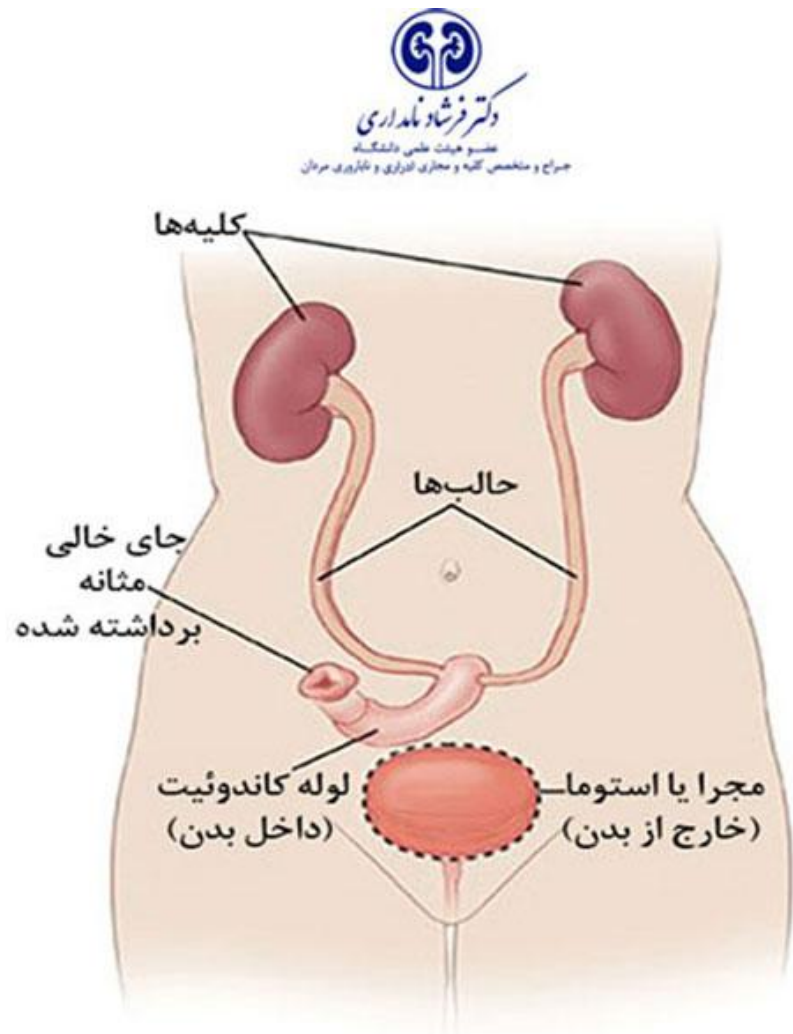


جراحی برداشتن مثانه (سیستکتومی): نحوه و عوارض



سیستکتومی عملی جراحی است که به منظور برداشتن مثانه و در تلاش برای درمان سرطانی انجام می‌شود که تا دیواره مثانه پیشروی کرده، پس از درمان اولیه عود کرده یا احتمال منتشر شدن آن بالا است. عمل برداشتن مثانه تاثیر قابل توجهی بر زندگی روزمره دارد، با این حال راهکارهایی وجود دارد که با رعایت آنها می‌توان برای جراحی مثانه آماده شد، دوران بهبود را راحت‌تر پشت سر گذاشت و خود را با شرایط جدید تطبیق داد. آگاهی از این راهکارها و برنامه‌ریزی برای پیاده کردن آنها کمک می‌کند تا بهتر بتوان تغییرات ناشی از این عمل جراحی مهم را مدیریت کرد. این اقدام‌ها بیمار و نزدیکان ایشان را برای مواجهه با این تغییر مهم آماده می‌کند.

جراحی یکی از درمان‌های متداول سرطان مثانه است. نوع عملی که به منظور درمان سرطان مثانه انجام می‌شود با توجه به سه عامل زیر تعیین می‌شود:

- میزان پیشرفت سرطان
- سلامت عمومی بیمار
- سابقه ابتلا به سرطان مثانه در گذشته

برای مثال اگر سرطان مثانه در لایه عضلانی پخش شده باشد، جراحی برداشتن مثانه رادیکال (برداشتن کل مثانه) بهترین درمان برای جلوگیری از منتشر شدن مثانه یا عود کردن سرطان خواهد بود و طول عمر بیمار را افزایش می‌دهد.

عمل‌های مختلف برداشتن مثانه

دو نوع عمل جراحی به منظور درمان سرطان مثانه انجام می‌شود:

- جراحی برداشتن مثانه جزئی (برداشتن قسمتی از مثانه): اگر سرطان مثانه فقط در یک قسمت از دیواره مثانه پیشروی کرده باشد، برداشتن بخشی از مثانه برای درمان بیماری مجاری ادراری کفایت می‌کند. این جراحی در صورتی انجام می‌شود که سرطان در دهانه محل خروج ادرار منتشر شده باشد.
- جراحی برداشتن مثانه رادیکال (برداشتن کل مثانه): در این عمل کل مثانه و گره‌های لنفاوی مجاور آن کاملاً برداشته می‌شود. به علاوه جراح بخشی از اندام‌های مجاور را که سرطان در آنها نیز پخش شده است از بدن خارج می‌کند.

پزشک در عمل برداشتن مثانه بافت‌ها یا اندام‌های دیگر را نیز با توجه به جنسیت بیمار برمی‌دارد.

چنانچه بیمار مرد باشد، ممکن است جراح اندام‌های زیر را نیز بردارد:

- پروستات
- بخشی از وازودفران
- غدد ترشح کننده مایع منی

چنانچه بیمار زن باشد، ممکن است جراح اندام‌های زیر را نیز بردارد:

- تخمدان‌ها
- لوله‌های فالوپ
- رحم
- دهانه رحم
- بخشی از واژن

جراح کاملاً به بیمار توضیح می‌دهد که ادرار پس از برداشتن مثانه چگونه از بدن خارج خواهد شد؛ پس از خارج کردن مثانه باید روش دیگری برای خروج ادرار از بدن اندیشیده شود.

برای خروج ادرار از بدن معمولاً دو روش زیر در نظر گرفته می‌شود:

- تغییر مسیر ادرار بدون کنترل بیمار: جراح لوله‌ای را با استفاده از بخشی از روده ایجاد می‌کند. ادرار به جای آن که از کلیه‌ها عبور کند و از راه حالب به مثانه برسد، توسط این لوله از حالب گرفته می‌شود و وارد دهانه داخل دیواره شکم می‌شود. ادرار از راه این دهانه داخل کیسه‌ای متصل شده به بدن می‌ریزد.
- تغییر مسیر ادرار در کنترل بیمار: جراح با استفاده از بخشی از روده کیسه‌ای را داخل لگن ایجاد می‌کند. نوع نگهدارنده ادرار با توجه به نحوه تخلیه کیسه ادرار انتخاب می‌شود.

اگر تمام یا قسمت بزرگی از مجرای خروج ادرار (پیشابراه) برداشته شده باشد، می‌توان نگهدارنده‌ای را ایجاد کرد که ادرار را در کیسه نزدیک دهانه شکم جمع می‌کند. سپس می‌توان از سوند، یک لوله پلاستیکی ظریف، برای تخلیه ادرار از کیسه استفاده کرد. این روش به تغییر مسیر ادرار در کنترل بیمار با استفاده از استوما یا مجرا (اوروستومی) موسوم است. اگر میزراه در جراحی برداشته نشود، جراح یک سر نگهدارنده ادرار را به حالب (میزنای) و سر دیگر آن را به میزراه باقیمانده متصل می‌کند. به این ترتیب بیمار تا حد زیادی می‌تواند مانند قبل از عمل ادرار کند. این روش به نگهدارنده جایگزین مثانه (مثانه جدید) موسوم است.

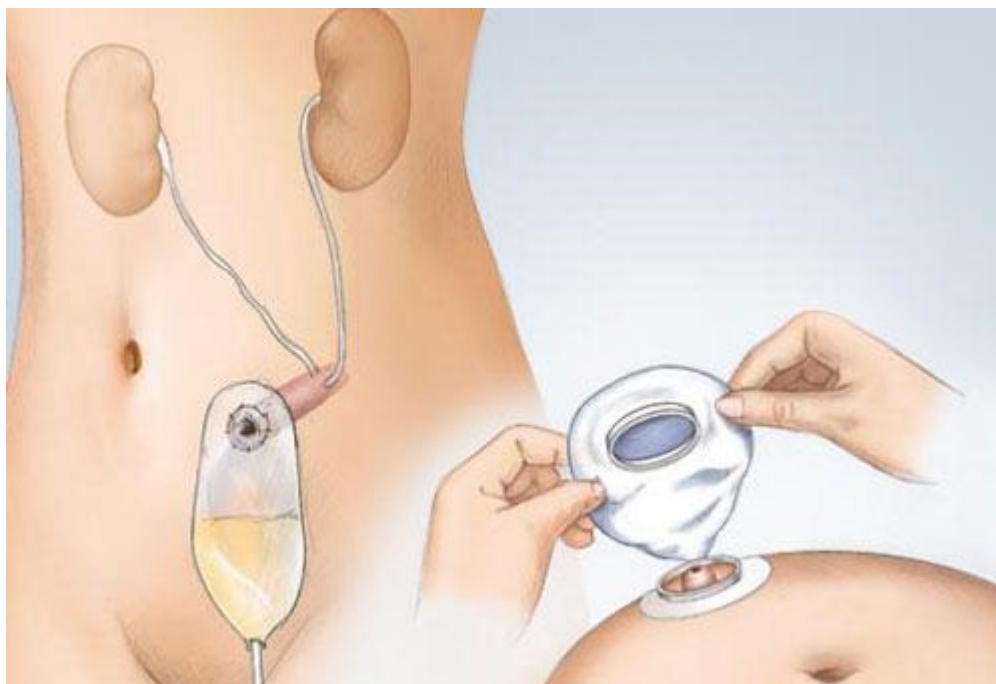
عمل جراحی



جراحی خارج کردن تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود. جراح برشی را به طول چند اینچ در پایین شکم ایجاد می‌کند تا گروه جراحی دسترسی مناسبی به مثانه و در صورت لزوم ناحیه‌های اطراف آن داشته باشد. در بعضی موارد می‌توان جراحی لاپاراسکوپی انجام داد. در این روش با حداقل تهاجم چند برش بسیار کوچک روی شکم ایجاد

می‌شود و جراح وسایل جراحی را از راه این برش‌ها وارد بدن می‌کند. به این ترتیب جراحی لاپاراسکوپی جای زخم بزرگی را روی بدن به جا نمی‌گذارد.

پس از عمل جراحی



بیمار سه تا هفت روز در بیمارستان بستری می‌شود. پزشک بیمار را در این مدت تحت نظر دارد و نحوه خروج ادرار را از راه ایجاد شده بررسی می‌کند. پزشک قبل از ترخیص بیمار از عملکرد مناسب سیستم در نظر گرفته شده اطمینان حاصل می‌کند. پزشک و کارکنان بیمارستان به بیمار کمک می‌کنند تا شیوه جدید خروج ادرار از بدن را به خوبی درک کند. در صورت نیاز آموزش بیشتری به بیمار داده می‌شود و پرستار برای مراقبت از بیمار در منزل همراه وی اعزام می‌شود.

دوران بهبود بلندمدت

بیمار باید چند هفته پس از مرخص شدن استراحت کند تا در این مدت بدن و زخم‌های جراحی التیام یابد. بیمار می‌تواند در این مدت فعالیت‌های سبک را انجام دهد و فعالیت‌های معمول را پس از ۴ تا ۶ هفته از سر بگیرد. بیمار باید دائماً از ساختار جدید خروج ادرار محافظت کند. بیماران معمولاً پس از مدتی به راحتی می‌توانند کیسه را تخلیه کنند و به طور عادی ادرار کنند. عادت کردن به این روش جدید زمان‌بر است، اما بیمار به زودی به آن خو می‌گیرد و روشی را می‌یابد تا زندگی خود را به روال طبیعی طی کند.

عوارض جراحی برداشتن مثانه مانند دیگر عمل‌های جراحی است و شایع‌ترین عوارض آن عبارت است از:

- واکنش به بیهوشی
- خونریزی
- آسیب دیدن بافت‌ها و اندام‌های مجاور
- لخته شدن خون
- عفونت کردن محل برش

ممکن است بیمار پس از پشت سر گذاشتن عوارض اولیه جراحی به دلیل سیستم جدید دفع ادرار با علائم زیر مواجه شود:

- عفونت
- سنگ در کیسه جمع شدن ادرار
- مشکلات جنسی مانند اختلال نعوظ و ناتوانی در رسیدن به ارگاسم
- انسداد مجرای ادرار
- ترشح کردن ادرار
- از دست دادن حس هنگام نزدیکی

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توان احتمال بروز عوارض پس از جراحی را به حداقل رساند:

- مراجعه منظم به پزشک: بیمار باید به طور مرتب برای معاینه و چک آپ به پزشک مراجعه کند و در این جلسات وضعیت جسمی و روحی خود، نحوه عملکرد سیستم دفع ادرار و نگرانی‌های خود را با پزشک در میان بگذارد.
- تمیز نگه داشتن دهانه‌ی خروج ادرار: اگر روی شکم دهانه‌ای برای خروج ادرار ایجاد شده باشد، باید این دهانه را تمیز و ضدعفونی شده نگه داشت و فقط از سوندهای استریل برای تخلیه آن استفاده کرد.
- انجام دادن نرمش‌های کف لگن: ورزش‌های کف لگن عضله‌های کف لگن را تقویت می‌کند و از ترشح کردن ادرار جلوگیری می‌کند.