

# Arabic summary

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# ذَلِكَ الْفَضْلُ مِنَ اللَّهِ وَكَفَى بِاللَّهِ عَظِيمًا

صدق الله العظيم

سورة النساء آية ٧٠



## المخلص العربى

بعض الأمراض التى تصيب الأمعاء سواء الغليظة أو الدقيقة مثل الأورام أو الانسداد المعوى أو الحوادث التى ينتج عنها تهتك في الأمعاء مع المساريقا وأحيانا لوجود زوائد بالقولون يتم علاجها بإستئصال جزء من الأمعاء وفي البداية كان يتم توصيل الأمعاء بواسطة الغرز اليدوية باستخدام الخيوط المستخرجة من أمعاء القطط وهذه الخيوط تتآكل بعد مدة قصيرة. وتم استحداث أنواع جديدة من الخيوط ذات كفاءة وجودة عالية حيث يتم توصيل الأمعاء بواسطة هذه الغرز بأنواعها مثل الفكريل الديكسون وهما نوعان من الخيوط التى يتم امتصاصها من الجسم ولكن ذلك بعد فترة طويلة. ولا تترك وراءها أجسام غريبة.

ونتيجة الأبحاث المستمرة والتجارب المستمرة لإيجاد طرق أخرى بديلة لتوصيل الأمعاء إختصارا للوقت وفي نفس الوقت تكون مأمونة تم التوصل إلي عدة طرق نذكر منها :-

١- التوصيل بجهاز كبس الحلقات الحيوية المتفتتة.

٢- التوصيل بطريقة الدباسة.

٣- التوصيل بطريقة الليزر (ياجا ليزر).

٤- التوصيل بواسطة المادة الغروية.

- بالنسبة إلي التوصيل بطريقة الدباسة وجد أنها مأمونة ولكنها تترك وراءها أجسام غريبة تؤدى فيما بعد إلي ضيق في الأمعاء.

- بالنسبة إلي طريقة الغراء مازالت في مرحلة التجارب على الحيوانات ولا يمكن الاعتماد عليها بأمان تام في الإنسان.

- بالنسبة إلي الليزر مازالت حتى الآن في التجارب وأيضا لم يتم التأكد أو الاعتماد عليها بأمان في الإنسان.

- أما في حالة استخدام جهاز الفلتراك ( جهاز كبس الحلقات الحيوية المتفتتة ) فهو آمن الاستخدام في البداية تم تصميم هذا الجهاز لاستخدامه في توصيل الأمعاء الغليظة ( القولون ) حاليا يتم استخدامه بنجاح في جميع أجزاء الجهاز الهضمي ويتكون الجهاز من حلقتان من مادة الديكسون المحتوية على سلفات الباريوم التى

تظهر فى الأشعة لكى يمكن متابعة الجهاز بالأشعة. وهذه الحلقات يتم توصيلها كل جزء منها بجزء من الأمعاء وربطها عليها ويتم تداخل الحلقتين المكونتين للجهاز وفى هذه الحالة تكون أطراف الأمعاء متلامسة مع بعضها تلامس تام يتيح لها الالتحام والالتصام بأمان بدون وجود أى أجسام غريبة وبدون حدوث تسريب.

تشكل هذه الدراسة محاولة لتقييم جهاز الفلتراك ( جهاز كبس الحلقات الحيوية المتفتتة) وتوصيل الأمعاء والقولون فى حالات استئصال جزء منها فى الحالات العادية والحالات الطارئة ومقارنة ذلك بالتوصيل بالغرز اليدوية باستخدام خيوط الفكريل ٣ زيرو.

- وقد اشتملت المقارنة بين الطريقتين على تقييم مدى فاعلية كل طريقة وأثر ذلك على نقاهة المرضى آخذين فى الاعتبار مضاعفات كل طريقة وعدد الوفيات الناجمة عن تطبيقها. وقد أجريت الدراسة على أربعون مريضاً تم استئصال جزء من الأمعاء منهم ٢٣ ذكور و ١٧ إناث وتراوحت الأعمار بين ٢٣ ، ٥٧ عاماً بمتوسط ٣٩,٢ وتم تقسيم المرضى إلى مجموعتان عشوائيتان مجموعة (أ) ومجموعة (ب)

#### المجموعة (أ) :

- ويتم توصيل الأمعاء فيها عن طريق إدخال كل حلقة من الفلتراك فى جزء من الأمعاء وربط الخيط حولها ثم إدخال الحلقتان مع بعضهما البعض والتأكد من ذلك بسماع صوت الفرقعة أو الطقطقة والتأكد من إلتحام وتماس حواف الأمعاء مع بعضها لكى يحدث التحام وإلتصام.

#### المجموعة (ب)

- التوصيل بالغرز اليدوية باستخدام خيوط الفكريل أو الديكسون ٣ زيرو إما بعمل الغرز طبقة واحدة أو طبقتين.

وتم ملاحظة الآتى أثناء العملية :-

١-مشاكل أو مضاعفات أثناء الجراحة.

٢-الوقت الذى تم فيه توصيل الأمعاء.

٣-طول مدة العملية.

وبعد العملية تم ملاحظة الآتى :-

- ١-متابعة الحالات للتأكد من عدم حدوث انسداد معوى ناتج من الأجزاء المفتتة للحلقات بالنسبة للمجموعة (أ).
- ٢-متابعة حدوث حركة الأمعاء بعد الجراحة بالنسبة للمجموعتين أ ، ب.
- ٣-متابعة المريض وإحساسه بإخراج أجزاء من الحلقات مع البراز.
- ٤-متابعة حدوث تسريب من أماكن التوصيل بالنسبة للمجموعتين.
- ٥-متابعة الجروح وحدث التهابات.
- ٦-متابعة حدوث ضيق في الأمعاء بعد ٦ شهور وذلك عن طريق المنظار.
- ٧-متابعة حدوث وفيات في المجموعتين.

وكانت النتائج كالاتى :-

المجموعة (أ)

- ١-عند تركيب حلقات الفلتراك في الأمعاء حدث صعوبة في تركيب الحلقات في حالتان مع حدوث تمزق بسيط في الغشاء المخاطي للأمعاء , وتم عمل غرز جراحية لهما. ويمكن التغلب على ذلك باستخدام المقاس المناسب من جهاز الفلتراك لتجويف الأمعاء.
- ٢-الوقت المستعمل لعمل توصيل الأمعاء استغرق من ١٣-٢٨ دقيقة بمعدل ١٨ دقيقة.
- ٣-طول مدة العملية من بداية فتح الجلد إلي نهاية قفل جلد البطن استغرق من ٧٠ إلي ٢١٥ دقيقة بمتوسط ١١٠ دقيقة.
- ٤-لم يحدث أي حالة انسداد معوى في المجموعة (أ) رغم تفتت جهاز الفلتراك .
- ٥-عادت حركة الأمعاء في خلال ٤٨ ساعة.
- ٦-حدثت حالة واحدة التهاب في الجرح وتم عمل مزرعة من الجرح وتم المتابعة بالغيار المناسب والمضاد الحيوي حسب المزرعة وتنظيف الجرح باستمرار.
- ٧-تفتت جهاز كبس الحلقات خلال ١١-١٦ يوم ولم يشعر أي مريض بخروج أجزاء من الجهاز.
- ٨-لم يحدث تسريب في توصيلة الأمعاء بواسطة الفلتراك في جميع المرضى.
- ٩-لم يحدث أي وفيات.

- ١٠- بقاء المريض في المستشفى من ٧-١٠ أيام بمعدل ٨,٢ يوم.  
١١- بالمتابعة بعد ستة شهور بالمنظار القولوني وأشعات الباريوم لم يوجد أي ضيق في القولون في مكان التوصيل.

### بالنسبة للمجموعة (ب)

التي تم فيها توصيل الأمعاء بواسطة الغرز اليدوية بخيوط الفكريل ٣ زيرو أو الديكسون ٣ زيرو.

١- بالنسبة إلي التوصيل لم يوجد صعوبة وتم عمل الغرز بطريقة الطبقتين من الغرز ضمانا للأمان.

٢- الوقت المستهلك في توصيل الأمعاء استغرق من ٢٥ - ٤٨ دقيقة بمتوسط ٣٤ دقيقة.

٣- طول مدة العملية بداية من فتح الجلد إلي قفل الجلد ونهاية العملية استغرق من ٦٠ - ٢٣٥ دقيقة متوسط ١٢٣ دقيقة.

٤- لم يحدث أي حالة انسداد معوي في المجموعة.

٥- حركة الأمعاء بدأت بعد ٢-٤ أيام.

٦- حدثت حالة واحدة التهاب بالجرح وتم عمل مزرعة وأعطى المريض المضاد الحيوي حسب المزرعة وتم عمل الغيار المناسب مع تنظيف الجرح يوميا حتى تم الالتئام .

٧- حدث تسريب في حالتان توصيل القولون وتم عمل العلاج اللازم مع المتابعة واستجاب المريض بالعلاج ولم تستدعي أي تدخل جراحي.

٨- لم تحدث وفيات.

٩- مدة بقاء المريض في المستشفى من ٧-١٢ يوم بمعدل ٩,٦ يوم.

### ومما سبق نستنتج الآتى :-

- ١- أن استخدام جهاز الفلتراك سهل ويمكن للجراح أن يتعلم طريقة استعماله وتركيبه بسهولة.

٢- لم يحدث تسريب من الأمعاء في حالات الفلتراك بعكس حالات التوصيل بالغرز اليدوية مما يؤدي إلى قلة استخدام المضادات الحيوية وعدم الحاجة إلى إجراء جراحة أخرى .

٣- انخفاض ملحوظ في وقت توصيل الأمعاء بالنسبة للفلتراك عنه في حالات التوصيل بالغرز اليدوية وذلك هام جدا في حالات الطوارئ والحالات الحرجة وفي حالات التوصيل في أكثر من جزء من الأمعاء.

٤- انخفاض ملحوظ في وقت العملية بالكامل مما يؤدي إلى تخفيض كمية التخدير وإفاقة المريض بسرعة وذلك هام جدا في الحالات الحرجة التي تعاني من أمراض في القلب أو الرئة أو كبر السن.

٥- انخفاض مدة بقاء المريض بالمستشفى بعد العملية في حالات الفلتراك عنه في حالات التوصيل بالغرز اليدوية مما يؤدي إلى قلة التكاليف والإقامة.

٦- انخفاض في حدوث الانسداد المعوي الشللي بعد الجراحة بالفلتراك مما أدى إلى سرعة تناول المريض للسوائل بالفم في حالات الفلتراك.

٧- بالنسبة إلى استخدام الفلتراك والتأكد إلى أنه آمن جدا في حالات الحوادث والطوارئ لم يتم التأكد الكافي من ذلك حيث أن عدد الحالات (٤ حالات) وكان ذلك غير كافي للجزم بمدى كفاءته في الطوارئ.

٨- بالنسبة إلى التكلفة فإن تكلفة الغرز اليدوية أقل منها بكثير جدا عن الفلتراك.

مما سبق يتضح الآتى :-

أن جهاز الفلتراك جهاز آمن الاستخدام وسهل التعليم ومضاعفاته أقل من مضاعفات الغرز اليدوية - ولكن يؤخذ عليه أنه مرتفع التكلفة بالنسبة للغرز اليدوية فلذلك يفضل الجراحين استخدامه في حالات الطوارئ والحالات الحرجة توفيراً للوقت والحالات المطلوب فيها أكثر من توصيلة.

وأیضا يفضله بعض الجراحين في توصيل الجزء الأوسط من المستقيم (خارج الغشاء البريتوني) حيث أن هناك صعوبة شديدة في استخدام الغرز اليدوية.