



كلية الطب



جامعة الفيوم
Fayoum University

البحث الثالث

علاج ناسور مريئي قصيبي

الملخص العربي

تعرض هذه الدراسة تجربة المؤلفين في علاج ناصور القصبه الهوائي المريئي في ٥٠ حالة ، مات منهم ٥ حالات بمتلازمة vactrel قبل الجراحة. اجريت جراحات لخمسة و اربعين مريضاً في مستشفى الاطفال بجامعة القاهرة ، و مستشفى اطفال بنها من يونيو ٢٠٠٤ الى سبتمبر ٢٠٠٧ . قسم المرضى الى ٣ مجموعات ، ضمت مجموعة (١) ٢٢ حالة ناصور قصيبي اجري لها تصليح مريئي اساسي في مرحلة واحدة، كان منهم ١٦ من الرضع كاملي النمو دون عيوب خلقية رئيسية، و اثنان بهما شرح مغلق و اثنين بهما قوس ابهري ايمن ، و طفلين مبتسرين دون عيوب قلبية رئيسية ، و قد قدمت كل الحالات خلال ال ٢٤ ساعة الاولى بعد الولادة ، و اجريت لهم الجراحة خلال ٢٤-٤٨ ساعة . و ضمت المجموعة (٢) ١٥ حالة ناصور قصيبي اجري لها تصليح انتقائي متأخر منهم ١٠ رضع كاملي النمو بينهم ٦ حالات قدمت بالتهاب رئوي حاد بسبب تأخر التقدم الى ٥-١٤ يوماً بعد الولادة و اربع اطفال يعانون من عيوب قلبية رئيسية ، كما كان هناك ٥ من المبتسرين دون عيوب قلبية . و ضمت مجموعة (3) 8 حالات منهم 5 بانسداد مريئي بينهم 3 دون عيوب اخرى، و حالة واحدة بعيوب قلبية رئيسية ، وواحدة بشرح مسدود، بين حالات انسداد المريء كان هناك 3 اطفال كاملي النمو و طفلين مبتسرين ، ذلك بالاضافة لحالي مبتسرين تحت ١٥٠٠ جرام ، ورضيع كامل النمو شخص كانسداد مريء و ثبت لاحقا انه يعاني من ناسور يصل الي الكيس الاعلى. تراوح عمر تقديم هذه المجموعة بين يوم واحد و ثمانية ايام. وقد تمت مراجعة المرضى لمدة تتراوح بين 6 و 39 شهراً .

النتائج في المجموعة 1، كل الحالات مرت بعملية وصلة مريئية اساسية في مرحلة واحدة، و اجريت عملية تفميم قولوني لحالي شرح



كلية الطب



جامعة الفيوم
Fayoum University

مسدود في نفس المرحلة، تلاها سحب خلفي في مرحلة تالية. تضمنت التعقيديات المبكرة بعد الجراحة تسرباً توصيلياً في 4 حالات (18.1%) و تضمنت تعقيديات المدى البعيد ضيقاً توصيلياً في 8 حالات (36.3%) كان عند اثنين منهم تسريب سابق، و ارتجاع معدي مريئي في 7 حالات (31.7%)، و التهاب رئوي متكرر في حالتين (9%) كانا يعانيان من تسرب سابق، و لم يمت اي من اطفال هذه المجموعة. في المجموعة الثانية، اجري لكل الحالات تصليح مريئي اساسي متاخر في مرحلة واحدة، و تضمنت تعقيديات المدى البعيد ضيقاً في 5 حالات (33.3%)، كان هناك تسرب سابق في احدهم، و ارتجاع معدي مريئي ي 6 حالات (40%)، و التهاب رئوي متكرر في 5 حالات (33.3%)، و مات من تلك المجموعة 7 حالات (46.6%). في المجموعة الثالثة اجري لكل الحالات تقيم معدي و مريئي اولاً، و اجري لحالات شرج مسدود تقيم قولوني في تصليح المرحلة الاول. و اظهر التصوير بالاشعة في احدى الحالات ان المسافة بين الكيسين تسمح بالتوصيل و الذي تم في المرحلة الثانية، حالنا المبتسرين تحت 1500 جرام التي اصيبت بضيق تنفسي حاد اثناء الجراحة اجري لهما تقيم معدي و مريئي مع ربط المريء البطني بخيط حريري سميك لغلق الناسور من البطن حيث لم تسمح الحالة العامة لهما بفتح الصدر، و قد ماتا بعد ايام قليلة. التعقيديات المبكرة بعد المرحلة الاولى تضمنت تنقيح التقيم المعدي في حالة واحدة و التهاب رئوي في الحالة الاخرى، اما بخصوص تصليح المرحلة الثانية فقد اجري في حالتين تصليح المريء الاساسي، اضافة الى اغلاق الناصور موصل الكيس الاعلي الى القصبة الهوائية في احدهما، و تلا ذلك اغلاق التقيم المعدي بعد نجاح التصليح المريئي. في حالة اخرى اجريت وصلة قولونية في المرحلة الثانية تلاها اغلاق التقيم المعدي بعد نجاح الوصلة، و في حالة الشرج المسدود اجري سحب سهمي خلفي انتظارا للسحب المعدي العلوي في المرحلة الثانية. ناصور القصبة الهوائية المريئي ليس مرض مرحلة واحدة قابلة للعلاج، و ما يقرب 50% من الحالات كانت تعاني من مضاعفات بعد الجراحة كثير منهم يتطلب المزيد من التدخلات الجراحية.