کنترل دردهای پس از جراحی‌های زنان

تهیه و تنظیم:

دکتر محمدحسین دلشاد، فلوشیپ فوق‌تخصصی کنترل درد

پاییز ۱۴۰۰

آسیب اعصاب محیطی بعد از عمل جراحی از جمله مواردی است که به صورت نادر ممکن است اتفاق بیفتد.

- گیر افتادن، فشرده سازی، برش یا کشش اعصاب می‌تواند منجر به نوروپاتی بعد از عمل شود.

Entrapment, Compression, Cutting and Stretching of nerves.

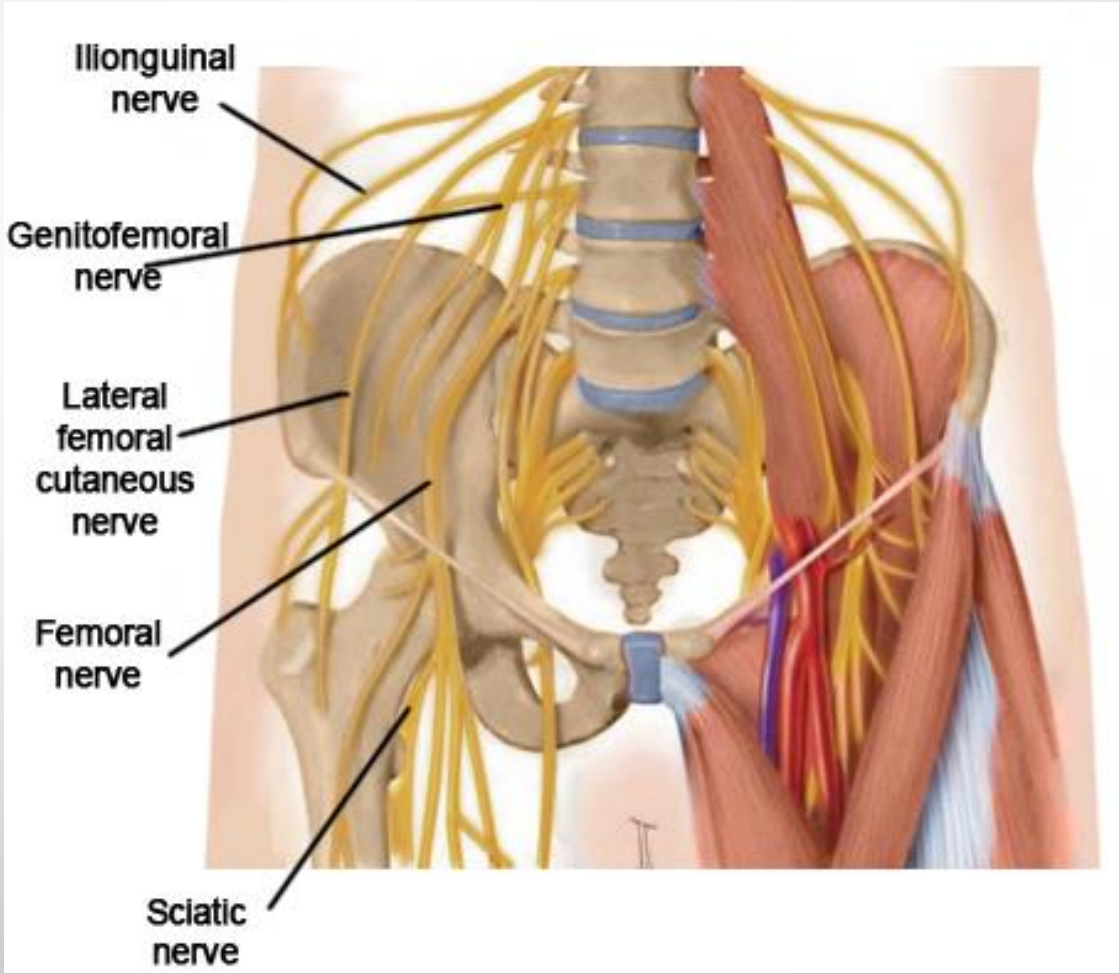
- آسیب‌های عصبی یکی از عوارض شایع جراحی زنان است که در ۱/۱ تا ۱/۹ ٪ موارد رخ می دهد. تقریبا اتفاق نادری است.

شایع ترین علل آسیب عصبی در حین عمل جراحی لگن عبارتند از:

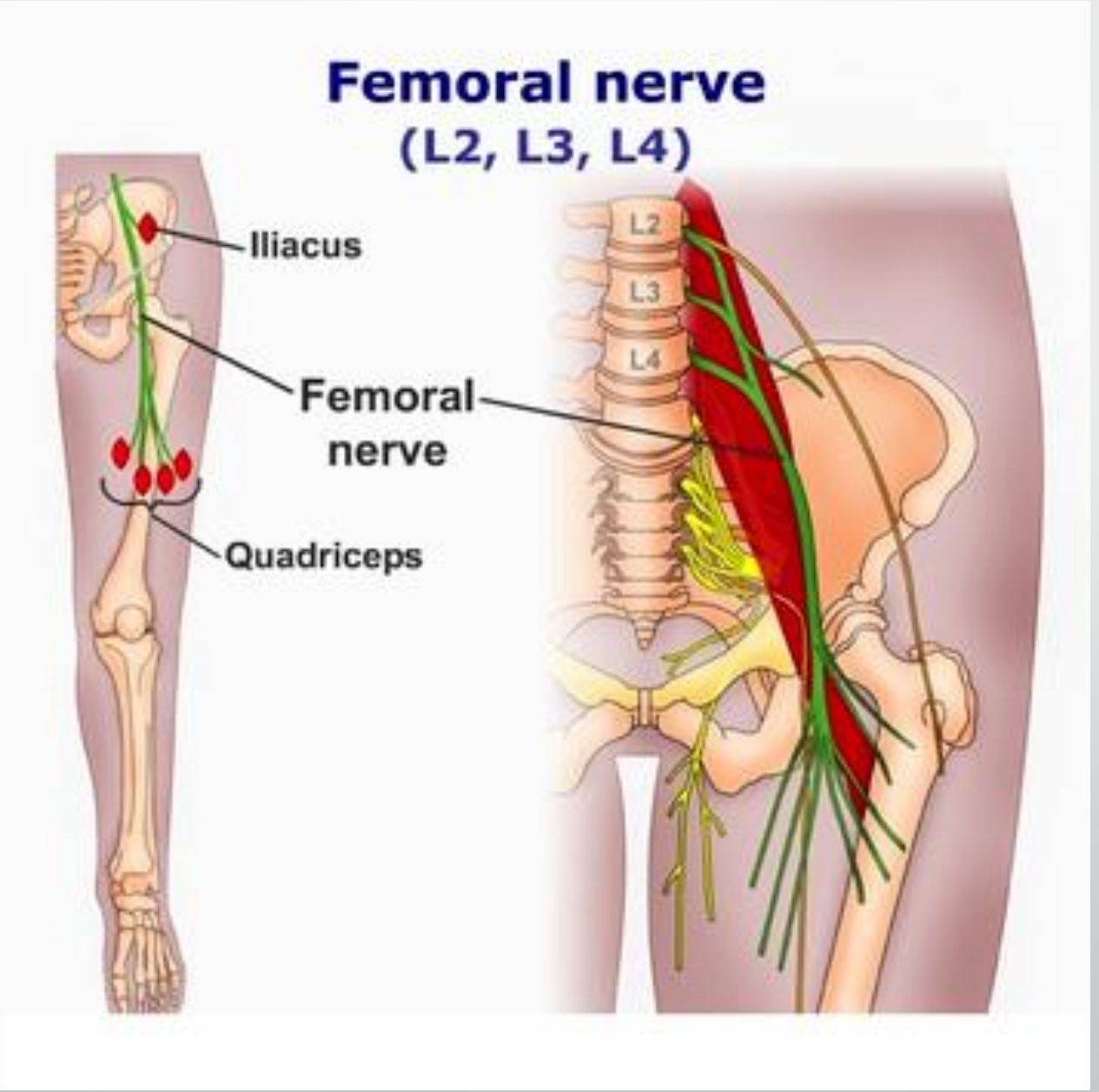
- کشش تروکار یا آسیب حرارتی
- به دام افتادن عصب جهت کنترل خونریزی، تخریب بافت‌ها یا جراحی ترمیمی لگن
- فشرده سازی یا کشیدگی عصب با توجه به پوزیشن بیمار، گیره‌ها یا هماتوم

عصب‌هایی که بیشتر ممکن است به دام بی‌افتند: (مرتبط با جراحی لگن)

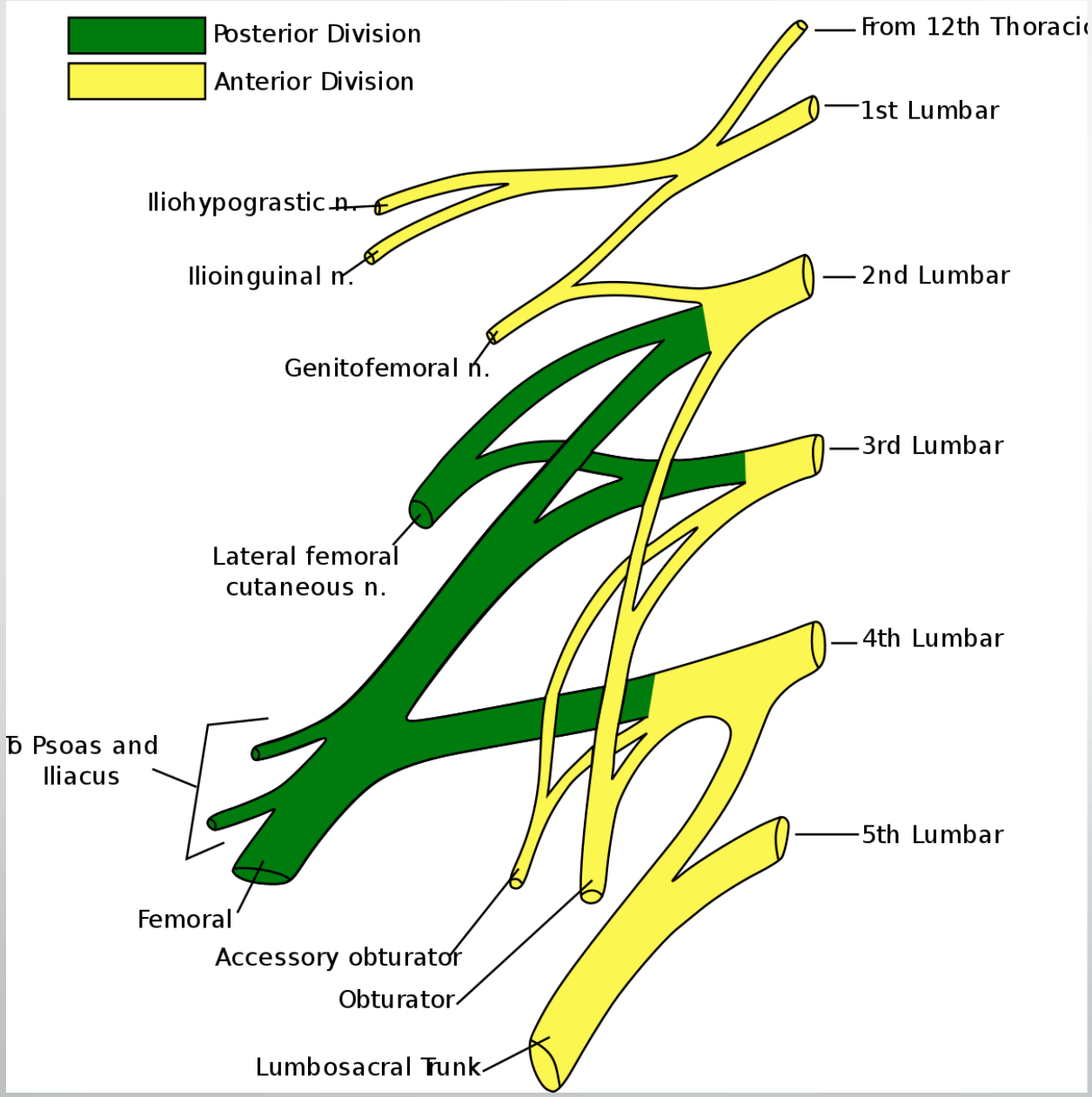
- Femoral
- Ilioinguinal
- Iliohypogastric
- Genitofemoral
- Lateral femoral cutaneous
- Obturator
- Pudendal nerves



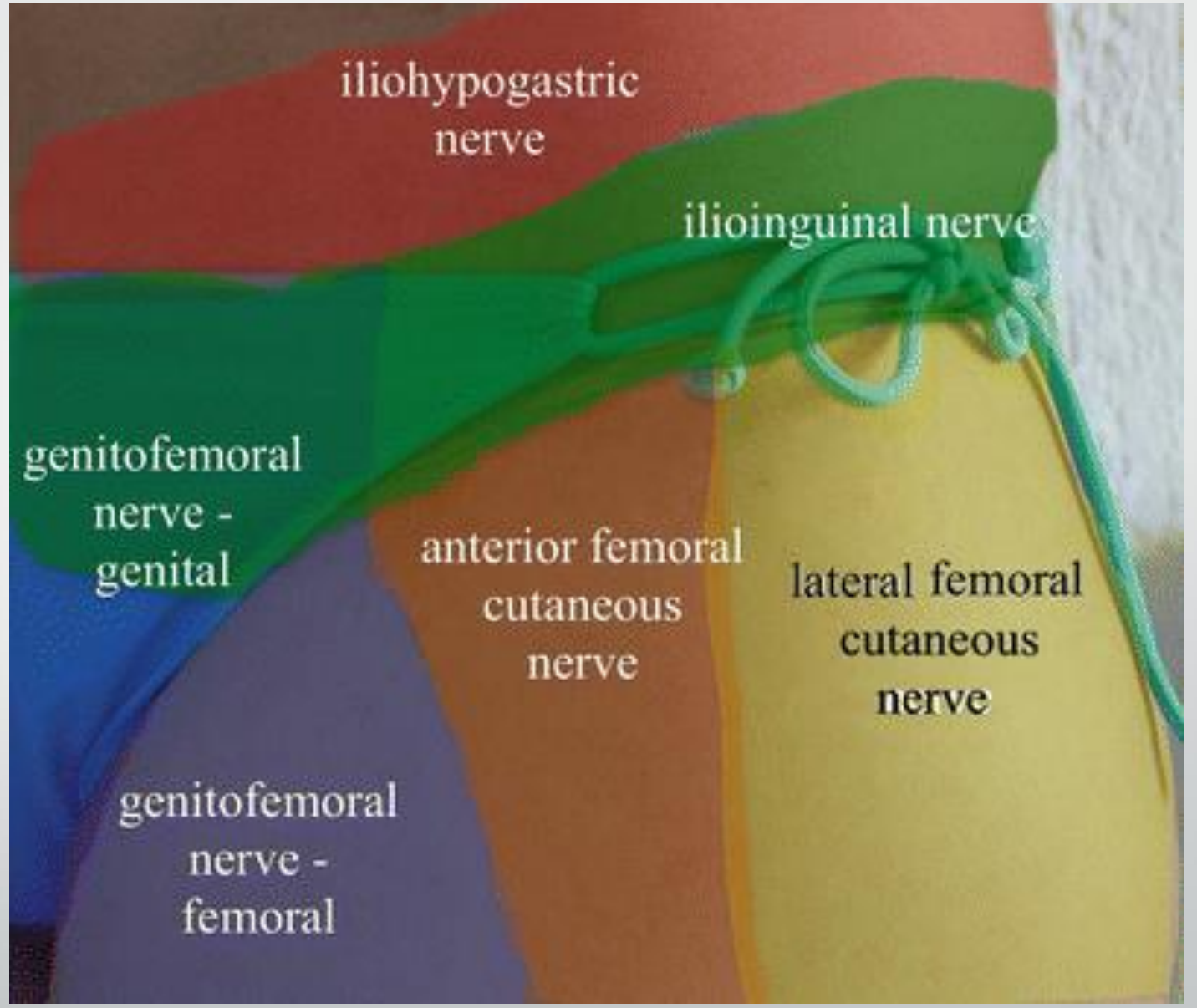
Femoral nerve:



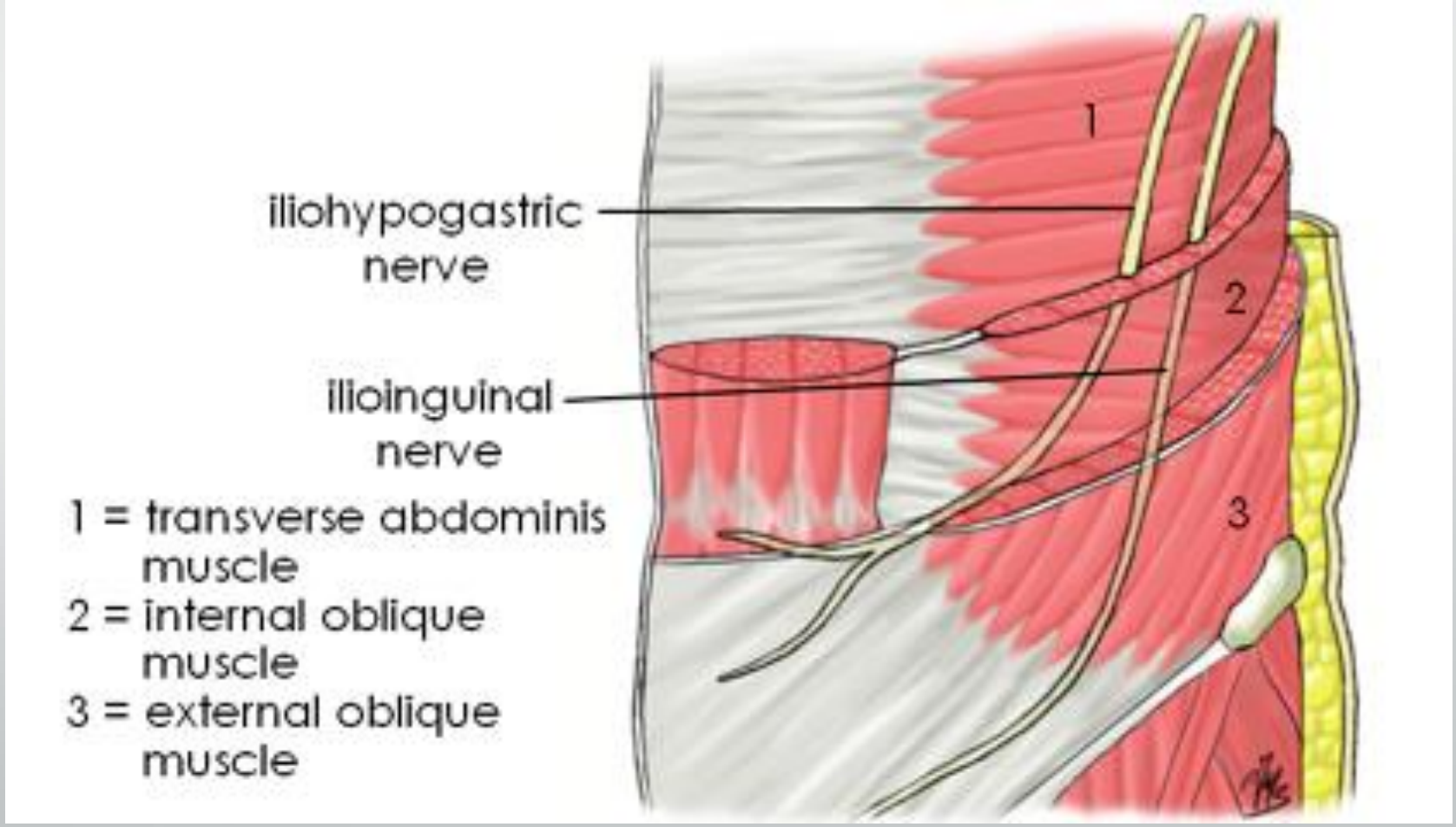
ریشه‌های اعصاب S1 تا S4



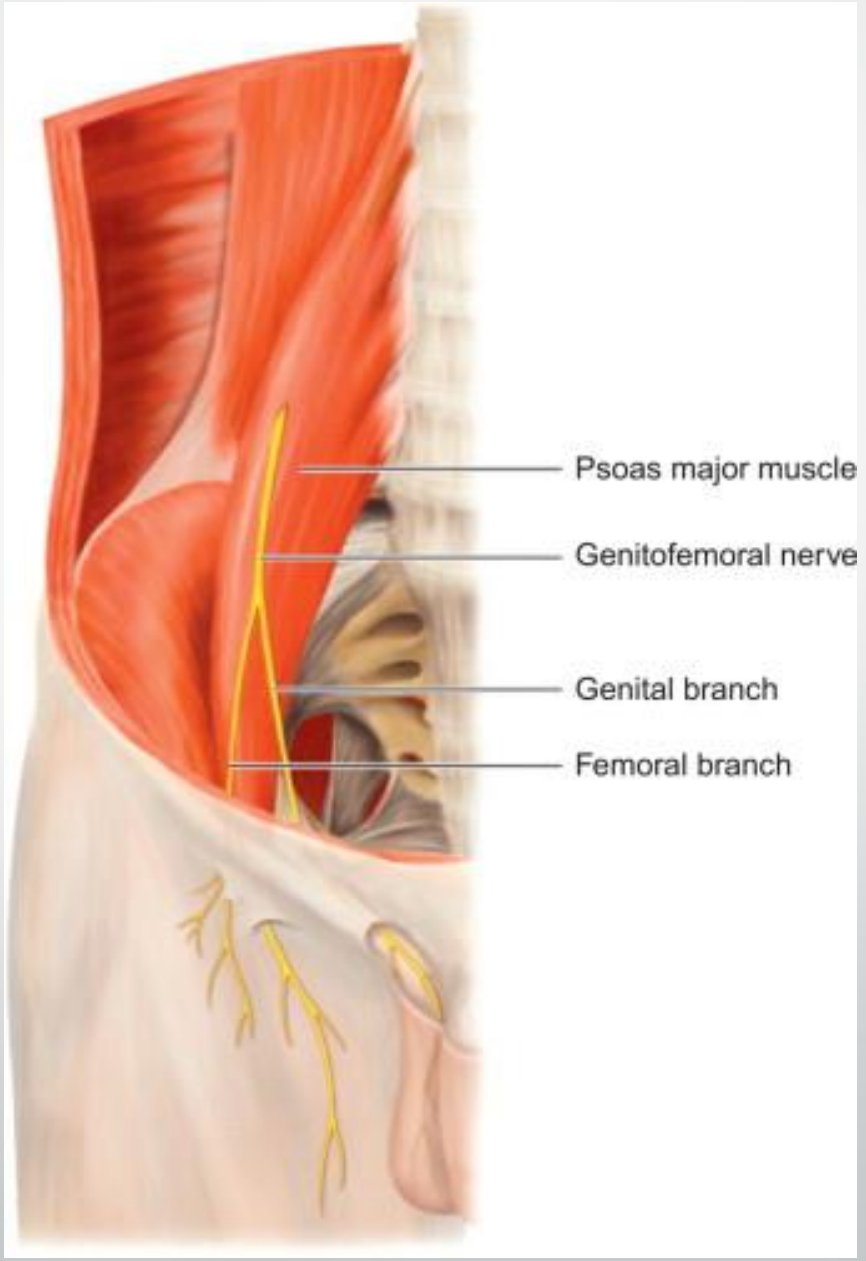
Ilioinguinal neve



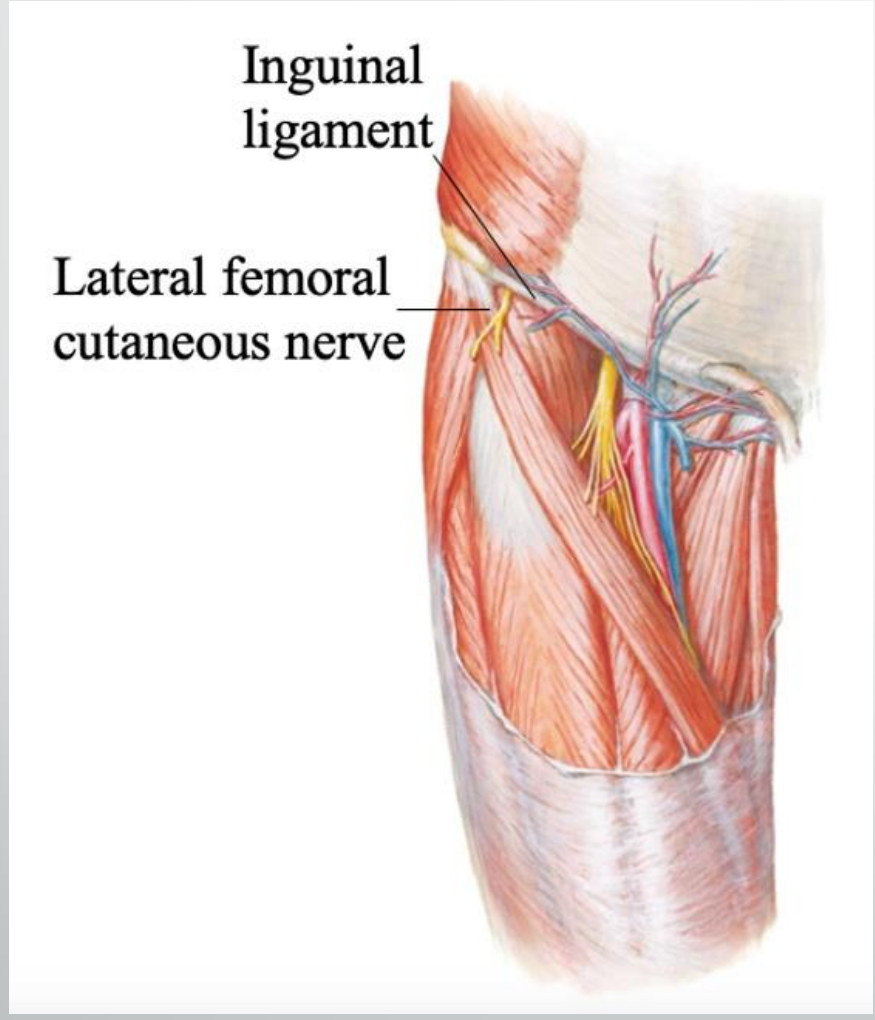
Ilioinguinal neve &
Iliohypogastric nerve



Genitofemoral nerve

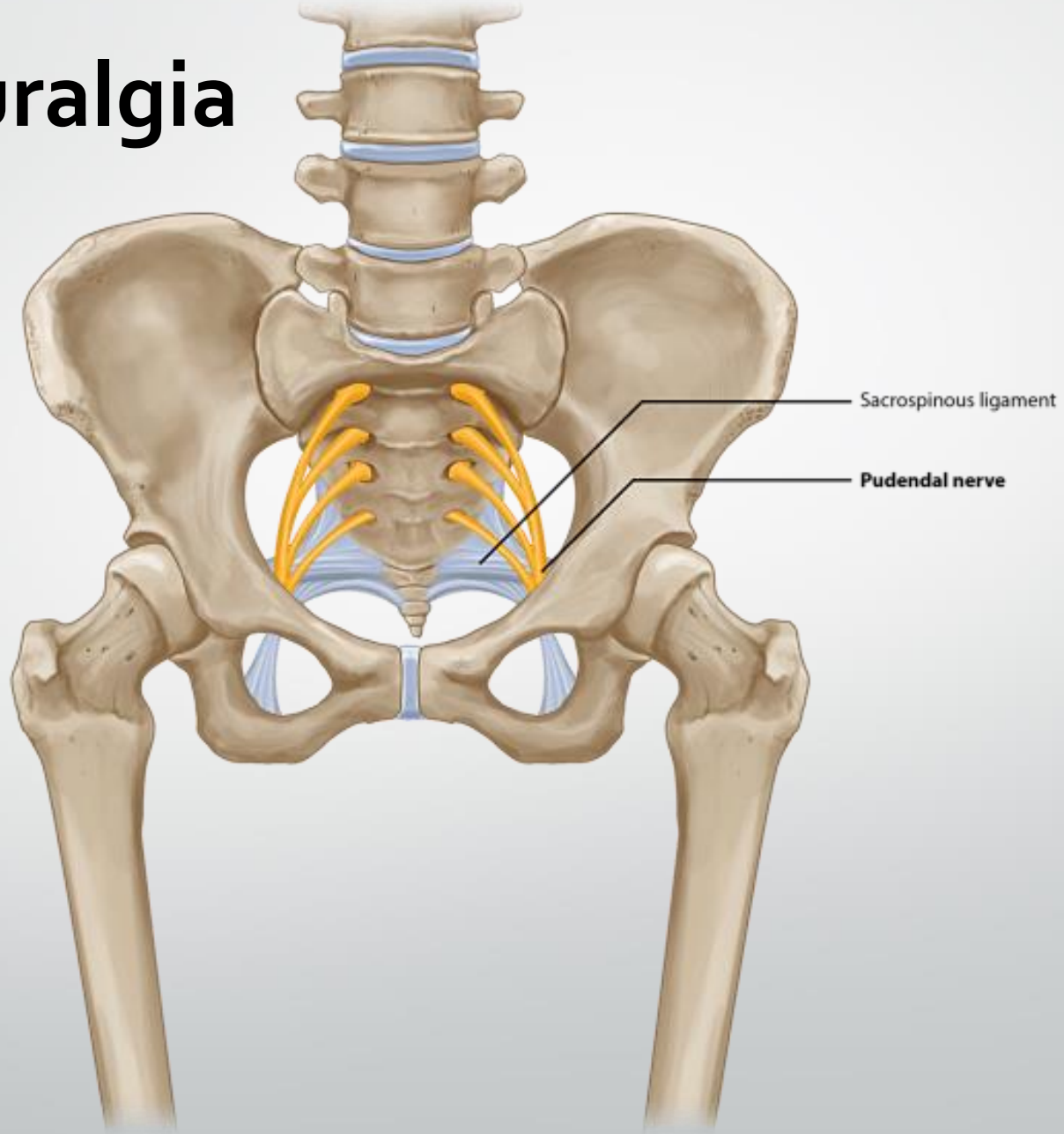


meralgia paresthetica





pudendal neuralgia



- **سایر علل:**

قرار دادن نادرست بیمار، تشکیل هماتوم و گیر افتادن یا قطع مستقیم عصب که از عوامل اصلی ایجاد کننده آسیب عصبی بعد از عمل هستند.

برش‌های عرضی و طولی

- برش‌های عرضی و طولی نیز تا حدی می‌توانند موجب آسیب به عصب و در نتیجه پاراستزی شوند که این اتفاق در برش‌های طولی، به مراتب کمتر است. باعث از بین رفتن حداقل عملکرد عصبی می شود، زیرا برش موازی انجام خواهد شد.

- داده‌های اولیه نشان می‌دهد که درد مزمن حداکثر تا ۷ درصد از زنان، بعد از برش Pfannenstiel رخ میدهد، احتمالاً به دلیل گیر افتادن عصب ایلیوهیپوگاستریک است.

صدمه به عصب های ایلیو هیپوگاستریک یا ایلیواینگوینال ممکن است به یکی از دلایل زیر باشد:

- در اثر گیر افتادن اعصاب بوسیله بخیه در قطب‌های جانبی برش‌های عرضی
- ضربه مستقیم عصبی
- تشکیل نوروما
- یا انقباض عصبی ناشی از روند طبیعی زخم/ترمیم

- جراحی لگن، به ویژه هیستر کتومی، شایع ترین علت نوروپاتی یاتروژنیک است.
- بیماران لاغر و کسانی که دارای لگن باریک هستند، در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

- همکاری تیم پزشکی جهت پیشگیری و در نهایت درمان این عارضه بسیار مهم است.

- در صورت تشخیص گیر افتادن عصب، مداخله اولیه مناسب است، زیرا آزاد شدن عصب به دام افتاده می‌تواند عملکرد حسی و حرکتی طبیعی را به سرعت بازیابی کند.

علائم و نشانه های آسیب‌های بعد از عمل

- علائم و نشانه‌های بعد از عمل، عموما مربوط به آسیب‌های محیطی است.
- این علائم شامل پارستزی، ضعف عضلانی، سوزن سوزن شدن یا درد در اندام‌ها است.
- میزان آسیب عصبی تعیین می کند که آیا علائم برگشت پذیر هستند یا دائمی.

آسیب به اعصاب با سه نشانه مشخص می شود:

1) علائم ممکن است بلافاصله پس از جراحی تا ماه‌ها یا سال‌ها بعد ظاهر شوند. علائم با احساس کشش، سرفه/عطسه تشدید می‌شود.
2) نقاط ماشه‌ای، که هنگام لمس باعث ایجاد درد می‌شود. اگر بلوک عصبی باعث کاهش کامل یا قابل توجه درد شود، باید نوروکتومی را در نظر گرفت که در بیش از ۹۰ درصد موارد پاسخ داده می‌شود.
3) عموما بیماران بعد از نوروکتومی و برداشتن عصب درگیر، دیگر دردی را احساس نمی‌کنند.

- تعیین چگونگی پوزیشن‌گیری بیمار، مسئولیتی بسیار بسیار مهم است، نیاز به همکاری کل تیم جراحی دارد.

آسیب عصبی به نواحی پایین تنه

- عموما بیشترین صدمه به عصب سیاتیک و پرونئال وارد می‌شود که اغلب در موقعیت لیتوتومی اتفاق می‌افتد.

- بیشتر اوقات، بیمارانی که از آسیب عصبی پرونئال رنج می برند، از افتادگی پا یا ناتوانی در باز و بسته کردن پاها شکایت می‌کنند.

- مورد جالب توجه این است که عوارض عمدتا پارستزی بوده که در ۴ ساعت اول پس از جراحی به وجود خواهد آمد. عمدتا خود به خود بهبود خواهد یافت.
- معمولا در عرض ۶ ماه هیچ نقص حرکتی وجود نخواهد نداشت.

- این آسیب بیشتر در بیمارانی مشاهده می شود که **شاخص توده بدنی بسیار پایین یا بالایی** دارند، **سیگاری** هستند، **یا مدت زمان جراحی‌شان طولانی** بوده است.

- جراحی هایی که زمان آن **بیش از ۲ ساعت** به طول انجامیده است، به طور قابل توجهی با مشکلات آسیب به عصب مرتبط خواهد بود.

- هنگامی که آسیب عصبی بعد از عمل آشکار می شود، انجام معاینه فیزیکی ضروری است.

- بهترین تصمیم این است که با یک فوق تخصص درد یا پزشک مغز و اعصاب مشاوره انجام شود.

- در صورت مشاهده نقص حسی یا حرکتی جدید پس از عمل، در همان هفته اول باید ارزیابی الکتروفیزیولوژیک توسط یک متخصص مغز و اعصاب انجام شود.

- با تشخیص محل ضایعه، تعیین شدت آسیب و مدیریت مناسب، اکثر آسیب‌ها برطرف می‌شوند. اما در مواردی ممکن است تا ماه‌ها و سال‌ها نیز ادامه پیدا کند.

نوروپاتی‌های بعد از عمل

- اگر این نوروپاتی‌ها همراه با درد شدید باشد، باید از طریق جراحی درمان شود.
- درد ناشی از نوروپاتی، دردی است که مدام رو به افزایش است
- انجام فیزیوتراپی موقت، برای انقباضات و پیشگیری از آتروفی عضلانی توصیه می‌شود.

پیشگیری:

تکنیک‌های زیر می تواند خطر آسیب عصبی را در طول لاپاروتومی کاهش دهد:

- **توجه به حالت و میزان برش جراحی** در طول لاپاراسکوپی
- **توجه به عدم فشرده شدن ماهیچه پسواس**
- **سایر موارد** – جراح و دستیاران نباید اشیاء سنگین را به بیمار تکیه دهند، زیرا این اقدامات ممکن است باعث ایجاد فشار یا کشش شود. به عنوان مثال، هنگامی که بیمار در حالت لیتوتومی برای جراحی واژن قرار دارد، تکیه دادن به پای بیمار می‌تواند باعث چرخش بیش از حد ران به خارج شود که منجر به آسیب عصب سیاتیک خواهد شد.

درمان

- **درمان محافظه کارانه در بیشتر موارد ضروری است. اکثر آسیب‌های کششی خود به خود با مراقبت‌های حمایتی مناسب برطرف می‌شوند.**

درمان‌های دارویی

- داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای
- ضد تشنج‌ها
- آنتاگونیست GABA
- مهارکننده‌های بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین

در بیماران مبتلا به نوروپاتی‌های عمومی دردناک، موثر است.

Thank you