﴿ الملخص العربى ﴾

يعتبر نزيف دوالى المرئ من أكثر أسباب النزيف العلوى للجهاز الهضمى فى الأطفال شيوعاً ويؤدى إلى وفاه ما بين ٥-٩٪ من الحالات الناجمة عن إنسداد الوريد البابى كما يتسبب فى نسبة أكبر من الوفيات فى الحالات الناتجة عن وجود تليف بالكبد.

وقد أختلفت الآراء طويلاً فى كيفية العلاج المبدئى لهذه الحالات ما بين العلاج الجراحى عن طريق أحداث وصلة ما بين الدورة البابية والدورة الدموية الى أستخدام الأسلوب غير الجراحى فى العلاج والذى أصبح متبعاً بصورة أكبر ويتمثل الأسلوب غير الجراحى لعلاج دوالى المرئ النازفة فى الأطفال فى أسلوب حقن الدوالى إلى أستخدام الأسلوب الجديد بربط دوالى المرئ.

وقد أجريت هذه الدرسة على ٤٠ طفلاً من المترددين على وحدة مناظير الأطفال بمعهد الكبد – جامعة المنوفية ويعانون من نزيف دوالى المرئ.

وتم إجراؤ الأتى للأطفال الخاضعون لهذه الدراسة : دراسة التاريخ المرضى وإجراء الفحص الإكلينيكى – عمل صورة دم كاملة – إختبارات وظائف الكبد – إجراء الفحوصات التى تثبت التشخيص الإكلينيكى مثل إجراء دلالات الإلتهاب الكبدى – الموجات فوق الصوتية وعمل بذل للكبد. وأخيراً إجراء منظار علوى.

وقد تم أختيار المرضى للخضوع لأى من حقن أو ربط الدوالى عشوائياً فى أول جلسة فحص بالمنظار بهدف المقارنة بين كلا الأسلوبين من ناحية : البقاء على الحياة وعدد الجلسات اللازمة للقضاء على الدوالى وظهور تقرحات وكذلك نسبة حدوث عودة المرض وعودة النزيف وتكوين ضيق بالمرئ.

وقد أدت هذه الدراسة إلى النتائج التالية :

- كانت نسبة البقاء على الحياة (٩٤,٧٪ مقابل ٩٤,٤٪) لكل من الربط والحقن بالتناوب.
- وقد تم القضاء على دوالى المرئ بنسبة (٩٤,٤٪ مقابل ٨٨,٢٪) لكل من الربط والحقن بالتناوب.
- وبالنسبة لعدد الجلسات اللازمة للقضاء على الدوالى فقد كانت (٣,٨ مقابل ٤,٤) جلسة لكل من الربط والحقن بالتناوب.
- وقد ظهرت التقرحات التى تعتبر لازمة لكل من الربط والحقن فى نسبة (٦٦,٧٪ مقابل ٥٢,٩٪) بالتناوب.
- تكرر النزيف فى (٢٢,٢٪ مقابل ٣٥,٣) بالتناوب فى الربط والحقن وتكرر تكوين الدوالى فى (٣٥,٣٪ مقابل ٢٠٪) بالتناوب.
- كما أسفرت الجلسات عن حدوث ضيق بالمرئ فى ١٧,٦٪ من حالات الحقن ولم تظهر فى حالات الربط وكان هذا هو الفارق الذى له دلالة إحصائية.