

فتوق جدار البطن

مقدمة:

تعتبر الفتوق من أهم آفات جدار البطن نظراً لأعداد المرضى الضخمة التي تراجع قسم الجراحة بفتوق في جدار البطن حيث تشكل نسبة شيوعتها حوالي 10٪ من السكان.

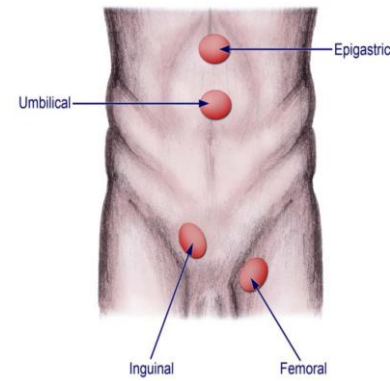
تعريف الفتق (Hernia):

هو تبرز أحد الأحشاء أو جزء منه أو عدة أحشاء عبر ثغرة أو فتحة طبيعية أو مكتسبة في جدار الجوف الذي يحتوي هذه الأحشاء.

سريريا:

الجزء المهم في هذا التعريف هو التبرز لأنه بدون تبرز الأحشاء فإنه يستحيل وضع تشخيص الفتق. ويحدث الفتق عادة بسبب ضعف أو خلل تشريحي في المنطقة أو الفوهة الطبيعية التي يخرج منها العضو أو الجزء المفتوق أو بسبب ارتفاع الضغط في مكان الفتق (كالحمل، زيادة الوزن، السعال، الحبن).

تصنيف الفتوق Hernia classification:



خلقية Congenital

أو تبعا للناحية التشريحية التي ظهر فيها الفتق أو حسب اسم الجزء أو العضو المفتوق. كما أن هناك فتوق تظهر عياناً على سطح الجسم (فتوق خارجية) وأخرى لا يمكن رؤيتها من الخارج (فتوق داخلية).

تصنف الفتوق وفق معايير عدة من حيث كونها:

مكتسبة acquired

الفتوق الداخلية Internal hernia:

فتوق الحجاب الحاجز:

هي فتوق خلقية.

- مورغاني: يحدث بالأمام قرب الناتئ الرهابي.
- بوشداليك: يحدث في الجهة الخلفية للحجاب الحاجز.

الفتوق داخل البريتوان:

تحدث عبر فتحة في الثرب أو المساريقا أو فرجة وينسلو (تقع بين الكيس الكبير والصغير للبريتوان). من الفتوق التي لا تظهر عياناً فتوق النواة اللبية في العمود القطني.

الفتوق الخارجية External hernia:

تحدث عبر فوهة في جدار البطن، تكون موجودة في جسم الانسان في الحالة الطبيعية يكون فيها الصفاق واللفافة محروفة من دعم العضلات المخططة.

لكن جزء من هذه الفتوق يحدث بشكل مكتسب بسبب الضمور العضلي والجراحة.

تقسم الفتوق الخارجية إلى:

- فتوق (الناحية) (المغبنية): الفتق الاربي (مباشر - غير مباشر) الفتق الفخذي.
- فتوق الخط الناصف: فتق الخط الابيض - الفتق الشرسوفي - الفتق جانب السرة.
- (الفتوق التالية للعمليات الجراحية): الفتق الاندحاق.
- فتوق عضلات جدار البطن (ناردة):
- فتق سبيغل.
- الفتق القطني (فتق petit).
- الفتق السدادي والوركي.



عناصر الفتق

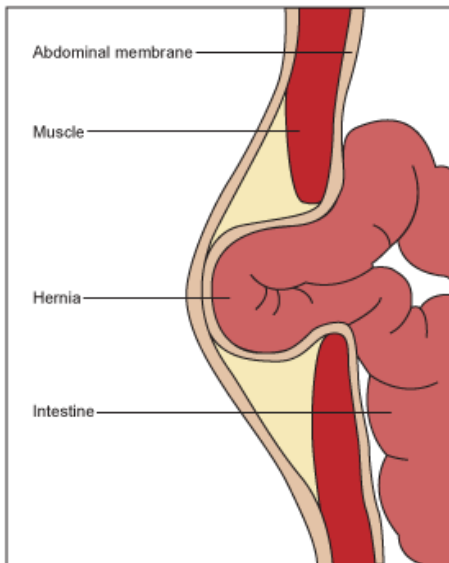
يتألف الفتق من العناصر التالية:

فوهة (الفتق) (defect):

هي عبارة عن فوهة أو قناة طبيعية في جدار البطن تتوسّع بشكل طبيعي (القناة الاربية - القناة الفخذية) أو فوهة Sac مكتسبة نتيجة الرض أو العمل الجراحي أو ضمور العضلات.

كيس (الفتق) (Sac):

Umbilical hernias



هو جزء من البريتوان الجداري الذي يخرج عبر فوهة الفتق ويغلف محتويات الفتق. وهو يقسم إلى عنق الكيس (الذي يتناسب مع الفوهة) وجسم الكيس وقعر الكيس.

محتوى كيس (الفتق):

يحتوي كيس الفتق على أحد أحشاء البطن، غالباً الأمعاء الدقيقة بسبب كونها الأكثر حركة، الثرب، الكولون المعترض، السين، أو الأعور مع الرائدة أو المبيض.

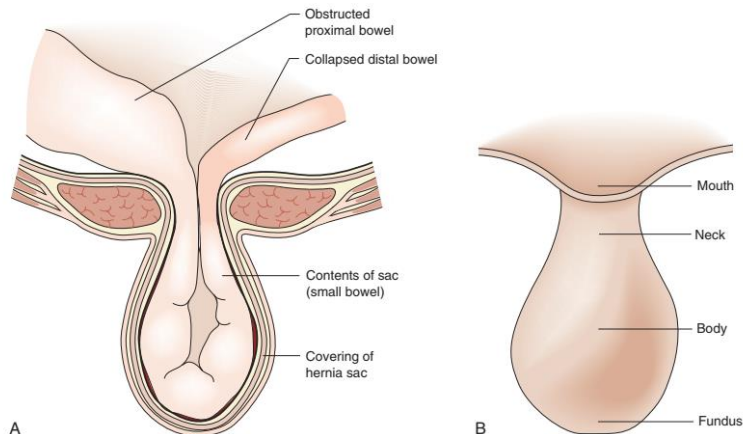


Fig. 11.2 Hernia. (A) Anatomical structure. (B) Parts of the hernial sac.

مصطلحات هامة (أنواع الفتوق)

الفتق الردود Reducible hernia

هو الفتق الذي يرتد إلى جوف البطن لوحده أو بالضغط عليه (يطلب من المريض أن يقف فنرى الانتباج بوضوح). وعندما نطلب منه أن يستلقي يزول الانتباج لوحده أو بإجراء الضغط عليه.

الفتق غير الردود Irreducible hernia

هو الفتق الذي يبقى خارج جوف البطن ولا يمكن ردهً ويكون ذلك بسبب الالتصاقات الحاصلة بين كيس الفتق ومحتوى الكيس).

ولكن دون أن يؤدي إلى حدوث أعراض أو اختلاطات (هي أهم معلومة وممكن تكون أول سؤال بالفحص من هالبحث 😊). والمريض متعايش مع الوضع بسبب بقاء التروية الطبيعية وعندما يطلب من المريض الوقوف فنرى الانتباج بوضوح وبلاستلقاء لا يزول الانتباج لوحده ولا حتى بالضغط عليه.

الفتق الغاصص incarcerated hernia

هو فتق ردود أصبح فجأة غير ردود ولم يعد يرتد إلى داخل جوف البطن. ويؤدي إلى حدوث الأعراض أو الاختلاطات التالية: ألم - غثيان وإقياء - أعراض انسداد أمعاء. وهنا تبقى محتويات كيس الفتق **طبيعية** (لا تتأذى التروية الدموية للأحشاء المنتفخة) ويتحول بالنهاية إما إلى الشكل الردود أو إلى الشكل المختنق.

الفتق المختنق Strangulated hernia

هو فتق غاصص مع تأذي التروية الدموية للأحشاء المنتفخة بسبب انضغاط الاوعية الدموية (الوريدية ثم الشريانية) التي ترونها أثناء عبورها لمنطقة عنق الفتق. مما يؤدي إلى حدوث التمثوت في هذه الأحشاء الموجودة ضمن كيس الفتق وما يتبع ذلك من اختلاطات (البطن الجراحي الحاد - الحالة العامة الانسمامية). يلاحظ احمرار أو ازرقاق الجلد فوق الفتق المختنق في معظم الحالات والحالة الجراحية الاسعافية.



الفتق المختنق



فتق اربي مختنق



فتق سرّة

تشخيص الفتوق

بالعموم لا يوجد أي صعوبة في تشخيص الفتوق، ويعتمد التشخيص على أخذ القصة السريرية والفحص السريري، وتشخص الغالبية العظمى من الفتوق بالاعتماد على السريريات ولا تحتاج إلى استقصاءات أخرى. في الحالات الباكراً أو غير الواضحة (وخاصة في الأنواع النادرة من الفتوق) أو في حالة مريض بدين يشكو من أعراض تشبه أعراض الفتق سريرياً يحتاج وضع التشخيص إلى الاستقصاءات الشعاعية، مثل التصوير بالأشعة فوق الصوتية (الايكو) أو التصوير بالطبقي المحوري C.T Scan.

عند الشك بالفتوق الغاصصة أو المختنقة في جدار البطن فيجب إجراء صورة بسيطة للبطن في وضعية الوقوف لتحري انسداد الأمعاء بالإضافة إلى الدراسة الدموية (تعداد عام وضعية CBC) لتحري الحالة السمية التي تشير إلى تموت الأمعاء.

الأمكان المرشحة لحدوث الفتق

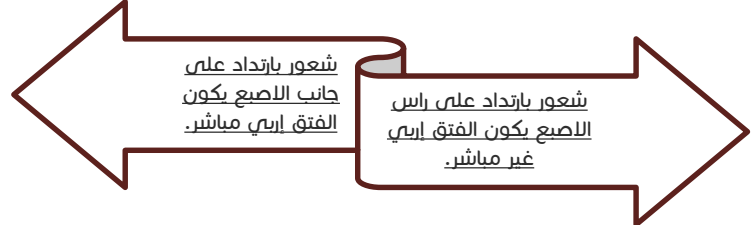


- 1- المغبن (بسبب وجود الفوهة الباطنة).
- 2- السرة (غياب العضلات).
- 3- الخط الأبيض (غياب العضلات).
- 4- الخط الهلالي لسبيغل والذي يمتد على طول الحافة الوحشية للعضلة المستقيمة البطنية Semeilunan line of Spiegel.
- 5- الحجاب الحاجز.
- 6- الشقوق الجراحية.
- 7- ومن الأماكن النادرة التي قد تحدث فيها الفتوق:
 - العجان.
 - المثلث القطني العلوي أو السفلي.
 - الفتحة السادسة.
 - الفتحة الوركية.

تفيد بعض المناورات السريرية في تشخيص الفتوق

الفتوق المغبنية

يطلب من المريض الوقوف مع تامل ناحية المغبن، ثم يتم إدخال ذروة الاصبع باتجاه الفوهة الاربعية الظاهرة عبر الصفن ونطلب من المريض السعال أو الكبس (تتم بوضعية الوقوف بالنسبة للأطفال وبالاستلقاء للبالغين) ونميز حالتين:



بالنسبة للفتوق البطنية الأخرى كالفتق الشرسوفي وفتق السرة يطلب من المريض السعال أو الاستلقاء على طاولة الفحص ثم محاولة النهوض من خلال رفع الجذع، حيث يؤدي إلى توتر عضلات جدار البطن إلى بروز الفتق بشكل واضح.

في حال الفتق المختنق نجد بالفحص:

- ألم شديد مكان الفتق مع إيلام.
- أعراض انسداد أمعاء.
- غير ردود.
- أعراض وعلامات انتانية.
- لا يزداد حجمه ولا ينقل حس الدفع عند السعال.

للتمييز بين الفتق غير الردود (دون اختناق) والفتق المختنق نعرض ما يلي

الفتق المختنق	الفتوق الردود (دون اختناق)
تنضغط فيه الأوعية الدموية فتقل التروية (ألم شديد مع إيلام)	التروية الدموية جيدة ولا يوجد ألم
متوتر	غير متوتر
مؤلم بالجبس	غير مؤلم بالجبس
لا يمكن جس حس الدفع عند السعال أو الجهد ولا يزداد حجمه	يمكن جس حس الدفع عند السعال أو عند بذل جهد
قد تحدث فيه أعراض انسدادية (اقبياءات – انتفاخ البطن) إذا احتوى الفتق على عروة معوية كاملة وقد يموت المريض في حال عدم تدارك الحالة بسرعة.	لا نلاحظ أية أعراض

الأعراض والعلامات في الفتوق

- ✓ تكشف الفتوق صدفة على شكل انتباج في ناحية الفتق.
- ✓ تؤدي الفتوق بشكل عام لمجموعة واسعة من أعراض عدم الارتياح النوعية وذلك حسب محتويات كيس الفتق وحسب ضغط كيس الفتق على النسيج المجاورة.
- ✓ يكون الانزعاج الناجم عن الفتق أسوأ في نهاية اليوم ويخف الانزعاج باستلقاء المريض ونومه.

ملاحظة هامة

- الفتوق الاربية لا تسبب آلام في الخصية.
- الألم الاربي بدون وجود فتق ظاهر لا يدل على وجود فتق ولا ينبئ بحدوث فتق.
- قد تظهر الفتوق بعد جهد عضلي عنيف.

علاج الفتوق

جراحية دائماً.
وذلك بإعادة الأحشاء إلى مكانها الطبيعي وإغلاق فوهة الفتق.
سواءً كان بالطريقة المفتوحة أو التنظير وسواءً باستخدام النسيج الموجودة أو باستخدام المواد الصناعية (الرقعة).
إن لا يوجد تدبير غير جراحي للفتوق وفي حال عدم تحمل المريض التخدير العام نلجأ للتخدير القطني أو الموضعي، لذلك لا يعد هناك مضاة استطباب للعمل الجراحي إلا في الحالات النادرة (الجن، السرطانات المتقدمة حيث لا تلتئم الجروح).

ملاحظة هامة:

لا يجوز رد الفتق غير الردود بالجراحة إلى جوف البطن مباشرة وإنما يتم المحافظة على الأحشاء في كيس الفتق إلى أن يتم فتحه حتى تفحص الأحشاء بشكل جيد.
إن نتحرى مدى عيوشتها ولونها فإذا كانت سوداء أو زرقاء فهي حتماً متموتة فنلجأ لبتريها.
أما إذا كان لونها أحمر غامق أو مزرق قليلاً فنوسع الفوهة الضاغطة بعد عزل كيس الفتق وتنتظر لعدة دقائق لاحتمال بقاءها حية وعودة ترويتها ولونها الزهري الطبيعي.



أراد النجاح في هذا العالم عليه أن يتغلب على
أسس الفقر الستة: النوم، التراخي، الخوف،
الغضب، الكسل، المماطلة