

گزارش یک مورد خیلی نادر سزارین دو قلو از داخل مثانه

منصور علیزاده^۱، هلینا جان پناه^۲

تاریخ دریافت 1392/09/07 تاریخ پذیرش 1392/11/05

چکیده

آسیب داخل صفاقی مثانه یک فوریت ارولوژی محسوب شده و اقدام درمانی عاجل را طلب می‌کند. بیمار مورد معرفی خانم ۳۵ ساله‌ای می‌باشد که در هفته ۳۳ بارداری و با تشخیص زایمان زودرس، به صورت اورژانس، تحت عمل سزارین قرار گرفت و به دنبال آسیب وسیع مثانه در حین عمل، ترمیم مثانه نیز در وی انجام شد. در ارزیابی بیمار پس از شش ماه، بیمار به خوبی قادر به ادرار کردن می‌باشد و تنها از سوزش ادرار که گاهی شکایت دارد. طرح این گزارش از این بابت حائز اهمیت است که به صورت ناخواسته و اتفاقی در سزارین دوقلو جدار قدامی سپس جدار خلفی مثانه و نهایتاً جدار رحم باز شده و هر دو بچه از داخل مثانه خارج شده‌اند که رخداد بسیار نادری است و از سوی دیگر بر نقش اساسی ترمیم اورژانس مثانه در بازگشت عملکرد سیستم ادراری به وضعیت طبیعی تاکید می‌کند.

کلید واژه‌ها: مثانه، آسیب داخل صفاقی، سزارین

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره اول، ص ۸۶-۸۴، فروردین ۱۳۹۳

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان ارشاد، بیمارستان امام خمینی، بخش ارولوژی، تلفن: ۰۴۴۱-۳۴۶۹۹۳۱

Email: m_alizadeh44@yahoo.com

مقدمه

در مقایسه با سایر زیرشاخه‌های جراحی، موارد اورژانس رشته ارولوژی محدود می‌باشد. در پارگی خارج صفاقی مثانه، معمولاً نیاز به جراحی نبوده و تنها یک سوند فولی با درناز مناسب کافی است. در موارد پارگی‌های داخل صفاقی مثانه، بیمار باید تحت عمل جراحی و ترمیم مثانه قرار گیرد.

معرفی مورد

خانم ۳۵ ساله‌ای در هفته ۳۳ بارداری دوقلویی، به علت آبریزش و با تشخیص زایمان زودرس در یک بیمارستان آموزشی به صورت اورژانس تحت عمل سزارین قرار گرفت. این مورد بارداری دوم بیمار و ماحصل (آی - وی - اف) باروری آزمایشگاهی بوده است. همچنین بارداری اول بیمار نیز ۱۰ سال پیش ماحصل همین روش بوده و علت آن ناباروری ثانویه به چسبندگی لوله‌های رحمی

بوده که حین عمل لاپاروسکوپی مشخص شده و زمینه ایجاد آن عفونت مزمن لگنی بوده است. زایمان اول بیمار نیز به طریق سزارین بوده است. به دنبال سزارین دوم، جراح زنان متوجه آسیب مثانه شده و مشاوره اورژانس ارولوژی درخواست می‌شود. پس از حضور در اتاق عمل مشاهده می‌شود که آسیب مثانه به صورت برش‌های عرضی طویل بر روی هر دو دیواره قدامی و خلفی مثانه می‌باشد، درحالی‌که (دام) گنبد مثانه، آسیب ندیده بود.

بعد از ترمیم رحم توسط همکاران زنان، به علت نزدیکی سوراخ حالبی چپ به برش دیواره خلفی مثانه، کاتتر حالبی (دبل جی) سایز ۴/۸ فرنچ، در حالب چپ تعبیه شد. سپس جدار خلفی مثانه در دو لایه ترمیم شد. پس از تعبیه سوند سوپرا پوبیک، ترمیم جدار قدامی مثانه نیز در دو لایه انجام شد. محل سوچورها با فشار نرمال سالیین و از طریق سوند فولی مجرا چک شد که نشت واضحی نداشت.

^۱ استادیار ارولوژی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، (نویسنده مسئول)^۲ دستیار ارولوژی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

پایان دوران بارداری به صورت الکتیو تحت سزارین از داخل مثانه و آن هم توسط برش‌های عمودی در دیواره قدامی و خلفی مثانه قرار گرفته است.

مورد معرفی شده، بیماری است که با یکی از تابلوهای اورژانس ارولوژی (آسیب مثانه وسیع داخل و خارج صفاقی) تحت ترمیم ارولوژیک قرار گرفته است و با وجود گستردگی آسیب مثانه بعد از درمان و پیگیری شش ماهه، اکنون از نظر سیستم ادراری در وضعیت رضایت بخشی قرار دارد، به خوبی قادر به تخلیه مثانه می‌باشد و تنها سوزش ادراری خفیفی را به صورت متناوب تجربه کرده است.

نتیجه گیری

تأخیر در تشخیص و یا درمان آسیب‌های مثانه همراه با عوارضی از قبیل اسیدوز، ازتمی، تب، سپسیس، خروجی ادراری کم، پریتونیت، ایلئوس، آسیت ادراری یا مشکلات تنفسی می‌شود، درحالی‌که تشخیص و درمان مناسب و عاجل جراحات مثانه حتی وقتی وسیع باشد، با نتایج عالی و حداقل عوارض همراه است.

بعد از تعبیه درن، جدار شکم نیز توسط همکاران زنان ترمیم شد. سوند فولی مجرا بعد از دو هفته خارج شد. چهار هفته بعد از جراحی، سیستوگرافی انجام و پس از حصول اطمینان از ترمیم مثانه و عدم نشت ماده حاجب از مثانه، سوند سوپرا پوبیک نیز خارج شد.

پنج هفته پس از جراحی، کاتتر حالبی چپ نیز خارج شد. در حال حاضر پس از گذشت شش ماه از عمل جراحی، بیمار به خوبی قادر به ادرار کردن می‌باشد و تنها از دیزوری گهگاه شکایت دارد. هر دو فرزند دختر بیمار نیز که پس از تولد به مدت ۶ روز در انکوباتور نگه داشته شدند، در حال حاضر سالم و دارای وزن کافی می‌باشند.

بحث

بر طبق اطلاعات موجود، تنها یک مورد سزارین از داخل مثانه در دنیا گزارش شده که بر خلاف مورد ما الکتیو و تک قلو در خانم بارداری انجام شده که در دوران نوزادی، با تشخیص مقعد سوراخ نشده و پیشابراه اکتوپیک اینتراواژنال و تنگی‌های واژن و پیشابراه، تحت چندین عمل جراحی ترمیمی قرار گرفته و در

References:

- Wein Aj. Genital and Lower Urinary Tract Trauma In Allen F. Morey editors. Campbell Walsh Urology 10th ed. Saunders; 2012. P.2513-6.
- Resnik E, Laifer SA, O Donnell WF. Transvesical cesarean following bowel and urinary tract reconstructive surgery. Obstet Gynecol 1992; 79(5(pt2)):884-6.
- Simfrosh N, Nooralizadeh A. Iranian textbook of urology. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services; 2007. P.1244-5.

TWINS DELIVERY VIA AN INADVERTENT TRANSVESICAL UTERINE SECTION: A CASE REPORT

Mansour Alizade^{1*}, Helina Janpanah²

Received: 28 Nov , 2013; Accepted: 25 Jan , 2014

Abstract

Intraperitoneal bladder trauma is considered a urological emergency that needs prompt diagnosis and treatment. Emergency transvesical uterine section was carried out to deliver twins of a 35 year old woman in 33rd gestational age diagnosed as a case of preterm labor. Inadvertent long anterior and posterior transverse bladder openings were done before entering the uterus and both fetuses were delivered through the bladder. The injury repaired immediately with suprapubic and urethral catheterization. Six months after repairment, the patient is voiding normally. To the best of our knowledge, transvesical uterine section for delivery reported very rarely. Prompt repair of such extended bladder trauma has a significant role in the restoring of the normal bladder function.

Keywords: Bladder, Intraperitoneal injury, Uterine section

Address: Department of Urology, Imam Khomeini Hospital, Urmia, Iran **Tel:** +98 441 3469931

Email: m_alizade44@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2014; 25(86): 20 ISSN: 1027-3727

¹ Assistant Professor, Urology Department, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

² Resident, Urology Department, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran