جـــامعة الفـــيوم
Fayoum University

دراسة مقارنة بين قطع العضلة المشمرة الرافعة للخصية والمحافظة عليها في عمليات اصلاح الفتق الاربي

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير في الجراحة العامة

مقدمة من

الطبيب / أحمد حمودة أحمد محمد

بكالوريوس الطب والجراحة جامعه الفيوم

تحت إشراف

أ.د/ محمد ابراهيم عبد العزيز محمد

أستاذ الجراحة العامة وجراحة الاورام

كلية الطب- جامعة الفيوم

أ.د.م/ خالد ربيع دياب عبدالجواد

أستاذ مساعد الجراحة العامة

كلية الطب-جامعة الفيوم

د / أحمد عبدالرحمن أحمد محمد

مدرس الجراحة العامة

كلية الطب جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠٢٤

الملخص العربى

الفتق الإربي هو سبب شائع لألم الفخذ ويعتبر ثالث أكبر سبب للأشخاص الذين يسعون للحصول على رعاية طارئة في المستشفى بسبب إصابة في الجهاز الهضمي. تظهر الفتق الإربي مع وجود كتلة في منطقة الفخذ قد تختفي عندما يستلقي المريض أو مع ضغط طفيف. يشكو معظم المرضى من آلام طفيفة إلى متوسطة تزداد سوءًا مع ممارسة الرياضة. ومن المدهش أن ثلث الأفراد المقرر لهم الجراحة لم يشعروا بأي إزعاج، والألم الشديد نادر. يميل الاتجاه الحالي في مناهج جراحة الفتق الإربي نحو التأكيد على الحفاظ على الهياكل التشريحية لتقليل المضاعفات بعد الجراحة وتحسين نتائج المرضى. أدى هذا التحول في التفكير إلى عودة الاهتمام بدور عضلة المشمرة في إصلاح الفتق الإربي، مع زيادة عدد الجراحين الذين يعتبرون الحفاظ جزءًا لا يتجزأ من تقنيتهم الجراحية.

هذه دراسة مقارنة عشوائية لـ 60 مشاركًا من الذكور مقسمين إلى مجموعتين: المجموعة أ، عضلة المشمرة المحفوظة، والمجموعة ب، عضلة المشمرة المستأصلة في عملية رأب الفتق الإربي. تم إخضاعهم لفحص ما قبل الجراحة التفصيلي وتم تشخيصهم على أنهم فتق إربي قابل للاختزال من جانب واحد. حصلنا على موافقة مستنيرة ومكتوبة لإجراء الجراحة من جميع المرضى المشمولين. تم إجراء التاريخ الكامل والفحص البدني والفحص الطبي الروتيني للقلب. أجريت هذه الدراسة في مستشفى جامعة الفيوم بعد موافقة لجنة الأخلاقيات المؤسسية المحلية ومجلس المراجعة المؤسسية المحلي.

في دراستنا، قمنا بتضمين ستين مريضًا يعانون من فتق إربي غير معقد. فيما يتعلق بدرجة الألم بعد الجراحة، أظهرت المجموعة التي خضعت للحفظ متوسط درجات أقل بكثير (4.1) مقارنة بالمجموعة التي لم تخضع للحفظ (6.0). فيما يتعلق بمضاعفات ما بعد الجراحة في أشكال الوذمة الصفنية والورم المصلي وعدوى الجرح، لم يُظهر تواتر حدوثها فرقًا كبيرًا بين مجموعات الحفظ وعدم التحفظ، كما يتضح من القيمة الاحتمالية 0.35. أظهرت المجموعة التي لم تخضع لأي حفظ معدلًا أعلى بشكل ملحوظ من تدلي الخصية 23 (76.7%) مقارنة بمجموعة الحفاظ 5 (16.7%)، بالإضافة إلى معدل أعلى من الحاجة إلى تصريف (96.7% مقابل 46.7%). في مجموعة الحفاظ، التي تضم الحالات التي تم فيها الاحتفاظ بعضلة المشمرة، عانى 26.7% فقط من المرضى من آلام ما بعد الجراحة. وعلى العكس من ذلك، في المجموعة التي لم يتم فيها إجراء الحفاظ، أبلغت نسبة أعلى بكثير، 53.3%، عن ألم. أظهرت عملية رأب الفتق الإربي مع الحفاظ على عضلة المشمرة والحفاظ على تشريح القناة الإربية نتائج أفضل مقارنة باستئصال عضلة المشمرة فيما يتعلق بألم ما بعد الجراحة وتدلي الخصية دون وجود أي تأثير للتكرار المبكر.

هدف الدراسة

نهدف إلى مقارنة الحفاظ على العضلة القشرية مقابل استئصال العضلة القشرية في عملية الفتق الإربي في الألم بعد الجراحة، والمضاعفات بعد الجراحة مثل العدوى والورم الدموي الخصوي والوذمة والتكرار المبكر ومتابعة تدلي الخصية بعد واحد يوم،0 يوم، أسبوع واحد، أسبوعين، 3 أشهر و6 أشهر بعد الجراحة.