Evaluation of laparoscopic repair of hiatus hernia

Tarik Mohamed Yehia

على الرغم من وجود نظم مختلفة مستخدمة في علاج مرض ارتجاع مكونات المعدة للمريء لا يزال العلاج الجراحي هو السبيل الوحيد لنتيجة فاعلة طويلة المدى حتى الآن.أثبتت الأبحاث أن الأسباب الرئيسية لمرض ارتجاع مكونات المعدة للمريء هي: خلل الصمام السفلي للمريء، بالإضافة إلي عدم تخلص المريء من العصارة المرتجعه بكفاءة، ويعتبر السبب الأول من أكثر الأسباب شيوعاً وتعبر هذه النقطة هي حجز الزاوية في علاج هذا المرض ومن هنا كان فشل العلاج الدوائي لهذا المرض ومن ثم كان الاتجاه للعلاج الجراحي.النتائج قريبة المدى لأبحاث متعددة من أكثر من مركز بحث سجلت أن عملية نيسين لطي جوف المعدة حول أسفل المريء بالمنظار بجانب كونها على الأقل آمنة وفاعلة مثل الفتح الجراحي فهي تتفضل علية بما يتفضل به عمليات المنظار في العادة عن العمليات الجراحية بالفتح بكونها أقل في مضاعفاتها على المدى القريب مثل الإحساس بالألم بعد العملية وعدوي الجرح وتتفضل أيضاً بقلة الفترة التي يحتاجها المريض للبقاء بالمستشفي وفترة الإجازة المرضية.أما عن النتائج على المدى البعيد وبمتابعة المرضي لفترة تتراوح من خمس إلي سبعة سنوات فإن المعيار الأهم للمتابعة طويلة المدى هو مدى تحسن المريض من عدمه من حيث أعراض مرض ارتجاع مكونات المعدة للمريء، وعليه فإن العلاج بالفتح الجراحي والمناظير الجراحية نتائجهم متقاربة من حيث نتائج تحسن المريض من أعراض ارتجاع مكونات المعدة للمريء، ولكن المعدل العالي وبشكل ملحوظ للفتق الجراحي وفشل عملية طي (تدكيك) جوف المعدة حول أسفل المريء في عملية طي جوف المعدة حول أسفل المريء بالفتح الجراحي، علاوة على أنه بالمتابعة بمنظار الجهاز الهضمي العلوي وجد أن نسبة الفشل في عملية التدكيك تعادل 40% بعد عملية الفتح الجراحي و 13.1% بعد عملية المنظار.إن مدة نجاح العملية على المدى البعيد تتحكم فيه عوامل أخري وأهمها:1-المرضي اللذين يتناولون الأدوية التي تقلل إفراز حامض المعدة بعد العملية، وعلية فإن المرضي اللذين يجري لهم عمليات تقليل الارتجاع المعدي لن يتحسنوا بشكل كامل ودائم من أعراض ارتجاع عصارة المعدة إلي المريء بدون الحاجة إلي الأدوية التي تقلل إفراز حامض المعدة.2-اختيار المريض الملائم للعملية وهذا يعزي إلي المعلومات الجيدة عن المريض وحالته وتطوراتها قبل إجراء العملية.أن معدل الارتجاع بعد عمليات المنظار لإصلاح فتق الحجاب الحاجز حول البلعوم أعلي من معدلاته لأنواع عمليات فتق الحجاب الحاجز الأخرى بالمنظار. ولكن تقوية الخلل الفتقي بشبكة اقترح للتغلب على هذه المشكلة، إن معدل الارتجاع بعد عمليات فتق الحجاب الحاجز حول البلعوم يعادل 19%، ولم يلاحظ أي ارتجاع في حالات تقوية الخلل الفتقي بشبكه.مما سبق نتبين أن عملية نيسين لتدكيك (طي) جوف المعدة حول أسفل المريء بواسطة المنظار الجراحي تتفوق على عملية نيسين بالجراحة التقليدية معزى إلي النتائج على المدى القريب والناتج بعيده المدى.بالنسبة للناتج على المدى القريب فإن عملية نيسين لتدكيك (طي) جوف المعدة حول أسفل المريء بواسطة المنظار الجراحي كعملية لا تحتاج لفتح جراحي كبير وتستغني عنه بفتحات صغيرة جداً وبالتالي ينتج عنها معافاة سريعة وتقليل الفترة التي يحتاجها المريض للبقاء بالمستشفي، وهي أقل في مضاعفات ما بعد العملية مثل الآم بعد العملية وتلوث الجرح ويتمكن المريض معها من تناول الطعام والدواء بعد فترة أقل من عملية الجراحة بالفتح التقليدي.أما بالنسبة للناتج على المدى البعيد فإن عملية نيسين لتدكيك جوف المعدة حول أسفل المريء بواسطة المنظار الجراحي فهي أقل في نسب فشل عملية التدكيك والفتق الجراحي عن عمليات نيسين بالفتح الجراحي وتم إثبات أنها فاعلة جداً كطريقة علاجية على النتائج البعيدة بالنسبة للتقييم الكامل اكلينيكياً وبالأبحاث لأعراض مرض ارتجاع عصارة المعدة للمريء.وعلى كل ما سبق فإن عملية نيسين لتدكيك (طي) جوف المعدة حول أسفل المريء بالمنظار يجب أن تعتبر هي الخيار الأمثل في العلاج الجراحي لحالات مرض ارتجاع عصارة المعدة للمريء وحالات فتق

الحجاب الحاجز (فتق الفرجه).