الفصل الثالث

الخراريج

الخراج عبارة عن تجمع مواد صديدية في تجويف مغلق محدود المساحة ومحاط بمحفظة داخل الانسجة تعتبر هذه الإصابة من الإصابات الكثيرة الحدوث في جميع أنواع الحيوانات فتوجد في الأغنام والماعز اكثر من الابقار والجاموس ومن ثم في الكلاب والقطط. وتتكون الخراريج في أي مكان في جسم الحيوان ويكون سببها دخول الجراثيم القيحية كالمكورات العنقودية والسبحية من فتحة في الجلد او في الاغشية المخاطية. ويزداد حجم الخراج نتيجة تمدد محتوياته بفعل الجراثيم التي تفرز انزيمات تحلل الانسجة وتميتها

تصنيف الخراريج:

يمكن ان تصنف الخراريج حسب عدة أمور منها:

- حسب حدة الحالة تقسم الى:

أ.. خراجات حادة : وهي خراجات ساخنة (حارة) وتتكون بسرعة وتبدو فيها الاعراض واضحة

ب.. خراجات مزمنة : وهي خراجات باردة وتتكون ببطء وتكون فيها الاعراض غير ظاهرة بوضوح

- ويمكن ان تقسم الخراجات حسب قربها او بعدها عن الجلد الى:

أ.. خراج سطحي : ويكون ظاهرا على السطح الخارجي للجسم بوضوح
ب.. خراج عميق: ويكون عميقا بين الانسجة ولا يبدو بوضوح تحت الجلد

- وقد تخضع الخراريج لتصنيفات مختلفة مثل:

أ.. خراج تلقائي وهو عبارة عن خراج غير معروف السبب

ب.. خراج عرضي كأن يكون مرافقا لمرض ما مثل أو السل أو مرض الفطر الشعاعي

ج.. خراج معقم: ويظهر نتيجة حقن مواد مهيجة تحت الجلد أو في العضلات كالكلورال هيدرات أو زيت التربتين

- وقد تصنيف الخراريج تبعا للمكان الذي تكون فيه كأن تكون :

خراج رئة – خراج كبد – خراج في العقد اللمفاوية – خراج تحت الغشاء البريتوني

الخراج الحاد:

وهو خراج يتطور بسرعة وتظهر عليه الاعراض بوضوح

الأسباب:

1.. مناعة الجسم تكون منخفضة نتيجة التعرض لعوامل الاجهاد او نتجية الإصابة ببعض الامراض المزمنة او نتيجة لسوء التغذية
2.. وجود بؤرة او منطقة محددة ضعفت مقاومتها نتيجة جرح او رض ودخلت إليها الجراثيم الصديدية
3.. تعرض منطقة الخراج للجراثيم القيحية إما من داخل الحيوان أو خارجه أو تعرف المنطقة لجسم غريب ملوث بالجراثيم الصديدية

الأعراض:

تختلف الأعراض فيما إذا كان الخراج سطحيا أو عميق
ففي الخراج السطحي تظهر علامات الالتهاب والتورم بوضوح وفي هذه الحالة يكون الخراج محددا ومؤلما جدا. وبعد فترة تلين منطقة وسط التورم وتبدو فيها التموجات بينما تبقى الحواف صلبة ويمكن ملاحظة التلين بضغط الخراج بالإصبع في منطقة الوسط. وإذا ترك الخراج دون معالجة فإنه يرق جدا في وسطه ويصل الى مرحلة النضج ثم ينفجر الضغط الحاصل بداخله لزيادة كمية الصديد ،عموما لا يصاحب الخراج بتفاعل عام على الجسم الا في الحالات التي يكون بها الخراج في منطقة حساسة
أما إذا كان الخراج عميقا (في العضلات العميقة) مثلا يبدو التفاعل العام واضحا فترتفع درجة الحرارة ويبدو التعب والخمول وكذلك نقصان في الشهية وانخفاض في انتاج الحليب ولكن التغيرات الموضعية تكون غير واضحة بشكل كاف سوى تورم وارتفاع في درجة حرارة المنطقة التي يوجد فيها الخراج ويترافق بأعراض متخصصة حسب العضو والمكان الموجود فيه فإذا كان في القائمة فإنه يصاحب بالعرج مثلا اما اذا كان في الرئة فيصاحب بسعال وهكذا . وعندما يتطور الخراج باتجاه السطح تبدو عليه علامات الخراج السطحي وقد يسبب الخراج أذيات مختلفة الشدة للأعضاء المجاورة نتيجة الضغط الحاصل على هذه الأعضاء

التشخيص التفريقي للخراج:

هنالك حالات تتشابه في العلامات السريرية مع الخراج نذكر منها:

1.. الورم الدموي: ويحدث فجأة إثر رض شديد أو كدمة على المنطقة وهو مؤلم في بداية الإصابة ويخف تدريجيا حتى يزول بعد 24-48 ساعة من التشكل وهو حار في بدايته ولا يحمل اعراض الالتهاب سوى التورم وإذا بُزل يخرج منه دم أو سائل مدمى

2.. الحوصلة: تتكون بشكل بطيء ولا تحمل محتويات الالتهاب ومحتواها مائي القوام ومتموجة فب كافة سطوحها

3.. الفتق: لا يحمل الفتق أعراضا التهابية إلا في حالات خاصة ونادرة ويمكن إرجاع محتويات الفتق وبمكن ملاحظة فتحة الفتق ويظهر الفتق في أماكن معروفة ومحددة في الجسم

4.. الورم : يظهر في أماكن مختلفة من الجسم ولا يظهر عليه علامات الالتهاب إلا إذا كان الورم عقليا او سرطانيا –قاسي الملمس- وعند البزل لا يخرج أي سائل في المحقن

5.. التهاب الأكياس الزلالية المصلية: وتحدد بأماكن وجود الأكياس الزلالية وعند البزل يخرج سائل مصلي وتتكون ببطء

علاج الخراج:

1..انضاج الخراج: والانضاج يعني تجمع الصديد في تجويف واحد ليصبح محددا وعجيني الملمس في جزئه الأكبر قبل فتحه . ويتم الانضاج بتطبيق مراهم محمرة على منطقة الخراج وفي الحيوانات الكبيرة يمكن تطبيق مرهم يودور الزئبق الأحمر. ولا يجوز فتح الخراج قبل انضاجه لأنه قد يؤدي الى تكوين خراريج مجاورة تفتح الواحدة تلو الاخر

2.. فتح الخراج: يتم فتح الخراج بعد انضاجه كاملا وتكون علامات التموج واضحة ولإفراغ محتويات الخراج يجري شق طولي لكي لا يتجمع الصديد مرة ثانية اسفل مكان الشق . ويجب ان يكون الشق كافيا لتصريف جيد ومن أجل ذلك نتبع ما يلي

1) قص الشعر وحلاقة المنطقة وتعقيمها بصبغة اليود لتجنب العدوى المزدوجة

2) يفتح الخراج بمشرط يحمل شفرة نمرة 12 من الجزء الأسفل للخراج وتوسع فتحته لتكون مناسبة لتصريف جيد ثم ندخل أصبع اليد التي تلبس قفازا خوفا من العدوى لفحص تجويف الخراج وذلك لإزالة أي جزء غريب أو نسيج متنكرز

3) يفرغ الخراج من محتوياته وذلك بالضغط عليه من المحيط باتجاه فتحة الخراج ثم يغسل تجويف الخراج بمحلول مطهر كصبغة اليود أو الماء الأكسجيني بتركيز (10-20%) ثم يجفف تجويف الخراج بالشاش المعقم
4) يمس التجويف الداخلي بصبغة اليود. وإذا كان تجويف الخراج واسعا يوضع فيه شريط من الشاش المشبع بصبغة اليود لكيلا تلتئم حواف الشق بسرعة ويتم الغيار بشريط اخر كل 24 ساعة مدة (3-4) أيام
ويظل التغيير حتى زوال السوائل الالتهابية والتقيح

وظيفة الفتيل:

1)) يمنع التئام شفتي الشق الجراحي وذلك لابتعاد شفتي الجرح عن بعضهما
2)) يعمل كطريقة لوقف النزيف بسبب الضغط
3)) يعمل على امتصاص السوائل الالتهابية المتكونة
أما الهدف من استعمال صبغة اليود مع الفتيل فهو قتل الجراثيم الموجودة داخل تجويف الخراج وأيضا ينبه تكوين النسيج الحبيبي السليم ويساعد على الالتئام

الفتحة المضادة:

تجرى الفتحة المضادة إذا ما تأكد الجراح بأن الفتحة الأصلية للخراج لم تكن بالصورة الجيدة أو كانت غير واصلة إلى أسفل الخراج
فإذا كانت الفتحة السابقة قريبة من العمق الحقيقي للتجويف فيمكن أن تكمل إلى أسفل التجويف بقدر(2-3) سم تقريبا
أما إذا كانت الفتحة السابقة بعيدة عن عمق الخراج السفلي فيمكن إجراء الفتحة المضادة بإحدى الطرق التالية:
إ.. بأن ندخل منقاشا في الفتحة العليا ثم ندفع به باتجاه الأسفل وللخارج فيندفع الجلد إلى الخارج في آخر نقطة سفلية وهنا نفتح الجلد بالمشرط في المكان الصحيح
ب.. يمكن أن نستخدم مبزلة كما استخدمنا المنقاش ونفتح الجلد بالمبزل دون اللجوء إلى مشرط
ج.. ويمكن أيضا فتح الجلد بإبرة الخزام ثم توضع رباط شاش مشبع بصبغة اليود يمرر من الفتحة العليا إلى الفتحة المضادة ويترك مدة (2-3) أيام
الخراريج الحساسة:
تدعى هذه الخراريج بالحساسة لتوضعها في أماكن حساسة في الجسم بالقرب من أوعية دموية كثيرة كأن تتوضع هذه الخراريج في منطقة بين الفكين أو في منطقة الغدة النكفية أو في منطقة تحت الإبط أو في المنطقة الإربية . ويجب

الحذر في فتح ومعالجة مثل هذه الخراريج خوفا من حدوث نزيف شديد قد يؤدي بحياة الحيوان
ففي مثل هذه الخراريج وبعد الحلاقة والتعقيم يفتح الجلد أولا بالمشرط وبحذر شديد ثم يتم تسليك العضلات بواسطة منقاش بإدخاله مغلقا وفتحه في الداخل فيضغط بطرفيه غير الحادين فيبعد بين الألياف العضلية حتى نصل إلى الغشاء القيحي المحيط بالخراج فنفتحه بالمشرط بحذر (بثقبه) ثم توسع فتحته بالمنقاش (ماسك شرياني) فيخرج القيح على طرفي المنقاش وبهذه الطريقة يتم تفريغ محتويات الخراج دون قطع أي وعاء دموي ثم يفحص داخل التجويف بالإصبع لكشف أي جسم غريب قد يكون السبب في إحداث الخراج فيتم إخراجه حتى لا يعود الخراج للتشكل مرة أخرى

خراريج التجاويف المخاطية:

قد يوجد الخراج تحت الغشاء المخاطي في منطقة البلعوم أو المستقيم أو المهبل وفي هذه الحالة يعالج بالصادات الحيوية وبالجرعات العالية فإذا كان الخراج في بدايته فيمكن أخذ نتيجة جيدة بهذه الطريقة وإلا فيجب أن يفتح الخراج وذلك بأن تظهر منطقة الخراج واضحة للجراح ليتم تركيب فاتحة فم إذا كان الخراج في منطقة البلعوم أو بتركيب فاتح مهبل إذا كان الخراج في منطقة المهبل ثم يفتح بغمد الإصبع فيه إذا كان ناضجا جيدا أو بفتحه بمشرط مخفي ومن ثم نتابعه كخراج عادي

الخراجات المزمنة:

هذه الخراجات تنمو ببطء شديد جدا وأغلب أعراض الالتهاب الحاد تكون غير موجودة، **الأسباب**:

1)الجروح المتكررة التي تحدث في الأماكن البارزة من الجسم كمنطقة البروز الحرقفي ومنطقة مقدم عظم القص ومنطقة السطح الامامي لمفصل رسغ القائمة الامامية وقد تختلط هذه الخراجات مع التهاب الاكياس الزلالية المزمنة الموجودة في مثل هذه الأماكن

2)نتيجة مرض سار مثل السل والرعام وخناق الخيل

الاعراض:

غالبا لا تلاحظ أعراض الالتهاب الحاد ويبدو الخراج كما لو كان ورما ليفيا إذ يكون محتوى الخراج متجبنا ومحفظة الخراج الليفية سميكة لا تسمح بجس محتوى الخراج بشكل واضح والبزل في هذه الحالة لا يعطى تشخيصا تفريقيا واضحا أيضا لأن القيح السميك القوام لا يخرج من إبرة المحقن ويمكن التأكد من هذه الحالة بحقن محلول مطهر في مركز الخراج ويمكن أن يكون الخراج

حاويا كمية لا بأس بها من الصديد وهنا يدعى خراجا مزمنا لينا وهنا يسهل تشخيصه

العلاج:

يعالج الخراج المزمن الحاوي كمية كبيرة نسبيا من الصديد كما لو كان خراجا حادا بحلاقة الشعر ثم تطهير المنطقة وفتح الخراج وإخراج الصديد منه أما إذا كان حاويا كمية قليلة من الصديد ومحاطا بطبقة ليفية كثيفة فالأفضل استئصال الخراج كاملا مع المحفظة المحيطة به (دون فتحه) ومن ثم تخاط العضلات catgutبخيط والجلد بالحرير ويتابع بالصادات الحيوية والغيار عليه