

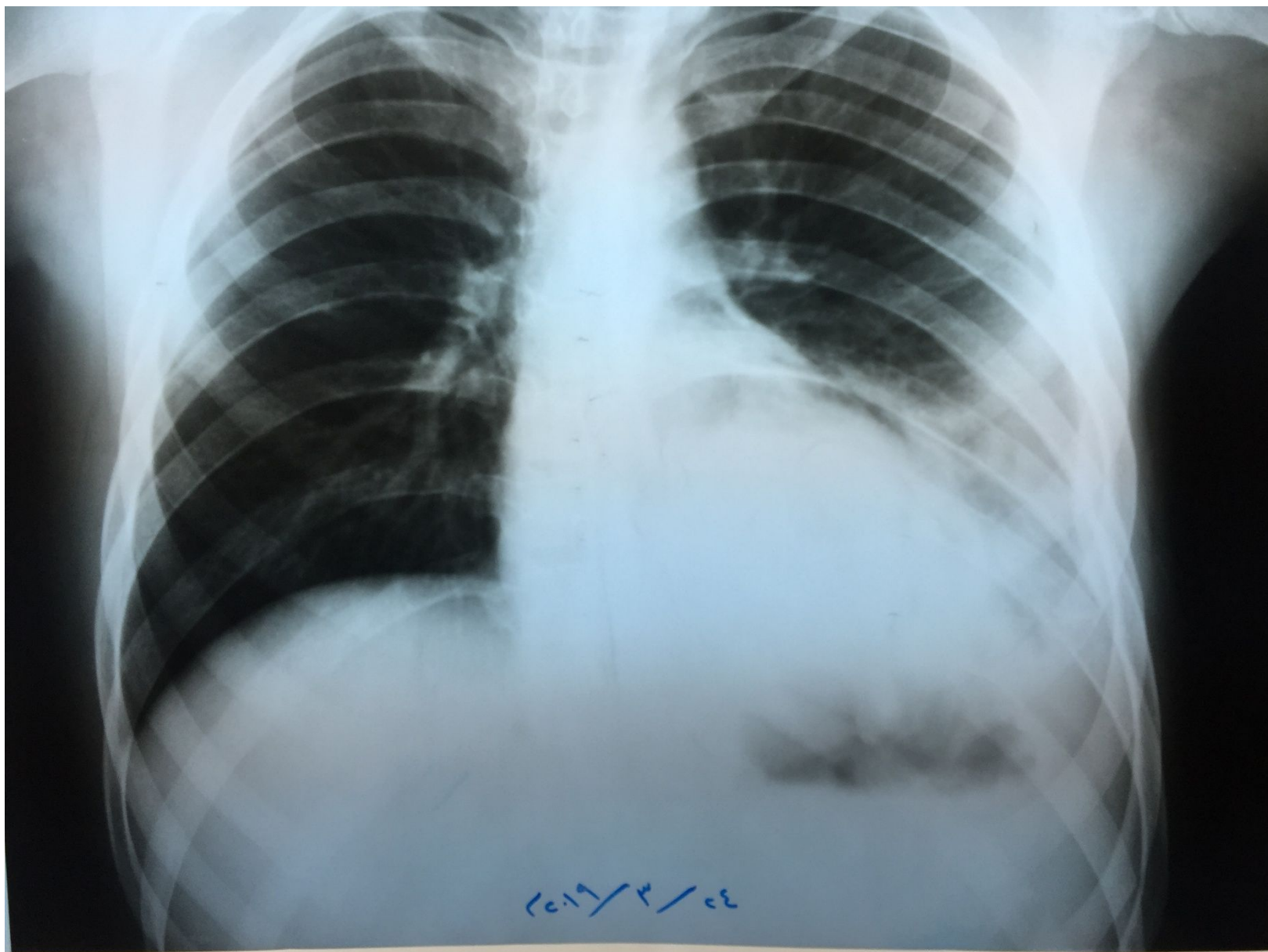


الجلسة العلمية الشهرية
للرابطة السورية لطب وجراحة الصدر
مشفى الأسد الأسد الجامعي

الأربعاء 15 / 1 / 2020

حالة سريرية

- الاسم والعمر: أ . م / 16 سنة
- السكن : درعا / دامل
- المهنة : طالب مدرسة
- الشكوى الرئيسية : **ألم شرسوفي مع إقياءات متكررة .**
- القصة المرضية : بدأت الشكاية بتاريخ 2019 / 3 / 23 بشكل مفاجئ بألم شرسوفي مستمر ينتشر إلى أسفل الجانب الأيسر من الصدر ويطرافق مع إقياءات متكررة مباشرة بعد تناول أي طعام أو سوائل وبدون أي أعراض أخرى مرافقة . أجريت استشارة طبيب هضمية فوضع المريض على معاجة دوائية وطلبت له صورة صدر بسيطة ، الصورة أظهرت **وجود كثافة في قاعدة الرئة اليسرى** استوجبت طلب الاستشارة الصدرية .
- الفحص السريري : في اليوم التالي راجعنا المريض وما يزال الألم الشرسوفي والإقياءات المتكررة مستمرين ، الفحص السريري أظهر خفوت الأصوات التنفسية في القاعدة اليسرى بدون أي أعراض أو علامات صدرية أو انتاية مرافقة وكذلك الفحوص المخبرية الدموية كانت ضمن الحدود الطبيعية .
- السوابق : **استئصال كيسة مائية من قاعدة الرئة اليسرى قبل عام (2018 / 3 / 27)** من قبل جراح آخر.



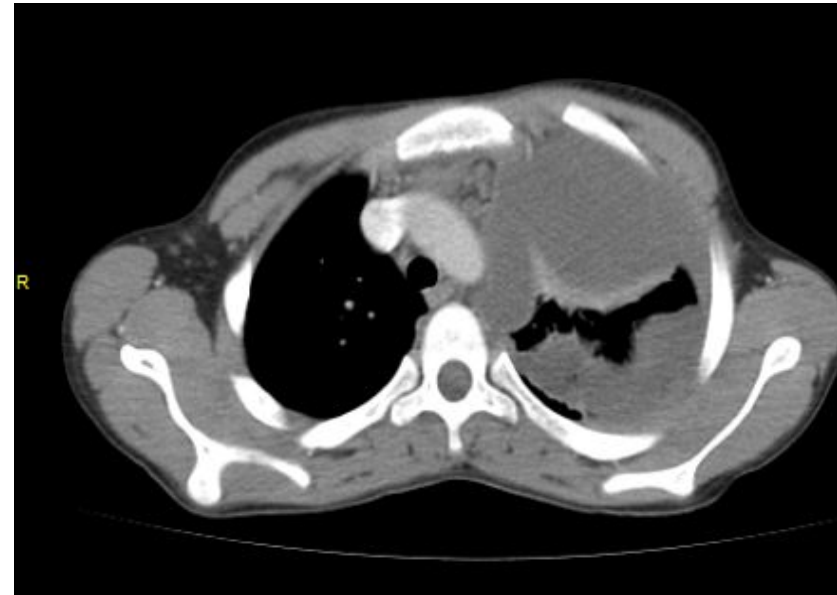
المتابعة

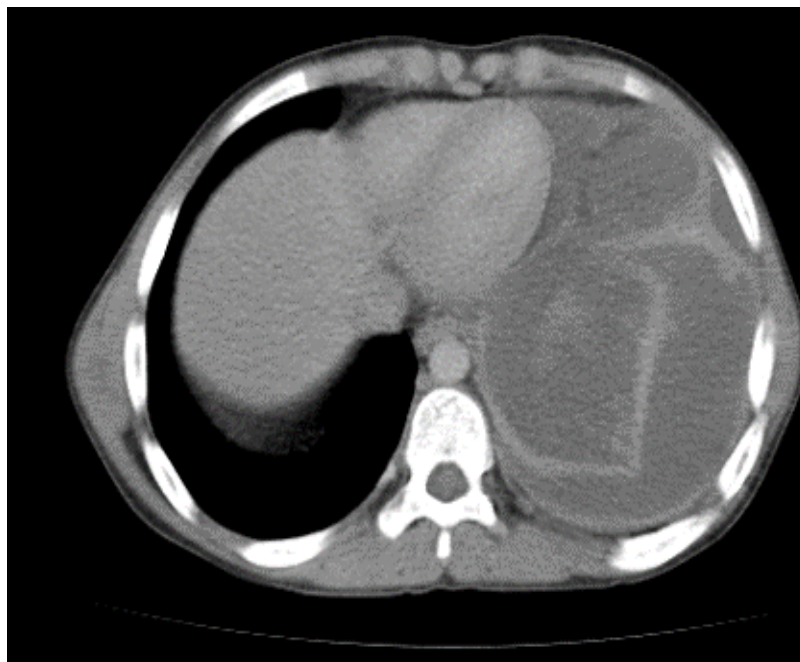
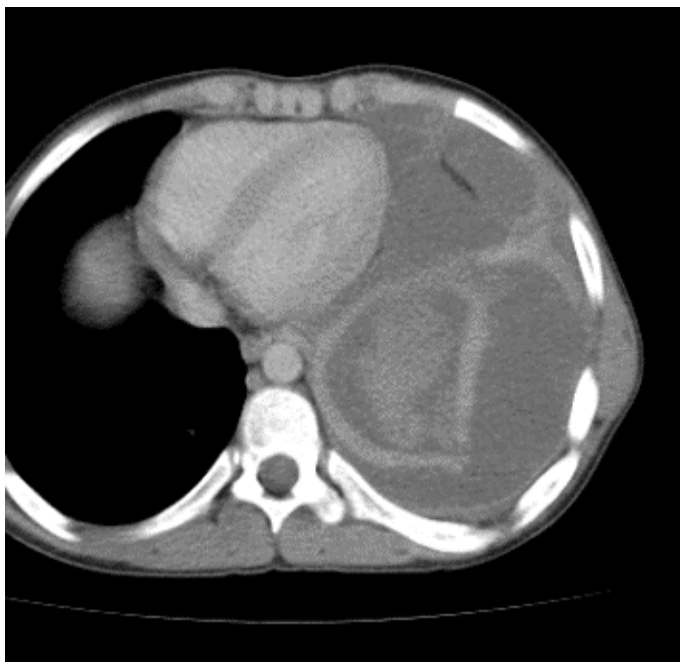
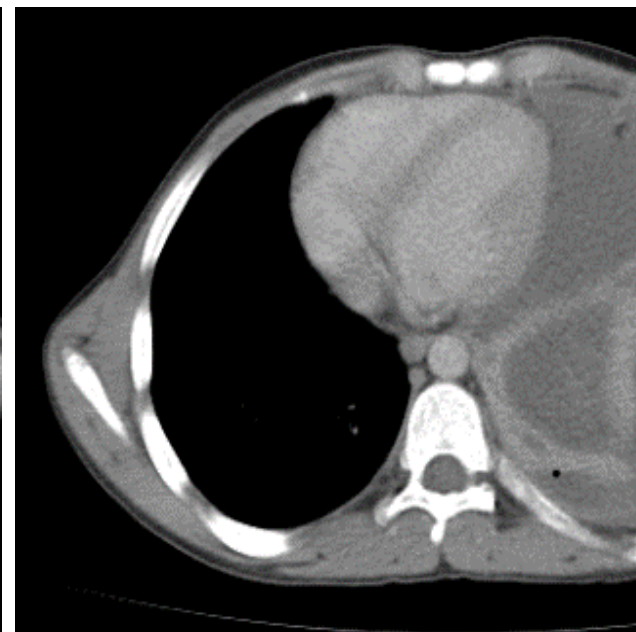
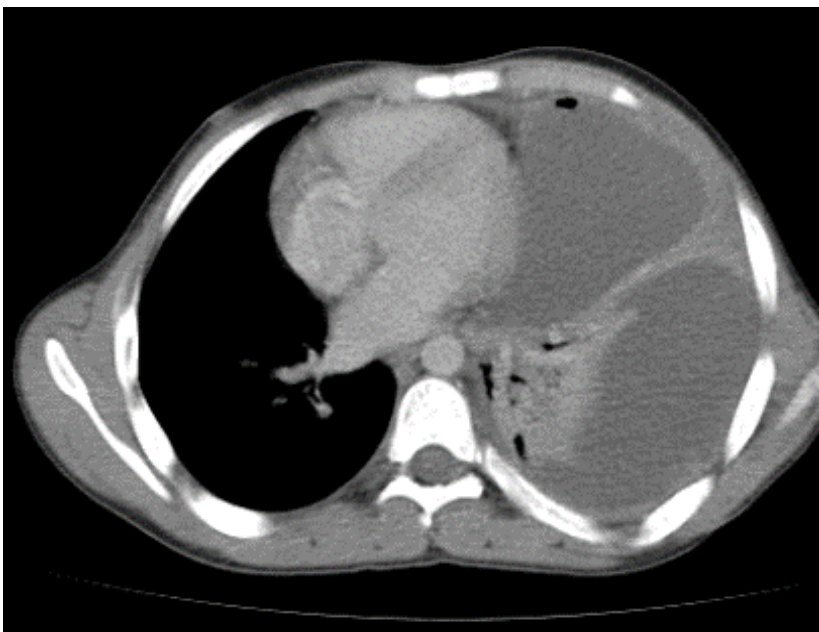
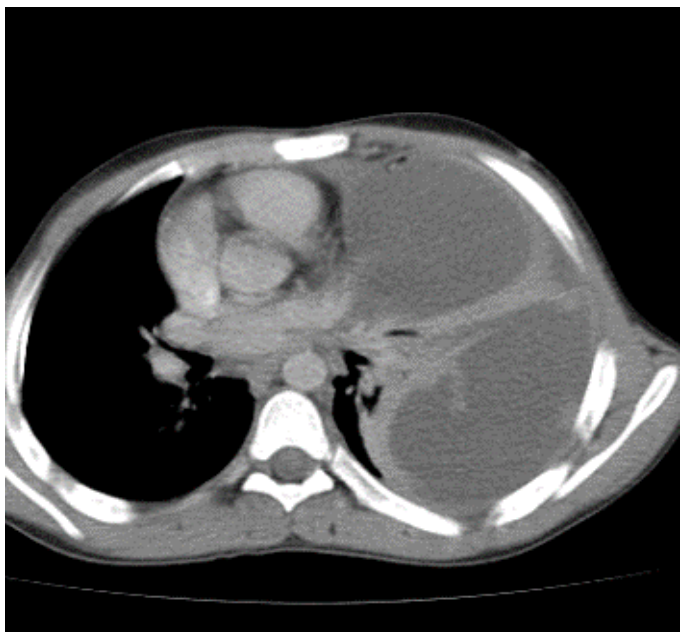
• بعد يومين أحضر الأهل صور الطبقي المحوري والمريض محمولاً وهو بحالة عامة سيئة جداً شاحب منهك ضعيف التجاوب متوقف عن الطعام والشراب منذ ثلاثة أيام بسبب الألم والإقياءات المتكررة ، ويعاني من ضيق نفس شديد وغير قادر على الوقوف أو الجلوس بسبب ميله الشديد للوسن وتغييم الوعي .

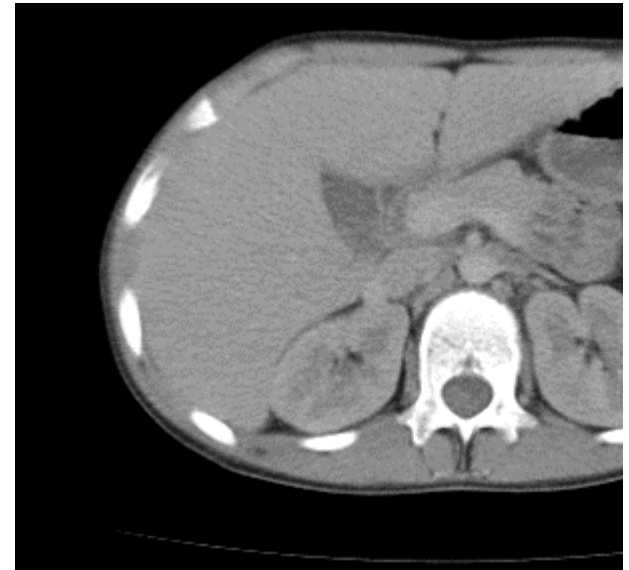
• الفحص السريري أظهر غياب كامل للأصوات التنفسية في الجهة اليسرى من الصدر واندفاع القلب إلى الجهة اليمنى ، النبض خيطي ضعيف مجسوس بصعوبة والضغط الشرياني بحدود : 40/ 80 ملم زئبقي

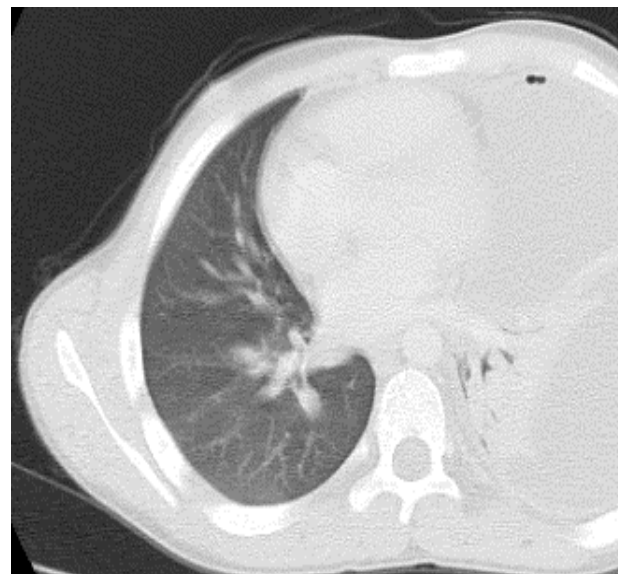
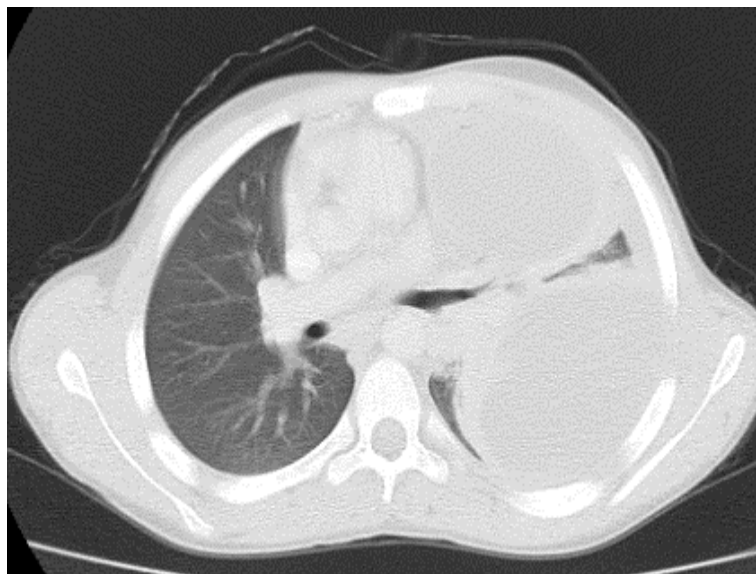
(صدمة نقص حجم ؟)

تصوير طبقي محوري للصدر بتاريخ 2019 / 3 / 27









المتابعة

• تمّ نقل المريض إلى المشفى مباشرةً وفتح وريد والبدء بتعويض السوائل وطلب الفحوص المخبرية وتأمين الدم .

• كما أجري بزل جنب أيسر إسعافي أظهر وجود دم صريح طازج (نزف داخل الجنب)

ما هو التشخيص المحتمل ؟

لتشخيص التفريقي

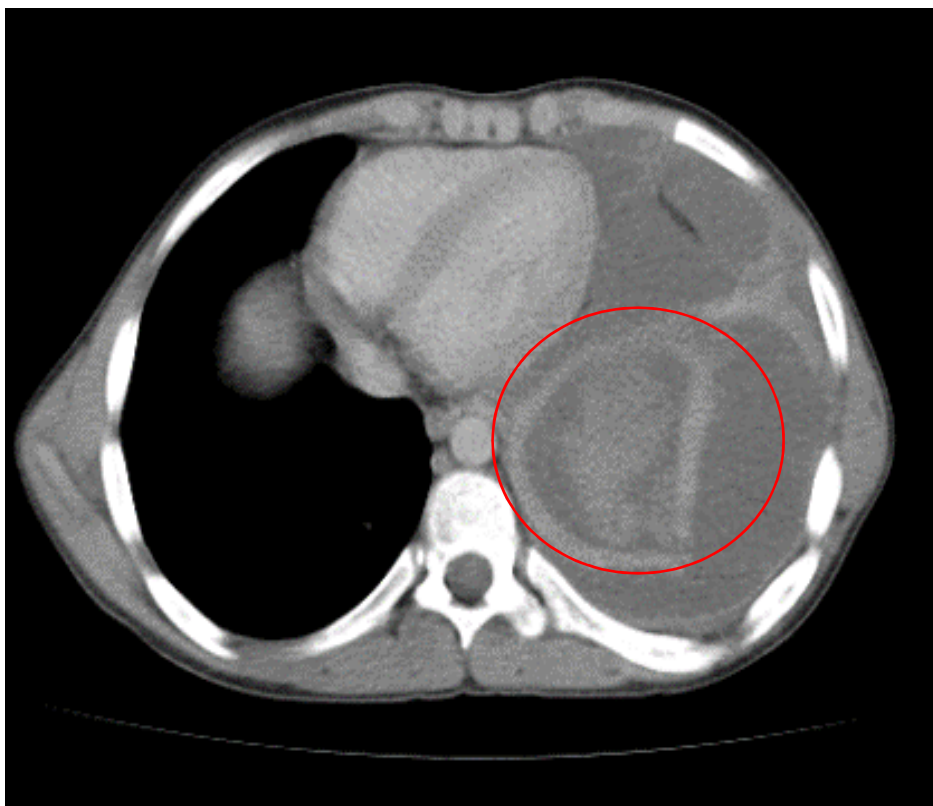
ولاً : جوف متبقي مكان الكيسة المستأصلة مختلط بالانتان والنزف داخل الجنب ؟

مليبيات التشخيص :

- غياب الأعراض والعلامات الانتانية ؟

- الألم الشرسوفي والإقياءات المتكررة غير مفسّران ؟

- التطور الحاد والسريع للحالة ؟



لتشخيص التفريقي
ثانياً : تناذر بويرهيف (تمزّق أسفل المري التالي للإقياءات العنيفة)
Post emetic Rupture of the Esophagus

سلبيات التشخيص :

- عند الكهول غالباً وبشكل مفاجئ بعد وجبة غنية بالدسم والكحول ؟

- عدم وجود غاز تحت الجلد أو ريح صدرية أو منصفية ؟

لتشخيص التفريقي

ثالثاً : فتق حجابي مختنق ومختلط بالانتقاب والنزف داخل الصدر

Strangulation of Hiatal Hernia

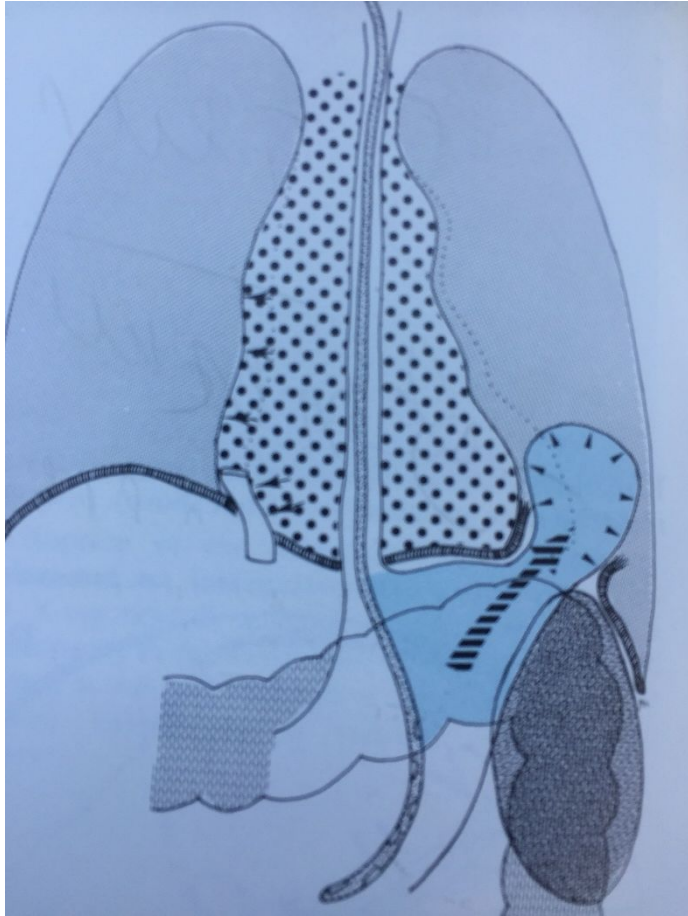
ملبيات التشخيص :

- غياب أعراض وعلامات الفتوق الحجابية في سوابق المريض ؟

- وجود فتح صدر سابق ومنذ فترة قريبة ؟

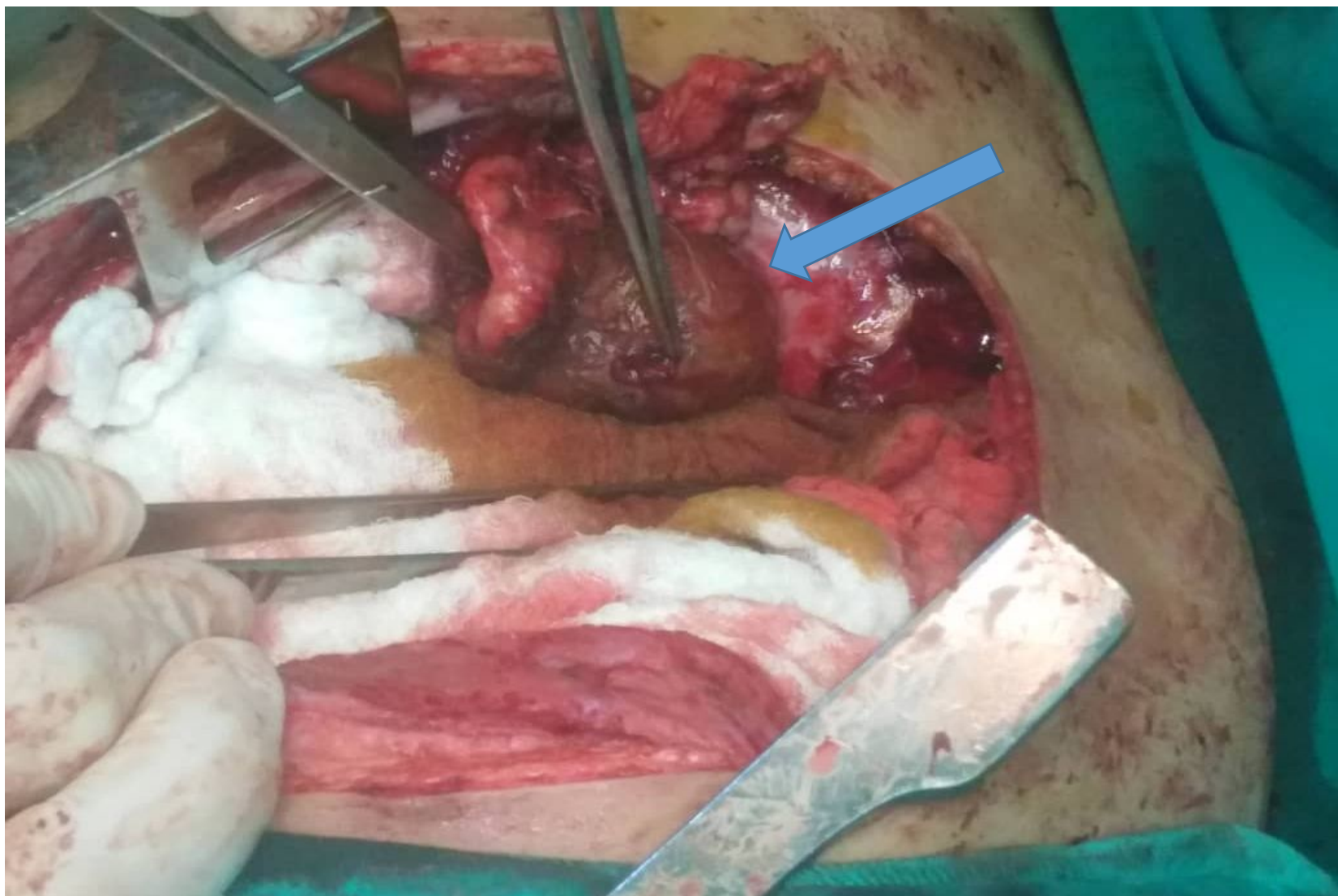
ما هي الخطة العلاجية ؟

المتابعة العلاجية

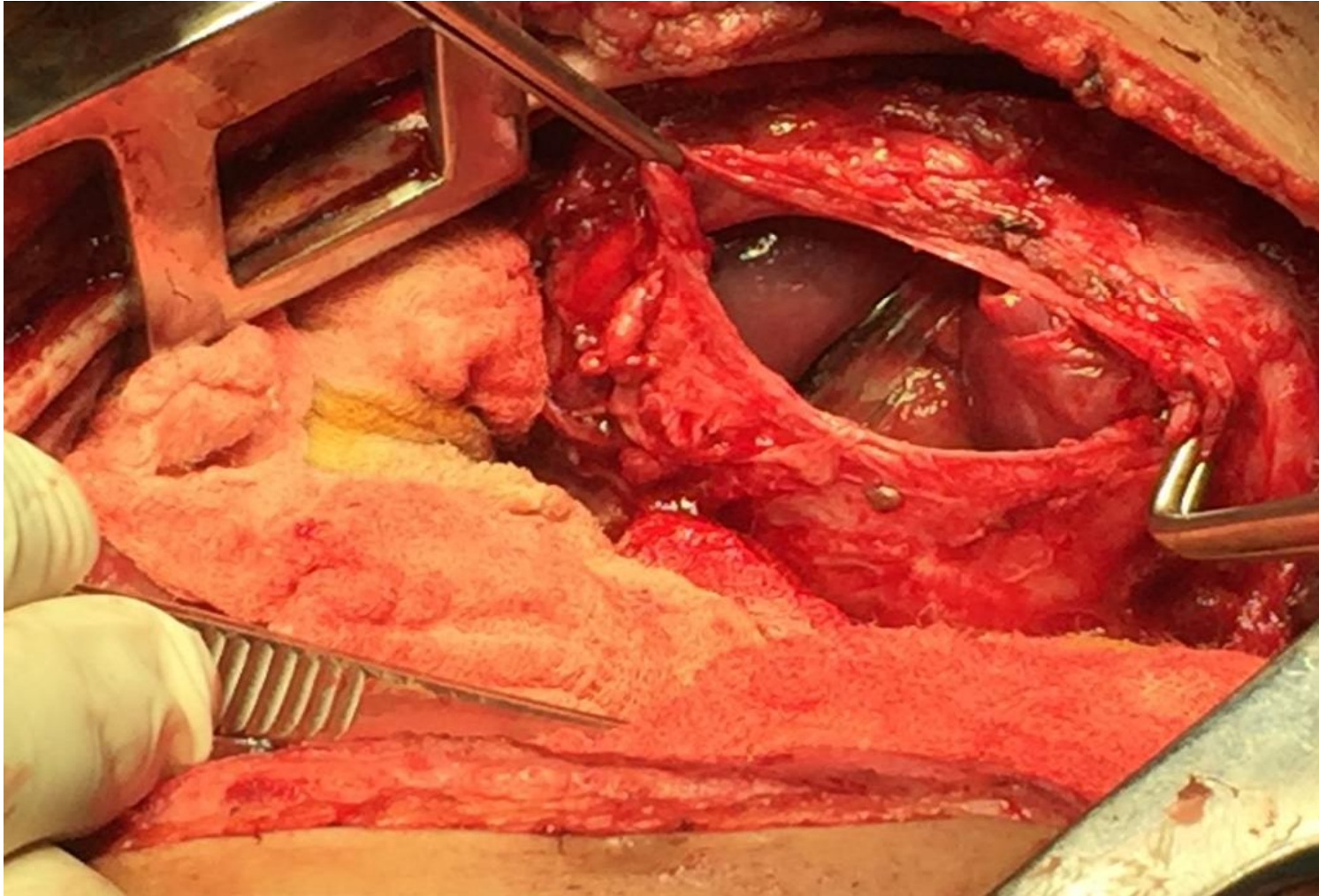


- فتح صدر إسعافي عاجل واستخراج حوالي ثلاثة لترات دم معظمها خثرات حديثة .
- تحرير الالتصاقات الجنبية وكشف الحجاب الحاجز .
- وجود تمزق رضّي في الحجاب الحاجز تالي للجراحة السابقة مع جزء من المعدة منفتق عبر الحجاب ومختنق ومثقوب ونازف داخل الجنب .
- تحرير المعدة عن الحجاب وتنضير وخياطة الثقبة ودعم الخياطة بالثرب .
- تفجير البطن وتصنيع الحجاب على طبقتين .
- تقشير رئة جزئي والرئة بحالة سليمة وجيدة .

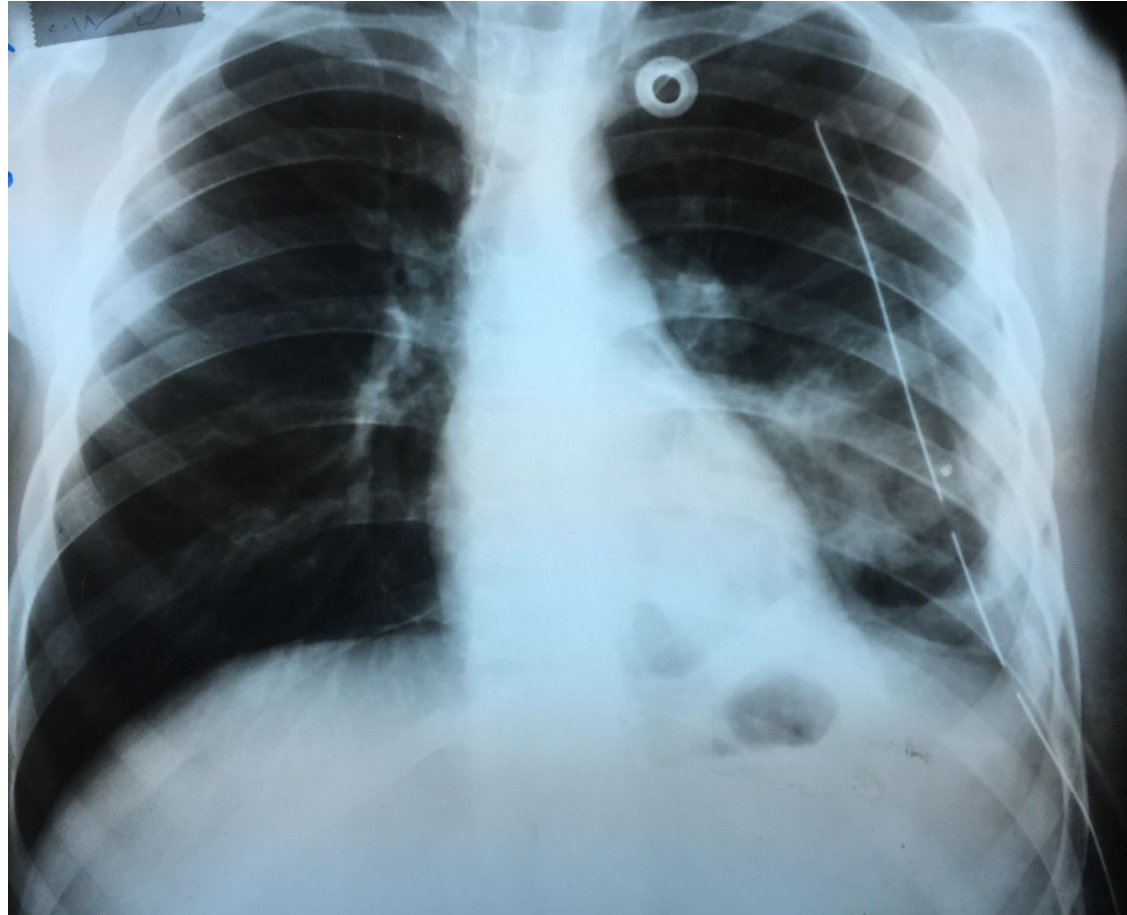
المنظر العياني للمعدة المختنقة والمثقوبة داخل الصدر



نهاية المرحلة البطنية وتصنيع فوهة الحجاب الرضّية



صورة الصدر البسيطة في اليوم التالي للعمل الجراحي



التشخيص النهائي للحالة

فتق حجابي رضيّ أيسر

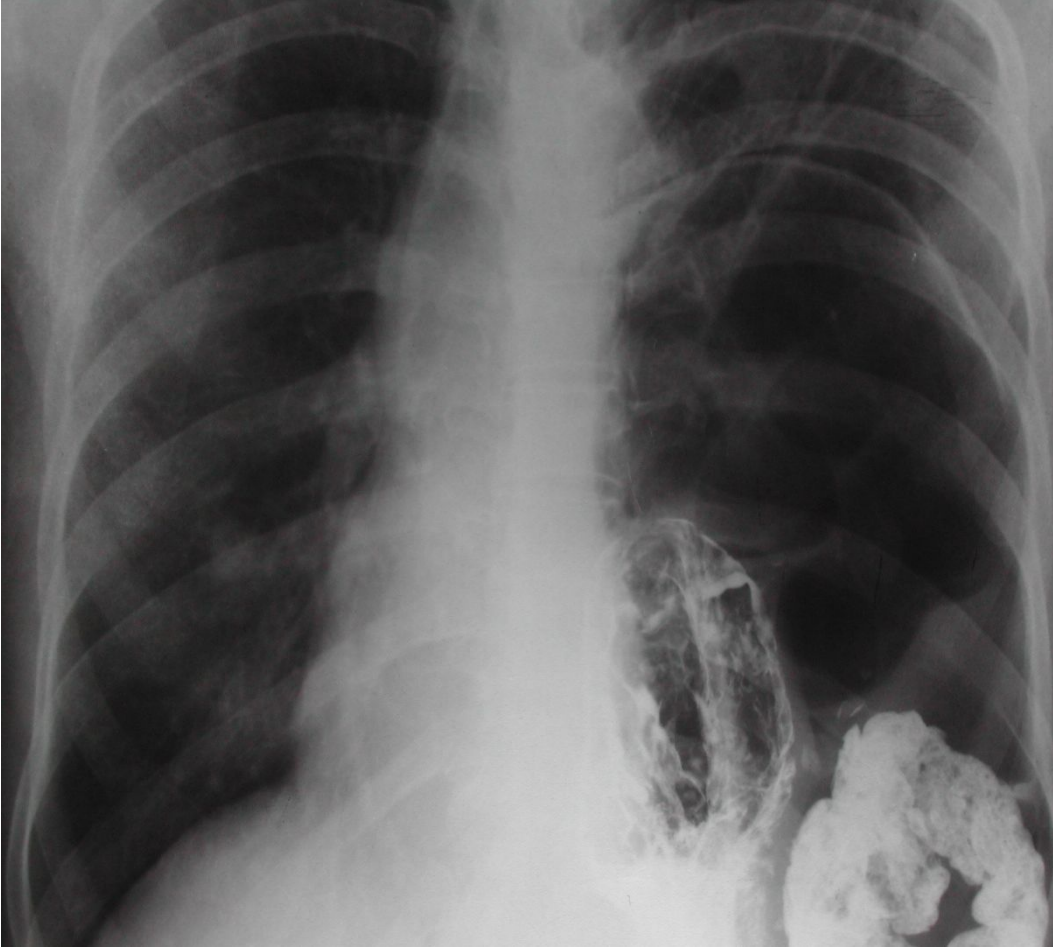
مختلط بانفتاق المعدة واختناقها وانتقابها ونزفها داخل الصدر

Traumatic Diaphragmatic Hernias

من تمزقات الحجاب الحاجز الرضّية تشخّص
بشكل متأخّر لمدة قد تصل لأربعين سنة .

70%

Traumatic Diaphragmatic Hernias



نمّزّقات الحجاب الحاجز الرضّية تكون صغيرة ولا عرضية في البداية ، ولكنها تتطور مع مرور الزمن وتتوسّع بسبب الضغط المرتفع داخل البطن والسليبي داخل الصدر وتصبح عرضية مع تدحرج الأحشاء داخل الصدر وفي مقدّمتها : المعدة والكولون والأمعاء لدقيقة والثرب

Traumatic Diaphragmatic Hernias

معدّل الوفيّات من الحالات المعالجة جراحياً 80 %

إذا كانت مختلطة باختناق أحد الأحشاء البطنية داخل الصدر.

شكراً لإصغائكم