



تُعتبر الفتوق واحدةً من أهمِّ وأشيعِّ الحالاتِ الجراحيةِ، وأقدمها وصفاً وعلاجاً في التاريخ الطبيِّ، وتأتي أهميتها من ارتفاع تواتر حدوثها وخطورة مضاعفاتها في حال الإهمال. تُجري في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من مليون عمليةٍ لإصلاح للفتوق سنوياً، وأكثر هذه الفتوق تواتراً هي فتوق جدار البطن في المنطقة الأربية، ما يعرف بالفتق الأربي (hernia Inguinal)، حيث تشكل قرابة 75% من مجمل الفتوق، و90% منها تحدث لدى الذكور.

يُعرفُ الفتقُ بكونه بروزَ جزءٍ من أحدِ الأحشاءِ أو كاملِ الحشا، عبرَ جدارِ الجوفِ الذي يحويه (من خلال منطقةٍ ضعيفٍ في العضلاتِ أو في النسيجِ المثبتِ لهذا الحشا)، مما قد يؤدي إلى انضغاطه ونقص أو انقطاع الترويةِ عنه، وتموِّته في الحالاتِ الشديدة. أكثرُ الفتوقِ شيوعاً هي فتوقُ جدارِ البطنِ، التي يمكنُ أن تظهرَ في عدةِ مناطقَ (الأربية، السُرِّيَّة، الفَخْذِيَّة، الشُرْسُوفِيَّة)، وأكثرها شيوعاً هي فتوقِ المنطقةِ الأربيةِ، أما الفتقُ الحِجابِيُّ فيحدثُ عندما يبرزُ جزءٌ من- أو كاملُ المعدةِ إلى تجويفِ الصدرِ عبرَ ثقبِ المَرِيءِ في الحجابِ الحاجزِ، كما يجبُ تفريقُ كلِّ هذه الفتوقِ موضوعياً عن انفتاقِ جزءٍ من المخ نحو أحدِ تجاويفِ الجمجمةِ أو عبرَ الثقبِ العظميِّ في قاعدتها، وذلك



نتيجة ارتفاع الضغط داخل الجمجمة.

<http://img.medscapestatic.com/pi/meds/ckb/45/35945tn.jpg>

فتوق جدار البطن

تحدث الفتوق أساساً نتيجة ارتفاع الضغط (ارتفاع الضغط داخل تجويف البطن)، فيتبارز إحدى الأحشاء (كعروية معوية) عبر إحدى مناطق الضعف التشريحية السابقة الذكر أو غيرها، وقد يكون الضعف في بعض مناطق جدار البطن وراثياً، وهذا ما يفسر كثرة ظهور الفتوق لدى بعض العائلات. كذلك يمكن أن ينتج عن بعض الأمراض التي تسبب ضعفاً في العضلات والنسج الضامة (مثل: متلازمة إيهلر دانلوس، متلازمة مارفان، الحمل، العمل الجراحي السابق، التقدم بالعمـر....).

يمكن لهذه الفتوق أن توجد دون أن تعطي أعراضاً ذات أهمية (مثلاً، انتفاخ بسيط في منطقة الفتق يزداد عند الوقوف والحالات التي ترفع الضغط داخل البطن كالسعال، ويختفي عفوياً أو بالرد يدوياً؛ حكة في منطقة الفتق وحوالها، وقد لا يظهر الألم في هذه الحالة)، فتكتشف بالصدفة لدى إجراء فحص طبي روتيني، أو قد تسبب أعراضاً تدفع المريض لمراجعة الطبيب، ومن هذه الأعراض:

- ألم في منطقة الفتق.
- انتفاخ في منطقة الفتق، لا يختفي عفوياً ولا عند محاولة رده يدوياً.
- غثيان وإقياء.
- أعراض انسداد معوي أحياناً.

كما ذكرنا فإن الفتوق قد تؤدي لمضاعفات خطيرة وجديّة كانقطاع التروية عن محتويات الفتق نتيجة الانضغاط، مما قد يؤدي لتموتها (تموت عروية معوية مما قد يؤدي لانتقاب أمعاء مهدد للحياة)، ويدعى عندها بالفتق المختنق، ويجب التدخل الجراحي السريع في هذه الحالة قبل تطورها. تشخيص الفتوق عموماً من خلال فحوص سريرية وعلامات يعتمد عليها الطبيب، كاختبار دفعة السعال حيث يتحسس الطبيب الفتق بيده عند قيام المريض بالسعال، وربما تكون هناك حاجة لإجراء استقصاءات إضافية في حالات خاصة (قد يجري الإيكو أو الطبقي المحوري لتمييز الفتق عن الكتل في جدار البطن أو الفخذ). يعد العلاج الجراحي معياراً أساسياً في معالجة الفتوق، وهناك عدة طرق جراحية لذلك. يجري بوجه عام رد محتويات الفتق إلى موقعها وخياطة منطقة الفتق، وقد تستخدم رقعة (يمكن أن تكون صناعية أو جزءاً من صفاق البطن للمريض نفسه) لتغطية فوهة الفتق. وقد تكون النتائج ممتازة، ولكن يبقى احتمال تكرار ظهور الفتق موجوداً.

يمكن أن يجري العمل الجراحي بالطريق التنظيري؛ أي دون إحداث شق جراحي كبير، مما يقلل من الاختلاطات. وتستخدم الجراحة التنظيرية في حالة الرياضيين للتقليل من ضرر الشق الجراحي على العضلات، كما يمكن في بعض الحالات استخدام أحزمة ضاغطة أو مشدات لرد الفتق.

المصادر:

1- <http://syr-res.com/?3444>

2- <http://syr-res.com/?3445>

3- <http://syr-res.com/?3446>

المساهمون في المقال :

إعداد: Aktham Fawaz Zain Al-deen



تدقيق علمي: Tamim Alsuliman





تدقيق لغوي: Ruba K. Khader



صوت: Zaina Natour



تعديل: Hiba AlQasir



نشر: Rima Naasan

