

Recent update in laparoscopic management of para esophageal hiatus hernia

Abou Elmakarem Mustafa Mohamed

إنَّ الحجاب الحاجزَ هو عبارة عن عضله على هيئة قبة . تفصل بين التجويف الصدري و التجويف البريتوني.إنَّ الفجوة المريئية عبارة عن افتتاح إهليلجي في الجزء العضلي للحجاب الحاجز في حوالي 10 مستوى فقري. إنَّ طولَ الفجوة المتوسط 3 سنتيمتر. بسبب الشكل القبي للحجاب الحاجز يقع الحد العلوي للفجوة المريئية إلى الأمام للحد السفلي، يتحرك مسار المرئ بشكل غير مباشر من الصدر إلى البطن الغشاء الحجابي عبارة عن طبقه من النسيج الرابط ، الذي يُشكِّل ارتباط مرن بين الحجاب الحاجز والمرئ في، تحت، وفوق الفجوة المريئية. يَسْمَحُ هذا الغشاء بالحركات الطبيعية، لكن يَمْنَعُ تشكيل فتق الجار مرئ . يَفْقَدُ هذا الغشاء مطاطيته عادة ويَصْبِحُ دهناً حَمَلًا في الأفراد الأكبر سنًا.يَحْدُثُ فتق الحجاب الحاجز عندما ينزلق جزء من المعدة خلال الفجوة المريئية. ينقسم فتق الجار مرئ إلى أربعة أنواع و هذا التقسيم يعتمد على وجود بعض الأعراض من عدمه في كل نوع من هذه الأنواع الأربعة، و من العوامل المسببة لحدوث فتق الجار مرئ السمنة و الحمل و ذلك لأنه يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل البطن مما يؤدي إلى شد عضلات الحجاب الحاجز بما يضعف منه.يمثلُ فتق الجار مرئ(5 %) فقط من كُلِّ فتوق الحجاب الحاجز، لكن يعتبر الأعلى خطر لأنه يمكن حدوث أعراض جانبية خطيرة مثل الالتفاف أو الاختناق المعوي.على الرغم من ذكر هذه الحالات في الكثير من المراجع الطبية فلم يسلط عليها الضوء إلا من خلال ظهور المضاعفات ومن أهمها ارتجاع المرئ.أغلبية فتق جـار المرئ بدون أعراض ومُكْتَشَفَةٌ عرضياً و يمكن حدوث أعراض جانبية خطيرة مثل الالتفاف أو الاختناق المعوي. و هناك الكثير من الأعراض التي تصاحب فتق الجار مرئ منها الشعور بالحموضة، و ارتجاع السائل المراري و حدوث ألم أثناء البلع.تقييم مريض فتق الجار مرئ المعروف مسبقاً أو المشكوك فيه يَعْتَمَدُ على حِدَّة الأعراض وكفاءة الجراح.وذلك لتحديد نوع الفتق والأمراض المصاحبة ووجود ارتجاع المرئ من عدمه.الفحوصات الاساسيه المتبعة لتشخيص الفتق هي أشعة عادية على الصدر، أشعه بصبغه الباريوم المعوية العليا لتحديد الفتق، المنظار العلوي المرن لتحديد حالات العيوب التشريحية الأخرى. الاشعه متعددة المقاطع يُمكنُ أَنْ يَكُونَ مساعداً، لكن لم يطبق بشكل دوري. أخيراً ، مراقبة نسبة الحمضية ودراسات حركة إفراغ المعدة تعتبر غير ضرورية.تم الوصف الأولي لتصليح فتق الجار مرئ من قِبل Akerlund في 1926، تصليح فتق الجار مرئ التنظيري الأول وُصِفَ من قِبل Cushier وزملاء في 1992. منذ ذلك الوقت استخدمت على نحو واسع.قَدْ يَكُون الانتظار اليقظ بديل معقول للعلاج المبدئي لمرضى فتق جـار المرئ مَعَ وجود أعراض بالحد الأدنى. ولكن هناك خطر هامٌ مِنْ احتمال إجراء للجراحة المستعجلة أو نصف المستعجلة بسبب الأعراض المتدهورة. بسبب الالتفاف أو الانسداد المعوي. لان أغلبية المرضى مسنّة.لذلك يترك القرار لخبره الجراح.يتم إصلاح فتق جـار المرئ إما عن طريق الفتق (سواء بالبطن أو الصدر) أو عن طريق استخدام المناظير و استخدام المناظير له الكثير من الفوائد التي لا توجد في الطريقة الأخرى و منها انه يقلل من نسب الوفاة و يقلل من الألم الناتج عن إجراء العملية و تقل مدة إقامة المريض بالمستشفى و يعود إلى كامل نشاطه بسرعة و في مدة أقل من الطريقة العادية لذا فالاتجاه الآن هو نحو استخدام المناظير في علاج فتق الحجاب الحاجز.يتضمن تصليح فتق الجار مرئ بغض النظر عن الطريقة: إرجاع محتويات الفتق إلى البطن ، إزالة حويصلة الفتق، وإغلاق الفتق. يُوافقُ أكثر الجراحين أيضاً الذي يُؤدِّونَ الجراحة إلى إجراء إصلاح ارتجاع المرئ وتثبيت المعدة أسفل الحجاب الحاجز.أظهرت التقارير الأولية بعد التصليح التنظيري للنوع الثاني والثالث فتوق الجار مرئ ، نسبه منخفضة من التكرار، لكن بدون بيانات متابعية إشعاعية موضوعية، أو بالمناظير القصيرة

نسبيًا. أظهرت النتائج أن الإصلاح بدون شبكة سوف تَرَاوُح نسبة التكرار بين (0 % و 42 %). وخلصت هذه المقالة البحثية المتواجد من منطلق الدراسات البحثية المختلفة أنه لا يوجد فروق شاسعة بين الطرق المختلفة لإصلاح فتق الجار مرئ وتعتمد على مهاره الجراح. يقلل اصلاح فتق الجار مرئ مع اصلاح قصر المرئ نسبة التكرار ومعاودة الاعراض. يقلل اصلاح فتق الجار مرئ مع وضع شبكه نسبة التكرار ومعاودة الاعراض.