

درمان جراحی رادیکال EP لوله ای

سالپنژکتومی توتال

وقتی بکار می رود که حاملگی لوله ای پاره شود.

توتال سالپنژکتومی و رزکشن نسبی کورنئال سبب کاهش ریسک EP اینترستیشیل بعدی می شود. از طرفی رزکشن بیش از حد کورنئال سبب دیفکت میومتریال و پارگی رحم، کانالیزاسیون مجدد اینترستیشیل یا دست اندازی جفت در حاملگی بعدی می شود. در نتیجه باید رزکشن اینترستیشیل کمتر از یک سوم ضخامت کورنئال میومتر را شامل شود.

تکنیک سالپنژکتومی در لاپاراتومی:

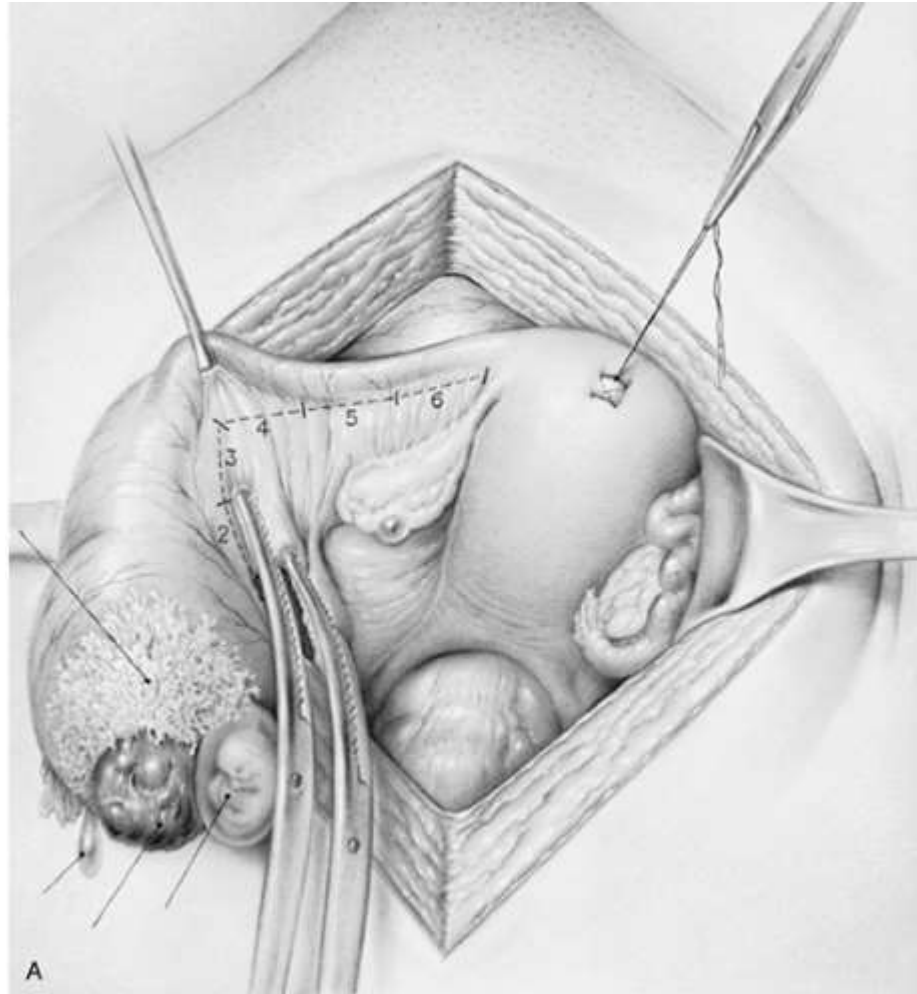
برش شکم: فان اشتیل یا انسزیون عمودی Low midline

لوله متسع بالا آورده می شود.

مزوسالپنکس با کلامپ های KELLY متوالی تا حد امکان نزدیک به لوله کلامپ می شود.

سپس لوله به وسیله برش wedge میومتریال کوچک در کورنئای رحمی جدا می گردد. باید مواظب بود که برش عمیق در میومتر ننیم.

مزوسالپنکس بصورت منقطع با سوچور 2/0 دیرجذب بسته می شود.



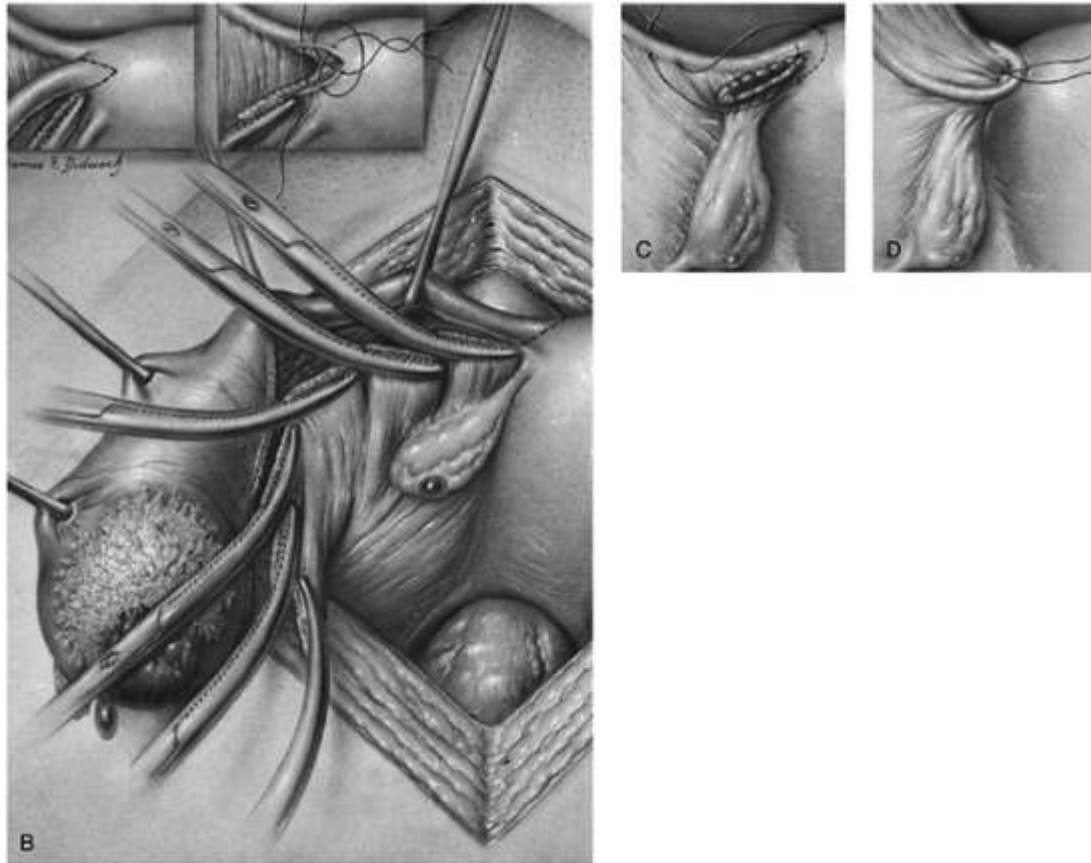
میومتر در محل رزکشن گوه‌ای با سوچور 8 با نخ دیرجذب صفر بسته می شود.

پروسیجر modified coffey suspension: این تکنیک سبب پریتونئالیزاسیون کامل انسزیون کورنئا و قراردادن لیگامانهای پهن و روند روی آن شده و باعث حمایت کامل از ایجاد حاملگی انترسیسیل بعدی می شود.

تکنیک modified coffey suspension: فوندوس به سمت جلو نگه داشته می شود و لیگامان روند و پهن بالای کورنئای رحمی سوچور زده می شود. (شکل C)

توسط سوچورهای ماترس، لیگامان پهن به رحم متصل می شود. ابتدا توسط سوچور صفر دیرجذب، لیگامان پهن از قدام درست زیر لیگامان روند با فاصله 2 تا 3 سانتیمتر از کورنئا سوراخ می شود. bite بعدی در فوندوس رحم، کمی خلف و بالاتر از انسزیون رحم زده می شود. سپس این سوچور، به خلف لیگامان پهن و 1 سانتی متر لترال به سوچور قبلی زده می شود. وقتی سوچور گره زده می شود، انسزیون کورنئال و مزوسالپنکس با مزوتلیوم پوشیده می شوند. اگر تنش شدید روی

سوچور وجود داشته باشد یا اگر پريتونئاليزاسيون ناکامل باشد، می توان برای اطمینان از اینکه سوچور پريتونئاليزه در مکان باقی مانده است، از سوچورهای حمایتی روی میومتر و لیگامان روند استفاده کرد.



تهیه کننده: دکتر لیلی حفیظی، دانشیار گروه زنان
رفرانس: تلینز ۲۰۱۵