

Laparoscopic needle assisted narrowing of internal ring technique versus conventional open technique in pediatric inguinal hernia treatment acomparative study

Ehab Mahrous Oraby

ان اللسان البريتونى الممتد بين الخصية من جهة والتجويف البريتونى عاده ما يلتحم مغلاقا مدخلة من ناحية تجويف البطن. لكن من الملاحظ انه فى بعض فان هذا اللسان البريتونى يبقى مفتوحا مما يتسبب فى الابقاء على قناء موصلة بين التجويف البريتونى وكيس الصند.هذه القناه تعتبر طريرا ممهدا سابقا التكوين يؤدى الى احدى الحالتين والفتق الاربى او القيلة المائية سواء متصلة او غير متصلة بالتجويف البريتونى. حدوث الفتق الاربى فى الاطفال حوالى 1-5% وزيادة تصل الى 30-70% فى الاطفال المبتسرين. والفتق الاربى يكون عرضة لمضاعفات كثيرة وخاصة ان يصير فتقا منخقا والذى يحدث بنسبة 7-17% وتتفز النسبة الى 60% فى الاطفال المبتسرين ولذلك فليس هناك مكان مكان للعلاج التحفظى مع الفتق الاربى.الذكور اكثرا عرضة لحدوث الفتق الاربى مع نسبة الذكور والاناث 3:1 حتى 10:01 حوالى 60% من الفتق تكون على الجهة اليمنى وهذا صحيح بالنسبة للذكور والاناث. بينما نسبة حدوث فتق مزدوج على الجهتين 10% من الحالات وقد قيل ان المرضى الذين يعانون من الفتق فى الجانب اليسرى من المرجح ان يكون مصحوبا بفتق اخر مختلف على الجهة اليمنى وليس العكس. المزيد من البيانات الاخيرة تشير الى ان هذا قد لا يكون صحيحا.العثور على الفتق الاربى غالبا ما يكون من قبل الوالدين او من قبل اطباء الاطفال ويكون هناك عادة تاريخ لانتفاخ متقطع فى اعلى الفخذ والاسفار او كيس الصند.قد يكتشف الفتق عند الولادة او قد يتاخر اكتشافه اسابيع وشهر او فى وقت لاحق حتى سنوات ولكن العيب الخلقي كان موجودا منذ ولادة.يسبب ان الفتق غالبا ما يظهر خلال بكاء الاطفال وصراخهم فغالبا ما يعتقدون ان الفتق هو سبب الصراخ. للاسف كثير من هذه الاعراض تستمر بعد الاصلاح.معظم الجراحين يوصى حاليا باصلاح الفتق بعد وقت قصير من التشخيص وهذه الممارسة يمكن ان يؤدى الى خفض كبير للمضاعفات الناتجة من الفتق وخاصة بعد طرق التخدير الحديثة الامنة.اصلاح الفتق فى معظم الاطفال يتطلب ربط للكيس مستوى العنق الحقيقى من خلال الحلقة الداخلية للقناه الاربية. وينبغي النظر فى تجويف الكيس وفحصه جيدا لاستبعاد وجود عضو منزلى الى جدار الفتق. فى مثل هذه الحالات ويجب التدقيق عند هذه الخطوة قبل ربط كيس الفتق لثلا تسبب هذه الطوة فى اصابة احد الاحشاء الداخلية.وبما انه لا توجد حل منوى فى المرضى الذين يعانون من اتساع الحلقة الداخلية الاربية مع ضعف فى الجدار الخلقى للقناه الاربية.استخدام هذا الاسلوب التقليدى لاصلاح الفتق لاصلاح الفتق الاربى عند الاطفال وتم استخدام طرق جديدة باستخدام المنطار لتقدير حالة القناه الاربية الداخلية وملحوظتها من خلال التجويف البريتونى وهذه الطريقة تكشف اهميتها لاصلاح الفتق الاربى المتكرر . هذه التقنية تتمثل فى اغلاق عنق كيس الفتق. مزايا هذا الاجراء تشمل القدرة على تشخيص واصلاح عيب الفتق المقابل فى الوقت نفسه نتيجة افضل من حث التجميل وتشريح جراحي اقل.فائدته اخرى هي انه لا يوجد اى تشريح لهياكل الحبل المنوى بحيث خطر اصابة الاوعية الدموية المغذية للخصية وضمور الخصتين والاصابة الى الوعاء المنوى الناقل. بينما تكون مساوى هذا الاسلوب تشتمل على وقت اطول وارتفاع اسعار التكلفة واحتمال تكون قليلة مائية متبقية بعد الجراحة فى الذكور مع المضاعفات المصاحبة لذلك فى انتهاء تجويف البطن الاصابات الناجمة عن ابرة نفخ التجويف البريتونى.معظم الجراحين لا يزالون بفضلهم القيام بإجراء جراحة

تقليدية لاصلاح الفتق الاربى بينما يطمح اخرون لطرق غير تقليدية لاصلاح الفتق عند الاطفال.خيارات غير تقليدية لتصحيح الفتق:- اصلاح الفتق بالمنطار الجرحى بصورة كاملة من ناحية تحويف البطن.ب- ربط الحلقة الاربية الداخلية بابرة عن طريق الجلد بمساعدة كاميرا المنطار الجراحت.ت- استخدام مواد لاصقة الانسجة بمساعدة كاميرا بالمنطار.