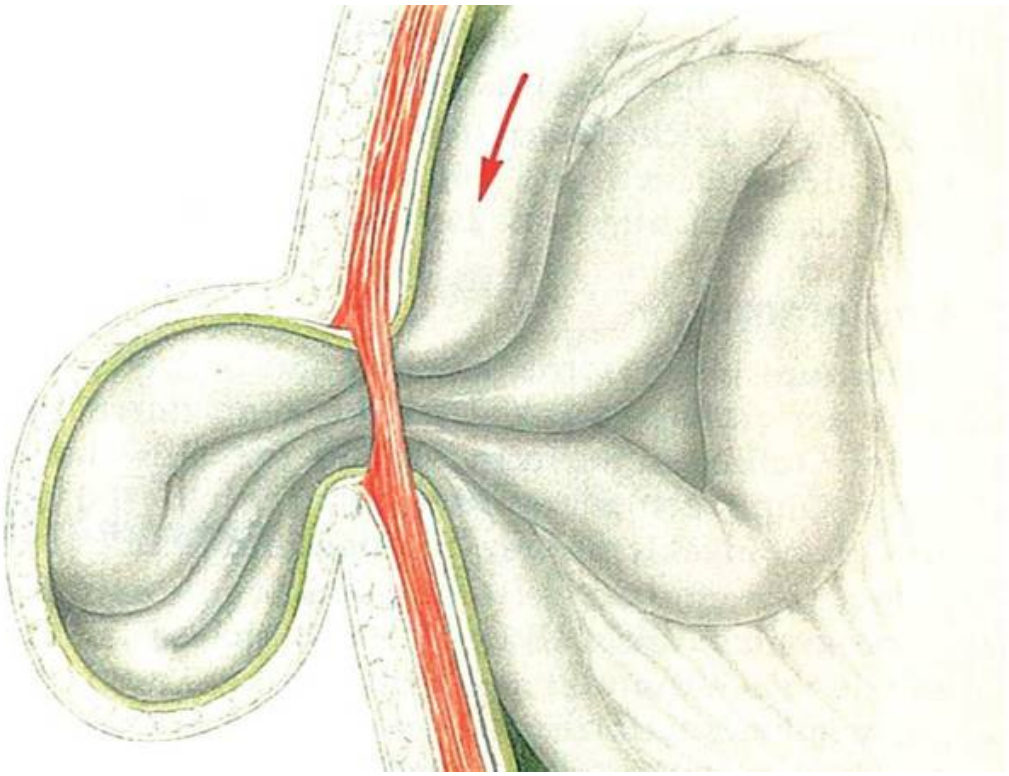
ملاحق الخليج, ملحق الصحة و الطب

17 نوفمبر 2013 01:26 صباحا

الفتق الأربي وعلاجه الحديث بالمنظار



يعرف الفتق الأربي بأنه عبارة عن فتحة تحدث في القناة الأربية ينزلق من خلالها جزء من الأمعاء، ويبرز هذا الجزء من فترة وأخرى على شكل كتلة في هذه القناة تسمى بكتلة الفتق، وتشاهد أحياناً في كيس الصفن إذا كانت فتحة الفتق كبيرة نسبياً .

الأسباب:

يحدث الفتق عند الأشخاص الذين يتعرضون إلى جهد جسدي أو عضلي خلال مزاولة المهنة أو الرياضة، وخاصة في حالة إجهاد لعضلات البطن السفلى، وحين يكون في الوقت نفسه ضعف خلقي نسيجي في الغشاء المغلف للقناة الأربية .

الأعراض:

تتمثل أعراض الفتق الأربي عادة في تكوّن كتلة بارزة في القناة الأربية أسفل البطن أو في كيس الصفن (شكل رقم1)،

وتبرز هذه الكتلة في حالة وقوف الشخص أو حركته أو في حالة مزاولة جهد جسدي كالرياضة أو السير، وتختفي عند الاستلقاء على الظهر أو الراحة الجسدية، ولكن أحياناً، وعندما يحدث اختناق في عنق الفتق، تظهر أعراض انسداد الأمعاء عند ذلك، وهي عبارة عن آلام حادة شديدة في منطقة الفتق، وكرد فعل على انسداد هذه الأمعاء يبدأ الشخص المصاب بهذه الحالة الحادة بالتقيؤ المفاجئ، وهذا تكمن المخاطر على حياة الشخص المصاب بهذا الاختناق الفتقي المعوي المفاجئ والحاد إذا لم يعالج مبكراً خلال الساعات الأولى بعد الاختناق الفتقي المعوي، حيث يحدث باثولوجياً هبوط أو انقطاع في تغذية هذه الأمعاء المختنقة في داخل الفتق بالأكسجين،س وذلك لعدم وصول الدوران الدموي بصورة كافية إلى هذه المنطقة، وهذا يؤدي إلى نخرة في هذه الأجزاء من الأمعاء أو فقدانها أحياناً إذا لم يتم التخلص من هذا الاختناق الفتقي في الساعات الأولى من حدوث هذه الحالة .

التشخيص:

يشخص الفتق بسهولة بواسطة الفحص السريري والموجات فوق الصوتية، ويجب أن يميز الطبيب الأخصائي بين القيلة المائية في الخصيتين والفتق الأربي المنزلق إلى صفن الخصية في الجهة المصابة من القناة الأربية (شكل رقم 2) .

وما يميز الفتق عن القيلة المائية الخصيوية هو ظهور واختفاء الفتق حسب حركة وجهد المريض، بينما تبقى القيلة المائية الخصيوية من دون أي تغيير داخل كيس الصفن وإلى جانب الخصية رغم الجهد أو الحركة أو في حالة الاستلقاء أو الراحة الجسدية، مع العلم بأن تقنية التشخيص بواسطة الموجات فوق الصوتية هي تقنية تشخيصية متممة ومؤكدة له وهي أساسية للتشخيص الصحيح .

العلاج:

لا يشفى الفتق الأربي من دون تدخل جراحي، ويتم العلاج الحديث بالمنظار الباطني من خلال ثلاثة ثقوب صغيرة لا يتجاوز طولها أكثر من 3–4 مليمات، حيث يغلق الفتق بواسطة شبكة بيولوجية داخل البطن، ويستطيع المريض مغادرة المستشفى في اليوم نفسه، وتكون له القابلية لمزاولة أعماله بعد ثلاثة أيام من تاريخ إجراء العملية، وذلك بالمقارنة مع العملية الجراحية التقليدية التي تتم من خلال شق جراحي بطول 4 سنتيمترات فوق القناة الأربية المصابة، حيث يمكث المريض في المستشفى يومين أو ثلاثة بعد الجراحة، ولا يستطيع مزاولة عمله إلا بعد 14 يوماً من تاريخ إجراء هذه العملية، مع العلم بأن عملية المنظار أحرزت نجاحاً عالمياً، وذلك لسهولة إجرائها منظارياً ولقلة مضاعفاتها، أما العملية الجراحية التقليدية بواسطة الشق الجراحي، فإن من مضاعفاتها الجانبية ضمور الخصية وأوجاع الخصية المزمنة في جهة جراحة هذا الفتق، وتأتي الأوجاع غالباً من جراء خدش أو تلف للعصب الخصيوي الذي يمر من خلال القناة الأربية مؤدياً إلى هذه الأوجاع .

البروفيسور سمير السامرائي
مدينة دبي الطبية

"حقوق النشر محفوظة "لصحيفة الخليج .2024 ©