

المؤتمر السنوي للرابطة السورية لطب وجراحة الصدر

دمشق 29/09/2023

عربي عباس

دراسات عليا (امتياز) - جراحة صدرية - جامعة دمشق

حالة سريرية

الهوية الشخصية

- العمر: 27 سنة.
- الجنس: أنثى/عازبة.
- السكن: السويداء, صيدلانية.
- غير مدخنة، غير كحولية، تمارس الرياضة بشكل متقطع.
- قبول إسعافي ليلي في مستشفى الأسد الجامعي.

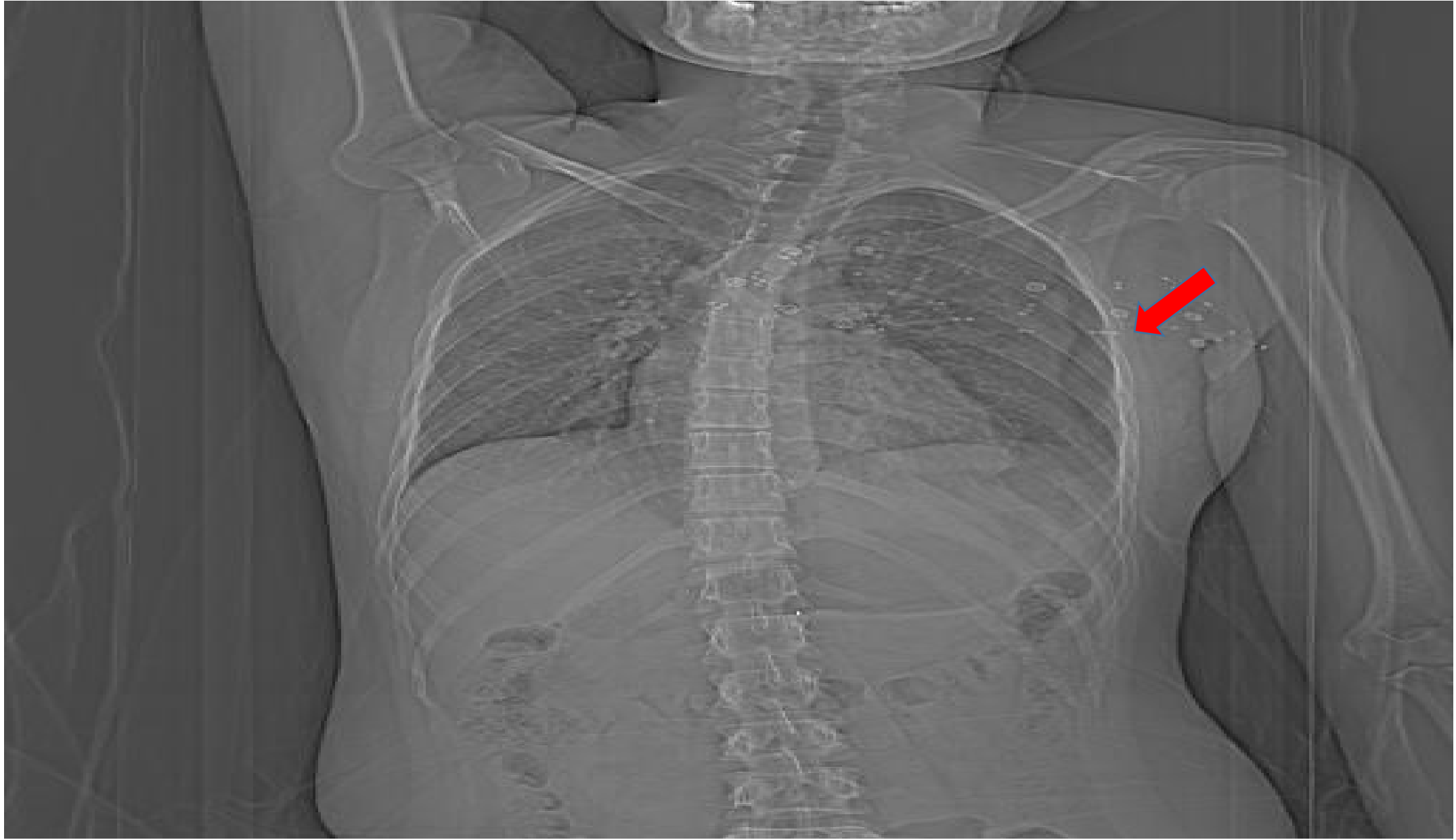
الشكوى الرئيسية

ألم شرسوفي مع إقياءات متعددة

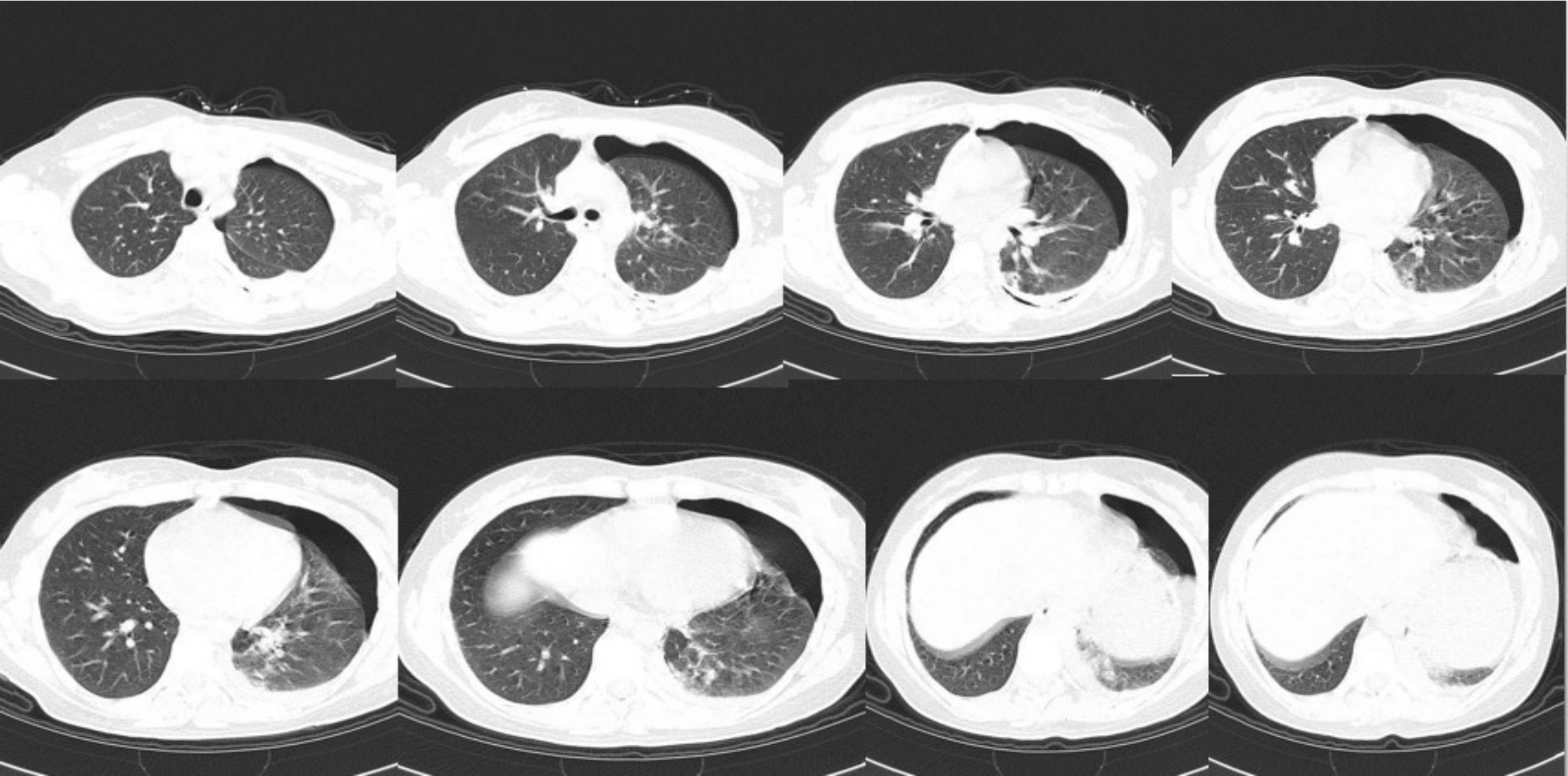
القصة المرضية

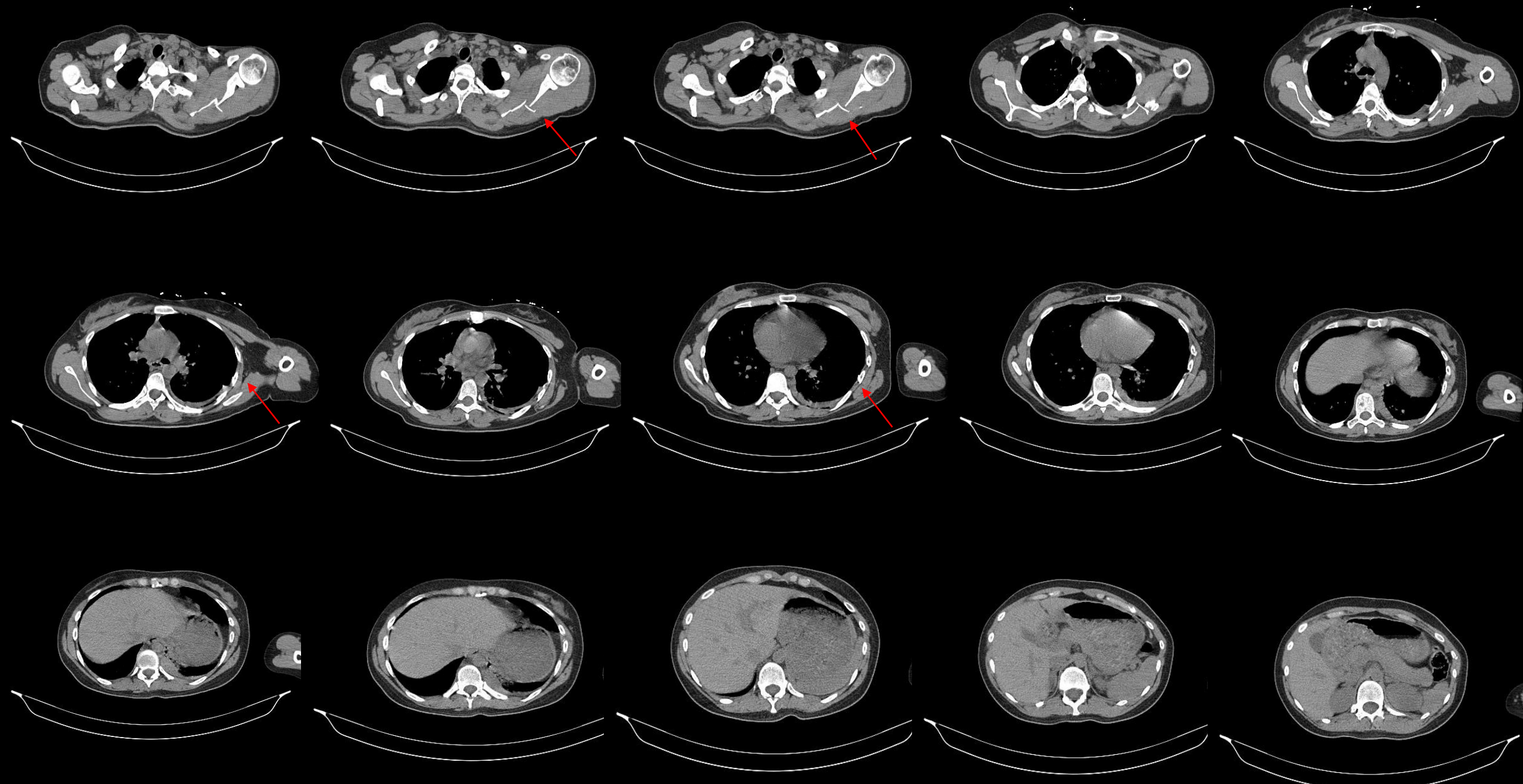
- بدأت القصة المرضية قبل 3 أسابيع من قبولها في المشفى حيث تعرضت وهي تسير في الطريق إلى صدمة سيارة بسرعة من الخلف وعلى الجانب الأيسر من الصدر أدت إلى سقوطها أرضاً ونقلت على الفور إلى المستشفى في السويداء.
- أظهرت صور الصدر الشعاعية والطبقي المحوري وجود كسور غير متبدلة في 3 أضلاع وفي لوح الكتف مع ريح صدرية جزئية بدون أي إصابات أخرى.
- السوابق المرضية: لا يوجد أمراض ولا أعمال جراحية سابقة.

صورة الصدر البسيطة بعد الرض مباشرة وبوضعية الاستلقاء الظهرى

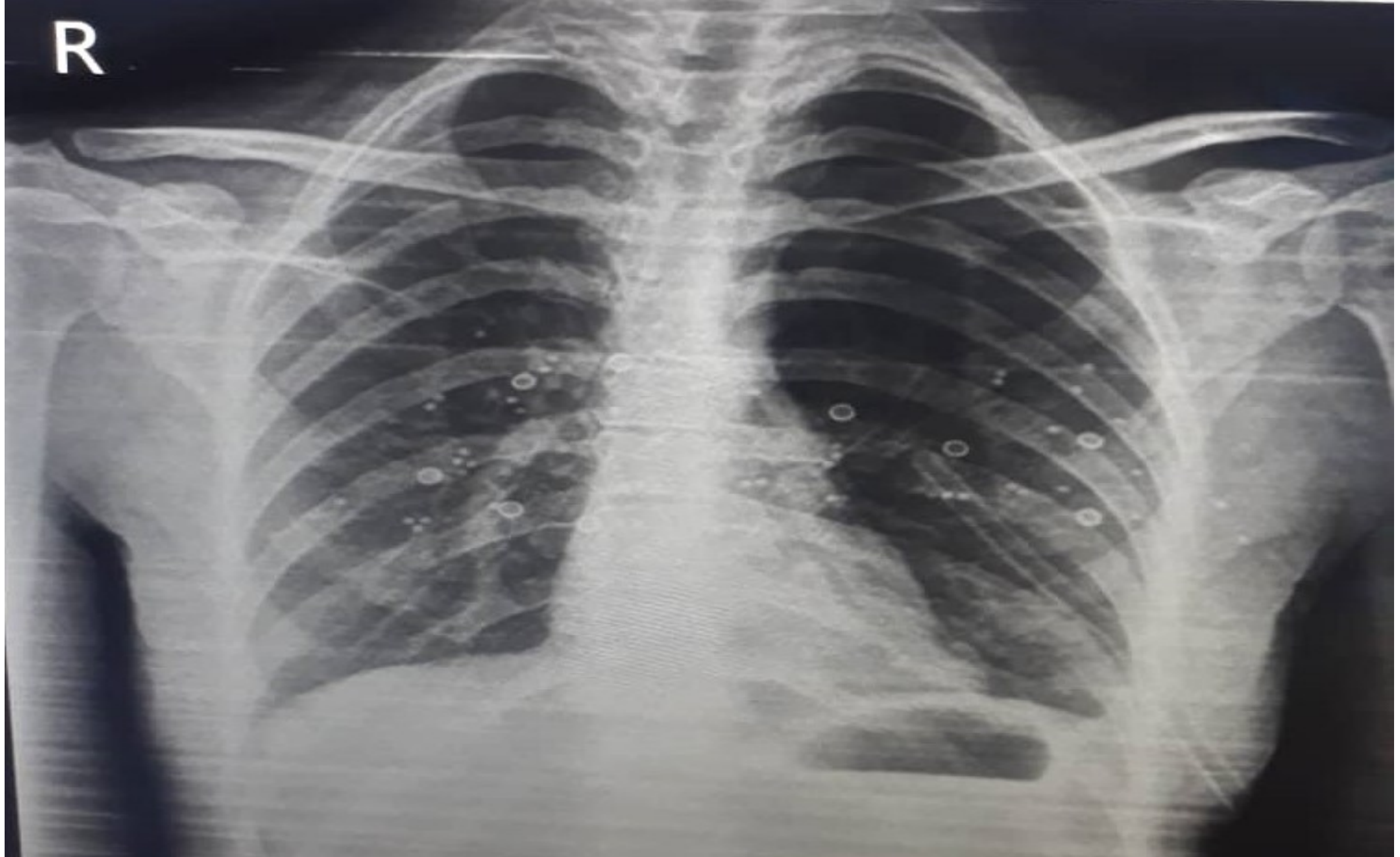


التصوير الطبقي المحوري بعد الرض بساعة





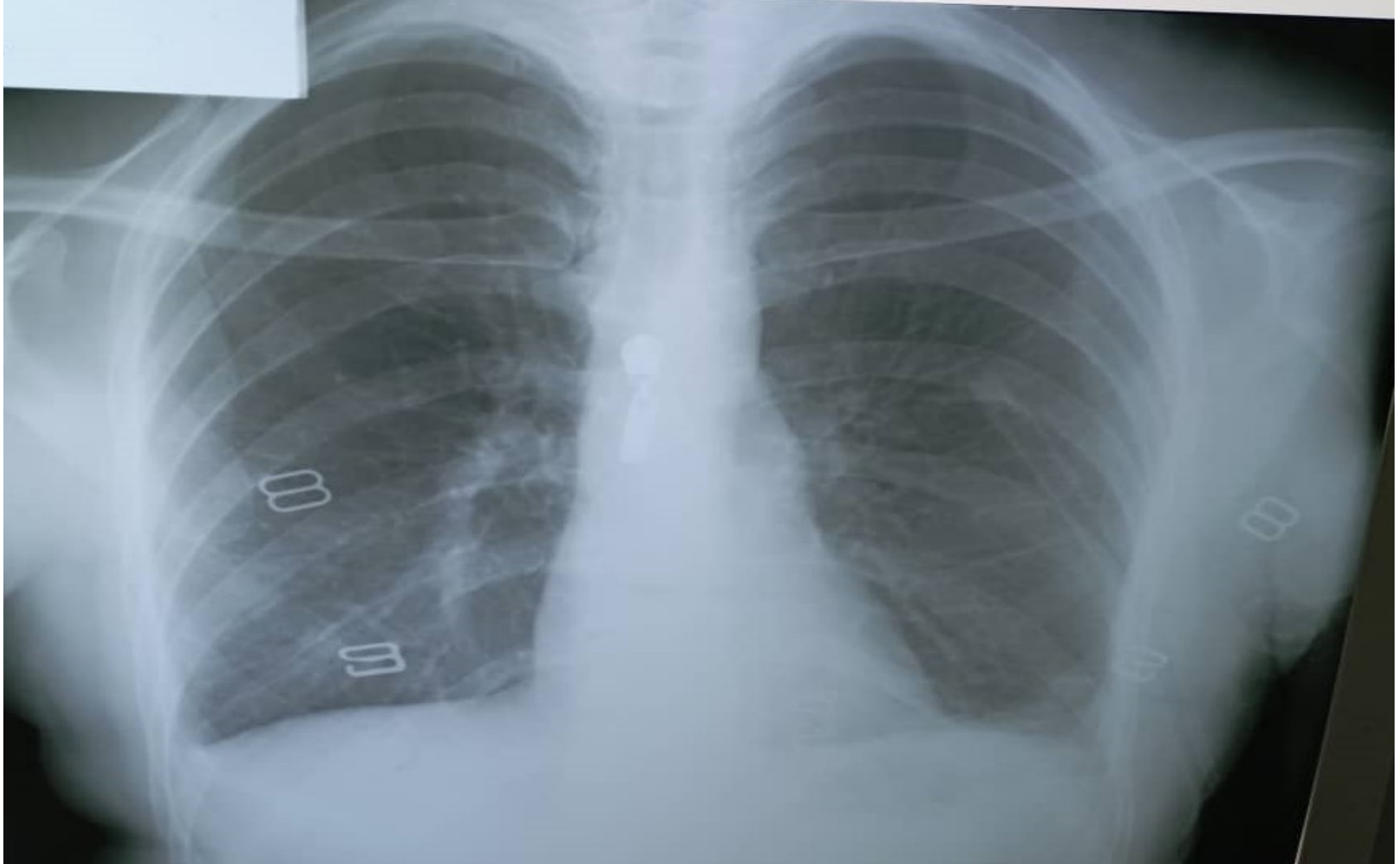
صورة الصدر البسيطة بعد وضع مفجر الصدر



المتابعة

وضع لها مفجر صدر إسعافياً وعولجت بالمسكنات والمضادات الحيوية لمدة أسبوع ثم تخرجت من المستشفى بحالة عامة جيدة.

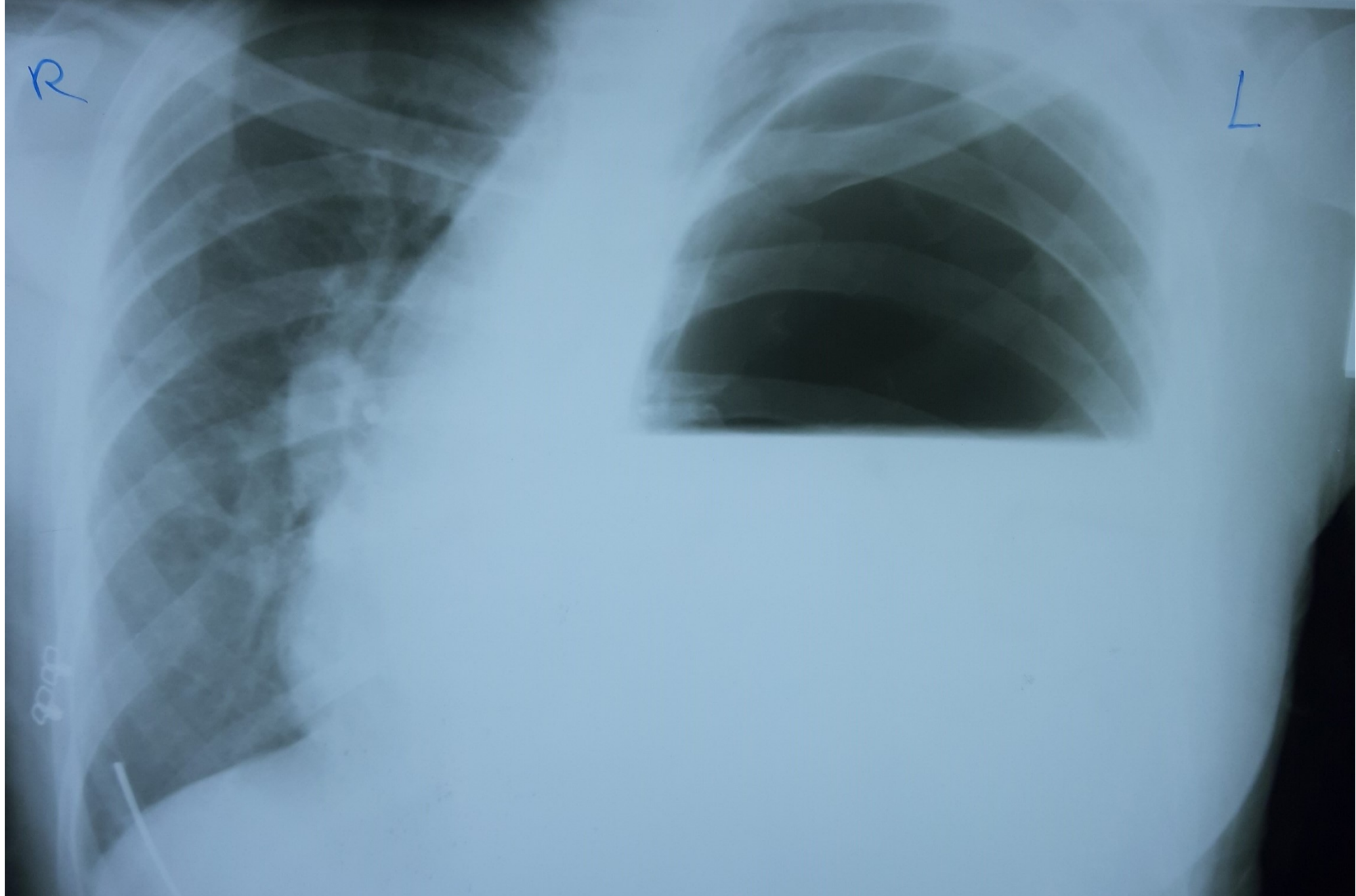
صورة الصدر البسيطة يوم التخرج من المستشفى



تطوّر الحالة

- بعد مرور أسبوعين على الرض بدأت المريضة تشكو من ألم شرسوفي بسيط ينتشر إلى الجانب الأيسر من الصدر، وبعد عدة أيام أصبح الألم شديداً ومستمراً ومترافقاً مع إقياءات متكررة بعد الطعام أو الشراب مباشرة.
- راجعت المريضة المستشفى في السويداء ثانية بشكل إسعافي وأجريت لها صورة صدر أظهرت انصباب غزير مع سوية سائلة غازية يدفع المنصف والقلب بشدة إلى الجهة المقابلة.

صورة الصدر البسيطة بعد ثلاثة أسابيع من الرض



التحاليل المخبرية

W/N	Hb	Ht	Plt	PT	Glu	Urea	Cr	Na	K	Ca	TP/Alb	ALT	AST
6.2/80%	11.7	36%	202	70%	112	32	0.4	138	3.7	7.1	3.8/2.7	32	66

متابعة الحالة في المستشفى

- أُجري للمريضة تفجير صدر أيسر إسعافي فخرجت كمية كبيرة من سائل عكر مع بعض الخثرات الدموية والعلاقات الفيبرينية.
- لكن حالة المريضة أخذت في التدهور وهبوط الضغط وتسرع النبض، وحدث إقياءات مدماة، فأُجري لها تصوير طبقي محوري إسعافي وثم التواصل معنا وإرسال كل الصور عبر الهاتف المحمول فطلب نقل المريضة إلى مستشفى الأسد الجامعي.



VACUUM

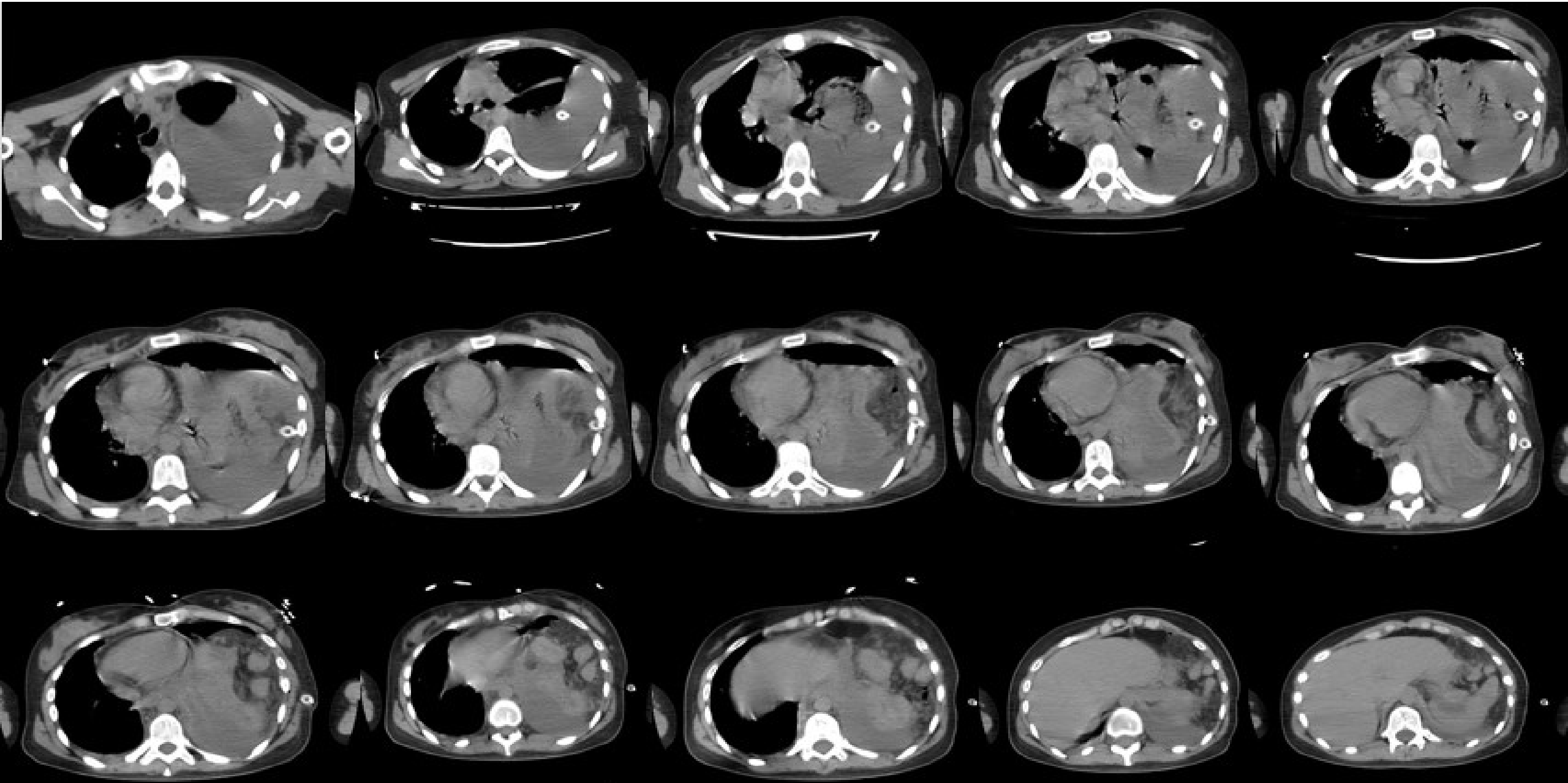
medela

medela

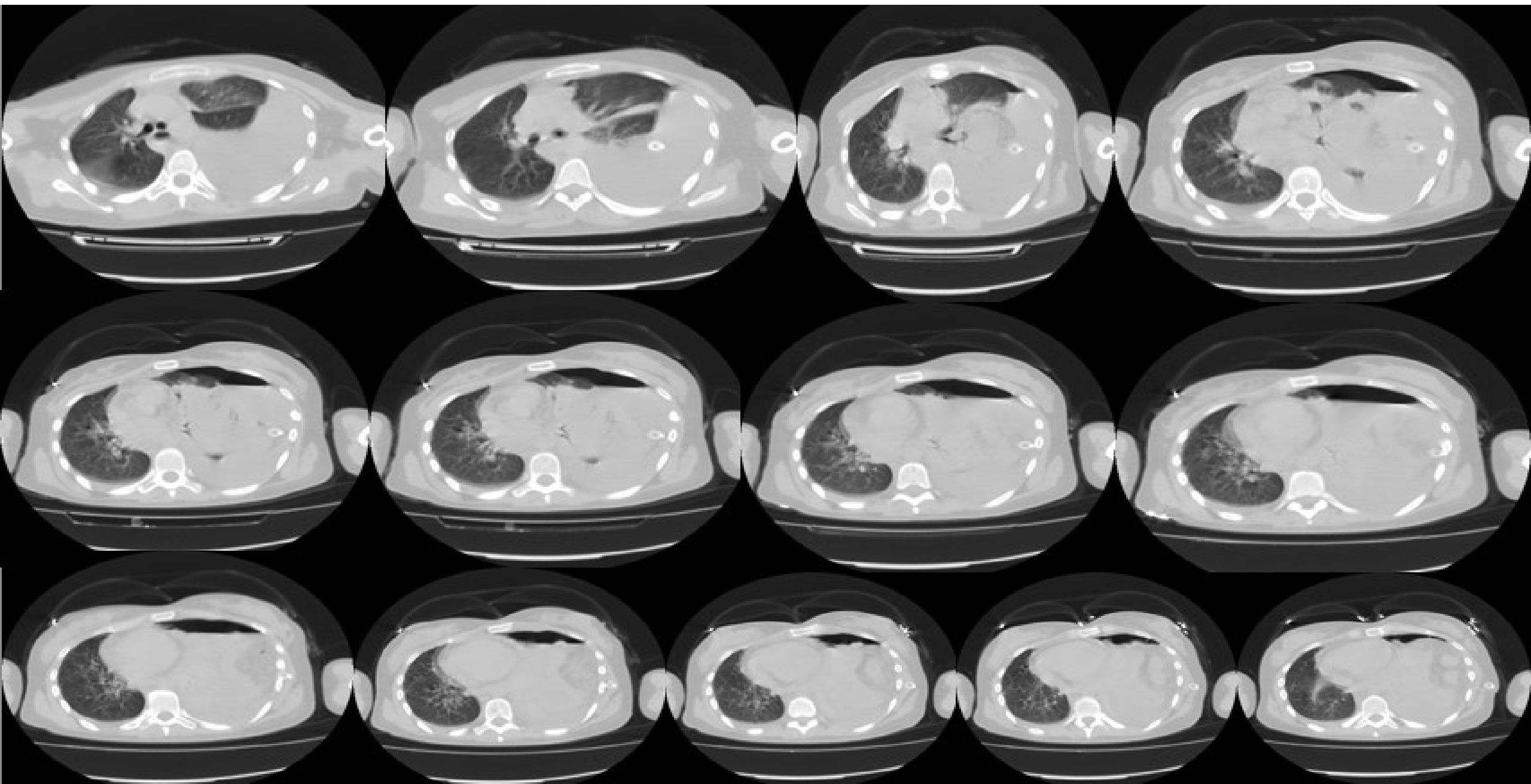
Fluid Management System

PSU
CE

صور الطبقي المحوري بعد تفجير الصدر



صور الطبقي المحوري بعد تفجير الصدر



التشخيص التفريقي للحالة

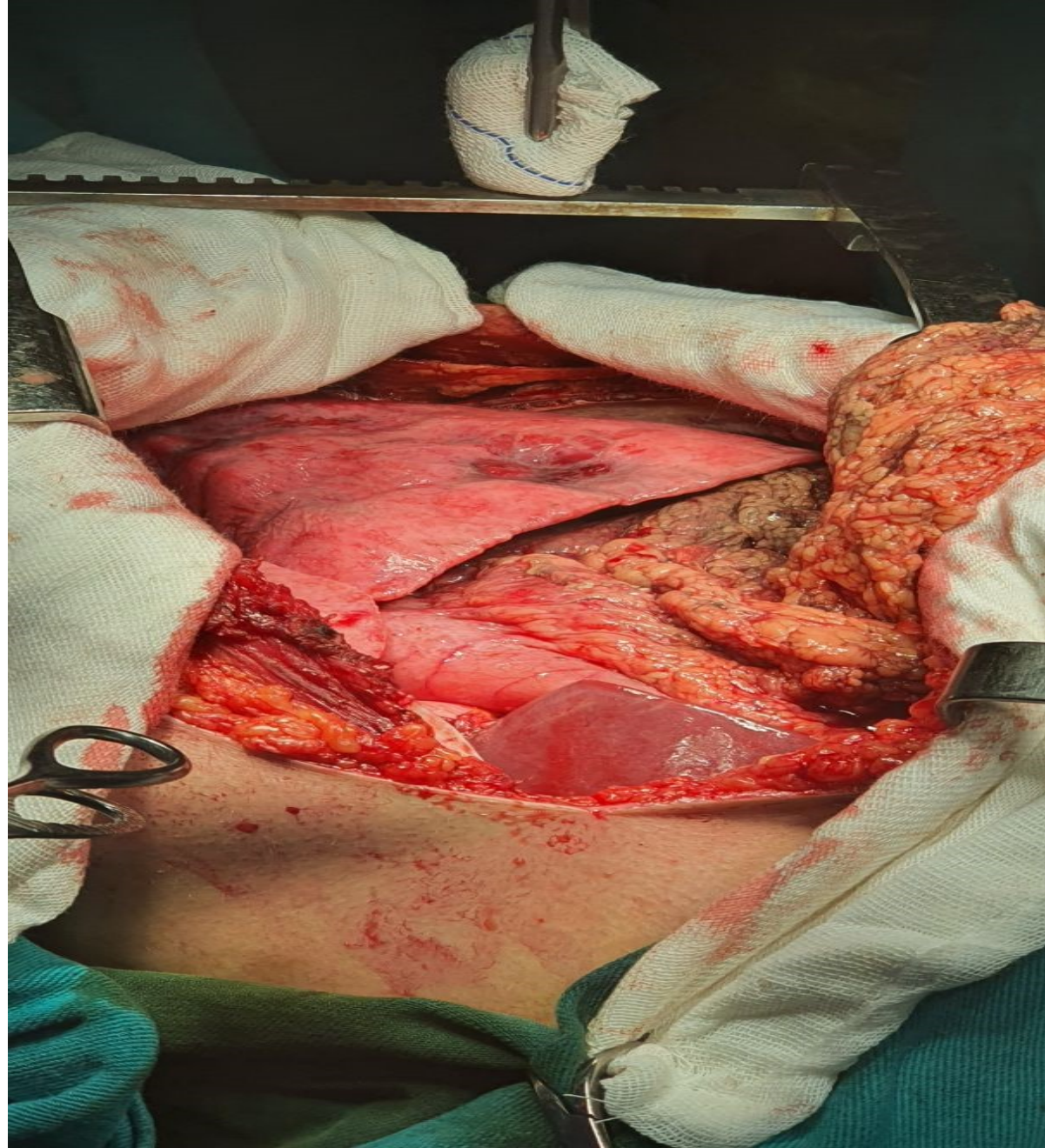
- ذات جنب مصلية أو قححية تالية للرض.
- انتقاب مري صدري مهمل رضي المنشأ.
- تناذر بويرهيف (تمزق أسفل المري تالي لإقياءات شديدة).
- فتق حجابي رضي المنشأ.

المتابعة في مشفى الأسد الجامعي

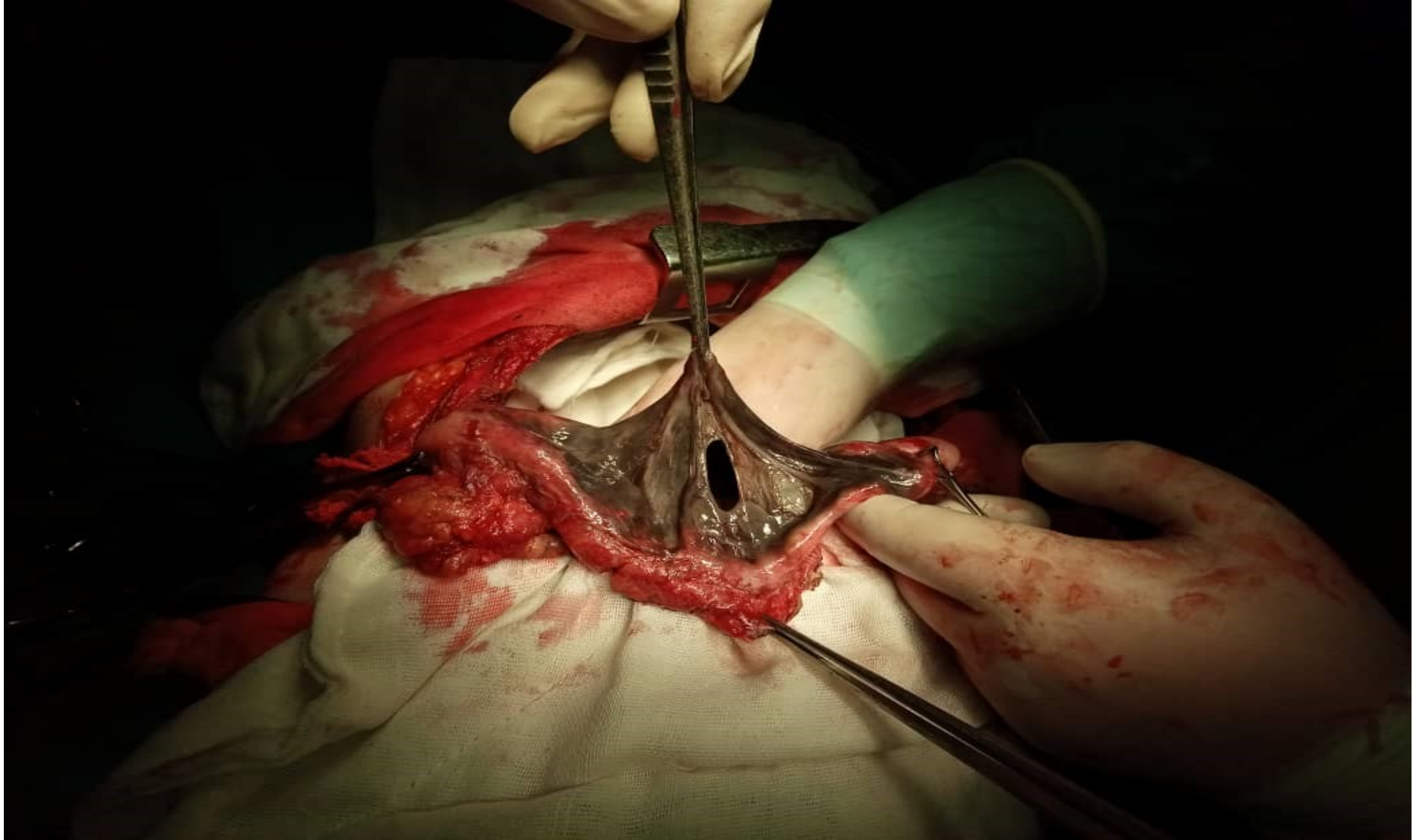
وصلت المريضة إلى المستشفى في تمام الساعة الواحدة بعد منتصف الليل, وكان الفريق الجراحي التخديري بانتظارها في غرفة العمليات، وكانت المريضة بحالة صدمة.

النبض خيطي 150/د، هبوط ضغط شديد 70/40 ملم ز ، شحوب وتغيم وعي، فتمت
المباشرة بنقل الدم والتخدير وإجراء **مدخل جراحي صدري-بطني أيسر**.

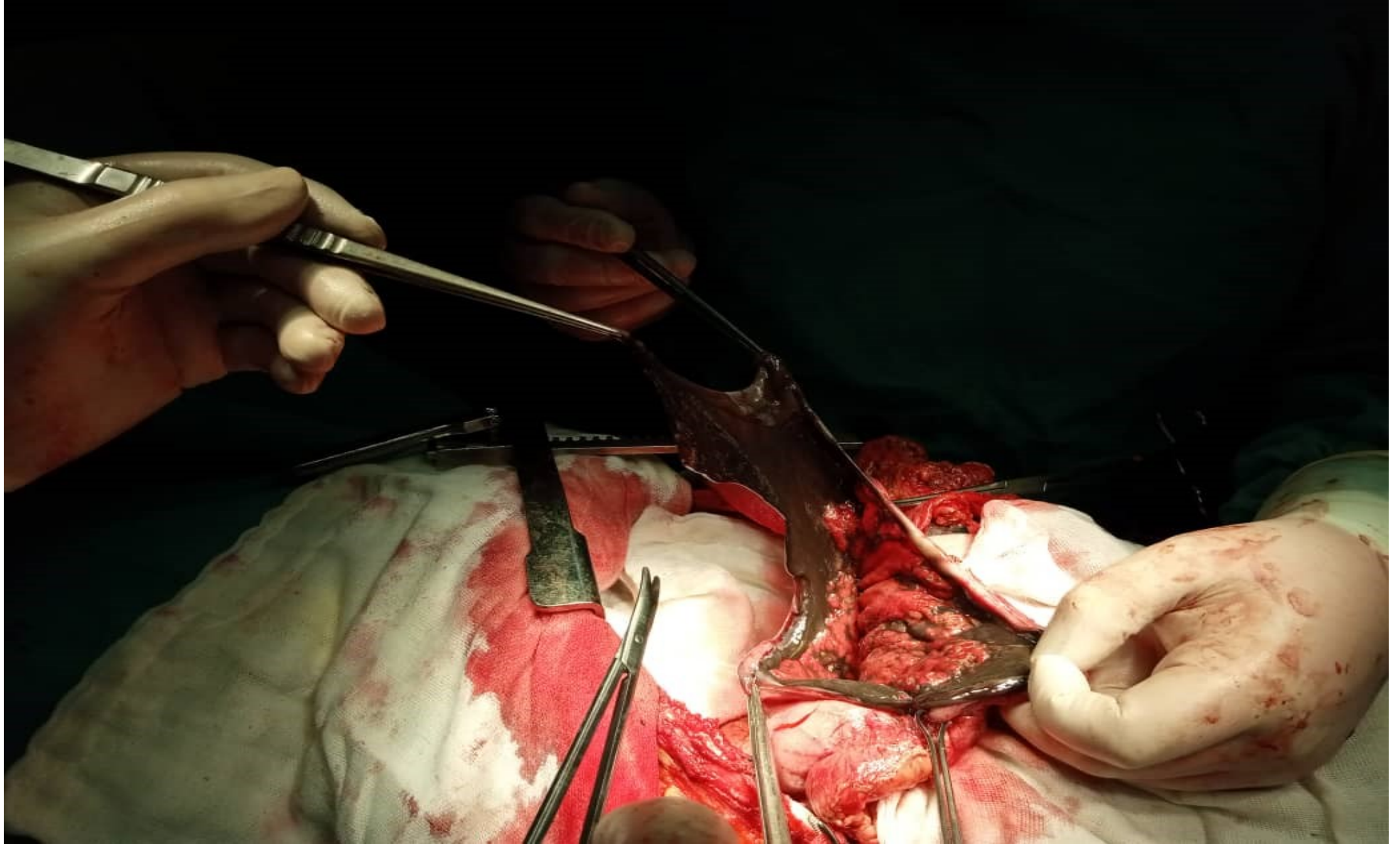
منظر الفتق الحجابي داخل جوف الجنب



منظر المعدة المنفتقة عبر الحجاب إلى الصدر والمختنقة والمثقوبة بمفجر الصدر

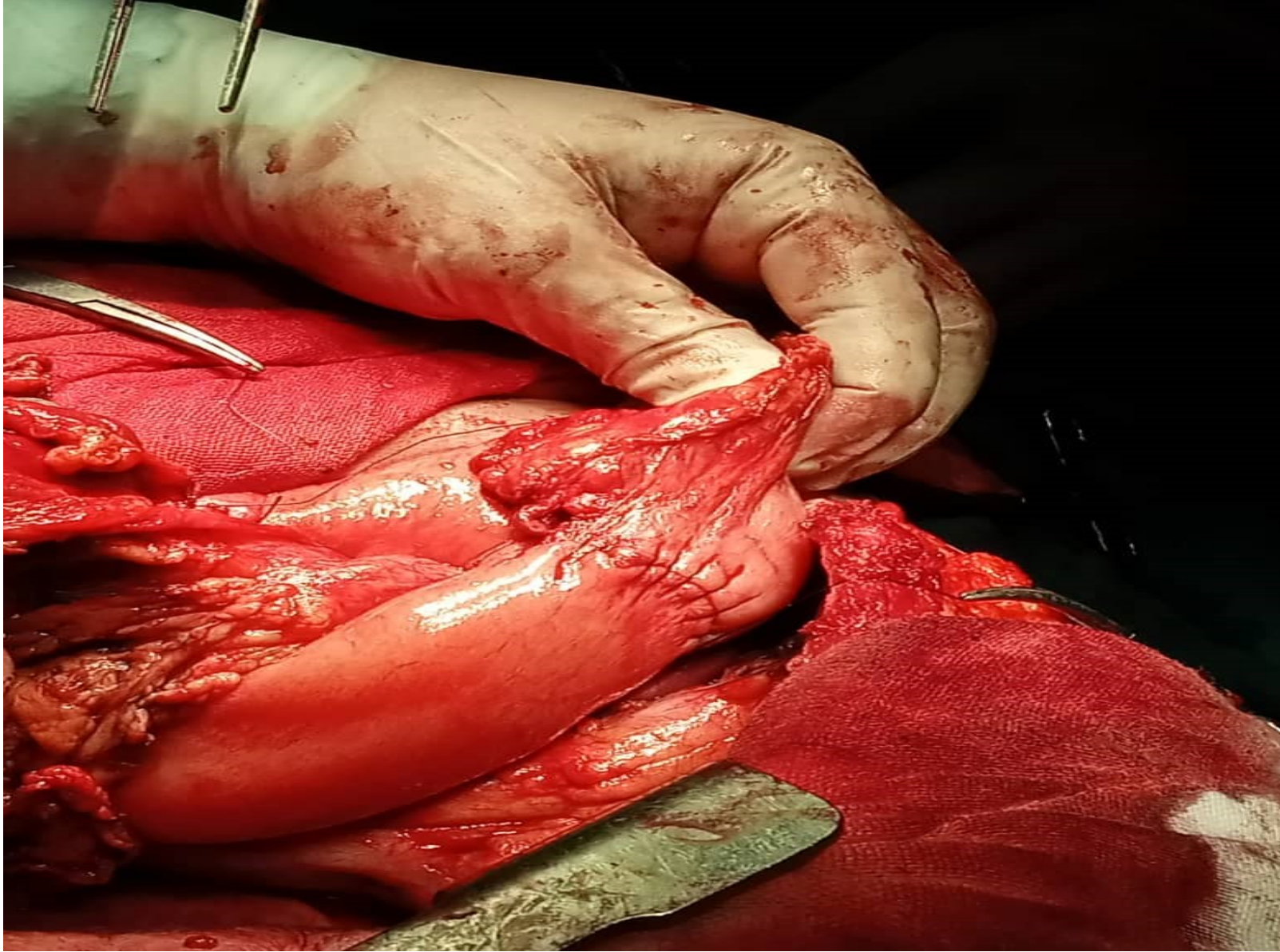


استئصال القسم المتموت من المعدة

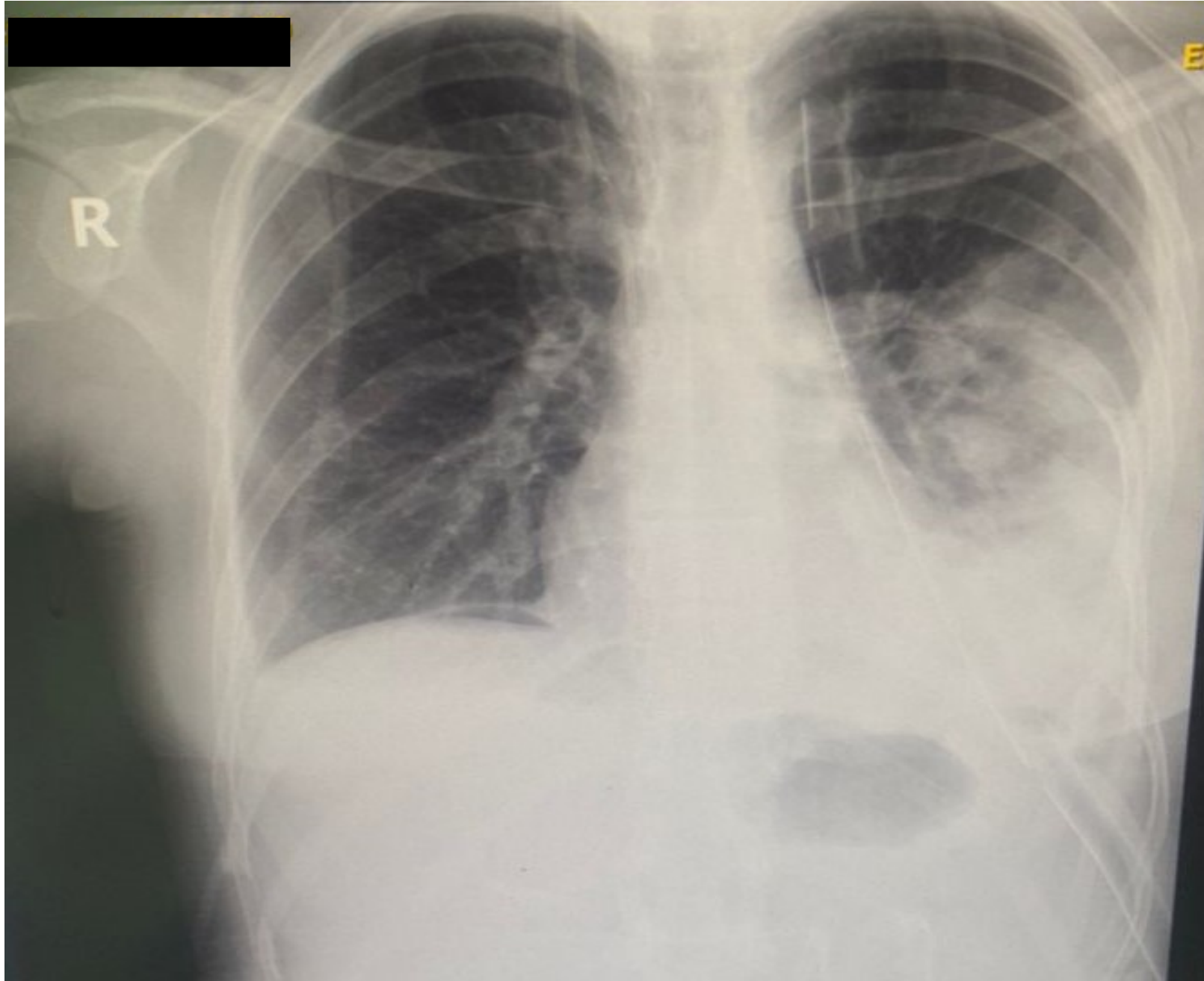




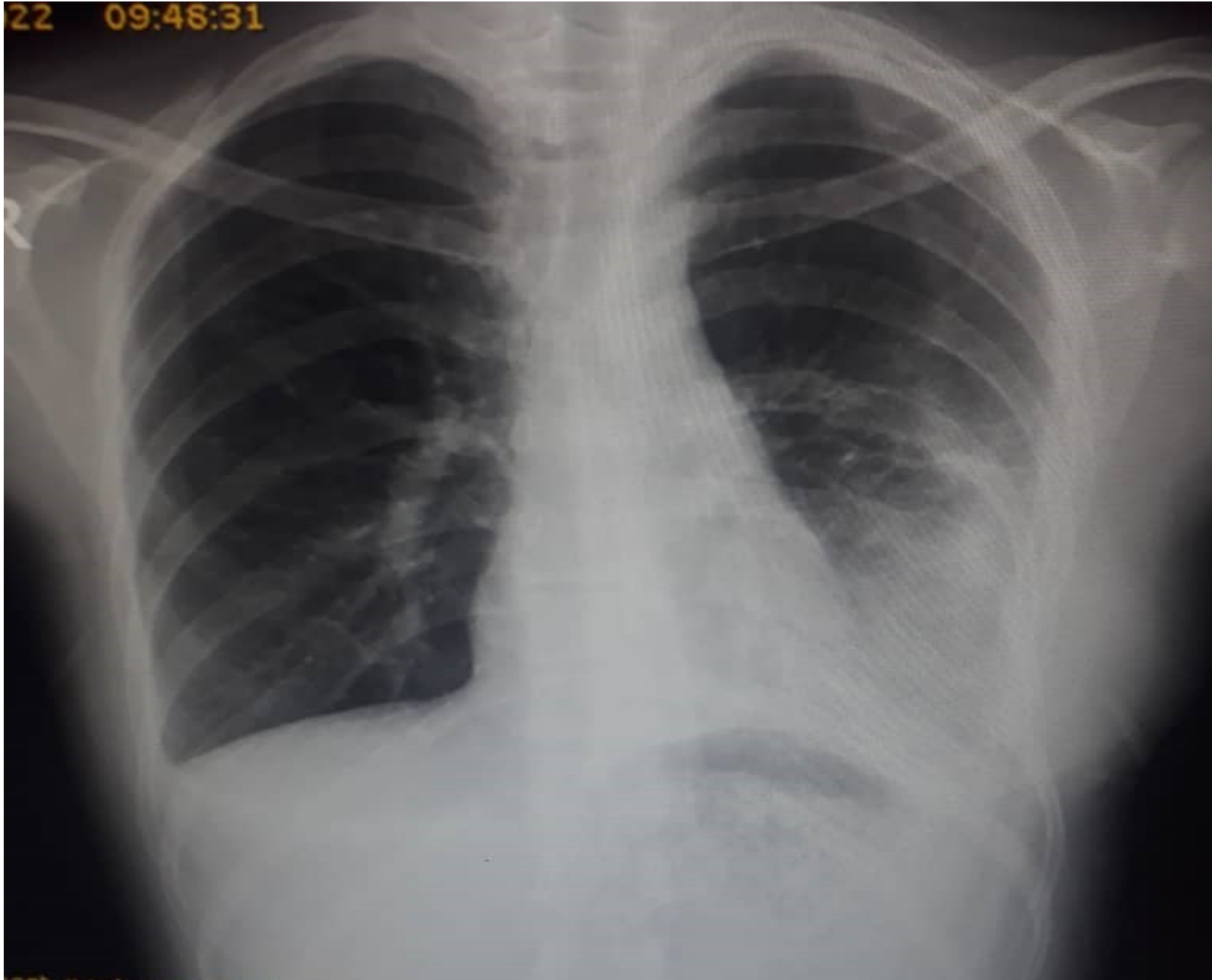
إعادة تصنيع المعدة



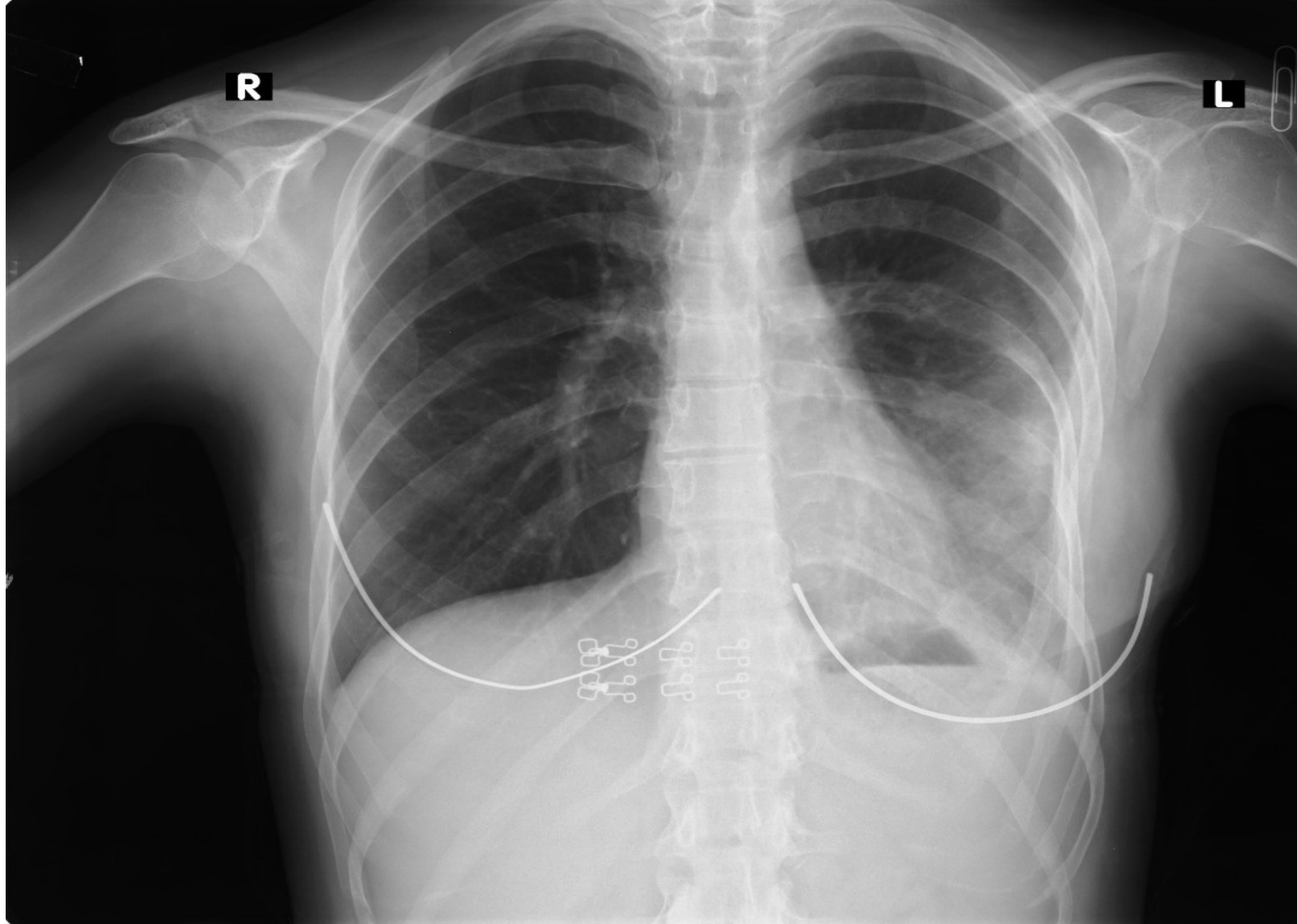
صورة الصدر في اليوم التالي للجراحة



صورة الصدر عند التخرّج من المستشفى

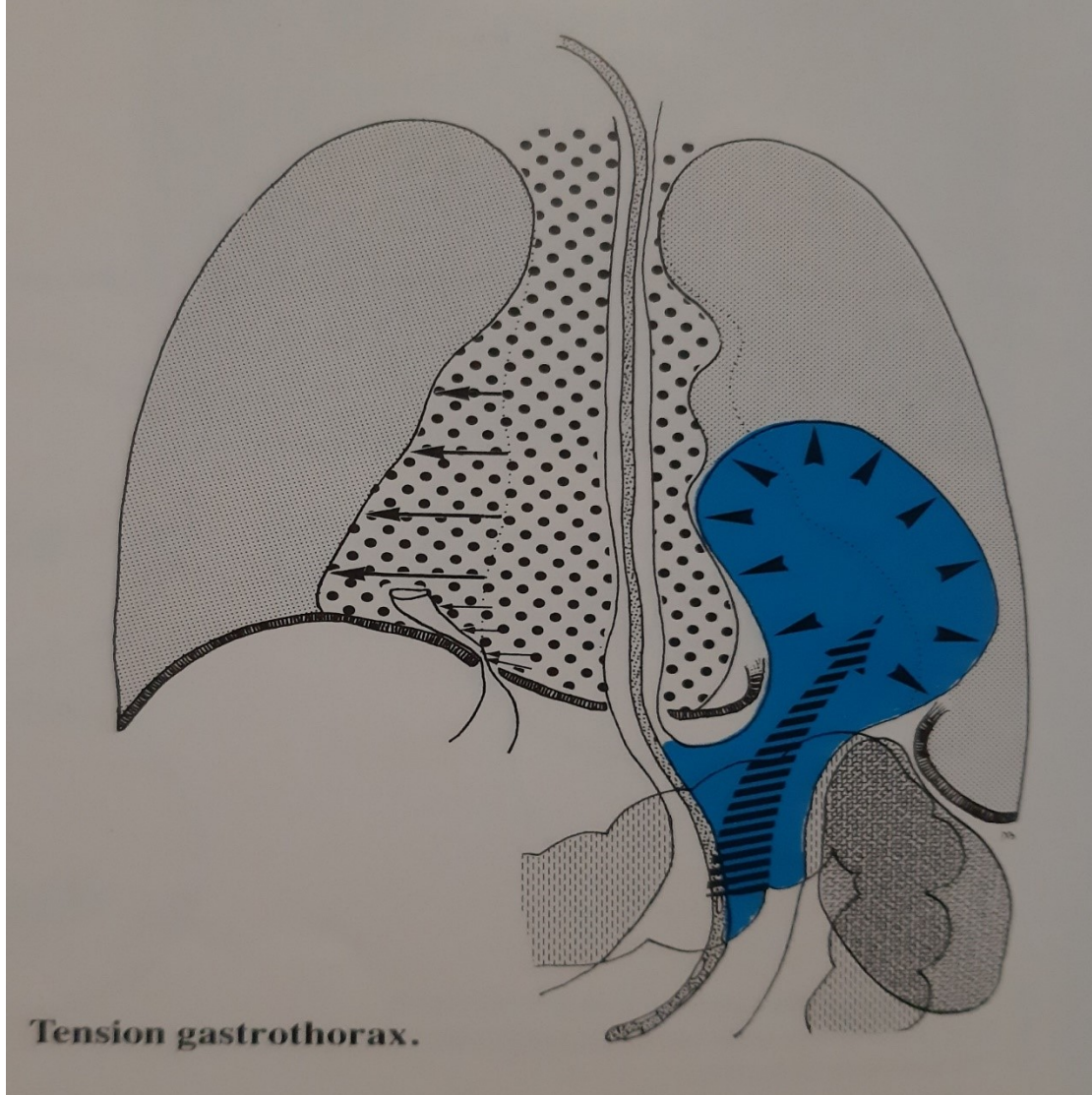


صورة الصدر بعد أسبوع من التخرّج



التشخيص النهائي للحالة

فتق حجابي أيسر تالي لتمزق
حجاب رضي مع اختناق المعدة
وانثقابها داخل الصدر.



CASE REPORT

A delayed post-operative diaphragmatic hernia with hemothorax due to a strangulated stomach

Rama Al-Saqqa¹, Rami Sabouni^{1,*}, Lana Jarad¹ and Nizar Abbas²

¹Faculty of Medicine, Damascus University, Damascus, Syria and ²Department of Thoracic Surgery, Al-Assad University Hospital, Damascus, Syria

*Correspondence address. Faculty of Medicine, Damascus University, Palestine Street, Damascus, Syria.

Tel: +963934902876; E-mail: ramisabouni1997@gmail.com

Abstract

Traumatic diaphragmatic hernias (TDHs) are uncommon, and they mostly occur following blunt or penetrating traumatic injury and rarely as a complication of iatrogenic procedure. The management of TDHs is through surgical repair. In this article, we present the case of a diaphragmatic herniation presenting 1 year after thoracic surgery in a 16-year-old male. The patient presented with gastrointestinal obstruction symptoms and later developed a hypovolemic shock due to stomach bleeding. Immediate exploratory thoracotomy was performed, and the patient reached a full recovery afterward.

أذيات الحجاب الحاجز الرضيّة

- تشاهد عند حوالي 22% من المصابين بمرض بطني - صدري مشترك، وعند 7% من المصابين بالرضوض الصدرية.
- 80% في الحجاب الأيسر، 17% في الأيمن ، 3% في الجهتين.
- التشخيص متأخر لعدة أيام أو أسابيع عند ثلث الحالات في الجهة اليسرى ونصف الحالات في الجهة اليمنى

توصية هامة جداً

من الضروري جداً إغلاق أي تمزق في الحجاب الحاجز مهما كان صغيراً للوقاية من تطوره الحتمي مع مرور الوقت، وهجرة الأحشاء عبره إلى الصدر بسبب الضغط العالي داخل البطن مقابل الضغط المنخفض ضمن جوف الجنب.

شكراً لإصغائكم