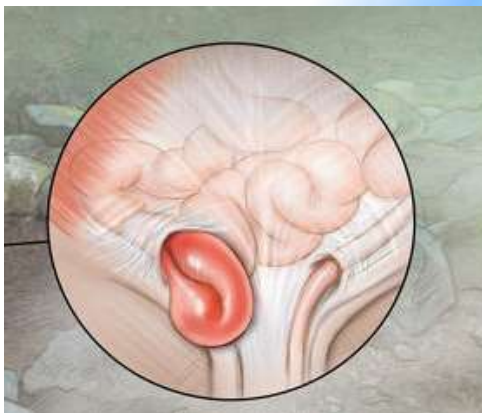




هرنی اینگوینال

گروه هدف: تمام سنین



تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز

با تایید اساتید گروه جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش

بازبینی بهار ۱۴۰۴ - بازبینی مجدد سه سال بعد

بازگشت به سرکار

کسانی که به جای جراحی باز، جراحی لاپاروسکوپی را انتخاب کرده باشند، عموماً زودتر قادرند به سرکار برگردند. در این مورد بسته به حال و آمادگی شما، ممکن است ۲۴ ساعت پس از جراحی هم به سرکار برگردید. اما بیشتر آدمها پس از یک هفته مرخصی، کاملاً برای کار آماده می شوند.

خطر و عوارض احتمالی

خونریزی، مشکلات تنفسی از جمله پنومونی، مشکلات و عوارض قلبی، عفونت های موضعی و یا سراسری، واکنش های دارویی، آسیب به عروق و احشای دیگر، آسیب های عصبی، آسیب به بیضه ها در صورتی که آسیب وارد شده به عروق ناحیه بیضه ها باشد، درد طولانی مدت در محل برش و یا بازگشت مجدد فتق.

منبع:

پایگاه جامع اطلاع رسانی پزشکان ایران
کتاب جراحی نلسون ۲۰۲۲

جراح وارد این عمل خاص، باید بیش از ۲۰۰ عمل جراحی فتق به صورت لاپاروسکوپی در سال انجام دهد و تجربه سایر جراحی های لاپاروسکوپی به تنهایی کافی نیست. اگر فتق دو طرفه باشد، ترجیح روش جراحی لاپاروسکوپی به جراحی باز بیشتر خواهد بود، چرا که هر دو طرف را می توان هم زمان جراحی کرد بدون اینکه نیاز به بازکردن بیشتر بدن وجود داشته باشد.

مراقبت های پس از جراحی لاپاروسکوپی

حمام: دوش گرفتن و حمام ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از جراحی توصیه می شود. قبل از حمام بانداژ بخیه ها را بردارید و از آن به بعد نیازی نیست که بخیه های شما بسته باشند. آب و صابون تاثیر نامطلوبی بر روی نخ های بخیه و زخم های شما نخواهند گذاشت.

فعالیت: هر چه زودتر فعالیت های عادی خود را از سر بگیرید. در این مورد درد هشدار مهمی است که نشان می دهد از چه حدی نباید فراتر بروید. به طور خاص بلند کردن و حمل اجسام سنگین تر از ۳-۴ کیلو [تا چند ماه پس از جراحی توصیه نمی شود. بهترین نوع فعالیت توصیه شده پس از عمل، پیاده روی است. اما شما می توانید از پله بالا بروید، بارهای سبک را بلند کنید، رابطه جنسی داشته باشید و رانندگی کنید.

فتق مغبنی یا هرنی اینگوینال به فتق در ناحیه کانال مغبنی (بالای کشاله ران) اطلاق میشود. به پیش رفتگی یک اندام یا فاسیای اندام در دیواره‌ای که به طور طبیعی آن را دربر میگیرد فتق گفته میشود. واژه اندرونه یا احشا (مانند روده، جگر و غیره) در کل به تمام اندام‌های موجود و محصور درون حفره‌ای از فضای کالبدی یک ارگانیسم گفته می‌شود. در بدن انسان فضای حفره‌ای شامل حفره دماغی، حفره صدري یا سینه‌ای، حفره شکمی می‌باشد. فتق تنها در مورد احشای آزاد و یا دارای قابلیت جابجا شدن بواسطه یک بیماری و یا تروما گفته می‌شود. انواع مختلفی از فتق وجود دارد که درمانهای متفاوتی دارند. گاه پس از یک سوراخ شدگی بعد از عمل لاپاروسکوپی نیز ممکن است خروج یکی از احشا از جوشگاه اتفاق افتد که به فتق پست-لاپاروتومی (بعد از انجام لاپاروتومی) شناخته می‌شود.



دلایل بروز:

علت اصلی ایجاد فتق‌های شکمی ضعف یا نقص در جدار دیواره شکمی یا افزایش فشار بر آن در یک ناحیه است. فتق مغبنی فتق شکمی است که در ناحیه کشاله ران اتفاق می‌افتد. فتق مغبنی شایعترین نوع فتق شکمی است که در مردان ۷ برابر شایع تر از زنان می‌باشد. از عوامل شایع بروز فتق می‌توان به: عوامل اکتسابی: سن بالا، وجود فتق رانی بر روی بروز فتق مغبنی، وجود بیماری‌هایی همراه مثل: آسم، بیماری‌های ضعیف کننده و آوردن فشار به بدن به گونه‌ای که فرد جسم سنگینی را بلند کند البته در این مورد آنقدر که عموم برای آن اهمیت قائلند مهم نیست. در بچه‌ها، نارس بدنیا آمدن کودک، جنس مذکر، ... همچنین عللی چون ارثی یا فامیلی و کسانیکه در بدو تولد دچار دررفتگی مادرزادی سر استخوان ران بوده‌اند، از علل مساعدکننده است. فتق مغبنی بسته به کالبدشناسی آن میتواند مستقیم یا غیر مستقیم باشد.

علائم:

علامت اصلی فتق درد است هرچند بسته به شدت فتق علائم دیگری نیز داریم مثلاً در فتق مغبنی تورم ناحیه کشاله ران مشاهده میشود. اگر روده در کیسه فتق گیر کند فتق مختنق نامیده میشود که اگر جا نیفتد مورد اورژانس است و جراحی فوری الزامی است.

درمان:

درمان اساسی فتق مغبنی جراحی و ترمیم فاسیا و جدار شکم است هرچند احتمال عود و بروز عوارض (مانند دردهای مزمن، انسداد روده) بالاست. جراحی به روش لاپاروسکوپی یک اغلب روش ترجیحی ترمیم فتق (هرنیورافی) است. در موارد عدم جراحی اقدامات نگهدارنده مانند استفاده از فتق بند و اجتناب از افزایش فشار داخل شکم (مانند سرفه و زورزدن) پیشنهاد میشود. در صورت استفاده از لاپاروسکوپی احتمال خونریزی، عفونت و درد های مزمن پس از جراحی کاهش می یابد. اما از طرف دیگر ریسک آسیب خوردن اندام های دیگر در صورتیکه جراح ناوارد باشد، کمی بیشتر است.