



جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

مستشفى الملك فهد الجامعي
King Fahad Hospital The University

التعريف بأمراض جراحة الأطفال والعيوب الخلقية

Introduction to Pediatric Surgery



ما هي جراحة الاطفال؟

تخصص الجراحة العامة وجراحة الصدر للأطفال تحت عمر ١٤ سنة هو تخصص في علاج وإصلاح العيوب الخلقية بالأطفال وحديثي الولادة.

ما هي الأمراض والعيوب الخلقية الشائعة لجراحة

الأطفال؟

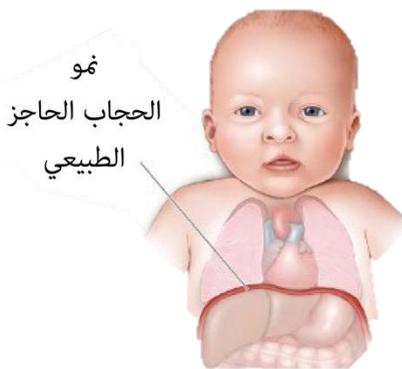
- فتق الحجاب الحاجز من البطن إلى الصدر.
- انسداد المريء والناصور بين القصبة الهوائية والمريء.
- عدم وجود فتحة الشرج والمستقيم.
- مرض هيرشسبرنج بالقولون (انسداد معوي لعدم وجود خلايا عصبية).

ما الذي يجب عليّ معرفته عن فتق الحجاب الحاجز من

البطن إلى الصدر؟

هو عيب خلقي بسبب وجود فتحات أو ثقوب بالحجاب الحاجز أثناء تكون الجنين مما ينتج عنه فتق لمحتويات البطن (الأمعاء والأعضاء) ودخولها إلى تجويف القفص الصدري والضغط على الرئة مما يتسبب في صعوبة التنفس.

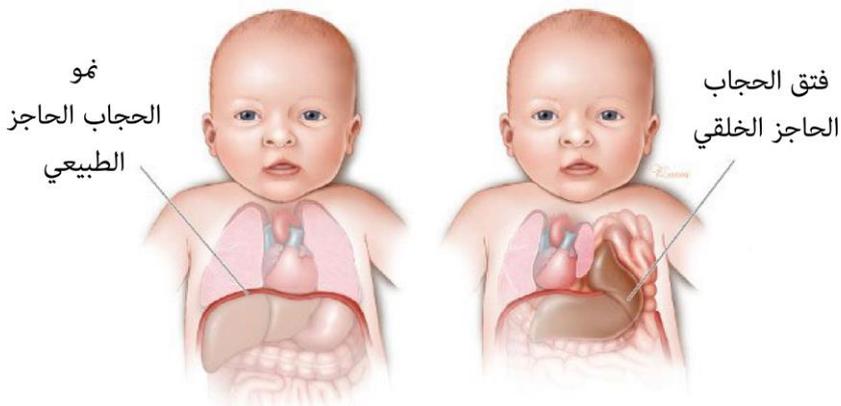
- يمكن تشخيص هذا العيب الخلقي أثناء الحمل ومتابعته مع طبيب النساء والتوليد ومعرفة درجة المرض ودرجة تضرر التنفس التي قد تصيب الطفل بعد الولادة.
- ينصح بالولادة في مستشفى متخصص وأن يكون به جراحة أطفال وعناية مركزة بالحضانات.



ما الذي يجب عليّ معرفته عن فتق الحجاب الحاجز من

البطن إلى الصدر؟

- بعد الولادة يتم تقييم حالة الطفل وخصوصًا التنفس الصناعي العلاج الطبي وبمجرد استقرار الحالة طبيا يتم عمل الجراحة وإصلاح الفتق.
- عملية الإصلاح تعتمد على حجم ثقب الحجاب الحاجز (لو كان صغيرًا يتم خياطته مباشرة ولو كان الثقب كبيرًا يتم تركيب شبكة).
- بعد العملية تتوقف حالة الطفل حسب حالة اكتمال نمو الرئة.
- عملية الإصلاح ممكن عملها بالفتح الجراحي أو بالمنظار الجراحي.

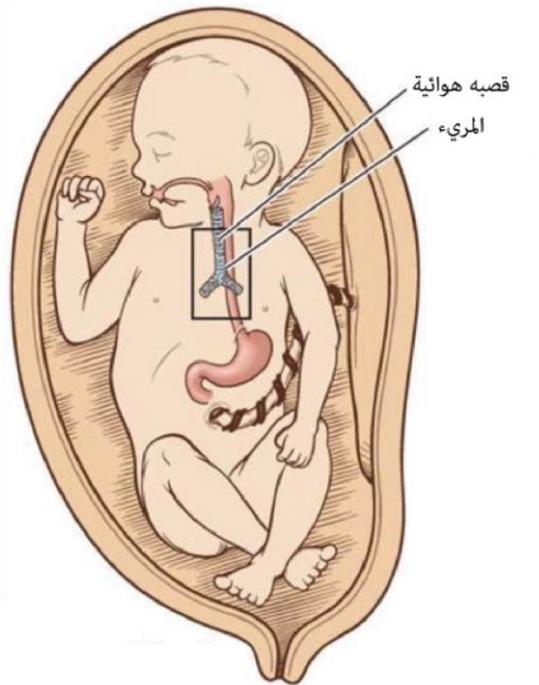


ما الذي يجب عليّ معرفته عن انسداد المريء و

الناسور بين القصبة الهوائية والمريء؟

هو عيب خلقي بعدم تكون المريء أو انسداد المريء الجزئي. قد يكون مصحوبًا بناسور مريئي قسبي أو لا (أغلب الحالات تكون مصحوبة بالناسور).

في حال وجود الناسور فتعتبر هذه حالة طوارئ قصوى ويتم عمل الجراحة في أسرع وقت باليوم التالي لتفادي تضرر أنسجة الرئة.



ما الذي يجب عليّ معرفته عن انسداد المريء و

الناصور بين القصبة الهوائية والمريء؟

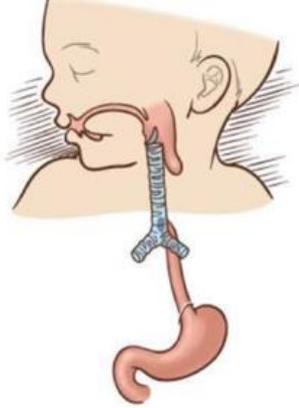
تتم العملية عن طريق الشق الصدري وربط وفصل الناصور ثم استعادة وصل جزئي المريء معًا لاستعادة جريان قناة المريء. في حال وجود هذا العيب الخلقي يكون مصاحبًا لمتلازمات أو عيوب خلقية أخرى متعددة ويتم فحص الطفل للتأكد منها.

من أشهر المتلازمات والعيوب الخلقية المصاحبة:

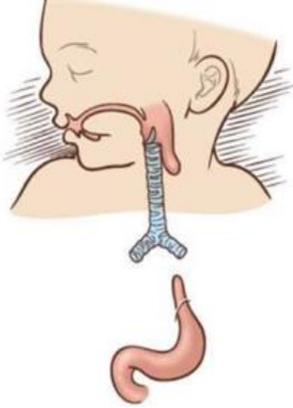
- العمود الفقري.
- فتحة الشرج والمستقيم.
- القلب.
- الكلى.
- الأطراف (الذراعين والساقين).

ما الذي يجب عليّ معرفته عن انسداد المريء و

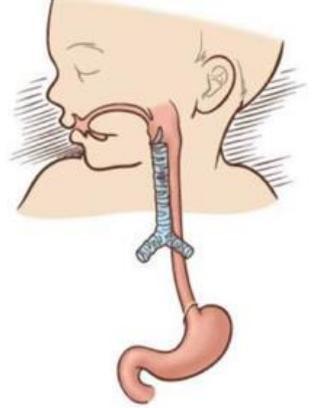
الناسور بين القصبة الهوائية والمريء؟



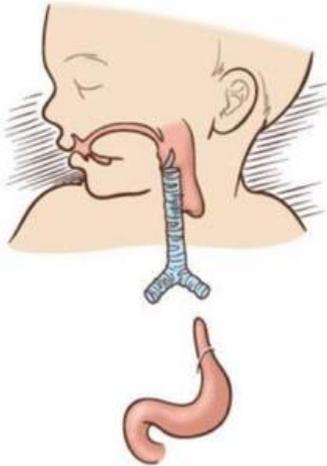
انسداد المريء مع ناسور رغامي بعيد (٨٧٪)



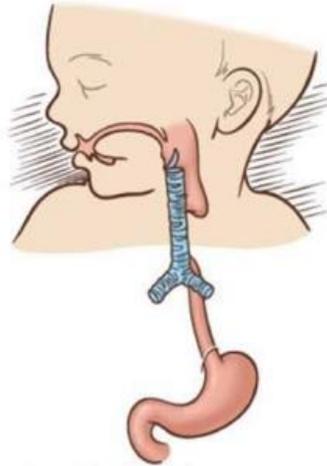
انسداد المريء (٨٪)



ناسور رغامي مريئي معزول (٤٪)



انسداد المريء مع ناسور رغامي قريب (١٪)



انسداد المريء مع ناسور رغامي مزدوج (١٪)

على ماذا يدل عدم وجود فتحة الشرج والمستقيم؟

يدل على وجود عيب خلقي بعدم تكون فتحة الشرج وانسداد المستقيم مما يتسبب في عدم القدرة على التبرز.

- أيضا هذا النوع من العيوب الخلقية يكون مصاحبًا بالمتلازمات أو العيوب الخلقية المتعددة مثل السابق ذكره.
- يحتاج هذا العيب الخلقي إلى تدخل جراحي عاجل جدًا حتى يتمكن الطفل من الإخراج والتبرز.
- تتوقف عملية الإصلاح على درجة غياب المستقيم. إذا كان مرتفعًا جدًا عن المكان الطبيعي فتكون العملية هي فتحة تبرز صناعية بجدار البطن (المفاغرة المؤقتة) **لحين بلوغه عمر السنة أو وزن ١٠ كجم** وبعدها يتم عملية سحب القولون وعمل فتحة شرج.
- تتوقف درجة التحكم بالبراز مستقبليًا على درجة العيب الخلقي ودرجة تخلق صمام الشرج.

على ماذا يدل عدم وجود فتحة الشرج والمستقيم؟

- في حال كان المستقيم قريبًا من المكان الطبيعي يتم عمل فتحة الشرج مباشرة في المكان الطبيعي.
- في جميع الحالات تطلب توسيع شرجي مجدول بعد العملية لتجنب ضيف الفتحة على المدى البعيد.

ما هو مرض هيرشسبرنج بالقولون (انسداد معوي

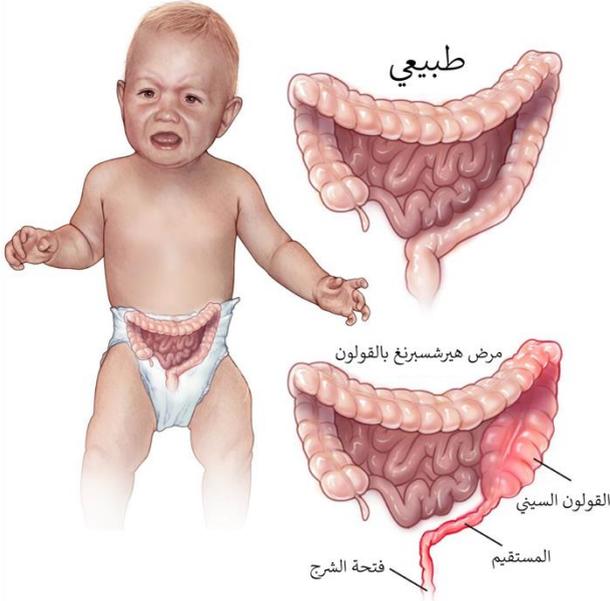
لعدم وجود خلايا عصبية)؟

عيب خلقي بعدم وجود الخلايا العصبية المسؤولة عن استرخاء القولون مما يسبب إمساكًا شديدًا يصل إلى درجة الإنسداد المعوي بعد الولادة مباشرة.

لتشخيص هذا المرض يتم الفحص الإكلينيكي وبعدها أشعة بالصبغة من الشرج ومن ثم أخذ عينة (خزعة) من المستقيم والقولون. في حال عدم رؤية الخلايا العصبية بالعينة يتأكد تشخيص المرض.

ما هو مرض هيرشسبرنج بالقولون (انسداد معوي

لعدم وجود خلايا عصبية)؟



يكون العلاج في هذا المرض علي هيئة غسيل للقولون لتفريغ القولون من البراز المتراكم ومنع التسمم بالدم. وفي حال عدم استجابة الطفل للغسيل الشرجي اليومي فإنه يتطلب جراحة لعمل فتحة تبرز صناعية بجدار البطن (المفاغرة المؤقتة) لحين بلوغه **عمر السنة أو وزن ١ كجم** وبعدها يتم عملية سحب القولون بعد استئصال الجزء التالف منه.

المصادر والمراجع:

الصور المستخدمة في هذا الكتيب من

www.canva.com

www.freepik.com

المراجعة والتدقيق:

تمت مراجعة محتوى هذا الكتيب من قبل استشاريين جراحة الأطفال

بمستشفى الملك فهد الجامعي.

قسم جراحة الأطفال
وحدة التوعية الصحية
IAU-23-457



جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل
IMAM ABDULRAHMAN BIN FAISAL UNIVERSITY

مستشفى الملك فهد الجامعي
King Fahad Hospital The University