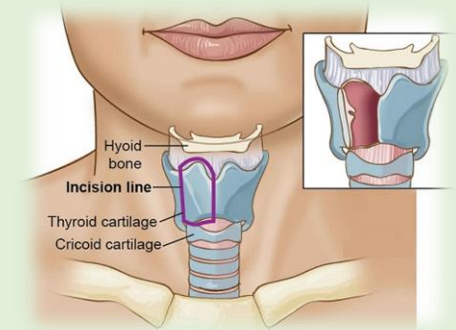


▪ لارینژکتومی چیست؟

لارینژکتومی به معنای برداشت حنجره است و میتواند به صورت جزئی یا کامل انجام شود. لارینژکتومی از طریق برشی که در گردن زده میشود، قابل انجام است.



▪ اندیکاسیون

برداشتن حنجره یک درمان جدی و ضروری برای افرادی است که دارای شرایط زیر هستند:

- ♦ سرطان حنجره
- ♦ جراحت شدید از ناحیه گردن مانند شلیک گلوله
- ♦ آسیب شدید حنجره در اثر پرتو درمانی

▪ انواع

(۱) لارینژکتومی پارشیال

در مراحل اولیه سرطان ناحیه گلو تیک که فقط یک تار صوتی درگیر شده و یا شرایطی که رادیوتراپی ناموفق بوده، اندیکاسیون دارد. در این جراحی قسمتی از حنجره به همراه تومور و یکی از تارهای صوتی درگیر برداشته میشود. برای باز نگه داشتن راه هوایی معمولاً از تراکتوستومی بهره می گیرند.

(۲) لارینژکتومی سوپراگلو تیک

در بدخیمی های سوپراگلو تیک اندیکاسیون دارد. در این روش، استخوان هایوئید، اپی گلوت و طناب های صوتی کاذب برداشته میشود. یک لوله تراکتوستومی موقت نیز برای بیمار گذاشته میشود. تا التیام کامل محل جراحی، بیمار از طریق NG-tube تغذیه میکند.

(۳) همی لارینژکتومی

در این روش، یکی از تارهای صوتی کاذب، یک تار صوتی حقیقی، آریتنوئید و نیمی از غضروف تیروئید برداشته میشود. چند روز بعد از عمل، بافت اسکار فضاهای خالی ایجاد شده را پر میکند. به مدت ۱۴-۱۰ روز برای بیمار تراکتوستومی و NG-tube گذاشته میشود.

(۴) لارینژکتومی توتال

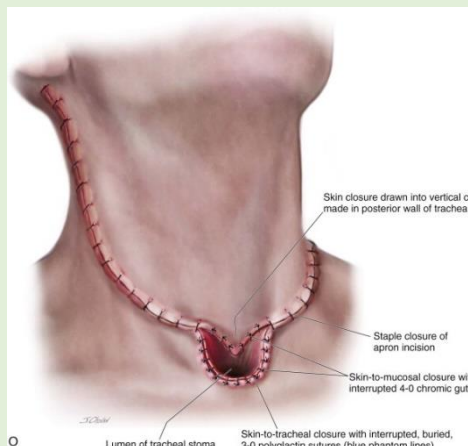
در مواردی که بدخیمی یا ضایعه، تمام حنجره را فرا گرفته و در مراحل پیشرفته خود به سر می برد اندیکاسیون دارد. در این روش، تمامی اجزای حنجره (اپی گلوت، طناب های صوتی کاذب و حقیقی)، استخوان هایوئید، غضروف کریکوئید، ۲ یا ۳ حلقه فوقانی تراشه و همچنین عضلات Strap برداشته میشود. در نتیجه تمامی اتصالات بین حلق و تراشه از بین می رود. حلق به مری متصل شده و انتهای فوقانی تراشه به شکل دائمی به صورت یک استوما به سطح قدامی گردن باز میشود و بیمار از طریق همین استوما تنفس میکند.

▪ عوارض

– بعد از جراحی لارینژکتومی پارشیال ، صدای بیمار به دلیل جایگزینی بافت اسکار به جای طناب صوتی خارج شده، اندکی کلفت و خشن میشود.
– بعد از جراحی لارینژکتومی سوپراگلو تیک ، بیمار در دو هفته اول سختی در بلع داشته و باید تحت گفتار درمانی قرار گیرد.

– بعد از جراحی همی لارینژکتومی ، صدای بیمار تغییر کرده و خشن میشود و همینطور آمفیزم زیرجلدی از عوارض دیگر است.

– بعد از جراحی لارینژکتومی توتال ، بیمار توان صوتی خود را کاملاً از دست میدهد اما در وضعیت بلع تغییری حاصل نمی شود. این جراحی موجب بروز تغییر در مسیر هوایی میگردد (انتهای پروگزیمال نای به سطح گردن آورده میشود). عوارض دیگر شامل: پنوموتوراکس ، کاهش BP ، برادی کاردی ، آپنه ، لارینگواسپاسم ، برونکواسپاسم ، آمبولی وریدی ، فیستول حلقی ، هماتوم .





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

موضوع:

لارینژکتومی



دانشجو: سیده مریم خیر خواه

استاد: خانم رضایی کیا

تکنولوژی اتاق عمل دانشکده لنگرود

پاییز ۱۴۰۲

▪ بهبودی بعد لارینژکتومی

بعد از اعمال لارینژکتومی از روش های باز توانی استفاده میشود تا بیمار توانایی نسبی صحبت کردن را داشته باشد؛ به عنوان نمونه الکترو لارنکس یک ویراتور است که از طریق پوست گردن کار میکند و گفتار از فوژیا ل ایجاد ارتعاش با استفاده از هوای محبوس در ابتدای مری میباشد.

▪ مراقبت از استوما

باکتری ها و ویروس ها می توانند از طریق سوخاخ استوما وارد بدن شوند و ایجاد عفونت کنند. محافظت مناسب میتواند احتمال وقوع این مشکلات را کاهش دهد. مهمترین عامل خطر پس از لارینژکتومی، انسداد استوما است که مانع خروج هوا از ریه ها میشود.

* بیمار باید اطراف استوما را با گاز استریل و آب و کمی صابون تمیز کند. اسپری آب نمک نیز کمک کننده است. ترشحات اضافی مانع جریان هوا به سمت ریه ها میشود.

* سرفه کردن هم می تواند کمک کننده باشد تا ترشحات اضافی از استوما خارج شوند. اگر بیمار توان سرفه محکم و با قدرت را ندارد، باید از ساکشن دستی برای خارج کردن ترشحات استفاده کند.

* هوای مرطوب به حفظ سلامت استوما کمک خواهد کرد. استفاده از مرطوب کننده هوا در خانه مفید می باشد. مخصوصا در اتاق خواب در شب ها. پزشک با توجه به شرایط ممکن است استفاده از ماسکی را برای مدتی به بیمار پیشنهاد دهد که هوای مرطوب را مستقیما به سمت استوما هدایت می کند.

▪ آمادگی قبل لارینژکتومی

لارینژکتومی یک عمل جراحی طولانی مدت است که براساس نوع جراحی، معمولا بین ۵ تا ۱۲ ساعت طول میکشد. این عمل جراحی تحت بیهوشی GA صورت میگردد. قبل از انجام عمل جراحی، تیم پزشک یک سری تست ها و آزمایش هایی را انجام می دهند تا سلامتی بدن فرد را بسنجند. همچنین بیمار با متخصصانی مانند گفتاردرمانگر و متخصص بلع جلساتی خواهد داشت تا برای انجام لارینژکتومی آماده شود.

* آماده سازی های قبل از جراحی:

- ✓ آزمایش خون
- ✓ معاینات بدنی
- ✓ مشاوره درباره ترک سیگار (در صورت لزوم)
- ✓ مشاوره تغذیه برای یک رژیم غذایی سالم بعد از جراحی
- ✓ مصرف داروهای خاصی مانند آسپیرین، ایبوپروفن و رقیق کننده های خون متوقف می شود.
- همچنین اگر بیمار به برخی داروها مانند داروهای بیهوشی، آنتی بیوتیک ها و ضددردها حساسیت دارد، یا الکل مصرف میکند، یا مشکلات تنفسی و قلبی دارد، باید به پزشک خود اطلاع دهد.

