

---

# Comparative evaluation of transthoracic & transabdominal laparoscopic reduction of hiatus hernia

**Ahmed Abdel Monsef Hassan Salam**

تقييم مقارن للطرق الجراحية لعلاج حالات فتق الحجاب الحاجز باستخدام المنظار البطني والمنظار الصدرى . المقدمة :- ترجع معرفتنا بفتح الحجاب الحاجز الى عدة قرون ماضية وبعد بودتتش أول أمريكي تعرض للكتابة في هذا الموضوع .- معظم حالات فتق الحجاب الحاجز ليس لها أعراض مرضية تظهر على المريض ولكن قد تظهر بعض الأعراض المرضية نتيجة خلل وظائف المعدة والمرئي بسبب وجود الفتق الذي يغير وظائفها ومكانها التشريحي .- يعتمد تشخيص فتق الحجاب الحاجز على الأعراض المرضية ثم الفحوصات الطبية التي يخضع لها المريض والتي تشمل اشعة الصيغة ومنظار المرئي وقياس نسبة الحموضة والحركة بالمرئ .- قد يشمل علاج حالات فتق الحجاب الحاجز علاجا دوئيا او جراحي اعتمادا على نوع ودرجة هذا الفتق ويشمل العلاج الجراحي الفتح الجراحي او استخدام المنظار الجراحي . الهدف من الدراسة :- تهدف هذه الدراسة للتعرف على ماهية حالات فتق الحجاب الحاجز وكيفية تشخيصها وعلاجها والمقارنة بين استخدام المنظار البطني والمنظار الصدرى في علاج تلك الحالات . نتائج الدراسة :- مع تطور تقنية المناظير التي احدثت طفرة في علاج حالات فتق الحجاب الحاجز بدلا عن استخدام الفتح الجراحي كان هناك اراء مختلفة حول استخدام اي من المنظار البطني او الصدرى في علاج تلك الحالات .- وتبين من الدراسة ان استخدام المنظار الصدرى يستهلك كثيرا من الوقت وذلك لخطواته المعقدة كتركيب انبوبة حنجرية مزدوجة اثناء العملية وتركيب انبوبة صدرية بعد الانتهاء من العملية كما ان وجود عظام القفص الصدرى تحد من مجال الرؤية لكاميرات المنظار بالإضافة الى احتياج المنظار الصدرى الى كواذر مدربة .- ومن عيوب المنظار الصدرى بالنسبة للمريض طول فترة وجود المريض بالفراس بعد العملية وزيادة التكاليف والنفقات .- توصيات البحث :يوصى البحث باستخدام المنظار البطني بدلا عن المنظار الصدرى في علاج حالات فتق الحجاب الحاجز نظرا لخلوه من عيوب المنظار الصدرى والتي سبق ذكرها .