الملخـص العـربـي

الوسائل المختلفة في تشخيص وعلاج غياب جدار البطن الخلقية

إن العيوب الخلقية المتعلقة بغياب جدار البطن ستبقى من العيوب التى لا يمكن إهمالها فـي مجـال جراحة الأطفال ، حيث أن هذه العيوب تمثل نسبة كبيرة من العيوب الخلقية لدى الأطفال حديثي الولادة ، إذا ما قورنت مع العيوب الخلقية الأخرى ، مثل الخصية المعلقة في الذكور أو تكيسات المبايض في الإناث .

لذا لزم على المهتمين بهذا المجال بالبحث أولاً في التطور الجنيني والتشريح الطبيعى لجدار الـبطن وارتباطها بالأعضاء الداخلية للجهاز الهضمى والمثانة البولية ودراسة الوظائف الفسيولوجية دراسة مقارنـة قبل وبعد الولادة وعلاقتهما مع تطورها.

ويعد من أهم هذه العيوب غياب جدار البطن الأمامى للبطن ؛ ومنها الفتق السري والبطن المشقوقة (شق البطن الأيمن الخلقى) وجحوظ الأعضاء الداخلية للبطن من خلال الحبل السري، كما يوجد عيوب خلقيـة أخرى بنسبة ليست قليلة ولا يمكن إهمالها مثل الزائدة اللحمية السرية ، والناصور السرى البرازى والبولى.

ولقد تم تطوير كبير في علاج هذه العيوب وذلك في أواخر القرن التاسـع عـشر وأوائـل القـرن العشرين وخاصة قبل الحرب العالمية الأولى على الرغم من عدم وجود مضادات حيوية عالية الكفاءة وعلى سبيل المثال لا الحصر ، تم عمل تصليح أولى (ابتدائى) لحالات جحوظ الأعضاء الداخلية من خلال الحبـل السري وشق البطن الأيمن الخلقى بواسطة بعض الأطباء الغربيين وسبقت هذه التجارب تجربة فريـدة مـن نوعها أجراها الدكتور أولشهاوزين في عام ١٨٨٩ ؛ وهى تحريك جدار البطن لتغطية الكيس المحتوى على الأعضاء الجاحظة من خلال الحبل السرى وذلك من النوع الكبير ، والتى تطورت من بعد ذلك عن طريـق ويلمز في عام ١٩٣٠ ، وأيضاً عن طريق جورز في عام ١٩٤٨ ، ويذكر أن أول جراح قام بمتابعـة شـق البطن الأيمن الخلقى ووصفه في تقرير مبدئى كان هو الدكتور كادر في عام ١٧٣٣ ، وأول من أدخل طريقة استخدام مادة صناعية تسمى سيلو على هيئة خيمة أو جيب لغلق هذا العيب على عدة مراحـل متعـددة هـو شاستر في عام ١٩٦٧. ولقد تتطور العلاج التحفظى والجراحى في أخر ثلاث عقود زمنية لحالات العيـوب الخلقية المتعلقة بغياب جدار البطن الأمامى مما أدى إلى ارتفاع حالات التحسن والشفاء الكامـل مـن هـذه العيوب .

ومن أهم وأكبر هذه العيوب هو الفتق السرى وجحوظ الأعضاء الداخلية من خلال الحبـل الـسرى وشق البطن الذى يكون غالباً من الناحية اليمنى للسرة وتناولت في المقالة البحثيـة أهـم أعراضـها ونـسبة حدوثها وأهم طرق العلاج بطريقة أكثر تفصيلاً من العيوب الخلقية الأخرى. مع مقارنة سريعة فـي أوجـه الشبه والإختلاف بين جحوظ الأعضاء الداخلية من خلال الحبل السرى وشق البطن الخلقي الأيمن ، لكـى لا يختلط على القارئ ويسهل عليه التفرقة بينهما ، حتى ولو لم يكن متخصصاً في هذا المجال .

كما يوجب عيوب خلقية أخرى وأمراض متعلقة أيضاً بالسرة تم تناولها سريعاً مثل الأنبوبة المعوية السرية والأنبوبة المثانية السرية وما قد تخلفه إحداهما أو كليهما من عيوب خلقية وأمراض نتيجة لعدم إنغلاقهما كاملاً أو جزئياً.

ويجب الأخذ في الإعتبار عدم إهمال الحالات النادرة والتى لها علاقة بالسرة ، وتعتبر ليست كلها عيوب خلقية ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ؛ الوحمات الدموية والإلتهاب السري والورم الحبيبي والزوائد اللحمية والتكيسات السرية والتى تعتبر من أطلال القناة المعوية السرية أو أطلال المثانة السرية.

ومن أحدث الدراسات المتقدمة على تأثير الأدوية وارتباطها بظهور هذه العيوب الخلقية ، وجد أن الكاربيمازول والميثاميزول عند تعاطى أحدهما أو كلهما من قبل الأم الحامل وخاصة في الشهور الأولى من الحمل ، قد يؤدى إلى وجود هذه العيوب الخلقية بجانب عدم تكوين فروة الرأس لدى الأطفال حديثي الولادة.

وجدير بالذكر أنه يوجد مجموعة اعراض مرضية (متلازمة) تشتمل على العيوب الخلقية المتعلقة بغياب جدار البطن مثل متلازمة بيكويث – ويدمان ، كما في العيوب التكوينية للكروموسومات مثل التعدد الثلاثى في أرقام الكروموسومات ١٣ ، ١٨ ، ٢١ .

أخيراً يجب الأخذ في الإعتبار أن أى طفل يعانى من عيوب خلقية متعلقة بغياب جدار البطن قد يشكو أو تشكو أمه من وجود ورم او التهاب أو شكل غريب أو تغير لونى بالسرة ، ومن أهم الشكاوى والأعراض المرضية هى الإفرازات السرية ، والتى قد تتغير طبيعتها تبعاً لوجود العيب الخلقي ، كالإفراز الصديدى في حالة الإلتهابات ، أو الإفراز البولى في حالة وجود المجرى البولى الجنيني (القناة المثانية السرية) مازال مفتوحاً ومتصلاً بالسرة ، أو الإفراز البرازى في حالة وجود الناصور الجنيني بين السرة والأمعاء (القناة المعوية السرية مازالت مفتوحة). لذا هذه الأيام كان الشغف والإهتمام بالبحث والدراسة والمتابعة والعلاج الجراحى لحالات العيوب الخلقية المتعلقة بغياب جدار البطن هى من أهم موضوعات البحث في مجال جراحة الأطفال.