

The Role of Laparoscopy in Management of Abdominal Trauma

Ahmed El Sayed Abd El Haleem Sakr

بدأ استخدام المنظار الجراحي في تشخيص أمراض البطن والحوض في بدايات عام 1976م. مع تطور التكنولوجيا الحديثة بدأ الاهتمام في استخدام المنظار في علاج إصابات البطن الجراحية. يواجه المرضى الذين يعانون من جروح نافذة بالبطن تحدي وهو احتمالية عدم اختراف الغشاء البريتوني، وهذا موجود بنسبة 45% من المرضى المستقررين حيوياً كما تعتبر الوسائل التشخيصية المتعددة والتي تشمل الأشعة المقطعة والمواضف فوق الصوتية محدودة في تشخيص اختراف الغشاء البريتوني للبطن، على النقيض يعتبر منظار البطن الجراحي أكثر دقة في إثبات أو نفي اختراف الغشاء البريتوني وتشخيص إصابة الأعضاء الداخلية بالبطن. من المحتمل وجود تجمع سائل داخل البطن دون وجود دليل على إصابة الأعضاء الداخلية بالبطن في المرضى المستقررين حيوياً بعد الإصابة بكميات بالبطن والذين يقيرون بواسطة الأشعة المقطعة. هذا السائل محتمل أن يكون بول، دم أو محتويات الأمعاء، مصادر النزيف تشمل إصابة الأمعاء أو متدين البطن أو إصابة عضو داخلي بالبطن غير واضح بالأشعة. يوجد معلومات تتعارض مع إجراء عملية استكشاف جراحي بالبطن وفي هذه المجموعة من المرضى يمكن استخدام منظار البطن الجراحي لنحصل على عينة من السائل وتحليله بالإضافة لفحص الغشاء البريتوني لتحديد الجروح الداخلية الخفية، ولذلك يعتبر منظار البطن الجراحي هو الموجه لإجراء استكشاف جراحي بالبطن. يجب الوضع في الاعتبار إصابة الحجاب الحاجز في جميع الجروح النافذة بالصدر وأعلى البطن، تعتبر الوسائل التشخيصية الأخرى محدودة نتيجة وجود نتائج سلبية خاطئة، كما يعتبر الفحص المباشر للحجاب الحاجز بواسطة استخدام المنظار الجراحي هو أفضل وسيلة لاستبعاد وجود قطع بالحجاب الحاجز. مع الوضع في الاعتبار أن منظار البطن الجراحي يشخص إصابة الحجاب الحاجز في الجانب الأيسر أفضل من الجانب الأيمن لذلك يمكن أن تتجنب إجراء عملية استكشاف للبطن وهذا يؤدي إلى تقليل معدل الاستكشافات السلبية للبطن. مع وجود جرح نافذ وحيد، يمكن أن تشخص جرح بالأمعاء ويمكن لجراحي المنظار المهرة أن يقوموا بفحص الأمعاء بدقة. يعتبر إصلاح قطع الحجاب الحاجز أحد أكثر استخدامات منظار البطن الجراحي شيوعاً، كما يعتبر استخدام منظار البطن الجراحي قاصراً على المرضى المستقررين حيوياً بعد استبعاد وجود جروح بالرئة والجهاز العصبي ويعتبر استخدام منظار البطن الجراحي في علاج جروح الكبد محدوداً، ولكن يمكن استخدامه في وضع المواد التي تستخدم في وقف نزيف الكبد. كما ينصح بعض الجراحين بغسل البطن لإزالة الدم بعد حدوث إصابات للكبد أو الطحال وذلك لتقليل من حدوث شلل لحركة الأمعاء والتحكم في تسرب العصارة الصفراوية من الكبد المتهتك وتقليل الأعراض المصاحبة للتهاب الغشاء البريتوني. يشعر العديد من جراحي الطوارئ أن إزالة الدم من الغشاء البريتوني بعد كدمة الكبد أو الطحال يقلل من استجابة الغشاء البريتوني للالتهابات ويسرع من شفاء المريض، استخدام المنظار الجراحي لهذا الغرض يسهل استخدام الدم المسحوب ونقله للمريض مرة أخرى مما يقلل من مخاطر نقل الدم ويقلل الضغط على بنوك الدم. لقد وصفت التقارير عن بعض الحالات أنه يمكن استخدام منظار البطن الجراحي لتقدير الجروح داخل الغشاء البريتوني والمساعدة في عمل تحويلي مجرى البراز في المرضى الذين يعانون من جرح بالمستقيم خارج الغشاء البريتوني. هذه التقارير أضافت القليل وذلك لعدم وجود قطع بالغشاء البريتوني لأن هؤلاء المرضى يمكن لهم إجراء عملية تحويل مجرى البراز دون إجراء عملية استكشاف جراحي بالبطن. يمنع استخدام منظار البطن الجراحي في المرضى الغير مستقررين حيوياً والذين يعانون من نزيف حاد ومتواصل وذلك لعوامل الوقت والرؤية والذين يحتاجون لتدخل سريع لوقف النزيف حتى في

وجود فريق جراحي ذو خبرة ومهارة عالية. كما يعتبر الوقت الذي يحتاجه في إدخال آلات المنظار عامل حرج قد يؤدي إلى وفاة المريض الغير مستقر حيوياً، لذلك يمنع استخدام منظار البطن الجراحي في المرضى الذين يعانون من هبوط في الضغط أو هبوط الدورة الدموية أو يعانون من نزيف حاد ومتواصل بالبطن، ويجب إجراء عملية استكشاف جراحي بالبطن دون تأخير. وخلصت هذه الدراسة إلى تأكيد أهمية دور منظار البطن الجراحي في تشخيص وعلاج حالات كثيرة من إصابات البطن المختلفة. الهدف من البحث يهدف هذا البحث إلى إلقاء الضوء على دور منظار البطن الجراحي في تقييم إصابات البطن المختلفة سواء الكدمات أو الجروح النافذة ملقين الضوء على استخداماته، مميزاته، موانع استخدامه بالإضافة إلى مشاكل هذه التقنية الحديثة.