

نفرولیتوتومی از راه پوست تحت بی حسی نخاعی با مارکائین

دکتر سیدمحمدرضا ربانی*

دریافت: ۸۸/۱۰/۳، پذیرش: ۸۹/۱/۲۱

چکیده:

مقدمه و هدف: کارایی نفرولیتوتومی از راه پوست در درمان سنگهای ادراری به خوبی شناخته شده است. این عمل جراحی معمولاً تحت بیپوشی عمومی انجام می شود. چون بی حسی نخاعی نسبت به بیپوشی عمومی مزیت‌هایی دارد، این مطالعه به این منظور انجام شد که نشان دهد آیا بی حسی نخاعی از طریق همکاری بیشتر بیمار حین تغییر وضعیت و در طول عمل می تواند برای جراح و متخصص بیپوشی و خود بیمار راحت تر باشد؟

روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی از آذر ۱۳۸۳ لغایت اسفند ماه ۱۳۸۷ در مجموع ۱۱۲ بیمار تحت عمل نفرولیتوتومی از راه پوست با بی حسی نخاعی قرار گرفتند. متوسط سن آنان ۳۶ سال (از ۲۲ تا ۴۸ سال) بود. برای انجام بی حسی نخاعی ابتدا سرنگ به اینفرین آغشته می شد و سپس بین ۲ تا ۳/۵ میلی متر مارکائین برای انجام بی حسی نخاعی مورد استفاده قرار می گرفت و در صورت نیاز از داروهای ضد درد و یا آرام بخش و یا هر دو نیز استفاده می شد. مابقی عمل طبق روال معمول انجام می گردید.

نتایج: در ۸۲٪ از بیماران سنگها به طور کامل خارج شدند و بقیه با سنگ شکنی برون اندامی درمان شدند. متوسط زمان عمل ۱۲۶ دقیقه (۹۰ تا ۲۲۰ دقیقه) بود. ۴۰٪ بیمار (۳۶٪)، نیاز به داروهای مسکن، آرام بخش و یا هر دو بخصوص در سنگهای بزرگ تر داشتند. در ۶٪ از بیماران سنگ در پل فوقانی کلیه وجود داشت. تنها در یک بیمار نیاز به تزریق خون پیدا شد. در این مطالعه عارضه قابل توجهی مشاهده نشد.

نتیجه نهایی: نفرولیتوتومی از راه پوست با بی حسی نخاعی این فرصت را به ما می دهد تا از بیداری و همکاری بیمار در هنگام تغییر وضعیت استفاده کرده و از بروز بعضی عوارض که ممکن است در بی هوشی عمومی رخ بدهد، جلوگیری بعمل آوریم. زیرا در این روش بیمار بیدار است و در صورت وجود خطری می تواند از پیش خبر بدهد.

کلید واژه ها: بی حسی نخاعی / مارکائین / نفرولیتوتومی از راه پوست

مقدمه:

دیدن سیستم جمع کننده ادراری توسط فلوروسکوپ لوله شماره پنج حالی در حال بیمار گذاشته می شود و با کمک فولی داخل مثانه ای فیکس می شود و سپس مجبور به تغییر وضعیت بیمار از حالت لیتوتومی به یکی از وضعیتهای عمل می شویم. تاکنون بیشترین وضعیتی که عمل انجام می شده وضعیت خوابیده به شکم بوده است که این وضعیت برای بیماری که بی هوش است مخصوصاً در بیماران چاق سخت است. نگهداری لوله داخل نای نیز برای گروه بی هوشی مشکل است و از همه مهمتر آنکه احتمال صدمه به قسمت‌های مختلف بدن در

درمان سنگهای ادراری نسبت به گذشته دستخوش تغییرات قابل توجهی شده است. از حدود ۳۰ سال پیش نفرولیتوتومی از راه پوست به عنوان روشی مطمئن، موثر و با کفایت برای خرد کردن و درآوردن سنگهای بزرگ کلیه معرفی گردیده است (۱).

این عمل جراحی در وضعیتهای مختلف قابل انجام است و معمولاً "تحت بی هوشی عمومی انجام می شود. ابتدا بیمار در وضعیت لیتوتومی قرار گرفته و با کمک سیستم اسکوپ برای تزریق ماده حاجب به داخل کلیه و

* استادیار گروه اورولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج (smrrabani@yahoo.com)