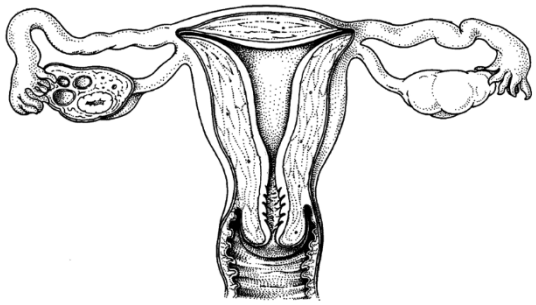
العيادة الخارجية لأمراض النساء

استئصال المبايض بالمنظار

هذا الكتيب يقدم معلومات عن المبايض، وأسباب إزالة أحد أو كل المبايض، وطريقة (جراحة ثقب المفتاح).

الرحم، قناتا فالوب، والمبايض – معلومات عامة

شكل وحجم الرحم الطبيعي (الرحم) مثل الكمثرى. في الجزء العلوي العريض، تتفرغ قناتا فالوب (قنوات) في الرحم. تبدأ هذه القنوات الرفيعة المرنة، التي يتراوح طولها من 8 إلى 10 سم، من الرحم وتنتهي عند المبيضين. يبلغ حجم المبايض الطبيعية حوالي 3 سم. الرحم وقناتا فالوب والمبايض ليست حرة في البطن ولكنها متصلة بالحوض بأوعية دموية وشرائط نسيج ضام. تنتج المبايض الهرمونات التي تبني بطانة الرحم كل شهر. الرحم مبطن من الداخل (تجويف الرحم) بهذا الغشاء المخاطي الذي، تحت تأثير الهرمونات، يتم سكبه شهريًا من خلال عنق الرحم والمهبل (الحيض). تساهم الهرمونات أيضًا في الرغبة في الجماع (الرغبة الجنسية) والحفاظ على المهبل متماسكًا وليًا ورطبًا.



صورة توضيحية للرحم، قناتي فالوب، والمبايض

أسباب استئصال مبيضًا (وقناة فالوب)

- كيس في المبيض
- خطر متزايد في الإصابة بسرطان المبيض

كيس على المبيض

يحتوي المبيضان على البويضات ويصنعان الهرمونات. يمكن أن ينمو كيس في المبيض. قد يحتوي الكيس على سائل (سائل واضح، دم، مخاط). قد يحتوي أيضًا على شعر وجزيئات العظام والدهون. في كثير من الأحيان، يكون الكيس غير ضار. عادة ما يكون غير سرطاني.

خطر متزايد في الإصابة بسرطان المبيض

أنتِ في خطر متزايد للإصابة بسرطان المبيض بسبب حمل طفرة جينية BRCA 1 أو BRCA 2 "جين السرطان". من الممكن أيضًا أن يكون لديك صلة عائلية: امرأتان أو أكثر في عائلتك مصابات بسرطان المبيض، ولكن لا يمكن تحديد الاستعداد الوراثي. لسوء الحظ، إذا كان

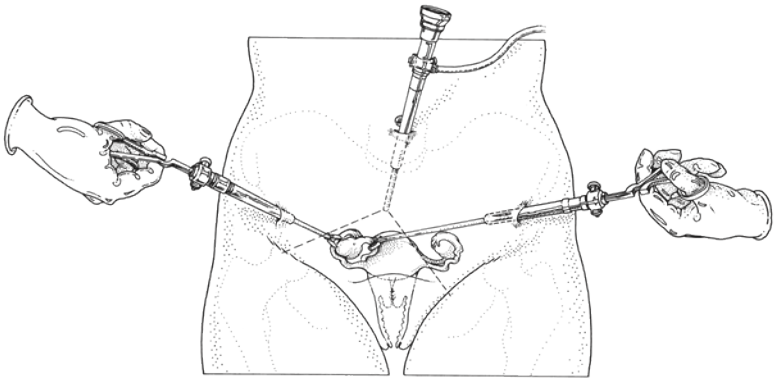
AMC Location

126359, version 2, Publication date: 26-3-2025

لديك استعداد وراثي، فلا توجد طريقة لمعرفة ما إذا كنت ستصابين بسرطان المبيض. بالإضافة إلى ذلك، ليس لسرطان المبيض نذير واضح، ولا يمكن الكشف المبكر عن طريق الفحص. لذلك، فإن الإجراء الفعال الوحيد الذي يمكنك اتخاذه للوقاية من سرطان المبيض هو إزالة المبايض وقناتي فالوب كإجراء وقائي.

العملية

يتم إجراء العملية تحت جراحة ثقب المفتاح (بالمنظار، شاهدي الصورة). العملية يتم إجراؤها تحت تخدير عام من قبل طبيب أمراض نساء مع طبيب أمراض نساء مُتدرّب.



يقوم طبيب أمراض النساء عادة بعمل شق بحوالي 1 سم في الحافة السفلية من السرة. يدخل من هذا الشق أنبوبًا مجوفًا رفيعًا في تجويف البطن. يتم ملء البطن أولاً بثاني أكسيد الكربون (CO_2). هذا يخلق مساحة في البطن لمشاهدة الأعضاء المختلفة. بعد ذلك، يُدخل طبيب أمراض النساء أنبوب المشاهدة (منظار البطن) في البطن ويوصله بكاميرا فيديو عبر الأنبوب نفسه. وهكذا يظهر الرحم وقناتي فالوب والمبايض على الشاشة. بعد ذلك، عادة ما يتم عمل شقوق صغيرة في مكانين آخرين، على الجانب الأيسر والأيمن من البطن بجانب عظام الورك. من خلال هذه، يتم إدخال الأدوات الجراحية. في المجموع، يقوم طبيب أمراض النساء بعمل 3 شقوق، وفي بعض الأحيان يحتاج إلى شق رابع، ثم يتم وضعه بجانب السرة أو فوق عظم العانة. في بعض الأحيان يتم وضع أداة على عنق الرحم من خلال الفرج أو إدخالها في الرحم للسماح لها بالحركة. قد يكون هذا هو سبب النزيف المهبلي بعد العملية.

بعد ذلك، يتم فصل المبيضين وقناتي فالوب عن الرحم وجدار الحوض. بعد أن يتم فصلها، يتم وضع المبيضين وقناتي فالوب في كيس صغير يتم إخراجه من خلال جدار البطن، من خلال نفس الشق الذي دخلت فيه الأدوات.

المخاطر الجراحية

معظم جراحات المنظار (=المنظار الداخلي) (95 بالمائة) تتم بدون أي مضاعفات.
على أية حال، المضاعفات الممكنة التي قد تحدث مشروحة بالأسفل:

- في حوالي 2٪ من العمليات الجراحية بالمنظار، لا يزال من الضروري إجراء جراحة البطن "العادية" (شق البطن) من خلال شق أكبر (شق البكيني). هذا هو الحال خاصةً إذا كنت قد أجريت عملية جراحية في البطن من قبل. في بعض الأحيان تكون الجراحة باستخدام طريقة المنظار غير ممكنة أو آمنة. على سبيل المثال، في حالة وجود التصاقات واسعة النطاق بعد مرض سابق في البطن أو جراحة (جراحات) في البطن. عادة ما يكون هذا معروفًا بالفعل وتمت مناقشته معك قبل الجراحة بالمنظار. في بعض الأحيان، لا يتضح هذا إلا أثناء الجراحة. لذا يرجى أن تضع في اعتبارك أن هناك احتمال ضئيل للغاية أن تستيقظي مع شق أكبر مما هو مخطط له. سيستغرق الاستشفاء والتعافي وقتًا أطول قليلاً في هذه الحالة.
- في حالات نادرة جدًا (أقل من 1 في المائة)، يمكن أن تتضرر المسالك البولية أو الأمعاء أثناء جراحة ثقب المفتاح. عادة ما تظهر العواقب أثناء العملية؛ نادرًا جدًا ما يتضح حتى خروجك من المستشفى. قد تشعرين بألم أكثر بدلاً من ألم أقل. في هذه الحالة، يجب عليك الاتصال بالمستشفى. عادة ما تكون هذه الأضرار قابلة للعلاج، ولكنها تتطلب في بعض الأحيان جراحة أخرى، ورعاية إضافية، والشفاء يستغرق وقتًا أطول. إذا ظهر الضرر وتم اكتشافه أثناء الجراحة، يتم إصلاحه على الفور، عادة من خلال المنظار الداخلي.

- قبل الجراحة، يتم إدخال أنبوب (قسطرة) في المثانة. نتيجة لذلك، هناك احتمال ضئيل لحدوث التهاب المثانة. ستلاحظي ذلك من خلال إحساس حارق عند التبول. هذا أمر مزعج ومؤلم ولكن يمكن علاجه بالمضادات الحيوية.

بشكل عام، المريضات التي لا تدخن، أو اللاتي أقلعن عن التدخين قبل خمسة أسابيع على الأقل من الجراحة، تكون أقل عرضة إلى حدوث المضاعفات من العملية والتخدير، وخاصة في الجهاز التنفسي.

قبل العملية

بعد أن يناقش طبيب أمراض النساء في الجراحة معك، سيتم وضعك على قائمة الانتظار لإجراء العملية. سيتصل بك منظم موعد الجراحة لمناقشة الموعد المحتمل لإجراء العملية الجراحية معك.
قبل ذلك، يقوم الطبيب الذي يتولّى التخدير (طبيب التخدير) بإجراء فحص ما قبل الجراحة من خلال عيادة ما قبل التقييم في قسم التخدير. يتكون هذا من استشارة هاتفية أو خارجية. إذا لزم الأمر، سيتم إجراء فحص جسدي شامل، يتم استكماله أحيانًا عن طريق اختبارات الدم أو الأشعة السينية للرئة أو الموجات فوق الصوتية للقلب (ECG). بعد ذلك، سيناقش طبيب التخدير معك أمر التخدير. فقط بعد أن تذهبي لطبيب التخدير يمكن تحديد موعد الجراحة. تتم الجراحة عادة خلال يوم للمرضى المقيمين أو من خلال عيادة خارجية.
من حيث المبدأ، يمكنك العودة إلى المنزل في نفس اليوم. ومع ذلك، بناءً على خطورة العملية أو موعد انتهاء العملية، ستبقين في المستشفى من ليلة واحدة إلى عدة أيام. تقع وحدة رعاية أمراض النساء في عيادة Amsterdam UMC موقع AMC الموجود في G6Noord. العيادة الخارجية هي مركز بورهاف الطبي، دنتلسترات 60 (Dintelstraat 60) في أمستردام، حيث يتم تأجير مكان لإجراء العملية.

يوم العملية

لا يجوز لك أن تأكلي أو تشربي أي شيء لمدة ست ساعات قبل الجراحة. لا يجوز لك أيضًا وضع المكياج أو طلاء الأظافر. ستأخذك ممرضة إلى غرفة حيث ستكون ملابس العملية جاهزة لك. سيقوم الطبيب الذي سيجري لك العملية بزيارتك مسبقًا ليقدم نفسه وسؤالك إذا كان لديك أي أسئلة. ثم ستأخذك الممرضة إلى غرفة العمليات. هناك سيُطلب منك الاستلقاء على طاولة العمليات. بعد ذلك، سيتم مراجعة الترتيبات المتعلقة بالعملية بإيجاز عند وجودك أنت والطبيب الذي سيُجري لك العملية وطبيب التخدير ومساعد الجراحة. بعد ذلك، سوف تتلقي حقنة وريدية (كانيولا)، عادة في الجزء العلوي من يدك اليسرى. من خلال هذا المكان، سيتم إعطاؤك المخدر والسوائل. سوف تغفين ولن تلاحظي أي شيء حتى تستيقظي في غرفة الإنعاش بعد الجراحة. بمجرد أن تخضعي للتخدير، سيتم إدخال قسطرة (أنبوب) في مثانتك. بعد ذلك، يتم إجراء تنظير البطن (جراحة ثقب المفتاح) كما تمت مناقشته سابقًا. تستغرق الجراحة في المتوسط 30-60 دقيقة. بعد جراحة ثقب المفتاح، ستبقي في غرفة الإفاقة لفترة، وبعد ذلك ستتم إعادتك إلى الجناح.

قد يكون لديكِ التهاب في الحلق قصير بسبب إدخال الأنبوب تحت التخدير لتستطيعي أن تتنفسي. نتيجة لذلك، قد تشعري ببعض الغثيان والقيء. ستبقى الكانيولا في مكانها حتى يزول الغثيان وتستطيعي أن تشربي بمفردك. عادة، تقوم الممرضة بإزالة الكانيولا قبل العودة إلى المنزل. ومع ذلك إذا أجريت الجراحة في وقت متأخر من بعد الظهر، فقد لا تتم إزالة الكانيولا حتى اليوم التالي. سيتم إعطاؤك أدوية لتخفيف لألم والغثيان بعد الجراحة. بالإضافة إلى آلام البطن، يعاني بعض المرضى أيضًا من آلام الكتف الناتجة عن غاز ثاني أكسيد الكربون الذي يتم إدخاله أثناء الجراحة ويحفز الخلية العصبية التي تمر عبر الحجاب الحاجز إلى الكتفين. عادة ما يختفي هذا الألم بعد يوم. إذا كنت تعانين من الألم، يمكنك استخدام الباراسيتامول لتخفيفه، حتى قرصين 4 مرات في اليوم (بحد أقصى 1000 مجم 4 مرات في اليوم).
سيزورك طبيب أمراض النساء قبل العودة إلى المنزل ليخبرك كيف سارت الجراحة. إذا كنتِ مستيقظة جيدًا، أو تبولت وأكلت، أو شربت شيئًا، يمكنك العودة إلى المنزل. لا يجوز لك أن تقودي سيارتك إلى المنزل بعد الجراحة. كما ننصحك بعدم العودة إلى المنزل بمفردك في الليلة الأولى.

النقاهة

بشكل عام، يجب أن تأخذي أسبوع إلى أسبوعين للتعافي. خلال الأيام القليلة الأولى، يمكنك بشكل عام الاعتناء بنفسك، ولكن ليس، على سبيل المثال، بعائلتك. قبل أن يتم إدخالك، من المستحسن عمل الترتيبات للفترة التي تلي خروجك من المستشفى. إحدى مزايا الجراحة بالمنظار هي التعافي بشكل أسهل مقارنة بجراحة البطن "العادية". ومع ذلك، بالنسبة لبعض النساء، قد يكون هذا أيضًا عيبًا. بالنسبة لمن حولك، فإن هذه الشقوق الصغيرة والإفرازات السريعة من المستشفى قد تجعل الأمر يبدو كما لو أنك لست مريضةً على الإطلاق، لذلك ستحصلي على مساعدة ودعم أقل في المنزل مقارنة بإجراء جراحة "عادية" مع شق أكبر. على الرغم من عدم وجود جرح كبير في البطن، فقد تظلي تشعرين بالألم

والضعف. اعتمادًا على شدة الجراحة والوضع في المنزل، قد تحتاجين إلى بعض المساعدة بعد العودة إلى المنزل. ناقشي هذا مقدمًا مع عائلتك أو مجتمعك. إذا كنت تعملين خارج المنزل، فيجب أن تتوقعي عمومًا التغيب لمدة أسبوع إلى أسبوعين. تلعب المضاعفات المحتملة وحالتك دورًا هنا. ستعانين غالبًا من آلام في البطن، وستكوني مُتعبًة بشكل أكبر، ولن تستطيعي تحمل ما كنتي تتوقعين أن تتحمليه. يخبرك جسدك بما يمكنك وما لا يمكنك تحمله. من المهم أن "تستمعي" لهذا، فبناء عليه يمكنك زيادة قيامك بالأنشطة تدريجيًا.
لإغلاق الجرح، عادة ما يستخدم الطبيب الغُرز التي تذوب من تلقاء نفسها. يستغرق هذا من 4 إلى 6 أسابيع. إذا تهيج الغرز بعد أسبوعين، يمكنك أن تطلبي من (مساعد) طبيبك إزالتها. يمكنك الاستحمام بحرية من اليوم التالي للجراحة.
تظهر على بعض النساء أعراض بعد الجراحة مثل الدوخة، والأرق، والتعب، وصعوبة التركيز، وربما الهبات الساخنة أو آلام الظهر.

اتصلي بنا

إذا كانت مرحلة التعافي بعد الجراحة مختلفًة أو استغرقت وقتًا أطول مما تمت مناقشته سابقًا، فمن الحكمة مناقشة هذا الأمر مع طبيب الأسرة أو طبيب أمراض النساء. في حالة ظهور أعراض أو مخاوف غير متوقعة، ننصحك بالاتصال بطبيبك العام أو (خلال الـ 24 ساعة الأولى) استشارة المستشفى.

خلال ساعات العمل، يمكنك التواصل مع المستشفى من خلال العيادة الخارجية لأمراض النساء والولادة، هاتف رقم 3400 566 (020)، أو من خلال قسم G6Noord على هاتف 5663665 (020). في خارج ساعات العمل، أو في الحالات الطارئة، يمكنك الاتصال بغرفة الطوارئ الخاصة بالنساء (SHE-V)، الموجودة في H3Zuid، عبر الهاتف 5661500 (020).