ربط الوريد المنوى الداخلى والخارجى عن طريق المنظار الجراحى من خارج التجويف البريتونى فى حالات دوالى الخصية

رسالة

مقدمة توطئة للحصول على درجة الماجستير فى الجراحة العامة

من الطبيب

تامر محمد محمد رشاد الجعبرى

تحت إشراف

أ.د./ قيس عبد الدايم أبو العطا
أستاذ الجراحة العامة
كلية الطب - جامعة القاهرة

أ.د./ فهيم على البسيونى
أستاذ الجراحة العامة
كلية الطب - جامعة القاهرة

د./ أشرف محى الدين فوزى
مدرس الطب النووى
كلية الطب - جامعة القاهرة

كلية الطب

جامعة القاهرة

٢٠٠٢

الملخص العربى

مرضى دوالى الخصية هو تمدد فى الأوردة المنوية. تعتبر الجراحة عن طريق منظار البطن بديلا ممتازاً عن باقى طرق العلاج الأخرى. فالمنظار يتيح رؤية أوضح لجميع الأوردة المتمددة. كما يمكنه تمييز شريان الخصية وبالتالى تلافى ربطة عن طريق الخطأ. فى هذا البحث تم إختيار ٢١ مريضاً يعانون من دوالى الخصية الأولية وتقسيمهم – عشوائياً – إلى مجموعتين على حسب درجة ربط الأوردة المنوية أثناء المنظار الجراحى فتم ربط الوريد المنوى الداخلى فقط فى المجموعة الأولى وتم ربط الوريد المنوى الداخلى والخارجى (الكريمسترك) فى المجموعة الثانية. تم إختيار النسبة المئوية للتغير فى كمية التكنيزيوم التى تم إلتقاطها بالخصية اليسرى بعد العملية مقارنة بالكمية التى تم إلتقاطها قبل العملية. للحكم على درجة نجاح عملية الربط وليس الكمية الحقيقية للتغير وذلك للتقليل أثر الإختلافات الفردية على الرقم المطلق لكمية التكنيزيوم. نتائج هذه الدراسة أثبتت أن ربط الوريد المنوى الداخلى والخارجى معاً يصحبه نقص أكبر فى كمية التكنيزيوم التى يتم إلتقاطها بالخصية اليسرى عند مقارنتها بالطريقة التى يتم فيها ربط الوريد المنوى الداخلى فقط. وبناء على ذلك فإن العملية الأولى تقدم فرص أفضل لإزالة إحتقان الخصية فى الحالات التى تعانى من مرضى دوالى الخصية الأولى. وأخيراً أثبتت الدراسة أن عملية ربط الوريد المنوى الداخلى والخارجى معاً بالمنظار الجراحى من خارج التجويف البريتونى هى تقنية ممكنه وآمنة وفعالة فى علاج مرض دوالى الخصية الأولى.