانولوزی ناشیم باید سریعاً بیوپسی انجام شود. شایع‌ترین اندیکاسیون بیوپسی در یک ضایعه‌ی درحال رشد یا به‌ویژه در ضایعات مشکوک به بیماری پیش‌تهاجمی یا تهاجمی می‌باشد. هم‌زمان وقتی بیمار علائم بیداری را تجربه می‌کند که به درم‌ها یا محافظه‌کارانه جواب نمی‌دهد، به منظور تشخیص یک درماتوز زمینه‌ای یا تأیید تشخیص قبل از درمان بیوپسی اندیکاسیون دارد. گاهی ضایعات خوش خیمی مانند نگ‌های پوستی یا کراتوز اکتینیک به علت قرار گرفتن در امتداد خط لباس ربر ملتهب می‌شوند که می‌توان آن‌ها را با بیوپسی اکسیژنال برداشت. با اینکه خیلی از درماتوزها مثل لیکن اسکروز نی‌بای بالینی واضحی دارند، اما بیوپسی در آن‌ها برای تأیید و مستندسازی درماتوز، کمک به درمان و رد بدخیمی‌های زمینه‌ای لازم است (جدول ۱-۱۷).

هیچ کنترل‌اندیکاسیونی برای بیوپسی ولو وجود ندارد. می‌توان آن را در زمان دچار اختلالات خوربریزی‌دهنده یا در مصرف آنتی‌کواگولان تا زمانی که بیوپسی خیلی وسیع نباشد، انجام داد. در زمانی که نقص ایمنی شدید دارند ممکن است نیاز باشد بیوپسی به تأخیر بیفتد، مگر اینکه بیوپسی در مدیریت کلی آنها حیاتی باشد.

قبل از شروع بیوپسی، باید مطمئن بود که تمام مواد لازم و تجهیزات در اتاق هستند (جدول ۲-۱۷). وجود یک دستیار برای وسیله دادن و در صورت نیاز کشش بافت برای دادن دید بهتر مهم است. داروهای بی‌حسی موضعی یا بدون اپی‌نفرین ممکن است به کار بروند. اپی‌نفرین باعث خوربریزی کمتر می‌شود و استفاده از آن در ولو بی‌خطر است. استفاده از غلظت بالای بی‌حس‌کننده موضعی هیچ مزیتی ندارد، سدیم بی‌کربنات که با غلظت $\frac{1}{11}$ به داروی بی‌حسی موضعی اضافه می‌شود می‌تواند حس سوزش در زمان تزریق را کاهش دهد. رقیق کردن داروی بی‌حسی با سالیین نیز ممکن است اثر تسکینی داشته باشد. به صورت جایگزین، یک گرم بی‌حس‌کننده موضعی می‌تواند برای کاهش درد ناشی از تزریق بی‌حس‌کننده موضعی به کار رود. اگر به داروی بی‌حسی حساسیت وجود داشته باشد، نشان داده شد، که تزریق سالیین به تنهایی می‌تواند منجر به تسکین درد شود (جدول ۳-۱۷).

بیوپسی ولو

Punch بیوپسی

Shave بیوپسی

Excisional بیوپسی

عوارض بیوپسی

مدیریت بعد عمل

جراحی ایسه و کیست بارتولن

برش و درناژ با کاتتر Word

مارسویپالیراسیون

جارج کردن (عدد بارتولن)

روش‌های ablative

کرایوتراپی

لیزر دی‌اکسید کربن

جراحی برای بیماری‌های وستبول

وستبولکتومی

عفونت‌های نکروزان بافت نرم ولو

دبریدمان

Labioplasty

Edge Resection repair

Wedge Resection repair

مدیریت بعد از عمل

پرینتوپلاستی

پرینتوپلاستی مجدد

مدیریت بیماری‌های خوش خیم ولو نیاز به درک تفاوت ضایعات خوش خیم احتمالی دارد که با توجه به طیف گسترده‌ی ضایعاتی که با آن روبه‌رو می‌شویم چالش برانگیز است. ضایعات ولو می‌تواند سفید، قرمز، هایپرپگمانته، پلاک مانند، Pachty، پاپولار، ندولار، تاوولی یا زخمی باشد. این مسأله محر به فهرستی گسترده از تشخیص‌های بالقوه می‌شود که می‌تواند متخصص زنان را برای تشخیص صحیح به چالش بکشد و به‌ویژه افتراق ضایعات خوش خیم از ضایعات پیش‌بدخیم یا بدخیم ولو بسیار مهم است و وقتی تشخیص نامعلوم یا ضایعه مقاوم به درمان است استفاده از بیوپسی مناسب برای تأیید تشخیص ضروری است. علاوه بر بیوپسی تشخیصی متخصص زنان باید روش‌های جراحی عفونت‌ها یا کیست‌های ولو همچنین ضایعات مادرزادی یا اکتسابی ولو را بداند.

زیر محلی که قرار است بیوپسی شود ایجاد می‌شود. مراحل انجام بیوپسی ولو در باکس ۱۷-۱ فهرست شده است.

بیوپسی Punch

روش مرسوم برای بیوپسی ولو استفاده از پنج بیوپسی keys یکمتر مصرف یا قابل استفاده مجدد می‌باشد. اندازه‌ی نوک آن‌ها از ۱/۵ تا ۱ میلی‌متر متغیر است. این نکته مهم است که با دست غیرغالب باید بازن اطراف محل بیوپسی محکم کشیده شود و پوست کشیده شود سپس پنج keys با فشار ملایمی و محل قرار داده شده و یک حرکت چرخشی آهسته اعمال می‌شود. نباید آن را درون مرکز ضایعه قرار داد بلکه باید از طریق اپیدرم و درم به لایه‌ی چربی وارد شد. اگر از یک وسیله‌ی با قابلیت بکارگیری مجدد استفاده می‌شود مهم است که لبه‌های آن تیز باشد. عمق بیوپسی متناسب با ضایعه و شامل درم و اپی‌درم با ضخامت ۱-۲ میلی‌متر است. یک بیوپسی با عمق بیشتر از ۳ میلی‌متر به‌خصوص در مواردی که آتروفی وجود دارد، می‌تواند باعث خونریزی و صدمه به اعصاب شود. بافت حاصل از بیوپسی را می‌توان با فورسپس گرفته به طرف بالا کشید و با قیچی تیز جدا کرد (شکل ۱-۱۷).

بیوپسی Shave

این بیوپسی معمولاً برای برداشتن یک ضایعه‌ی برجسته به‌کار می‌رود. یک فورسپس بیوپسی کولپوسکوپی، یک چاقوی کوچک جراحی (scalpel) یا قیچی ممکن است برای به‌دست آوردن بافت لازم باشد. عموماً فورسپس کولپوسکوپی برای ضایعات کوچک که می‌تواند کل ضایعه را دربرگیرد بهتر است، مهم است که فورسپس کولپوسکوپی تیز باشد به طوری که بافت هنگام برداشتن، له نشود. باید مراقب بود بدون پیشروی بیش از حد به سمت بافت‌های زیرین عمق کافی بافت، برداشته شود. در این نوع بیوپسی اطراف محل بیوپسی نباید محکم کشیده شود بلکه به‌طور ملایم نیشگون گرفته می‌شود تا بستر بهتری را برای گرفتن با فورسپس ایجاد کند. موقع استفاده از چاقوی کوچک جراحی یا قیچی بافت را با فورسپس گرفته و به آرامی به بالا کشیده می‌شود. با دقت، فقط ضایعه و مقدار کمی از بافت اطراف آن برداشته شود. اگر بافت خیلی کشیده شود یک نمونه‌ی بزرگ‌تر از آنچه در نظر گرفته شده است برداشته می‌شود که می‌تواند منجر به خونریزی شده و نیاز به بخیه داشته باشد.

TABLE 17.1 Biopsy Indications

- A visible lesion that cannot definitively be diagnosed clinically
- A persistent lesion or ulcer that does not heal
- Vulvar symptoms with suspected vulvar dermatosis
- A symptomatic growth
- Any lesion that is increasing in size, changing color, or becoming irregular in shape raises concern for melanoma. Apply ABCDE evaluation of the lesion

ABCDE Warning Sign

- Asymmetry
- Irregular Border
- Variated Color
- Diameter >6 mm
- Evolving (growing or changing)

TABLE 17.2 Supplies

Necessary

- Syringe for topical anesthetic. In some cases, a 1-ml tuberculin syringe may be sufficient
- 25- or 27-gauge needle (1" or less)
- Sterile gauze (2" x 2" and 4" x 4")
- Antiseptic such as povidone-iodine or chlorhexidine
- Local anesthetic such as lidocaine 1% with epinephrine (TABLE 17.3)
- Biopsy instruments, for example, Keyes punches in various sizes, cervix biopsy forceps
- Sterile scissors and forceps
- Silver nitrate or Monsel solution
- Container for specimen
- Antibiotic ointment

Optional

- Needle driver and suture
- Suture

تکنیک بیوپسی باید براساس محل و نوع ضایعه (جدول ۱۷-۲)، تجهیزات موجود و تجربه در تکنیک‌های مختلف باشد. ولو باید به دقت بررسی شود تا مشکوک‌ترین منطقه دقیقاً مشخص شود. در انتخاب محل بیوپسی باید زاویه‌ی برخورد آناتومی خاص بیمار را در نظر گرفت. یک نمونه‌ی بافتی مطلوب به‌ویژه در ضایعات زائده شامبل حاشیه‌ای از بافت نرمال همراه با بافتی که غیرطبیعی به‌نظر می‌آید، می‌باشد. مگر اینکه بتوان کل ضایعه را برداشت.

گاهی اوقات بیشتر از یک محل نیاز به بیوپسی دارد. پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی اندیکاسیون ندارد. ناحیه مورد نظر را با موارد ضدعفونی‌کننده تمیز و بی‌حسی موضعی را به‌صورت زیر جلدی تزریق کنید که یک فضای،

TABLE 15.3 Local Anesthesia for Vulvar Procedures

LOCAL ANESTHETIC AGENT	DOSE LIMIT	TOTAL DOSE	ONSET OF ACTION	DURATION OF EFFECT
Lidocaine 1% without epinephrine	4 mg/kg	300 mg (30 mL)	2-5 min	30 min to 2 h
Lidocaine 1% with epinephrine	7 mg/kg	500 mg (50 mL)		Up to 3 h
Bupivacaine 0.25% without epinephrine	2 mg/kg (0.8 mL/kg)	175 mg (70 mL)	5-10 min	Up to 6 h
Bupivacaine 0.25% with epinephrine	3 mg/kg (1.2 mL/kg)	225 mg (90 mL)		Up to 6 h
Lidocaine 2.5% plus & Prilocaine 2.5% cream		5-10 g (thick layer)	5-10 min on mucous membranes; 1 h for intact skin	15-20 min for mucous membranes; 2-3 h for intact skin

تحریک و رسیدن به نتایج بهتر از نظر زیبایی یا بخیه‌ی زیرجلدی است (شکل ۱۷-۲)

نوارهای بستن زخم (steri-strips) کمتر احتمال دارد که متصل به اکثر مناطق واو بمانند اما گزینه‌ی مناسبی برای هموستاز برای استفاده در ایلمنازور هستند. استفاده از بخیه بعد از punch بیوپسی و shave بیوپسی ندرتاً لازم است و باید در بیوپسی‌های کوچک که خون نمی‌دهند از بخیه اجتناب شود چرا که می‌تواند باعث سوزش و تحریک در این محل شود. اگر بخیه نیاز باشد باید در اندازهای کوچک قابل جذب و به‌صورت زیرجلدی زده شود. وقتی بعید است که نیاز به بخیه باشد، با فشار آرام با گاز استریل روی موضع، هموستاز برقرار می‌شود. در بیوپسی‌های عمیق‌تر، نیترات نقره یا محلول Monsel را می‌توان برای دستیابی و حفظ هموستاز به‌کار برد. مگر اینکه الکتروکوتر در دسترس باشد. با گاز ۲×۲ اینچ که آغشته به لوبریکانت استریل یا پماد آنتی‌بیوتیک است می‌توان از تحریک بافت اطراف توسط نیترات نقره یا محلول Monsel جلوگیری کرد. می‌توان به بیمار آموزش داد که آن را موقع ادرار مدتی بردارد. با یک بیوپسی بزرگ‌تر، با پماد آنتی‌بیوتیک و مس‌های سد درد می‌توان از سوزش ناحیه هنگام ادرار، از آلودگی محل با مدفوع و عفونت‌ها جلوگیری کرد.

عوارض بیوپسی

عوارض بیوپسی واو نادرند اما شامل خونریزی مداوم، عفونت و درد مایل به شدید می‌باشند. اجتناب از بیوپسی عمقی غیرضروری قدم مهمی در جلوگیری از این عوارض است. خونریزی ادامه‌دار می‌تواند معمولاً با داروهای هموستاتیک، کوتر و بخیه زدن متوقف شود. به‌شدت عفونت ناشی از بیوپسی ممکن است رخ دهد و نیاز به انجام مراقبت‌های موضعی از زخم و برحسب مورد، استفاده از آنتی‌بیوتیک سیستمیک، به‌خصوص وقتی عفونت بارز در دهانت کنترل نشده یا اختلالات ضعف ایمنی رخ می‌دهند، دارد. در اکثر زنان درد باید حداقل باشد و به سرعت بهبود می‌یابد، اگرچه ممکن است این یافته برای یک هفته یا بیشتر ندرتاً به لمس باقی بماند. باید به بیماران آموزش داد که هر افزایش حساسیت (tenderness) یا ترشح اطراف محل بیوپسی را اطلاع دهد.

TABLE 17-1 Vulvar Biopsy Techniques

TYPE OF BIOPSY	INDICATION
Punch biopsy	Most lesions, including inflammatory, except for suspected melanoma
Shave biopsy	Raised tumors; lesions that do not require full thickness for diagnosis
Excision	Melanoma, treatment of vulvar intraepithelial neoplasia

Steps in the procedure ۱۷-۱

Vulvar Biopsy

- Ensure supplies and equipment are in the room.
- Examine the vulva to choose biopsy site.
- Choose method of biopsy: Keyes punch, shave, or excisional biopsy.
- Cleanse the area with antiseptic.
- Administer local anesthetic subcutaneously.
- Perform biopsy removing only epidermis and dermis.
- Obtain hemostasis with pressure, Monsel solution, or silver nitrate.
- If necessary, suture with 4-0 absorbable suture.
- Cover the incision with antibiotic ointment and 2" × 2" gauze.

بیوپسی excisional

اگر ضایعه پولیپوئید باشد می‌توان آن را با فورسیس گرفت و پایه‌ی آن را با قیچی یا چاقوی جراحی جدا کرد. از آنجا که هموستاز با این بیوپسی به راحتی ایجاد می‌شود، ندرتاً بخیه لازم است. اگر ضایعه بی‌پایه‌ی نمونه‌گیری باید کامل برداشته شود، با یک چاقوی جراحی به بافت با به‌صورت بیضی خارج کرد. اگر بافت نازک یا زخمی است، می‌توان یک بخیه ظریف برای بلند کردن پوست برای تسهیل برداشتن ضایعه گذاشت. بعد از رسیدن به هموستاز، می‌توان محل بیوپسی را به‌منظور به حداقل رساندن

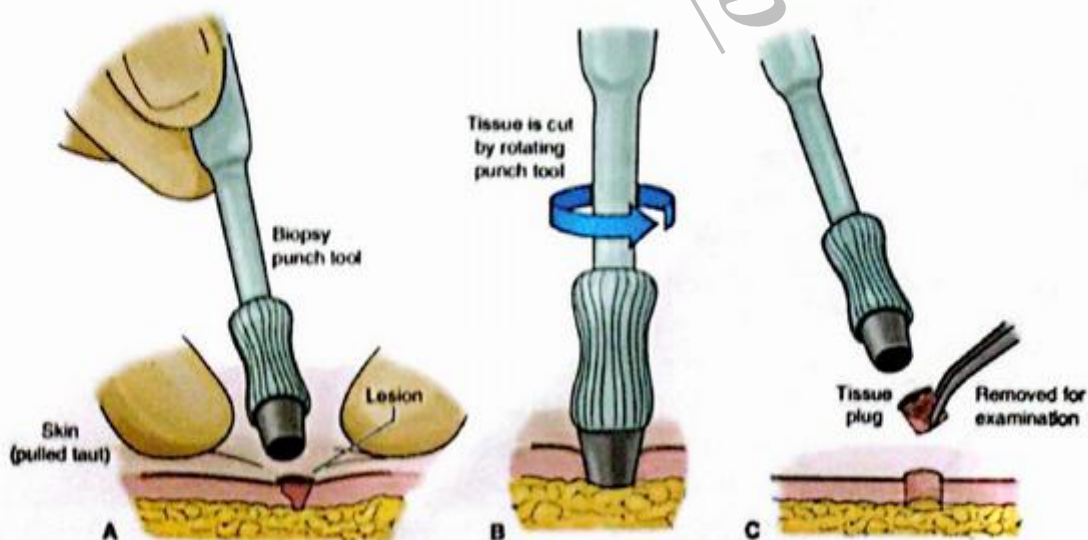


FIGURE 17.1 A-C. Keyes Punch.