

# 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 عادة ما يلتحم مغلقا مدخلة من ناحية تجويف البطن. لكن من الملاحظ انه فى بعض فان هذا اللسان البريتونى يبقى مفتوحا مما يتسبب فى الابقاء على قناة موصلة بين التجويف البريتونى وكيس الصفء. هذه القناة تعتبر طريقا ممهدا سابق 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 منخفا والذى يحدث بنسبة 7-17% وتقفز النسبة الى 60% فى الاطفال المتسوين ولذلك فليس هناك مكان مكان للعلاج التحفظى مع الفتق الاربى. الذكور اكثر عرضة لحدوث الفتق الاربى مع نسبة الذكور والاناث 3:1 حتى 10:01 حوالى 60% من الفتوق 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 الايسر من المرجح ان يكون مصحوبا بفتق اخر مختفى 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 والاشعار او كيس الصفء. قد يكتشف الفتق عند الولادة او قد يتاخر اكتشافه اسابيع واشهر او فى وقت لاحق حتى سنوات ولكن العيب الخلقي كان موجودا منذ ولادة. بسبب ان الفتق غالبا ما يظهر خلال بكاء الاطفال وصراخهم فغالبا ما يعتقدون ان الفتق هو سبب الصراخ. للأسف 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. اصلاح الفتق فى معظم الاطفال يتطلب ربط للكيس مستوى العنق الحقيقى من خلال الحلقة الداخلية للقناة الاربية. وينبغى النظر فى تجويف الكيس وفحصه جيدا لاستبعاد وجود عضو منزلق الى جدار الفتق. فى مثل هذه الحالات ويجب التدقيق عند هذه الخطوة قبل ربط كيس الفتق لئلا تتسبب هذه الخطوة فى اصابة احد الاحشاء الداخلية. وبما انه لا توجد حبل منوى فى المرضى الذين يعانون من اتساع الحلقة الداخلية الاربية مع ضعف فى الجدار الخلفى للقناة الاربية. استخدام هذا الاسلوب التقليدى لاصلاح الفتق لاصلاح الفتق الربى عند الاطفال وتم استحداث طرق جديدة باستخدام المنظار لتقييم حالة القناة الاربية الداخلية وملاحظتها من خلال التجويف البريتونى وهذه الطريقة تتكشف 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 جراحى اقل. فائده اخرى هى انه لا يوجد اى تشريح لهياكل الحبل المنوى بحيث خطر اصابة الاوعية الدموية المغذية للخصية وضمور الخصيتين والاصابة الى الوعاء المنوى الناقل. بينما تكون مساوى هذا الاسلوب تشتمل على وقت اطول وارتفاع اسعار التكلفة واحتمال تكون قيلة مائية متبقية بعد الجراحة فى الذكور مع المضاعفات المصاحبة لذلك فى انتهاك تجويف البطن الاصابات الناجمة عن ابرة نفخ التجويف البريتونى. معظم الجراحين لا يزالون يفضلون القيام باجراء جراحة

---

تقليدية لاصلاح الفتق الاربى بينما يطمح اخرون لطرق غير تقليدية لاصلاح الفتق عند الاطفال.خيارات غير تقليدية لتصحيح الفتق:أ- اصلاح الفتق بالمنظار الجرحى بصورة كاملة من ناحية تجويف البطن.ب- ربط الحلقة الاربية الداخلية بآبرة عن طريق الجلد بمساعدة كاميرا المنظار الجراحية.ج- استخدام مواد لاصقة الانسجة بمساعدة كاميرا بالمنظار.