

المخلص العربي

يعرف التشوه الخلقي بالمرئ: ان المرئ غير مكتمل النمو مع اتصاله او عدم اتصاله بالقصبه الهوائيه ،تشوه خلقي يعني انها تحدث قبل الولاده،هناك انواع منها ولكن في معظم الحالات الجزئ العلوي من المرئ منتهي وغير متصل بالجزئ السفلي ،اما الجزئ السفلي فمتصل بالقصبه الهوائيه عن طريق ناسور (TEF) بين هذا الجزئ السفلي من المرئ والقصبه الهوائيه.

بعض المواليد بهذا العيب الخلقي يعانون من مشاكل اخري مثل:

اعتلال القلب والجهاز الهضمي والكلي والعمود الفقري.

اذا ارتبط هذا التشوه الخلقي بالمرئ بتشوهات خلقيه اخري اواعتلال باعضاء الجسم الاخري وخاصة القلب فان هذا يزيد من صعوبة العلاج.

نسبة حدوث هذا التشوه بالمرئ ٤٠٠٠ :١ لكل مولود،

سبب حدوث هذا الاعتلال غير معروف ولكن هناك نظريات كثيرة لتفسير هذا السبب منها:

١- ادويه تناولتها الام اثناء الحمل مثل (Adriamycin)

٢- انحراف خلفي للفواصل بين القصبه الهوائيه والمرئ اثناء تكون الجنين في الاسبوع

الاولي.

٣- فشل في تحول المرئ الي قناه.

ان تشخيص هذا الاعتلال قبل الولاده صعب ،لذلك فان المولود يحتاج الي فحص دقيق للتأكد من التشخيص، الموجات فوق الصوتيه اثناء الحمل ممكن ان تتنبأ بالمرض من خلال علامتين ولكنهما لا تشخصا التشخيص النهائي وهما:

_زيادة السائل حول الجنين وعدم وجود غازات بمعدة الجنين.

الرنين المغناطيسي للجنين ربما يفيد في التشخيص.

عندما يكون هناك شك قبل الولادة ينصح بتحليل الكروموسومات للجنين لاحتمال اصابته بمتلازمة داون.

التشخيص بعد الولادة:

معظم المواليد لا يعانون من اي مشاكل في الساعات الاولي ،اول الاعراض او العلامات هي زيادة افراز اللعاب من الفم والانف وتعرضه لمشاكل اثناء بدء الرضاعه، لذلك يتم ادخال انبوب من الانف في اتجاه المعده يصعب دخولها ،لذلك اشعة اكس تشخص الحاله بسهولة.

بمجرد التشخيص يتم عمل موجات فوق صوتيه للمريض علي القلب والكلي وفي بعض الاحيان اشعة اكس علي الاطراف لمعرفة هل هناك اي تشوه خلقي او لا.

ويتم ايضا تقييم الفجوه بين الجزئ العلوي والسفلي للمرئ وتقييم المريض لمعرفة طريقة وتوقيت الجراحه.

توقيت التدخل الجراحي يعتمد علي عوامل اهمها:

١- طول الفجوه بين الجزئ العلوي والجزئ السفلي للمرئ

٢- وزن المولود

٣- وجود عيوب خلقي اخري ام لا.

التدخل الجراحي ربما يكون سريع، متاخر او علي مراحل طبقا للعوامل السالف ذكرها ،وطرق الجراحه بفتح الصدر او بمنظار الصدر.

نتائج الجراحه تحسنت كثيرا فبعد ان كانت ٥٢% في الستينات اصبحت تصل الي ٩٥% وذلك لتطور وسائل العناية بالمواليد.