

اکسیزیون ها:

اکسیزیون در اصطلاح پزشکی به معنای برش و برداشتن است. این عمل شامل حذف یک توده، بافت، اندام یا استخوان با استفاده از چاقوی جراحی، لیزر یا ابزار برنده‌ی دیگر می‌شود.

برخلاف نمونه‌برداری که طی آن تنها بخشی از بافت یا اندام برداشته می‌شود، اکسیزیون به معنای برداشتن کل یک ساختار است. برای مثال، لومپکتومی نوعی بیوپسی اکسیزیونی است که در آن کل تومور سینه برداشته می‌شود. این عمل با نمونه‌برداری هسته‌ای که طی آن فقط بخشی از توده برداشته می‌شود، متفاوت است.

جراحی‌هایی که برای برداشتن بخش خاصی از بدن انجام می‌شوند، اغلب با پسوند «ectomy» ختم می‌شوند. مانند آپاندکتومی (برداشتن آپاندیس) و کولسیستکتومی (برداشتن کیسه صفرا).

چرا اکسیزیون انجام می‌شود؟

اکسیزیون اغلب به منظور درمان یک بیماری انجام می‌شود. با این حال، ممکن است درمان‌های اضافی (به نام درمان‌های کمکی) پس از جراحی برای جلوگیری از عود بیماری تجویز شوند. برای مثال، ممکن است فردی پس از برداشتن تومور تحت رادیوتراپی کمکی قرار گیرد تا اطمینان حاصل شود که سلول‌های سرطانی باقی مانده از بین بروند.

۱۰ نمونه از جراحی‌های اکسیزیونی

علاوه بر لامپکتومی، آپاندکتومی و کوله سیستکتومی، روش‌های اکسیزیونی دیگری برای تشخیص یا درمان بیماری (یا هر دو) وجود دارد. برخی از اکسیزیون‌ها به صورت جراحی سنتی باز با استفاده از چاقوی جراحی و برش بزرگ انجام می‌شوند. برخی دیگر به صورت لاپاراسکوپی انجام می‌شوند، یعنی با ابزارهای تخصصی که از طریق برش‌های کوچکتر هدایت می‌شوند. بسته به نوع عمل، ممکن است از بی‌حسی موضعی، منطقه‌ای، عمومی یا اصلاً از بیهوشی استفاده نشود.

در اینجا به ۱۰ نمونه از جراحی‌های اکسیزیونی اشاره می‌کنیم:

۱. **بیوپسی اکسیزیونی پوست:** این روش معمولاً برای برخی سرطان‌های پوست، از جمله کارسینوم سلول بازال کم‌خطر و پرخطر، کارسینوم سلول سنگفرشی کم‌خطر و پرخطر، کارسینوم سلول مرکلی و ملانوم نازک توصیه می‌شود. در بیوپسی اکسیزیونی پوست، تومور و مقداری از بافت سالم اطراف آن (حاشیه بالینی نامیده می‌شود) برداشته می‌شود. اندازه حاشیه

به ضخامت تومور بستگی دارد. در برخی موارد برای پوشاندن زخم از پیوند پوست یا فلپ پوست استفاده می شود. زخم های دیگر به سادگی با بخیه بسته می شوند.

۲. کرانیوتومی تومور با اکسیزیون: این جراحی شامل برداشتن بخشی از استخوان جمجمه (کرانیوتومی) برای دسترسی به مغز و برداشتن تومور است. تومور می تواند خوش خیم (غیر سرطانی) یا بدخیم (سرطانی) باشد. تقریباً تمام کرانیوتومی های تومور با تکنیک ناوبری رایانه ای به نام استریوتاکی انجام می شوند. این کار باعث افزایش دقت جراحی و کاهش اندازه برش مورد نیاز برای انجام اکسیزیون می شود. برداشتن تومور شامل چاقوهای جراحی و قیچی های تخصصی، دستگاه مکش به نام آسپیراتور اولتراسونیک و میکروسکوپ های مخصوص است.

۳. اکسیزیون میکسوم: این جراحی برداشتن تومور خوش خیم قلب به نام میکسوم است که به طور معمول در حفره بالایی چپ قلب یافت می شود. میکسوم ها تقریباً ۵۰ درصد از تمام تومورهای قلب را تشکیل می دهند. اکسیزیون جراحی تنها راه درمان میکسوم است. از آنجایی که میکسوم ها بسیار شکننده و در معرض پارگی هستند، برداشتن آنها معمولاً نیاز به جراحی باز برای دسترسی واضح تر به حفره های قلب دارد.

۴. اکسیزیون ناهنجاری های وریدی: این یکی از دو رویکرد درمانی برای برداشتن ناهنجاری های وریدی است. این ناهنجاری ها ناشی از ضایعات عروق خونی هستند که در بدو تولد وجود دارند اما می توانند با گذشت زمان رشد کرده و باعث ایجاد لخته های خونی دردناک و سفت به نام فلوبولیت شوند. درمان جراحی ناهنجاری وریدی شامل برداشتن وریدهای غیرطبیعی و همچنین برخی از بافت های اطراف آنها می شود. روش درمانی دیگر، اسکروترپی، شامل تزریق مواد شیمیایی به وریدها برای کوچک کردن آنها است و اغلب از آن برای کاهش خونریزی و آسان تر کردن برداشتن ناهنجاری استفاده می شود.

۵. اکسیزیون تومورهای استخوانی: این روش جراحی نه تنها برای برداشتن تومورهای بدخیم استخوان بلکه برای تومورهای خوش خیمی که می توانند بدخیم شوند نیز استفاده می شود. برداشتن تومور به کاهش خطر شکستگی استخوان کمک می کند. در صورت وجود سرطان، برداشتن جراحی تومور اغلب با رادیوترپی و/یا شیمی درمانی برای جلوگیری از گسترش سرطان و کمک به حفظ اندام دنبال می شود. ممکن است از پلاک فلزی یا استخوان پیوندی برای تثبیت و تقویت استخوان استفاده شود.

۶. جراحی اندوسکوپی عملکردی سینوس با پولیپکتومی: این روش کم تهاجمی برای یافتن و برداشتن یک رشد خوش خیم نرم به نام پولیپ از مجرای بینی استفاده می شود. این روش زمانی استفاده می شود که درمان های محافظه کننده مانند استروئیدهای بینی نتوانند تسکینی ایجاد کنند. این عمل معمولاً تحت بیهوشی عمومی با یک اسکوپ سفت و سخت به نام آندوسکوپ انجام می شود. پس از شناسایی پولیپ، آن را به سرعت با فورسپس، ابزارهای برشی یا دستگاه تراش استوانه ای به نام میکرودریدر برمی دارند.

۷. **کولونوسکوپي با پولیپکتومی:** این یک روش رایج است که در حین معاینه اندوسکوپي روده بزرگ (کولونوسکوپي) انجام می شود. به عنوان یک اقدام احتیاطی، هر گونه پولیپی که یافت می شود در صورت احتمال سرطانی شدن برداشته می شود. این عمل معمولاً تحت مراقبت بیهوشی (MAC) انجام می شود. اگر پولیپ بزرگتری located شود، ابزاری روی اسکوپ می تواند آن را جدا کند تا برای بررسی به آزمایشگاه فرستاده شود. پولیپ های کوچکتر نیز ممکن است برداشته شوند، هرچند برخی ممکن است به جای آن با جوهر تاتو علامت گذاری شوند تا در کولونوسکوپي های بعدی به راحتی شناسایی و دوباره بررسی شوند.

۸. **اکسیزیون اندومتریوز:** این روش شامل برداشتن کامل بافت های رحمی است که در افراد مبتلا به اندومتریوز در خارج از رحم رشد کرده است. جراحی لاپاراسکوپي با کمک رباتیک به طور رایج برای اکسیزیون اندومتریوز استفاده می شود. این شامل قرار دادن ابزارهای تخصصی از طریق برش های کوچک سوراخ کلید در پوست است. سپس ابزارها با کنترل های اصلی در خارج از بدن هدایت می شوند. هر گونه بافت اضافی سپس با گرمای شدید (که به عنوان فولگوراسیون شناخته می شود) از بین می رود.

۹. **اورکیکتومی:** اورکیکتومی برداشتن جراحی یک یا هر دو بیضه است. این روش عمدتاً برای درمان سرطان بیضه یا سرطان پروستات پیشرفته استفاده می شود. اورکیکتومی با یک برش درست بالای ناحیه شرمگاهی شروع می شود. سپس بیضه، طناب اسپرماتیک و تومور از کیسه بیضه برداشته شده و از طریق دهانه خارج می شوند. این عمل می تواند به صورت لاپاراسکوپي یا جراحی باز انجام شود.

۱۰. **اکسیزیون مفصل آکرومیوکلایکولار:** این جراحی برای برداشتن مفصل آسیب دیده آکرومیوکلایکولار (ACJ) که در محل اتصال ترقوه (استخوان ترقوه) و اسکاپولا (کتف) قرار دارد، استفاده می شود. هدف این است که این کار را بدون بی ثبات کردن خود شانه انجام دهیم.

این جراحی معمولاً زمانی استفاده می شود که مفصل به دلیل آرتروز یا آسیب به شدت آسیب دیده باشد. جراح با استفاده از یک اسکوپ تخصصی (به نام آرتروسکوپ) و ابزارهای لاپاراسکوپي، سطوح فرسوده مفصل را تراشیده و صاف می کند قبل از اینکه قطعه ای از ترقوه را برش داده و بردارد. مفصل توسط رباط هایی که بخش جدا شده استخوان را پل می زنند، همچنان تثبیت می شود.

اقدامات قبل از جراحی اکسیزیون

- شرح حال پزشکی و داروهای مصرفی خود را به پزشک اطلاع دهید.
- به هر گونه شرایطی که ممکن است با بهبود زخم تداخل داشته باشد، مانند دیابت، سیگار کشیدن و بیماری قلبی اشاره کنید.

• در صورت داشتن هر گونه حساسیت دارویی یا حساسیت به مواد خاص، پزشک را مطلع سازید. ممکن است قبل از جراحی نیاز به معاینه فیزیکی داشته باشید.

• داروهای رقیق کننده خون مانند کومادین (وارفارین) باید با اجازه پزشک قطع شود.

• بیماران به شدت بیمار باید در جایی جراحی شوند که خدمات اورژانس تخصصی در دسترس باشد.

• پزشک ممکن است قبل از جراحی آنتی بیوتیک تجویز کند.

در طول عمل جراحی اکسیژون

• پزشک ممکن است محل جراحی را با محلول ضد عفونی کننده مانند پوویدون آیدین تمیز کند.

• پزشک ممکن است برای بی حس کردن محل جراحی، محلول بی حس کننده یا بی حسی موضعی تزریق کند.

• سپس پزشک از تیغ جراحی یا اسکالپل تیز برای ایجاد یک برش بیضی شکل روی تومور و چند میلی متر از بافت سالم اطراف آن استفاده می کند.

• پس از ایجاد برش بیضی شکل، پزشک با کمک اسکالپل و فورسپس تومور را خارج می کند.

• پزشک ممکن است برای بستن رگ های خونی سوزاندن (کوتر) انجام دهد. این کار با استفاده از سوزاندن عروق خونی با یک کاوشگر داغ برای جلوگیری از خونریزی انجام می شود.

• در نهایت، پزشک زخم را با بخیه می بندد.

• همچنین ممکن است پزشک با استفاده از الکتروود، سوزاندن لبه های زخم را به صورت الکتریکی انجام دهد تا لبه های زخم شکل داده شود. سوزاندن الکتریکی به حذف بقایای تومور کمک می کند و جای زخم را به حداقل می رساند.

بعد از عمل جراحی اکسیژون

• پس از بستن زخم، پزشک از ماده شیمیایی مانند کلرید هگزهیدرات آلومینیوم برای قطع خونریزی استفاده می کند.

• پس از تمیز کردن محل جراحی، پزشک آنتی بیوتیک تجویز می کند.

• پزشک برای جلوگیری از خطر عفونت، محل جراحی را با بانداژ استریل می پوشاند.

• به مدت ۲۴ ساعت محل اکسیژون را خشک نگه دارید.

• برای جلوگیری از ایجاد اسکار قابل توجه، محل زخم را از نور شدید خورشید محافظت کنید.

• ممکن است در اطراف زخم احساس سوزش داشته باشید.

- برای بهبود زخم از پماد آنتی بیوتیک روی زخم استفاده کنید.
- باید پانسمان را در ۲۴ تا ۴۸ ساعت بردارید.
- حداقل به مدت دو هفته پس از جراحی از فعالیت های سنگین خودداری کنید.
- حداقل به مدت یک هفته از سیگار کشیدن خودداری کنید زیرا باعث اختلال در بهبود زخم می شود.
- در صورت نیاز ممکن است مسکن هایی مانند تیلنول تجویز شود.
- ممکن است نیاز به پیگیری با پزشک به مدت یک تا دو هفته داشته باشید.

عوارض احتمالی

- جای زخم بیش از حد
- علائم عفونت مانند تب و لرز
- ترشح از محل زخم
- آسیب عصبی
- خونریزی
- تورم
- درد و ناراحتی
- باز شدن برش