

الملخص العربى

الشرح الغير مثقوب :

ان عبارة الشرح الغير مثقوب تستخدم لكل التشوهات الخلقية بالشرح والمستقيم . والنسبة المقررة عادة لهذه التشوهات الخلقية بالشرح والمستقيم تبلغ حوالى حالة فى كل ٥٠٠٠ مولود وهناك اكثريه بسيطة فى المواليد الذكور وعامة نسبة المرضى الذكور للاناث فى التشوهات الخلقية العلوية والمتوسطة بالشرح والمستقيم تكون ١:٢ وفى المرضى ذو التشوهات السفلية الخلقية بالشرح والمستقيم تكون النسبة ١:١ .

وقد قسمت التشوهات الخلقية بالشرح والمستقيم حسب جنس المريض وكذلك حسب المستوى الذى يقف نزول المستقيم عنده . وهذه التشوهات يمكن ان تصنف حسبما اذا كانت نهائية المستقيم اعلى العضلة الرافعة (علوية) ، أو تمر جزئيا من العضلة الرافعة (متوسطة) أو تمر كليه من العضلة الرافعة (سفلية) .

والشرح الغير مثقوب فى الاطفال حديثى الولادة يحتاج الى تحديد سريع وكذلك تدخل جراحى مبكر والذى يعتمد على مكان الجزء البعيد من المستقيم وعلاقته بالنسبة للجزء من العضلة الرافعة المتمثل بعظمة العانة حتى المستقيم .

وللتمكن من تشخيص التشوهات الخلقية فى الشرح والمستقيم يستخدم الفحص بالاشعة السينية والاشعة فوق الصوتية ، وكذلك يستخدم الفحص بقطاعات الكمبيوتر فى تشخيص هذه التشوهات الخلقية . ولعلاج هذه التشوهات الخلقية هناك نقطتان ينبغى ان توضع فى الاعتبار اولاهما التدخل الجراحى الفورى لحديثى الولادة وثانيهما الحفاظ على العضلة العاصرة

الشرجية الخارجية اثناء العملية حيث ان الهدف من العملية الجراحية هو طفل قادر على التحكم في التبرز .

تضخم القولون الخلقي:

ان تضخم القولون الخلقي او مرض هيرشسبرنج لهو واحد من المشاكل العملية التي شملت جميع ممارسات جراحة الاطفال . انه يدخل في التشخيص التفريقي للانسداد المعوي في الاطفال حديثي الولادة ، وكمشكلة محيرة في الاطفال الاكبر ذو الامساك المقاوم .

ان تضخم القولون الخلقي هو نتيجة عدم الوجود الخلقي لخلايا العقد العصبية الباراسمباتوية في جدار الجزء النهائي من الامعاء خاصة المستقيم والجزء بين المستقيم والقولون او ربما لجزء اكبر من ذلك وعدم الوجود الخلقي للعقد العصبية بكل القولون سواء معه الامعاء الصغيرة أو بمفردة يحدث في عشرة الى خمسة عشر في المائة في الاطفال المصابين بمرض هيرشسبرنج . وهناك عمليات عديدة مختلفة استخدمت مع اختلاف نسب نجاحها في مثل هذه الحالات من المرض ذو الخلل في جزء طويل من الامعاء ومع ان مرض هيرشسبرنج هو السبب الرئيسي والشائع لانسداد القولون في حديثي الولادة فان الاعراض يمكن ان تشتمل على انسداد كامل وانسداد متقطع واسهال غير مألوف او امساك مزمن متقطع .

وربما يكون هناك فترة من التبرز الطبيعي لمدة شهور او سنوات تعقب تبرز ذو خلل حركي بسيط في الفترة بعد الولادة الحديثة ، وحيانا يواجه اطباء بمرضى صغير بالغ يعانون من تضخم قولوني او تضخم بالمستقيم غير مشخصين . وتشخيص مرض هيرشسبرنج احيانا يكون صعبا وخاصة في المريض الصغير .

ان عينة مسحوبة من المستقيم تستخدم كطريقة تشخيصية في حديثي الولادة والاطفال الذين بفشلوا في اخراج العقي او لديهم دلائل الانسداد ، هذا بالاضافة الى استخدامها لاثبات تشخيص

مرض هيرشسبرج المشتبه بوجوده بدراسة اشعة صبغة الباريوم المحقونة بالشرح • كذلك فان قياس الضغط داخل الشرج والمستقيم يعتبر طريقة اختبارية ذو قيمة فى تشخيص مرض هيرشسبرنج فسى الاطفال بالاضافة الى كونها طريقة سهلة لاتسبب خطورة او مضايقة للمريض •

أما عن العلاج فهو جراحى المقام الاول ويقتصر العلاج الطبى على التحضير للعملية فقط •

وتعتبر عملية " سونسون" عملية جذرية ولكنها حاسمة وتحتاج الى مهارة فائقة من جانب الجراح والا نتجت عنها مضاعفات كثيرة • اما عملية "دوهامل" فهى سهلة وتناسب الاطفال الرضع والحالات التى يصيب فيها المرض جزاء كبيرا من الامعاء ، والبالغين وفى حالات فشل عملية "سونسون" •

اما عملية "سواف" فبرغم سهولتها الا ان الحاجة الى اجراء توسيع للشرج باستمرار بعد العملية تجعلها غير مقبولة وبالنسبة للحالات التى يخضر فيها المرض فى فقرة قصيرة من المستقيم فان هناك عملية بالغة البساطة عبارة عن استئصال شريحة طويلة من الطبقة العضلية للمستقيم والشرج من الخلف وهى الى جانب كونها علاجية فهى مفيدة ايضا فى التشخيص •

=====