

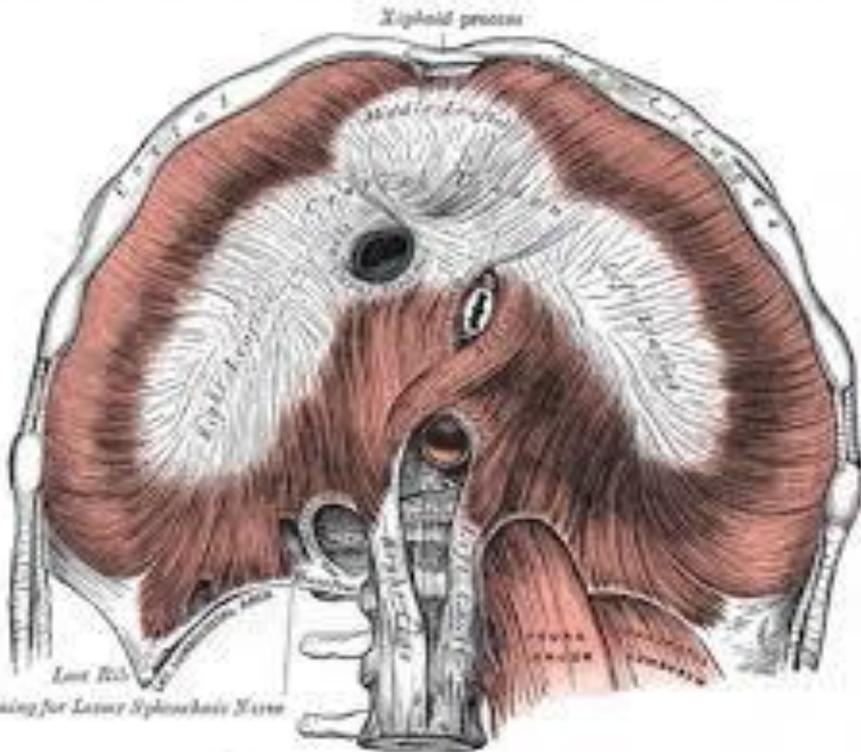
# آفات الحجاب الحاجز الرضية

الفتوق الحجابية  
اندحاق الحجاب الحاجز

## ● لمحة تشريحية وفيزيولوجية:

- الحجاب الحاجز هو حجاب عضلي كبير يفصل بين البطن والصدر
- تنشأ أليافه من الوجه الجانبي للأضلاع السفلية الستة ومن الوجه الخلفي لذيل الخنجر في عظم القص ومن الفقرات القطنية (١-٢-٣)
- تجتمع أليافه في وتر مركزي في كل جهة (قبتي الحجاب)
- قبة الحجاب اليمنى بمستوى الضلع السادس في الأيمن (بسبب وجود الكبد)
- قبة الحجاب اليسرى بمستوى اخفض (بسبب دفع القلب والتامور للأسفل...)
- تنشأ سويقتا الحجاب من الوجه الأمامي للفقرات القطنية (١-٢-٣) وتتجهان نحو الأعلى وتتصالبان أمام الفقرة (T10) فتشكلان فوهتين هامتين
- فوهة اماميه يمر منها المري والعصبان المبهمان (تلعب هذه الفوهة دور في عملية استمساك المعصرة السفلية للمري وتثبيت الوصل المرئي المعدي في مكانه بواسطة الرباط الحجابي المريئي
- فوهة خلفيه يمر منها الابهر البطني والقناة الصدرية

- تأتي التروية الدموية للحجاب من الأبهر مباشرة أو من فروعها الرئيسية
- يتم العود الوريدي عبر الأجوف السفلي الذي يخترق الحجاب الأيمن
- يتم تعصيب من العصبين الحجابيين (C3-4-5) اللذان يسيران في العنق والمنصف الأمامي و على جانبي التامور ويدخلان الحجاب في قسمه الوتري في كل جهة ويشرفان على حركة الحجاب التي تؤمن ٧٠% من حجم التهوية الرئوية(الحجاب هو أهم عضلة تنفسية للإنسان)



تخطيط للحجاب الحاجز والفتحة التي يمر منها المريء إلى المعدة



# الفتوق الحجابية

• أولاً: الفتوق الحجابية الولادية: وتضم

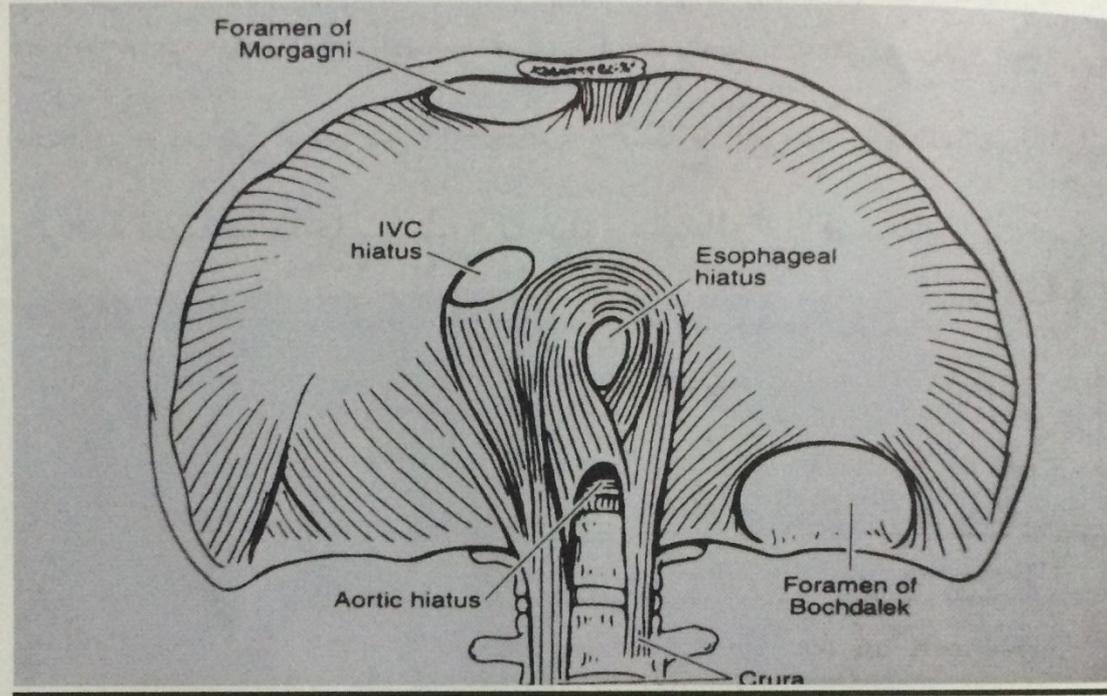
## ١. فتق بوش داليك:

- سببه وجود فوهة خلفية شاذة أنسي وخلف الحجاب
- قطرهما يتراوح من عدة سنتمترات حتى غياب نصف الحجاب
- تمر من خلال الأحشاء البطنية إلى الصدر دون وجود كيس فتق حقيقي
- تتظاهر بشكل عسرة تنفس شديدة عند الوليد
- في حالات نادرة تكون بسيطة حيث تكشف في سن الطفولة والشباب
- الإصلاح الجراحي مستطب فور التشخيص

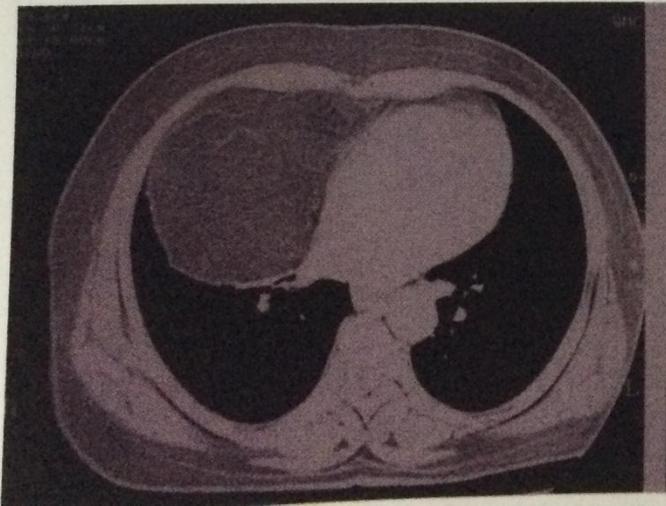
## ٢. فتق مور غاني:

- سببه وجود فوهة أمامية شاذة خلف القص في الحجاب الأيمن غالباً
- تحوي على الثرب وأحياناً الأمعاء مع وجود كيس فتق صريح
- لا عرضي ويكشف صدفة بصورة الصدر
- الإصلاح جراحي عند التشخيص

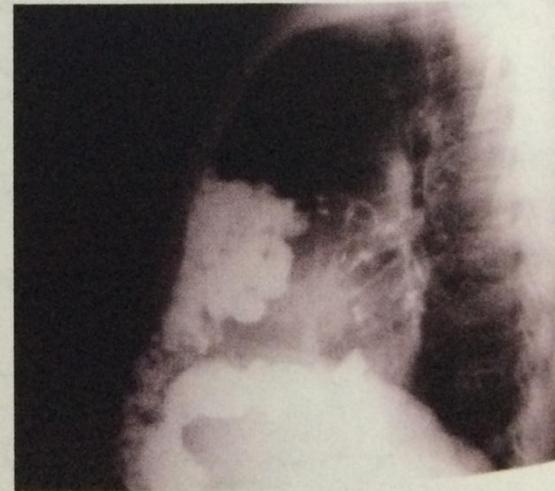
# أشكال ترسيمية وشعاعية للفتوق الحجابية الولادية



فتق مورغاني يحتوي الشرب بداخله



فتق مورغاني يحتوي الكولون بداخله



## ● ثانياً: الفتوق الحجابية المكتسبة (فتوق الفوهة المريئية):

### ● ١. الفتق الانزلاقي:

● هو أكثرها شيوعاً بين الفتوق الحجابية يشكل ٩٠% منها

● ويتمثل بوجود الوصل المريئي المعدي مع جزء من المعدة في الصدر فوق الحجاب الحاجز

● ينجم عن ضعف الرباط الحجابي المريئي وسويقتي الحجاب واتساع الفرجة بينهما

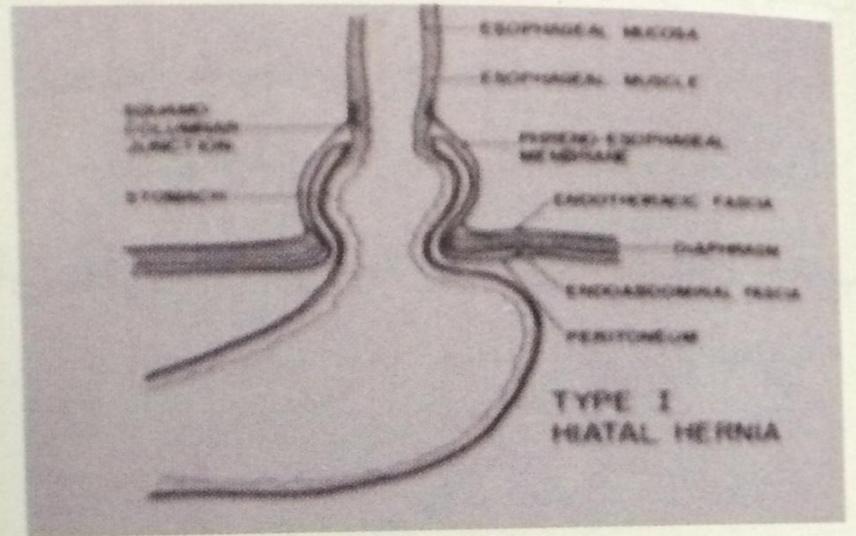
● يحدث ذلك بسبب الشيخوخة-أو ارتفاع الضغط داخل البطن(كالحمل و البدانة والإقياءات المتكررة)

● يتظاهر بأعراض القلس الحامضي ( مفصلة تشخيصاً وعلاجاً في آفات المري)

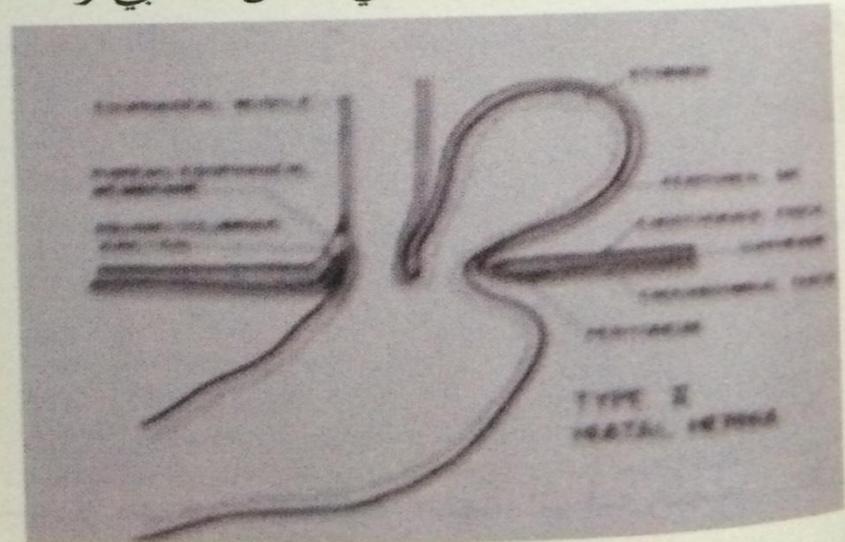
## ٢. الفتق جانب المريئي:

- نادر لا يتجاوز ٥% من مجموع الفتوق الحجابية
- يتمثل بوجود قاع المعدة مع جزء منها في المنصف داخل كيس فتق حقيقي يمر عبر منطقة ضعيفة جانبية في الفوهة الحجابية المريئية
- يبقى الوصل المريئي المعدي في البطن تحت الحجاب
- يغلب مشاهدته عند المسنين
- يتظاهر بثقل في الصدر بعد الطعام يصل لدرجة الألم وضيق التنفس(يلتبس مع الآفات القلبية)
- لا يترافق مع أعراض القلس ولكن يتظاهر بأعراض هضمية قرحية مع نزف هضمي خفي في ثلث الحالات(بسبب ضعف تروية الجزء المنفتق من معدته وسوء تفريغ محتوياته.. فيهيء للتقرح والنزف والانتقاب
- في بعض الحالات الخطرة يحدث الاختناق والتموت(خاصة عندما تنفتق المعدة بكاملها عبر الفوهة وتستقر في المنصف خلف التامور ويتوضع البواب جانب الفؤاد-وهنا التدبير الجراحي إسعافي)

وصفها  
شكل ترسيمي وشعاعي للفتق الحجابي الانزلاقي



شكل ترسيمي للفتق الجانبي وشعاعي للمعدة المتدحرجة بكاملها داخل الصدر



### ٣. الفتق المختلط:

● وهو فتق انزلاقي وجانب مريئي (هو حالة متقدمة لكل منهما حيث توجد المعدة والوصل المريئي-المعدي داخل الصدر فوق الحجاب)

### ٤. الفتق العرطل:

● حيث تنفتق المعدة مع عناصر بطنية أخرى كالثرب والطحال والكولون والأمعاء الدقيقة إلى الصدر فوق الحجاب

● الأعراض السريرية في النموذجين السابقين شديدة وصعبة التحمل بسبب القلس الحامضي الشديد وحس الضغط والألم خلف القص وضيق التنفس وصعوبة الاستلقاء

### ● تشخيص الفتوق الحجابية:

● الاعراض السريرية المميزة لكل نوع

● صورة الصدر البسيطة-هضمي علوي ظليل-طبقي محوري مع شرب مادة ظليلة للصدر والبطن-تنظير هضمي علوي

# أسس العلاج الجراحي للفتوق الحجابية:

١. رد الأحشاء البطنية وسحبها من الصدر إلى البطن
٢. إصلاح الخلل التشريحي الموجود (إغلاق الفوهات غير الطبيعية-تقريب سويقتي الحجاب الحاجز-تصنيع زاوية هيس-تصنيع الحجاب أو دعمه برقعة صناعية)
٣. تثبيت الأحشاء في البطن
٤. ملاحظة:
٥. يتم العمل الجراحي عبر فتح الصدر أو البطن أو الجراحة التنظيرية حسب الحالة
٦. الإنذار ممتاز جدا

# اندحاق الحجاب الحاجز

- تعريف: حالة مرضية يستحيل فيها الحجاب إلى صفيحة غشائية ليفية رقيقة ضعيفة خالية من الألياف العضلية متوضعة عاليا في الصدر مع بقاء اتصالها طبيعي مع الأضلاع وخلوها من الفتحات الشاذة
- تترافق مع شلل في العصب الحجابي الموافق والذي ينجم عن
  ١. أسباب ولادية مجهولة
  ٢. أسباب رضوية بعد رضوض العنق والصدر وخاصة الرضوض الطبية التالية للعمليات القلبية والصدرية
  ٣. أسباب ورمية بسبب ارتشاح الأورام المجاورة إلى العصب في العنق والمنصف والرئة
  ٤. أسباب عصبية داخلية (التهاب فيروسي للعصب أو اعتلال)

- فيزيولوجيا: يندفع الحجاب الغشائي الرخو بتأثير ضغط البطن المرتفع للأعلى ضمن الصدر حتى مستوى السرة الرئوية
- تنسحب الأحشاء البطنية كالمعدة والكولون والطحال والكبد للأعلى فتضغط على الرئة وتعيق الانتشار التام
- الأعراض: السعال الجاف وضيق التنفس وحس الانزعاج في الصدر خاصة بعد تناول الطعام أو الاستلقاء وفي الحالات الشديدة من الاندحاق تعيق المريض عن القيام بالأعمال المجهددة وحتى من الاستلقاء
- التشخيص: صورة الصدر البسيطة-صورة ظليلة للجهاز الهضمي-طبقي محوري للصدر والبطن مع تشريب مادة ظليلة
- المعالجة: جراحية عبر فتح الصدر وطي الحجاب (قد تحتاج بعض الحالات لدعم برقعة صناعية
- الإنذار: جيد بعد الجراحة

المظهر الشعاعي لاندحاق الحجاب الحاجز الأيمن والأيسر

