ماهیت بیماری:

به پیش رفتگی یک اندام یا فاسیای اندام در دیوارهای که به طور طبیعی آن را دربر میگیرد فتق یا هرنی گفته میشود.

- هرنی اینگوئینال به فتق در ناحیه کانال مغبنی (بالای کشاله ران) اطالق میشود. فتق کشاله ران ممکن است به صورت مستقیم یا غیرمستقیم باشد. فتق غیرمستقیم کشاله ران شایعترین نوع این عارضه است. این عارضه در تولدهای زودرس قبل از این که کانال مغبنی به طور کامل شکل بگیرد اتفاق میافتد. به هر حال، این نوع از فتق کشاله ران در هر دورهای از زندگی ممکن است رخ دهد و در مردان هم شایعتر است. فتق مستقیم کشاله ران غالباً در بزرگساالن اتفاق میافتد. باور عمومی براین است که ضعف عضلات در بزرگسالی باعث فتق مستقیم کشاله ران میشود. فتق کشاله ران میتواند حبس شده یا مسدود شود. فتق کشاله ران حبس شده زمانی رخ میدهد که بافت در کشاله ران گیر افتاده باشد و نتواند به عقب برود. فتق کشاله ران مسدود شده که یک بیماری خطرناک است باعث محدود شدن گردش جریان خون در روده کوچک میشود. فتق مغبنی مسدود شده یک بیماری مهلک است که نیاز به مراقبتهای فوری پزشکی دارد.
- هرنی شکمی زمانی اتفاق میافتد که لایه های درونی عضله شکمی ضعیف شده باشد. لایه داخلی شکم به دیواره شکم تضعیف شده فشار آورده و یک کیسه بادکنک مانند درست میکند، و این باعث میشود احشاء درونی شکم یا بافت شکمی به درون این کیسه رانده شوند. فتق ممکن است ایجاد دردهای بسیار شدید کند و با بروز مشکلات جدی دیگر ممکن است نیاز به جراحی اورژانس پیدا کند.

عوامل مستعد کننده:

- جنسیت : مردان ۸ برابر زنان در معرض ابتال به فتق کشاله ران قرار دارند.
- سن : با افزایش سن عضالت ضعیف میشوند.
- سفید بودن
- سوابق فامیلی : اگریکی ازاعضای خانواده شما مانند والدین یا خواهر و برادر شما به هرنی مبتلا شده باشند.
- سرفه مزمن : مانند آنچه که به دلیل استعمال دخانیات ایجاد میشود و یا ابتلا به بیماری های تنفسی مانند آسم.
- یبوست مزمن : یبوست باعث فشار در هنگام دفع مدفوع میشود.
- بارداری : باردارشدن میتواند عضلات شکم را تضعیف کرده و باعث افزایش فشار در داخل شکم شود.
- تولد زودرس و وزن کم در هنگام تولد و یا سابقه ابتلابه در رفتگی مادر زادی سر استخوان ران.

فتق کشاله ران در گذشته یا فتق اصلاح شده : حتی اگر در زمان کودکی دچار فتق کشاله ران شده باشد، احتمال اینکه دوباره به این عارضه مبتلا شود بیش از سایرین است.

- ✓ **علت اصلی ایجاد فتقهای شکمی ضعف یا نقص در جدار دیواره شکمی یا افزایش فشار بر آن در یک ناحیه است.**

علائم و نشانه ها:

علامت اصلی فتق درد است هرچند بسته به شدت فتق علائم دیگری نیز داریم مثالً در فتق مغبنی تورم ناحیه کشاله ران نیز مشاهده میشود. اگر روده در کیسه فتق گیر کند فتق مختنق نامیده میشود که معمولا برآمدگی به رنگ قرمز بنفش و تیره در میآید که اگر جا نیفتد مورد اورژانس است و جراحی فوری الزامی است. احساس یک توده دردناک در کشاله ران در دو طرف استخوان لگن یا کیسه بیضه.

روش های تشخیصی:

معمولا معاینات فیزیکی برای تشخیص فتق یاهرنی کافی است. پزشک بیرون زدگی ناحیه کشاله ران را بررسی میکند. از آنجا که ایستادن و سرفه کردن باعث برجسته تر شدن فتق میشود از بیمار خواسته میشود تا بایستد یا سرفه کند. اگر پزشک نتوانست به راحتی فتق را تشخیص دهد، از روشهای تصویربرداری مانند سونوگرافی شکم، سی تی اسکن یا ام آر آی کمک میگیرد.

درمان:

دو نوع عمل جراحی برای فتق وجود دارد. درمان اساسی فتق جراحی و ترمیم فاسیا و جدار شکم است هرچند احتمال عود و بروز عوارض (مانند دردهای مزمن، انسداد روده) بالاست. جراحی به روش لاپاروسکوپیک 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 زور زدن) پیشنهاد میشود.
در صورت استفاده از لاپاروسکوپی احتمال خونریزی، عفونت و دردهای مزمن پس از جراحی کاهش مییابد. اما از طرف دیگر ریسک آسیب خوردن اندامهای دیگر در صورتیکه جراح حرفه ای نباشد. اگر فتق دو طرفه باشد، ترجیح روش جراحی لاپاروسکوپیک به جراحی باز بیشتر خواهد بود، چرا که هر دو طرف را میتوان همزمان جراحی کرد بدون اینکه نیاز به بازکردن بیشتر بدن وجود داشته باشد .در صورتی که فتق شکم کوچک باشد و باعث آزار بیمار نشود، پزشک آگاهانه صبر میکند. در کودکان، پزشک قبل از فکر کردن به انجام عمل جراحی با دست به برآمدگی فتق فشار وارد میکند. فتق بزرگ شده یا دردناک معمولا به عمل جراحی فتق نیاز دارد تا ناراحتی بیمار برطرف شده و از عوارض بعدی آن پیشگیری شود.

➢ اصلاح لاپاروسکوپیک لاپاروسکوپی:

در این عمل کم تهاجمی که تحت بیهوشی عمومی انجام میشود، جراح عمل را از طریق ایجاد چند شکاف روی شکم شما انجام میدهد. برای بهتر دیده شدن ارگانهای درون شکم، باد شکم تخلیه میشود. یک لوله کوچک که مجهز به یک دوربین کوچک(لاپاروسکوپ)است از طریق یکی از شکافها وارد شکم میشود. با هدایت دوربین، جراح ابزار کوچکی را از طریق شکافها وارد شکم میکند تا فتق را با استفاده از مش مصنوعی اصلاح کند . افرادی که از روش لاپاروسکوپی برای اصالح فتق کشاله ران استفاده میکنند، ناراحتی و اسکار کمتری پس از عمل خواهند داشت و سریعتر میتوانند به فعالیتهای روزمره خود بپردازند. به هر حال، برخی مطالعات نشان میدهد که احتمال عود دوباره فتق پس از انجام عمل لاپاروسکوپی بیش از

عمل باز است. عمل لاپاروسکوپی باعث میشود که پس از عمل، بافت اسکار شکل نگیرد به همین دلیل این روش برای افرادی که فتق آنها پس از انجام عملهای سنتی دوباره عود کرده است انتخاب خوبی است. همچنین انجام این عمل برای افرادی که در هر دو طرف بدن به فتق دچار شده اند نیز گزینه مناسبی است .برخی از مطالعات نشان میدهد که احتمال بروز عوارض جانبی و عود دوباره فتق پس از انجام عمل لاپاروسکوپی افزایش مییابد. انجام عمل جراحی توسط یک جراح مجرب میتواند خطرات احتمالی عمل لاپاروسکوپی را کاهش دهد.

- **عمل باز فتق :**

در این عمل که تحت بیهوشی موضعی، مصرف داروهای آرام بخش یا بیهوشی عمومی انجام میشود، جراح شکافی در کشاله ران ایجاد میکند و بافت برجسته و بیرون زده را به داخل شکم فشار میدهد. سپس جراح طی جراحی فتق (هرینوپلاستی)ناحیه ضعیف شده را بخیه میزند و غالباً آن را با مش مصنوعی تقویت میکند. سپس حفره ایجاد شده با بخیه، گیره یا چسب جراحی بسته میشود. پس از انجام عمل جراحی، بیمار باید هر چه سریعتر شروع به حرکت کند اما ممکن است چند هفته طول بکشد تا بتواند امور روزمره خود را انجام دهد.

- **دارو های مصرفی** :

مسکن و در صورت نیاز آنتی بیوتیک

- **فعالیت مجاز و غیر مجاز**:

هر چه زودتر فعالیتهای عادی خود را از سر بگیرید. در این مورد درد هشدار مهمی است که نشان میدهد از چه حدی نباید فراتر بروید. به طور خاص بلند کردن و حمل اجسام سنگین تر از ۳تا ۴ کیلو گرم تا چند ماه پس از جراحی توصیه نمیشود. بهترین نوع فعالیت توصیه شده پس از عمل، پیاده روی است. اما شما میتوانید از پله نیز بالا بروید، بارهای سبک را بلند کنید، رابطه جنسی داشته باشید و اگر مصرف قرصهای مسکن را کنار گذاشته ا ید، رانندگی کنید. به طور طبیعی طی یک تا دو هفته به فعالیت طبیعی برمیگردید. ولی تا ۲ ماه از انجام فعالیت های سنگین خودداری کنید.

- **رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز:**

تا عصر روز عمل NPO باشد تا دستگاه گوارش فرصت لازم برای رسیدن به شرایط قبل از عمل را پیدا کند. سپس مایعات و غذاهای سبک مثل سوپ مصرف میشود. در روز های اول جراحی، بیمار مایعات فراوان(۱تا۳ لیتر) بخورد تا مطمئن شوید بیمار به یبوست مبتلا نشده است. در روزهای اول بعد از عمل، ازمصرف مواد غذایی نفاخ(آب میوه های خام و مصنوعی، ذرت، کلم، لوبیا، نخود، تربچه، خیار، نوشابه های گاز دار)پرهیز کند. با استفاده از رژیم غذایی پر فیبر (سالاد، سبزیجات و میوه جات و نه آب میوه) و یا ملین طبق تجویز پزشک، سعی کند دچار یبوست نشود. رژیم

غذایی باید حاوی مقدار کافی پروتئین (گوشت کم چرب، تخم مرغ، لبنیات و...)و مواد سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، آب آناناس و پرتقال باشد. بهتر است بیمار وعده های غذایی مختصر و مکرر داشته باشد و به طور کلی از نوشیدن مشروبات الکلی و کشیدن سیگار خودداری کند.

آموزش های خود مراقبتی:

حمام : دوش گرفتن و حمام ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از جراحی توصیه میشود. قبل از حمام بانداژ بخیهها را بردارید و از آن به بعد نیازی نیست که بخیههای شما بسته باشند حداکثر میتوانید یک پانسمان مختصر و تمیز در محل جراحی قرار دهید. آب و صابون تأثیر نامطلوبی بر روی نخهای بخیه و زخمهای شما نخواهند گذاشت. محل بخیه را پس از استحمام به خوبی خشک کنید .

استراحت داشته باشید و اگر مصرف قرصهای مسکن را کنار گذاشتهاید، رانندگی کنید .

بازگشت به سرکار : کسانی که به جای جراحی باز، جراحی الپاروسکوپی 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، کاملا برای کار آماده میشوند .

یک هفته تا ۱۰ روز پس از ترخیص به پزشک معالج خود جهت پیگیری ادامه درمان مراجعه کنید .بخیه ها جذبی نیستند جهت کشیدن بخیه ها در زمان مشخص شده در برگه خلاصه پرونده به پزشک خود مراجعه کنید.

تورم ،کبودی و التهاب مختصر در محل برش جراحی طبیعی بوده و ممکن است بین ۶ تا ۸ ماه باقی بماند.

در صورت مشاهده موارد زیر حتما به پزشک خود مراجعه کرده و یا با ایشان تماس بگیرید:

- تب مزمن بالای ۳۸ درجه
- خونریزی
- ورم شکم یا کشاله ران
- دردی که با داروهای تجویز شده آرام نشود
- تهوع ، استفراغ مداوم
- عدم توانایی در دفع ادرار
- لرز
- سرفه مداوم یا تنگی نفس
- ترشح چرکی، بدبو و یا التهاب و قرمزی شدید از محل زخم
- جدا شدن لبه های اطراف زخم و باز شدن بخیه ها
- عدم توانایی در خوردن و آشامیدن

منابع:

۱. ارولوژی عمومی، تالیف دکتر ناصر سیم فروش(استاد ممتاز ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، دکتر اکبر نورعلیزاده و دکتر محمدحسین سلطانی)دانشیاران ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید پزشکی)و با همکاری اعضای هیئت علمی منتخب سراسر کشور. ۱۳۹۹
۲. .گایدلاین ارولوژی، تالیف دکتر کامران احمدی . ۱۳۹۵
۳. .برونر سودارث کلیه و مجاری ادراری(پرستاری داخلی جراحی) ترجمه مریم حضرتی و زهرا نسایه)اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز(ویرایش صدیقه سالمی)هیئت عملی دانشگاه علوم پزشکی تهران).۲۰۱۴
٤. www.elmnet.ir.
٥. WWW.MEDSCAPE.COM