



فتوق جدار البطن / السرة

*Dr. Kamal Al Hamasneh
Consultant g.surgeon*

الاهمية التعليمية

لمعرفة وفهم :

- ما هو الفتق
- مم يتتألف الفتق
- الأسباب
- نماذج الفتق
- الاختلاطات

ما هو الفتق؟

عبارة عن بروز حشى أو جزء من حشى من جوف البطن عبر فوهة في جدار البطن موجودة مسبقاً (الفوهة الاربية الباطنة) أو تشكلت لاحقاً (في أعقاب عمل جراحي مثلاً).

مم يتركب الفتق؟

من أربعة عناصر

- فوهة الفتق
- كيس الفتق
- محتوى الفتق
- الغلف المحيطة بكيس الفتق

- **حلقة الفتق**
هي الفتحة التي يخرج عبرها كيس الفتق وقياسها مهم فالحلقة الضيقة عامل مؤهّب لاختناق الفتق (أخطر اختلاط للفتق)
 - **كيس الفتق**
هو في الواقع عبارة عن رتج بريتواني يكون عادة رقيقاً لدى الأطفال ويزداد سماكة مع تقدم العمر .
يمكن للحشى أن يشكل جزءاً من جدار الكيس وهو مايعرف بالفتق الانزلaci sliding hernia الذي يحصل لدى الذكور غالباً وعادة في الجهة اليسرى.
 - **محتوى الفتق**
إما أن يكون ثرب أو أمعاء (سواء الدقيقة أو الغليظة) ، المبيض مع أو بدون البوق الموافق
- هناك نماذج خاصة من الفتوق تبعاً لمحتوى الفتوق :
- نموذج فتق ريختر Richter's hernia وهذا يكون العضو المنفتق جزء من الجدار المعيوي (عادة الأمعاء الدقيقة) و يؤدي إلى شكل خاص من الاختناق يدعى اختناق ريختر Richter's strangulation

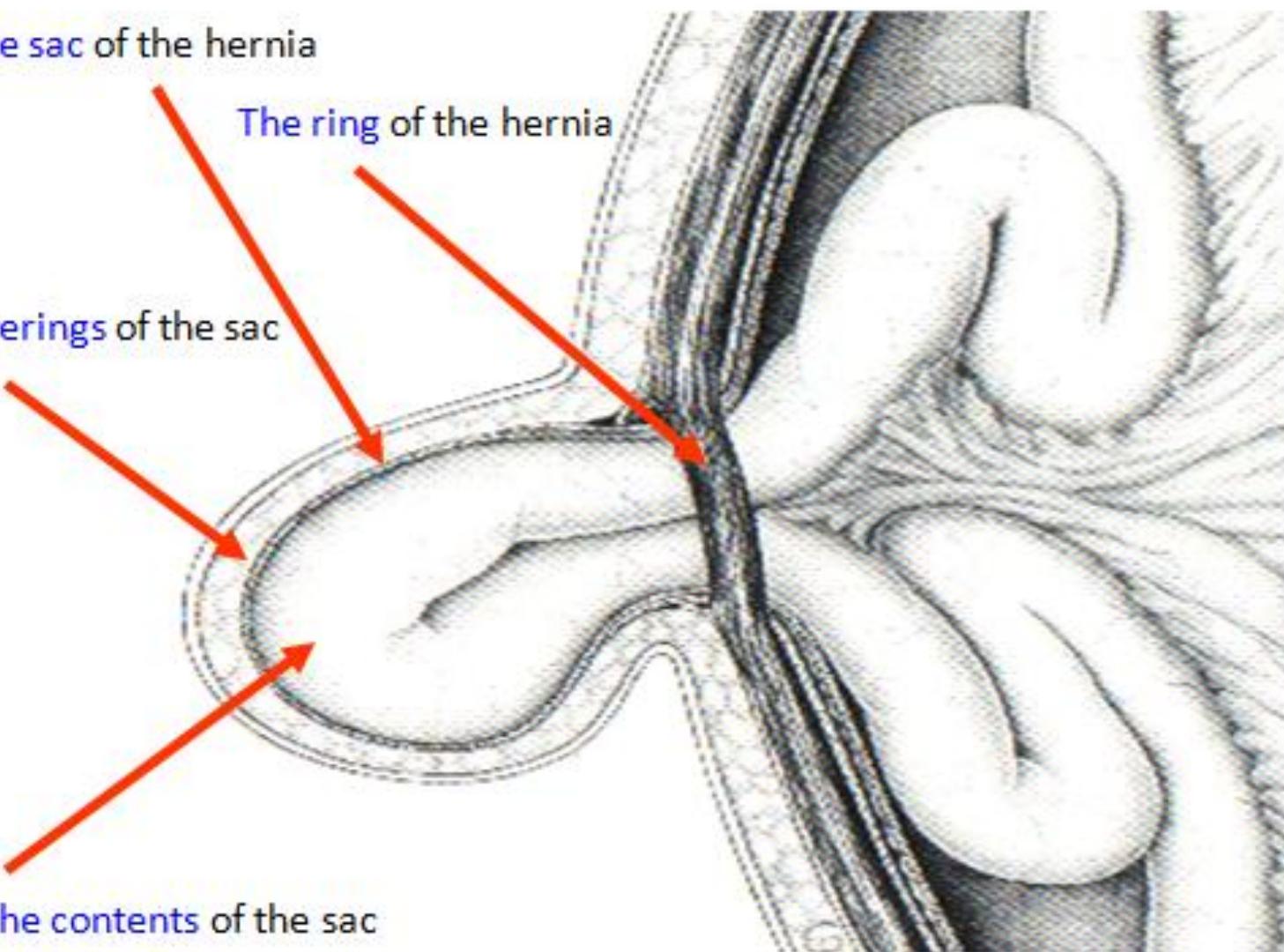
composition of a hernia

The sac of the hernia

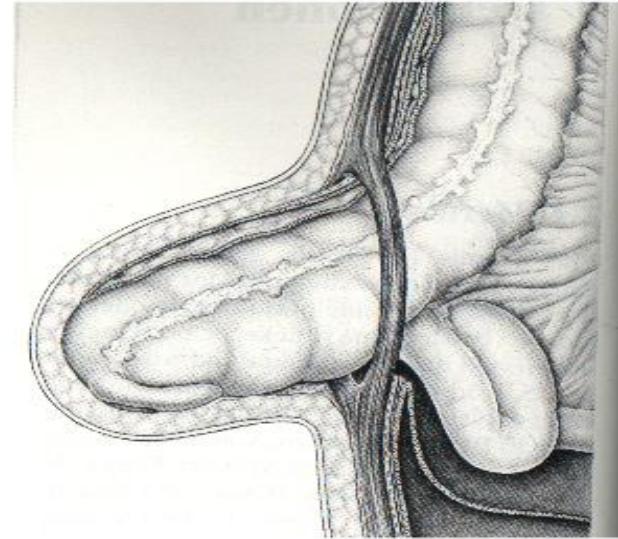
The ring of the hernia

The coverings of the sac

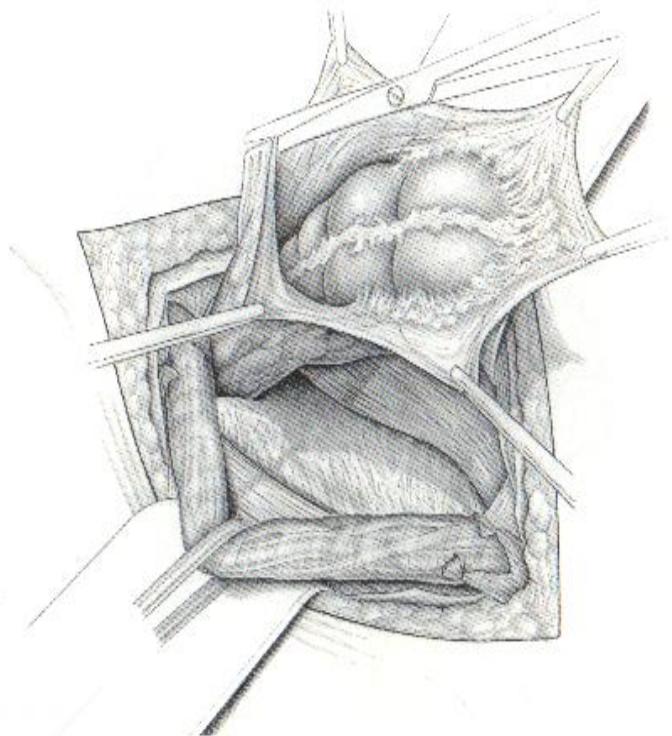
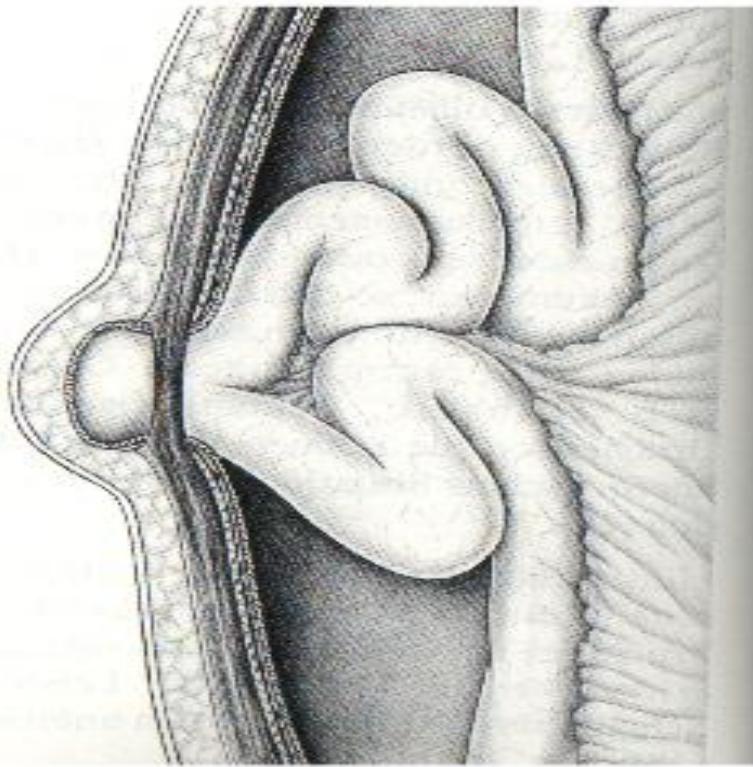
The contents of the sac



الفتق الانزلاقي



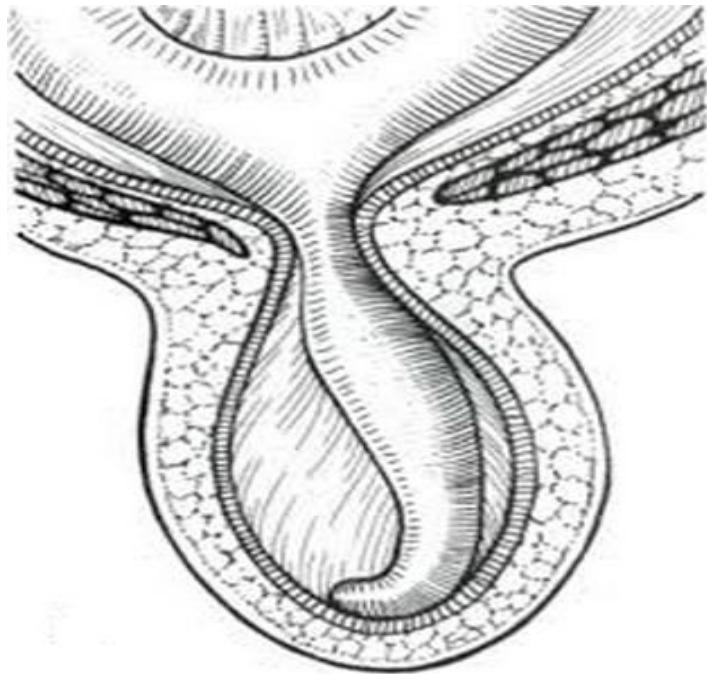
Richter's hernia



- فتق اميand's Hernia وهو شكل خاص من الفتق الاربية نادر الحدوث تكون فيه الزائدة الدودية ضمن محتوى الكيس .



Amyand's Hernia



Littre's hernia

• هنا يحتوي الكيس على رتج ميكل
الغلف المحيطة بكيس الفتقة

تشتق من طبقات جدار البطن ، ففي الحالات التي طال أمدها تصبح ضامرة من التمدد وتندمج بحيث لا يمكن تمييزها عن بعضها البعض .

• ما هي أماكن حدوث الفتق ؟

تحدث في الأماكن التي يغيب فيها الدعم العضلي للفافات والصفاق في جدار البطن إما بشكل طبيعي أو مكتسب نتيجة الضمور العضلي بسبب تقدم السن مثلاً أو الجراحة.

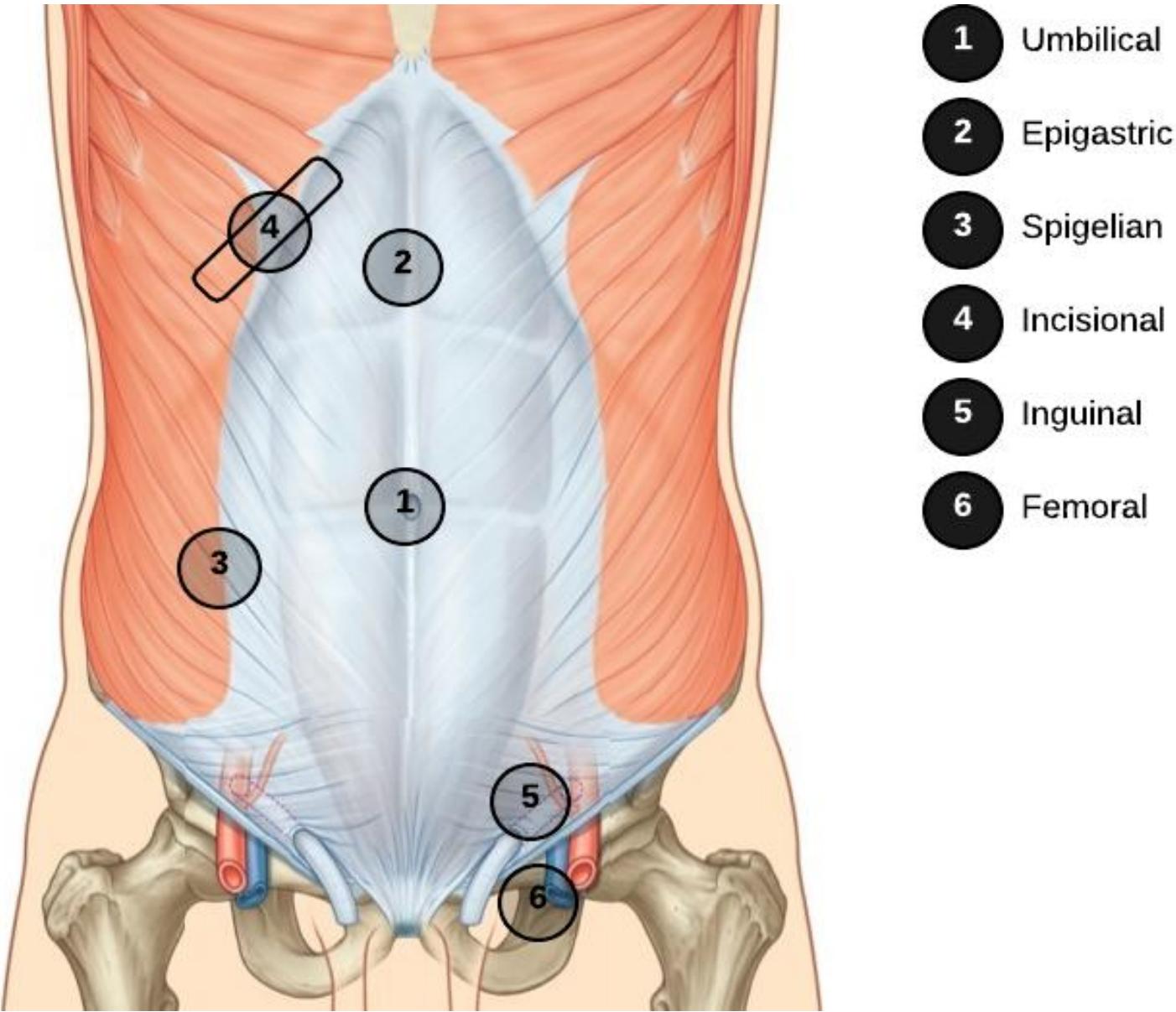
الأماكن الشائعة لحدوث الفتق هي : المنطقة المغبنية ، السرة ، الخط الأبيض ، الخط المقوس لشبيغل ، الشقوق الجراحية .

هناك أماكن نادرة لحدوث الفتق كالمثلث القطني العلوي والثالث القطني السفلي والثقبة السادة والثقبة الوركية .

• ما هي أسباب حدوث الفتق ؟

تختلف تبعاً لكون الفتق ولادي أو مكتسب ففي الفتق الولادي يكون السبب وجود خلل ولادي بينما في الفتق المكتسبة فيعود السبب لكل ما يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع في الضغط داخل البطن كالسعال المزمن أو الإمساك المزمن أو الحبن أو حمل الأوزان الثقيلة ... أو يضعف اللفافات كالبدانة وتعدد الولادات وآذية العصب الحرقفي المغبني ...

Locations of Abdominal Wall Hernias



اختلاطات الفتوق

- **الفتق غير الردود Irreducible hernia :** حيث يصبح محتوى كيس الفتوق غير قابل للرد نتيجة لحدوث الالتصاقات بين الكيس ومحتواه او بين الكيس والغلف المحيطة به .
ان الفتوق غير الردود بدون اعراض وعلامات اخرى مرافقه يعني في الغالب ان محتوى الكيس هو الترب ويحصل ذلك غالبا في الفتوق السرية . ومع ذلك هنالك خطورة لحدوث اختناق الفتوق في اي وقت .
- **الفتق الغاصص Incarcerated hernia :** وهو فتق غير ردود يحصل نتيجة الاختلاف الحاصل بين حجم المحتوى وقطر فوهة الكيس أو نتيجة الالتصاقات .
لا يعتبر هذا الاختلاط حالة جراحية اسعافية بالنظر لعدم وجود أذية دورانية فالحالات المزمنة من الغاصص شائعة .
قد يعاني المرضى المصابين بالغضص الفتقي اقياء وإمساك تام لذلك يجب الانتباه لهذا الاختلاط لدى أي مريض يعاني من اعراض وعلامات انسداد معوي bowel obstruction .
إن رد الفتوق هو المعالجة الأولية في غياب علامات الاختناق .

• **الفتق المختنق Strangulated hernia**: وهو اخطر اختلاط ، يحصل نتيجة انقطاع التروية الدموية عن محتوى الكيس حيث يمكن أن يؤدي إلى التموم خلال 6 ساعات بعد بداية الاختناق .

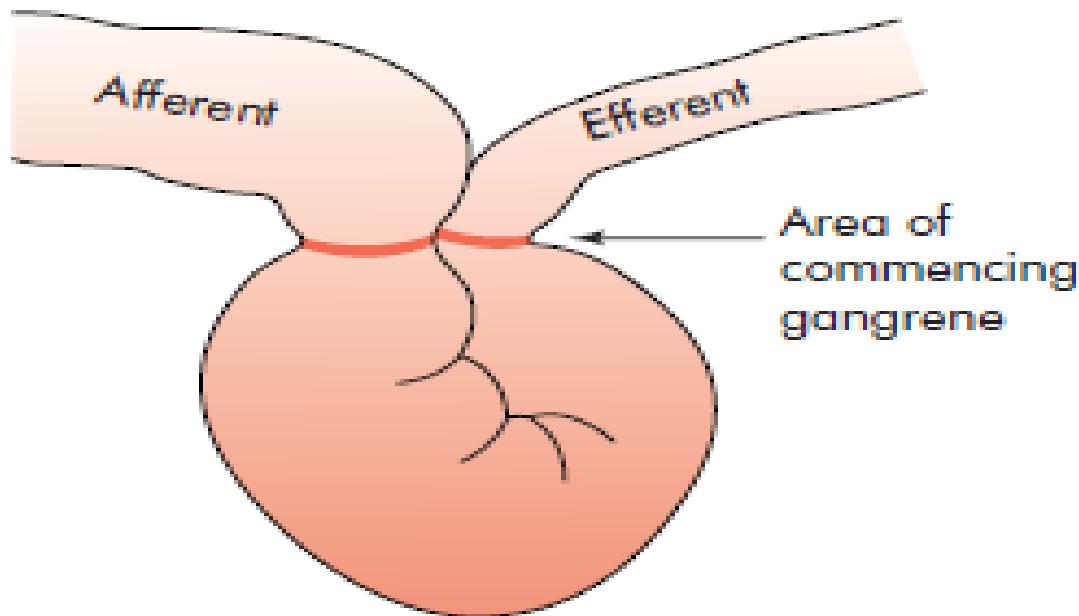
شائع في الفتق ذات الفوهة الضيقة كالفتق الفخذي
عادة ما تكون الأمعاء الدقيقة هي الضحية ويأتي الثرب بالدرجة الثانية بينما يندر
إن تصاب الأمعاء الغليظة

تتضمن التبدلات الفيزيولوجية المرضية مايلي :
ركودة وريدية متزايدة

تناقص متزايد في التروية الدموية للعروة المعاوية المصابة بالاختناق
تبدلات في الجدار المعاوي من حيث اللون والسماكه والقوية
نتحة داخل كيس الفتق بداية تكون مصلية ثم تصبح مدممة
تلوث جرثومي يتلو تراجع الحيوية المعاوية

ثم يحصل التموم الذي يظهر ناحية الحلقة بداية ثم يتطور إلى الناحية المقابلة للمساريقا والتي تصاب بالتموم أيضا.

في النهاية يحصل الانثقاب المعوي وينتشر الالتهاب البريتواني ليصل إلى داخل جوف البطن.



Gangrene commences at the areas of constriction and then at the anti-mesenteric border.



• سريريا :

يُتَظَاهِرُ الْفَتْقُ الْمُخْتَنِقُ بِالْأَلمِ شَدِيدٌ جَدًا مُفاجِيًّا بِدَايَةِ نَاحِيَةِ الْفَتْقِ ثُمَّ يَنْتَشِرُ لِبَقِيَّةِ أَنْحَاءِ الْبَطْنِ مَعَ تَوْضُعِهِ حَوْلَ السَّرَّةِ غَالِبًا مُتَرَافِقًا بِغَثْيَانِ وَاقِيَّاتِهِ .

بِالْفَحْصِ قَدْ يَلَاحِظُ تَبَدِيلَاتٍ فِي الْجَلدِ الْمُغَطَّى لِمَنْطَقَةِ الْفَتْقِ كَالْوَذْمَةِ وَالْأَحْمَرَارِ وَرَبِّما الْأَزْرَقَاقِ وَيَبْدُو الْفَتْقُ مَتَوْتَرًا مُؤْلَمٌ بِشَدَّةٍ بِالْجَسِّ وَرَبِّما نَجَدْ عَلَامَاتَ بَطْنِ حَادٍ نَتْيَاجَةً لِالتَّهَابِ الْبَرِيَّتَوَانِ الْمُنْتَشَرِ وَقَدْ يَتَطَوَّرُ لَدِيِّ الْمَرِيضِ اَنْسَمَامٌ دَمْوِيٌّ .

قَدْ يَحْصُلُ تَرَاجُعٌ عَفْوِيٌّ لِلْأَلْمِ الشَّدِيدِ نَاحِيَةِ الْفَتْقِ مَا قَدْ يَشِيرُ إِلَى اِنْتِقَابِ الْحَشْىِ وَزُوْرَالِ التَّوَتِرِ .

الْمَعَالِجَةُ جَرَاحِيَّةٌ وَتَعْتَبِرُ حَالَةً اَسْعَافِيَّةً مُسْتَعْجِلَةً

إِذَا لَمْ يَمْضِ عَلَى حَدُوثِ الْاِختِنَاقِ 6 سَاعَاتٍ وَلَمْ يَكُنْ هُنَالِكَ عَلَامَاتٌ بَطْنِ حَادٍ يَمْكُنُ إِجْرَاؤُهُ مُحاوَلَةً الرَّدِّ بَعْدِ إِرْخَاءِ وَتَهْدِئَةِ الْمَرِيضِ وَخَاصَّةً لَدِيِّ الْأَطْفَالِ إِنَّمَا يَحْظُرُ إِجْرَاءُ الرَّدِّ الْقَسْرِيِّ .

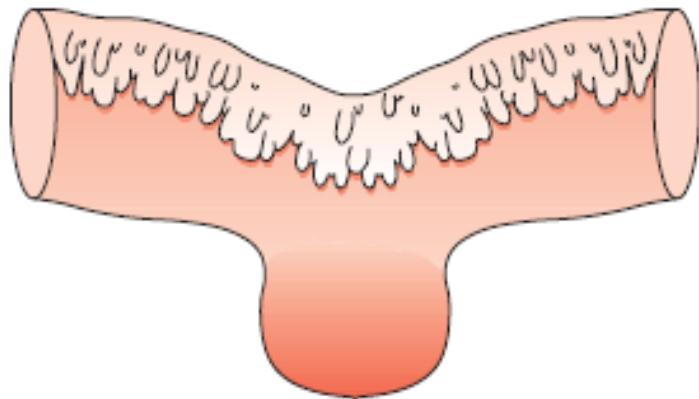
كَمَا يَتَطَلَّبُ الْأَمْرَانِ عَشَّ الْمَرِيضِ وَإِعْطَاءُ السَّوَائِلِ الْوَرِيدِيَّةِ وَالصَّادَاتِ وَوَضْعُ أَنْبُوبِ انْفِيِّ مَعْدِيِّ .

اختناق الثرب Strangulated omentocele

- إذا كان العضو المختنق ثربا فان الأعراض البدئية هي نفسها إنما لا يحصل أعراض انسداد معوي
- ان حدوث التموت يكون متأخرا ويبداً من مركز الكتلة الشحمية المختنقة
- يغلب أن تتطور الحالة إلى خراج داخل كيس الفتق وإذا كان موضع الفتق هو الناحية الاربية فيمكن أن يتظاهر هذا الاختلاط كخراج في الصفن scrotal abscess.
- إن انتشار الانتان لداخل جوف البطن وحدوث التهاب بريتوان معمم أمر ممكن الحدوث أيضا

اختناق فتق رايختر Strangulated Richter's hernia

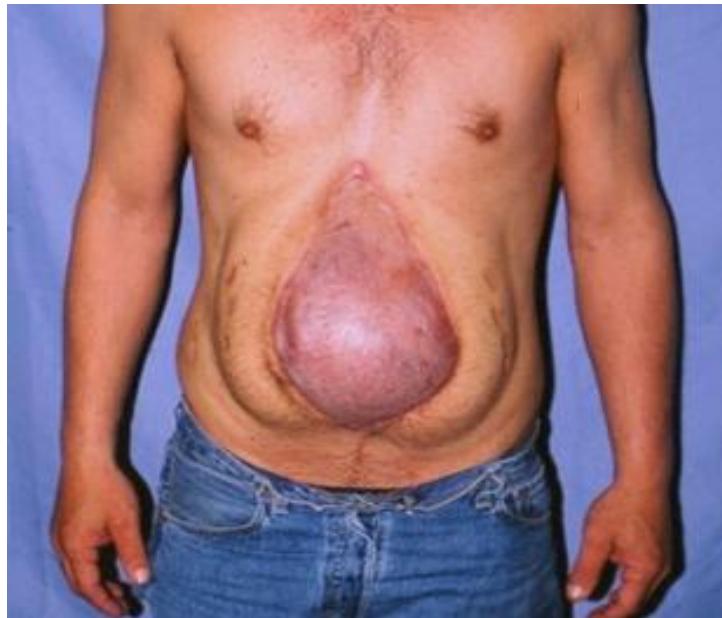
- بداية تكون الاعراض مشابهة لالتهاب معدة وامعاء
- العلامات الموضعية تكون غالبا غير مرئية
- ليس هنالك في البدء انسداد معوي لكن هذا الانسداد يحصل بشكله الشللی متأثرا عند حدوث الانثقاب المعوي في الجزء المختنق من الجدار وتسبيبه في التهاب البريتون المعمم وبالتالي انسداد الامعاء الشللی .



Diagrammatic representation of gangrenous Richter's hernia from a case of strangulated femoral hernia.

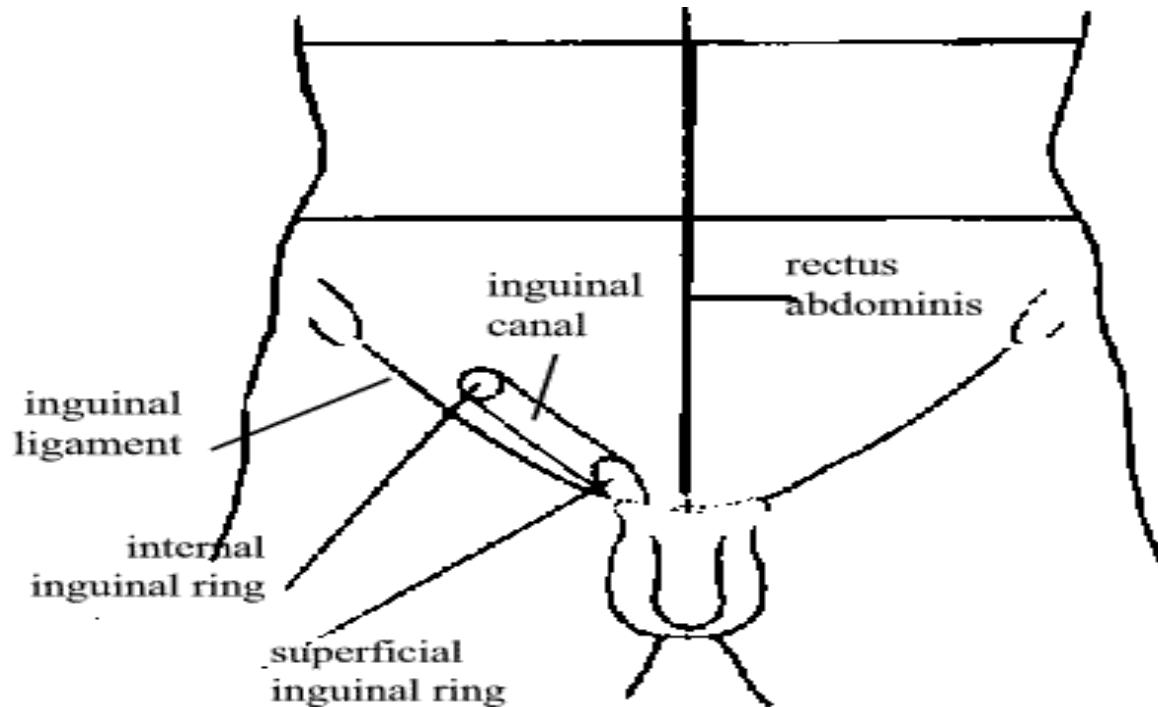
التهاب الفتق :

- يحصل نتيجة التهاب محتوى الفتق كالتهاب الزائدة أو الملحقات
- أو أن مصدر الانتان يكون خارجيا كالنقرحات التي يمكن ان تصيب الجلد المغطى لمنطقة الفتق
- الفتق هو هنا مؤلم لكنه ليس متور والجلد المغطى له يكون محمرا ومتورا .
- المعالجة بمعالجة السبب .

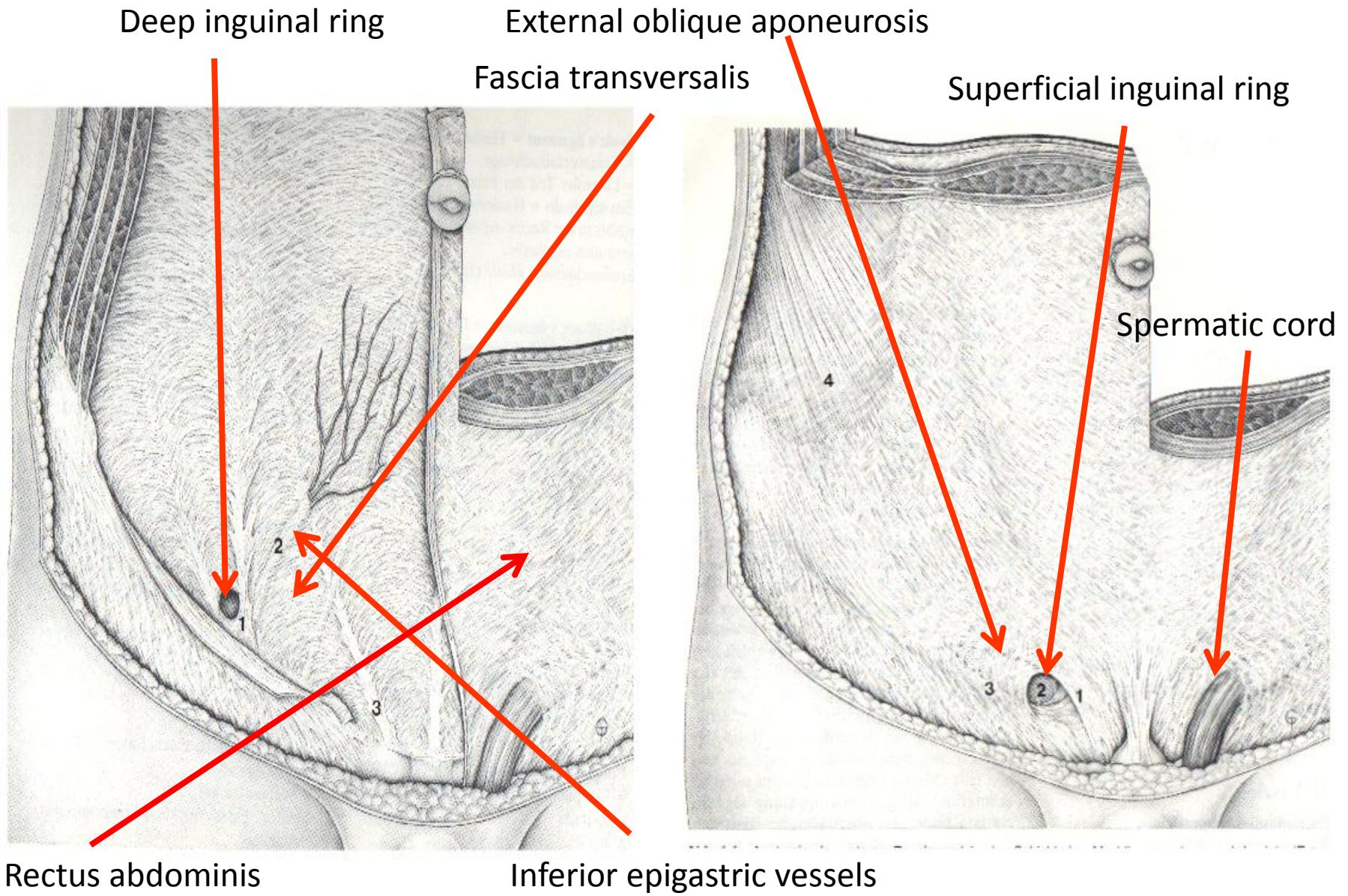


Inguinal hernia

من المعروف تشريحيا ان القناة الاربية تتشكل من فوهة اربية ظاهرة ضمن صفاق العضلة المنحرفة الظاهرة وفوهة باطنية ليفية عضلية وجدار أمامي يشكله صفاق العضلو المنحرفة الظاهرة وجدار خلفي يشكله اللفافة المعترضة وحدود علوية تشكلها العضلاتين المنحرفتين الباطنة والظاهرة وحدود سفلية يشكلها الرياط الاربي الذي هو بالأصل امتداد لصفاق العضلة المنحرفة الظاهرة .



Surgical anatomy of inguinal canal



لدى الاطفال تكون الفوهتان الظاهرة والباطنة متقاربتين تمامًا ثم تبتعدان مع النمو

يبلغ طول القناة لدى البالغ حوالي 4 سم يعبر القناة لدى الذكور الحبل المنوي والعصب الحرقفي الاربى ilioinguinal nerve وفرع التناسلى للعصب الفخذى التناسلى genital branch of the genitofemoral nerve. ولدى الاناث الرباط المدور.

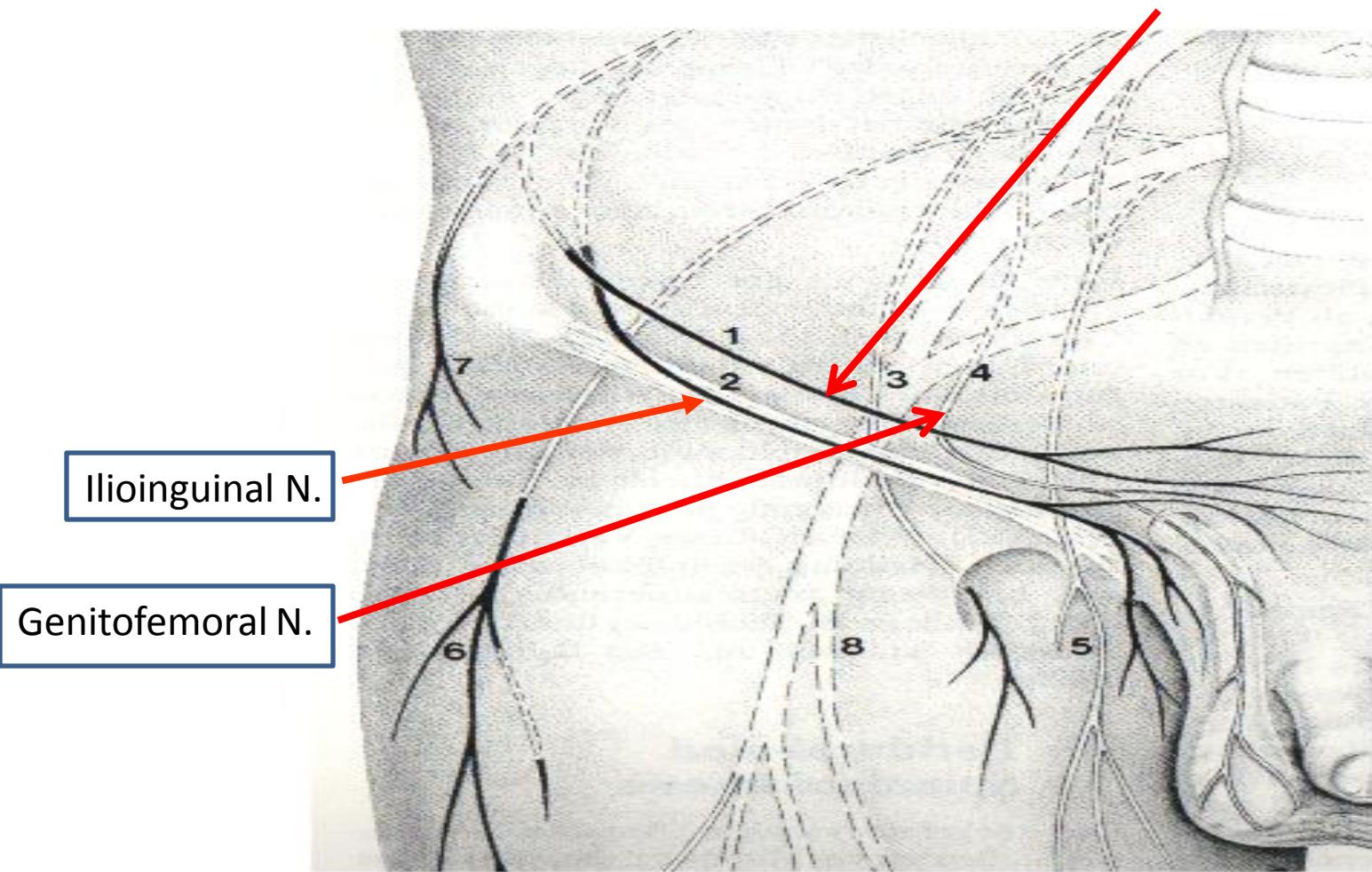
هناك شكلان من الفتق الاربى : الفتق الاربى غير المباشر والفتق الاربى المباشر يتميزان بالفروقات التالية :

• الفتق الاربى اللامباشر يمكن أن يكون ولادياً أو مكتسباً بينما المباشر مكتسب دوماً

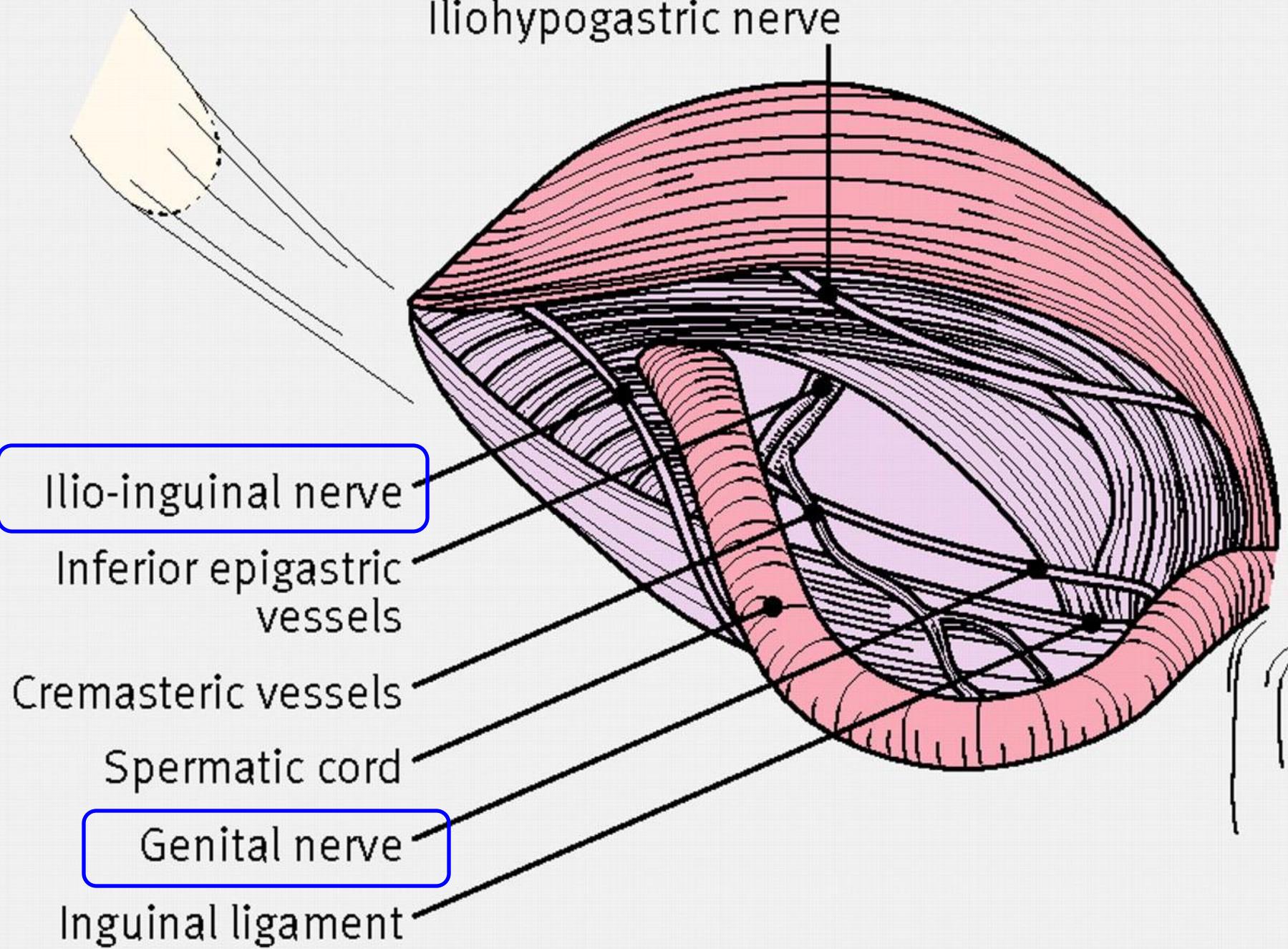
• يمر كيس الفتق الاربى اللامباشر عبر الفوهة الاربية الباطنة وفي الشكل الولادى منه يعود السبب إلى بقاء الناتيء الغمدي processus vaginalis مفتوحاً بينما المباشر فيتطور على حساب الجدار الخلفي للقناة الاربية فيما يسمى بمثلث Hesselbach – Tringle

Important nerves in the inguinal region

Iliohypogastric N.



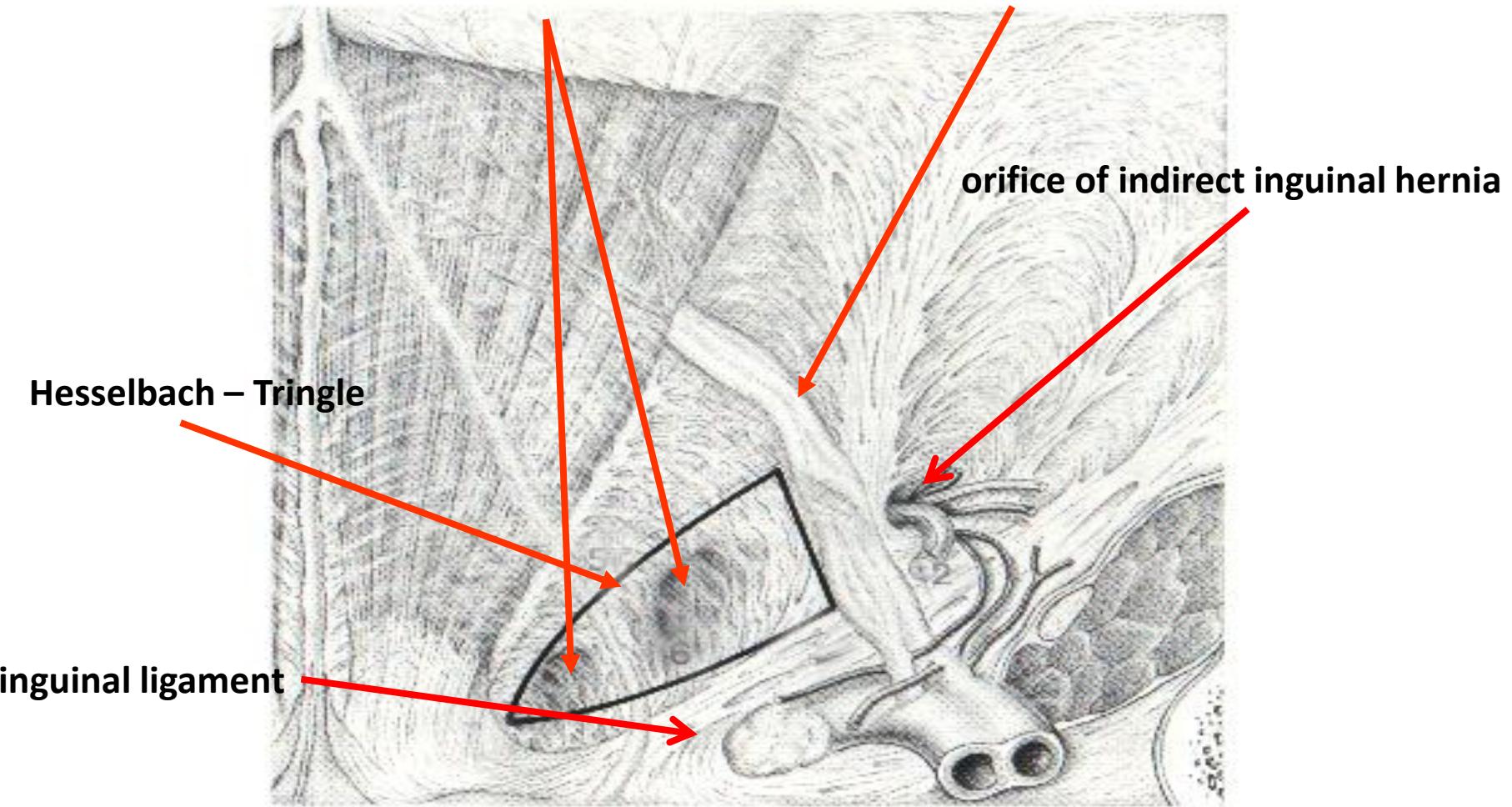
Iliohypogastric nerve



Inguinal hernia

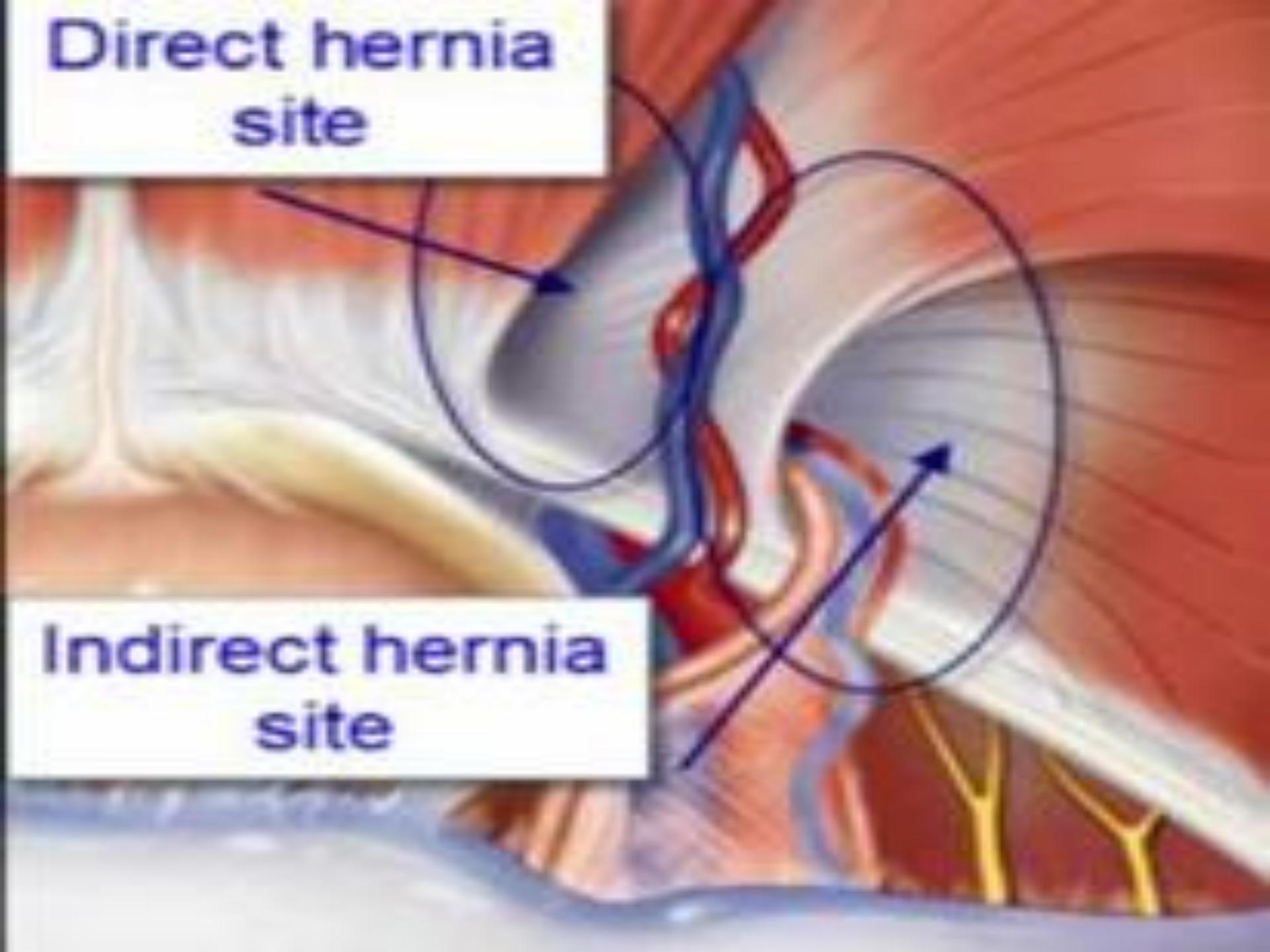
orifice of direct inguinal hernia

Inferior epigastric vessels



Direct hernia site

Indirect hernia site

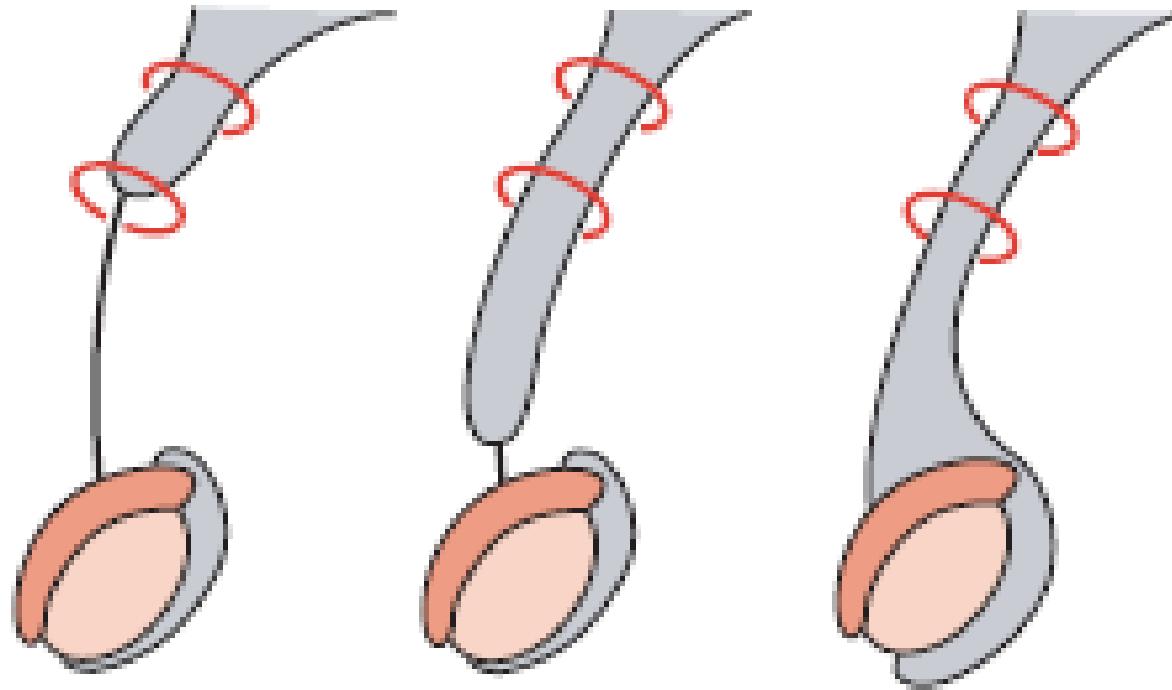


- يقع كيس الفتق في الفتق الاربي اللامباشر إلى الأمام والوحشى من الحبل المنوي بينما يقع خلف الحبل في الفتق المباشر .
- في الفتق اللامباشر يقع عنق كيس الفتق إلى الوحشى من الأوعية الشرسوفية بينما في المباشر فيقع إلى الانسي منها باستثناء النموذج بنطالي الشكل حيث يقع في الجهتين الانسية والوحشية .
- الفتق الاربي اللامباشر هو أشيع فتق على الاطلاق وخاصة لدى الشبان بينما المباشر فهو شائع لدى المسنين وبشكل نسبة 35% من الفتق الارببية لدى الذكور .
- الاختناق شائع في الفتق الاربي اللامباشر بينما نادر في اللامباشر
- يمكن للفتق الاربي اللامباشر ان يصل لاحجام كبيرة بينما المباشر فيندر ان يتجاوز الفوهه الاربيه الظاهرة .
- لايتطور فتق اربي مباشر لدى النساء بينما اللامباشر ممكן الحدوث .

- الفتق الاربي اللامباشر اكثراً شيوعاً لدى الذكور (65%) وفي الجهة اليمنى أكثر من اليسرى (55%) والفتق المزدوج تبلغ نسبته 12%.
- لدى الأطفال نسبة وجود فتق آخر في الجهة الثانية يمكن أن تصل حتى 60%.
- الذكور أكثر بنسبة 20 ضعفاً من حيث الإصابة مقارنة بالنساء.

هناك ثلاثة اشكال للفتق الاربي اللامباشر :

- القيلة الاربية Bubonocele
- الفتق على مسیر الحبل المنوي Funicular h. الناتي الغمدي يصل حتى حدود البربخ ويمكن تمييزه عن الخصية التي تقع أسفله.
- الفتق التام (أو الصفني scrotal) : يندر مشاهدته عند الولادة لكنه شائع في الطفولة أو سن اليافع أو الشباب . تبدو الخصية واقعة ضمن الجزء السفلي من الفتق .



Bubonocele

Funicular

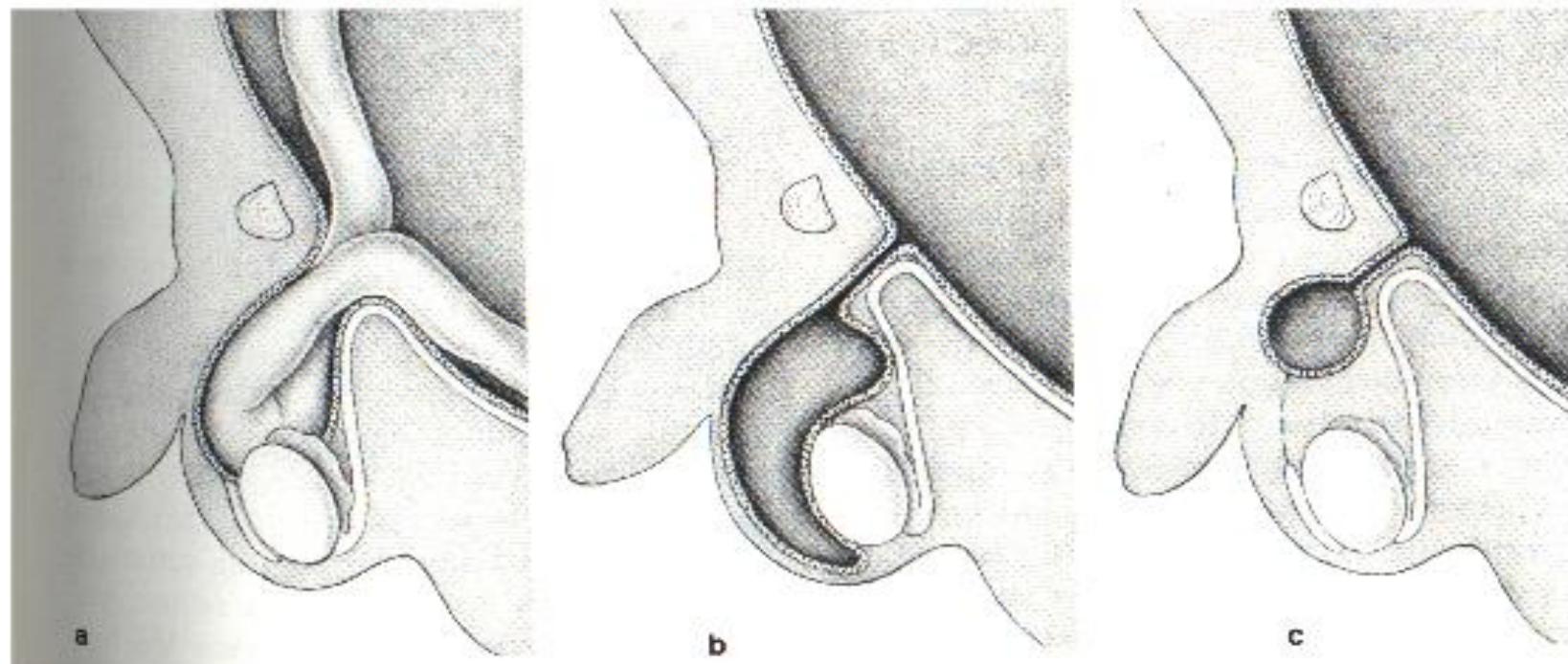
Complete

Types of Indirect inguinal hernia



Complete (scrotal hernia)

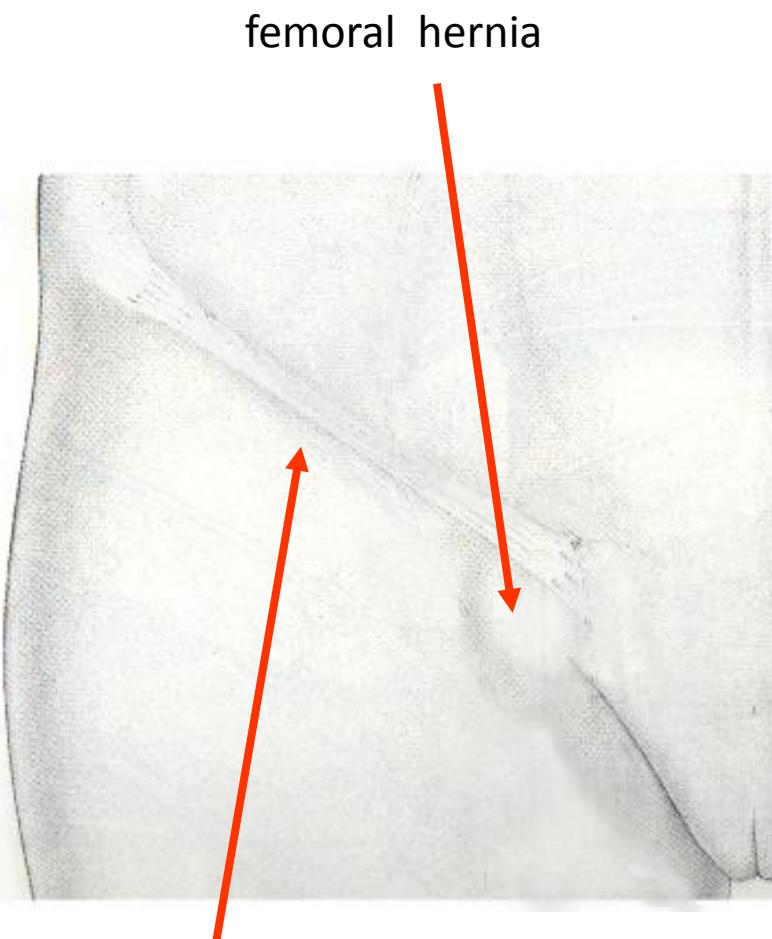
- هنالك ما يسمى **القيمة المتصلة communicating hydrocele** التي تشاهد غالبا في سن الطفولة و هنا تسمح فوهة الكيس بمرور السوائل فقط من داخل البطن إلى جوف الكيس وهذا ما يفرقه عن الفتاق الذي يحتوي الكيس فيه على بنية حشوية .



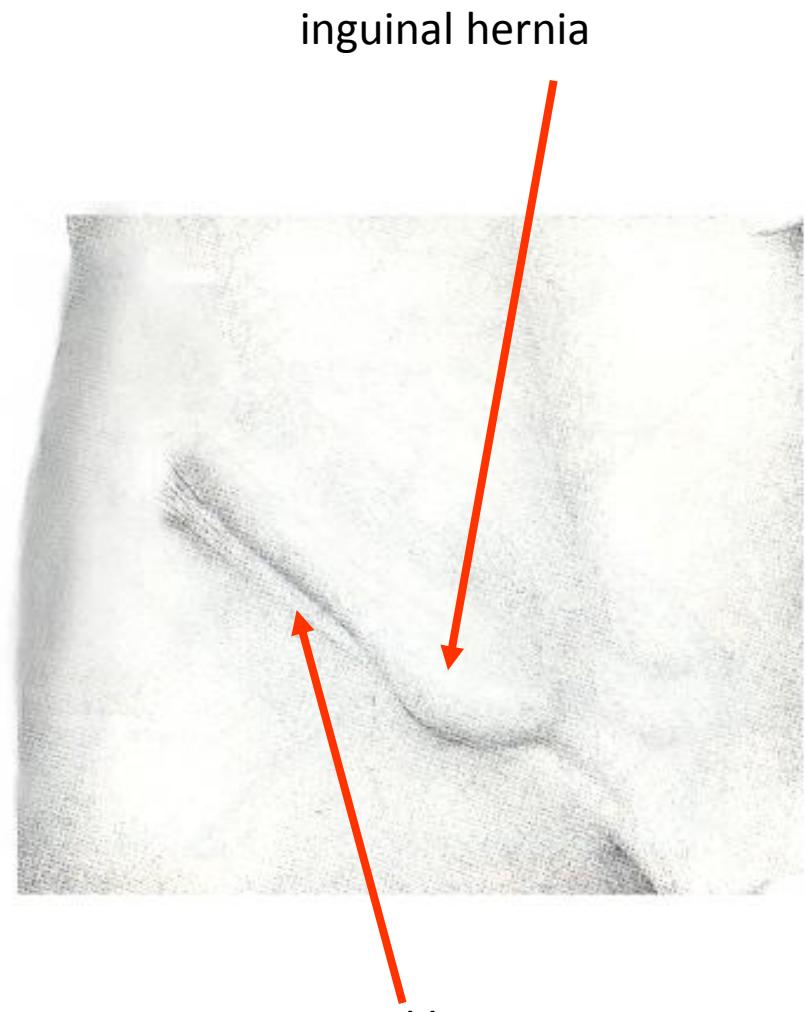
- من الناحية السريرية يشكو المريض عادة من عدم ارتياح وليس الم صريح فالألم يشير إلى حدوث اختلاط. إضافة إلى أن المريض نفسه يلاحظ وجود تورم في الناحية الاربية يظهر ويخفي (إذا كان الفتق بالطبع ردودا) .
- لدى الطفل يظهر التورم في الناحية الاربية عند البكاء
- يبدو التورم في الناحية الاربية إذا كان ناتجا عن الفتق الاربي أعلى الرباط الاربي إلى الناحية الانسية منه وهذا مايفرقه عن الفتق الفخذي الذي يبدو أسفل الرباط والى الناحية الوحشية منه .

النقط التي يجب أخذها بعين الاعتبار لدى الفحص السريري للفتق :

- هل الفتق اربي ام فخذي
- هل هو ردود أم غير ردود
- ماهو قوام الفتق (المحتوى)
- هل هو فتق مباشر أم غير مباشر
- هل هو وحيد أم ثنائي الجانب
- البنية العضلية الصقاقية
- الفوهة الباطنة والشعور بصدمة الفتق



inguinal ligament



inguinal ligament

The difference between indirect and direct inguinal hernia relating to inguinal ligament

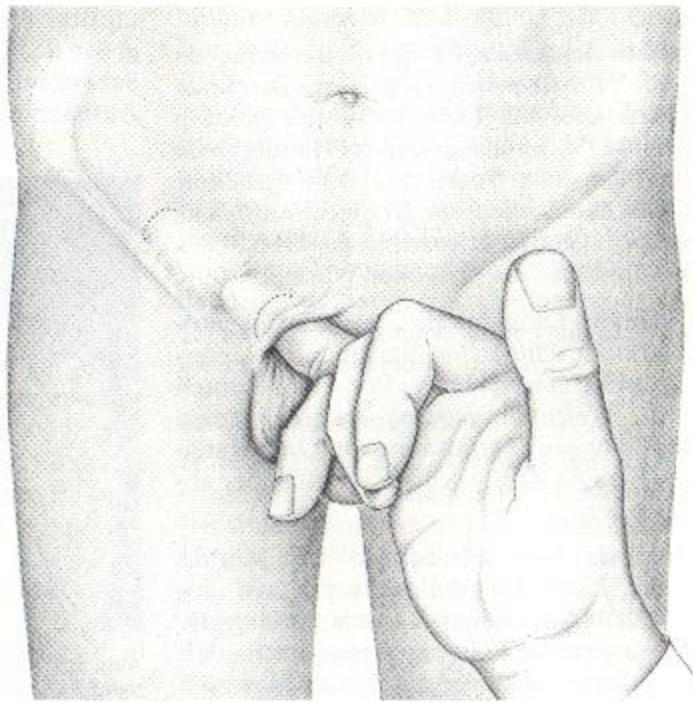


inguinal hernia



Bilateral inguinal hernia

- يمكن للفحص الاصبعي للفوهة الباطنة ان يفرق بين الفتق المباشر وغير المباشر فضلا عن ذلك الشعور بصدمة الفتق لدى الطلب من المريض السعال .



يتم فحص ردودية الفتق حيث تبدي الأمعاء صوت احتوائها على الغازات لدى محاولة الرد الذي يكون في الجزء الأول منه صعبا مقارنة مع بقية الأجزاء على العكس من الترب الذي يبدو بالجس عجيني القوام والجزء الأخير منه يبدي صعوبة في الرد .

فحص ردودية الفتق



- في الحالات الصعبة التشخيص (إذا كان المريض بدينا مثلا) يمكن اللجوء إلى فحص الايكو لتأكيد التشخيص .



التشخيص التفريقي

في سن الطفولة يجب تفريق الفتق عن :

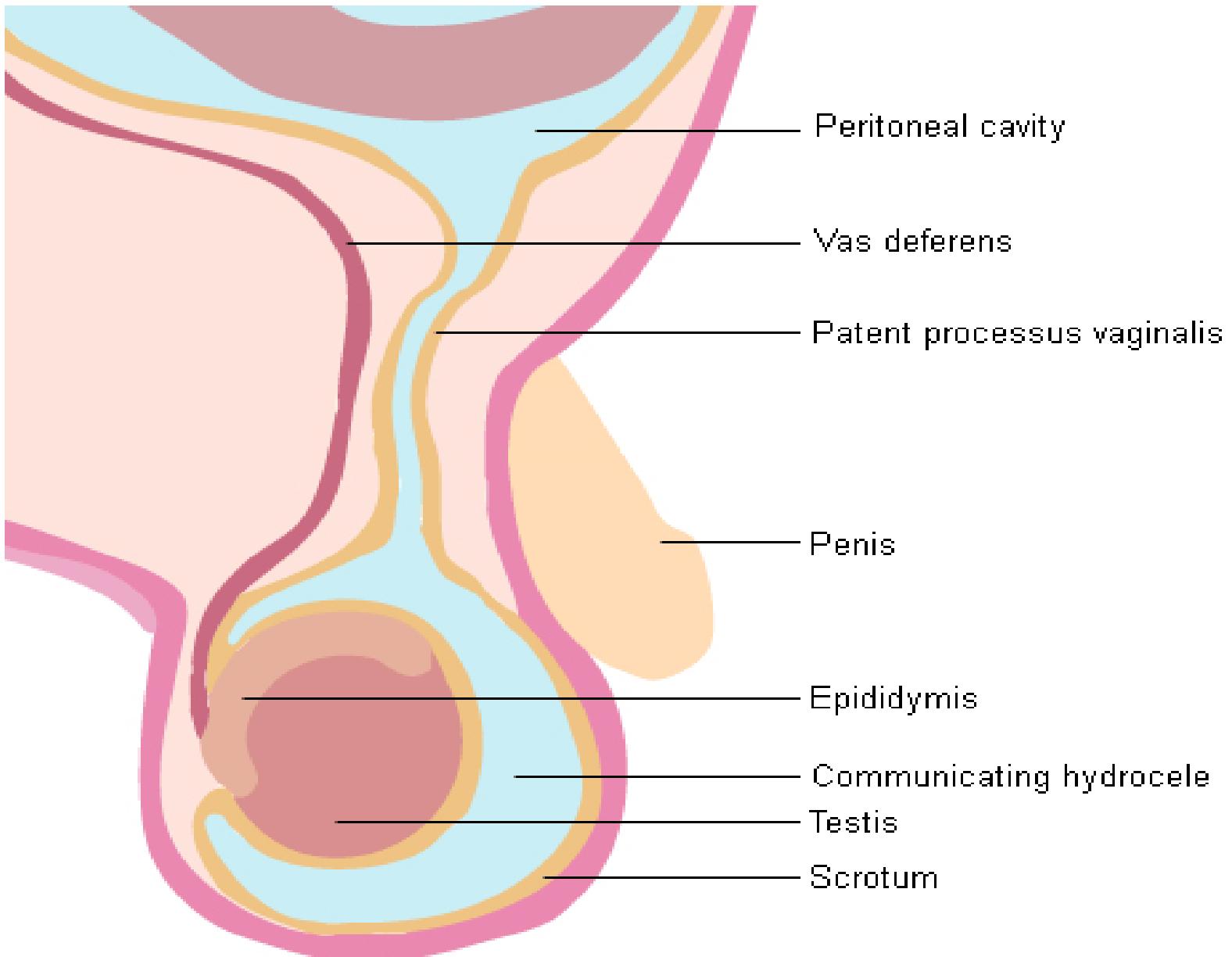
- القيلة المتصلة
- قيلة الحبل المنوي
- القيلة الخصوية وهذا التفريق مهم جدا خلال السنة الأولى من العمر لأن القيلة الخصوية في هذا العمر لا تحتاج إلى عمل جراحي ويمكن أن تزول تلقائيا
- الخصية الغير مكتملة الهجرة علما ان نسبة لابس بها من الخصيات غير مكتملة الهجرة تترافق بفتق

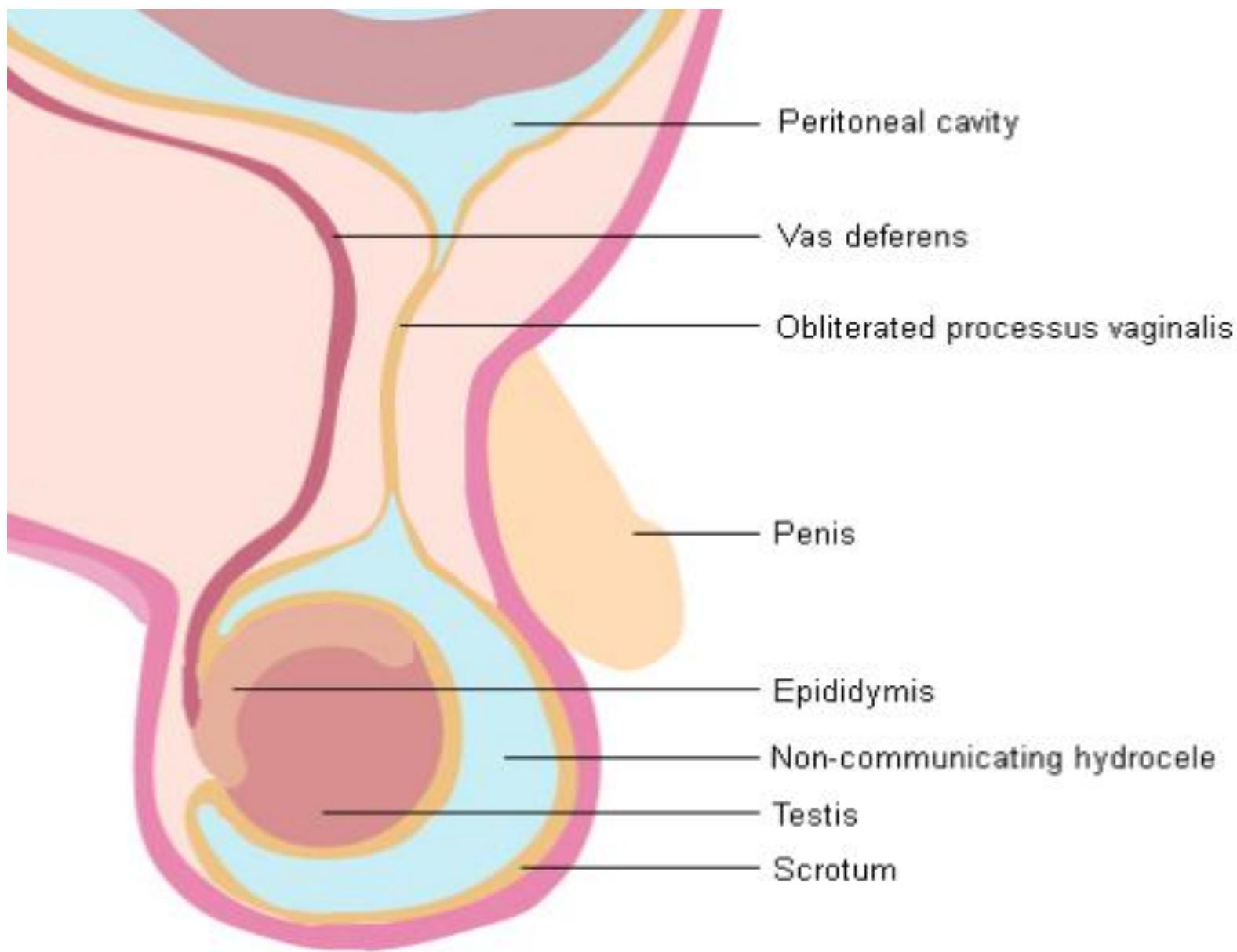
لدى الذكور يجب تفريق الفتق الارببي عن :

- الفتق الفخذي
- القيلة المنوية
- القيلة الخصوية
- ورم الحبل المنوي الشحمي
- التهاب العقد البلغمية في الناحية الاربية

لدى الإناث يجب تفريق الفتق الارببي عن :

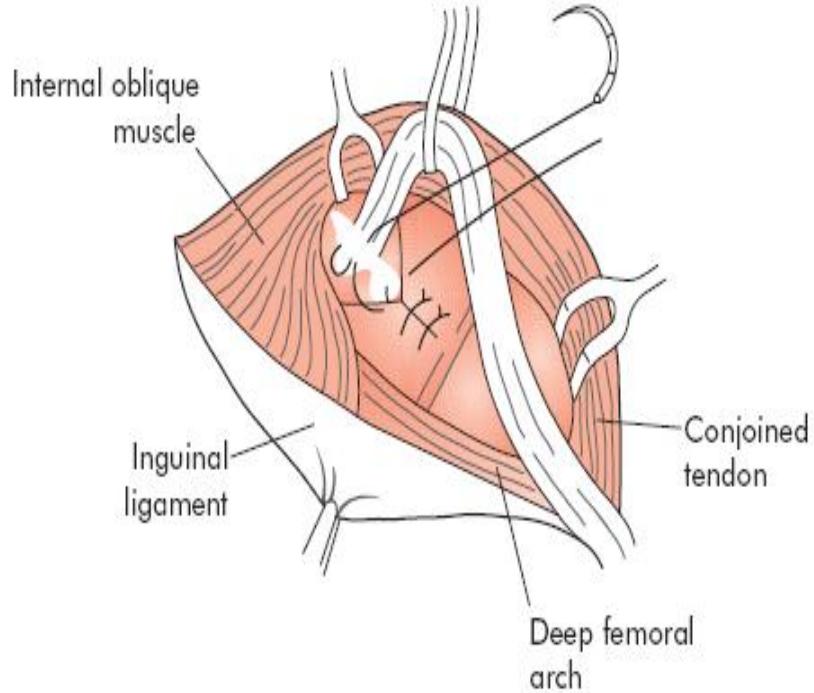
- قيلة قناة نوك
- الفتق الفخذي



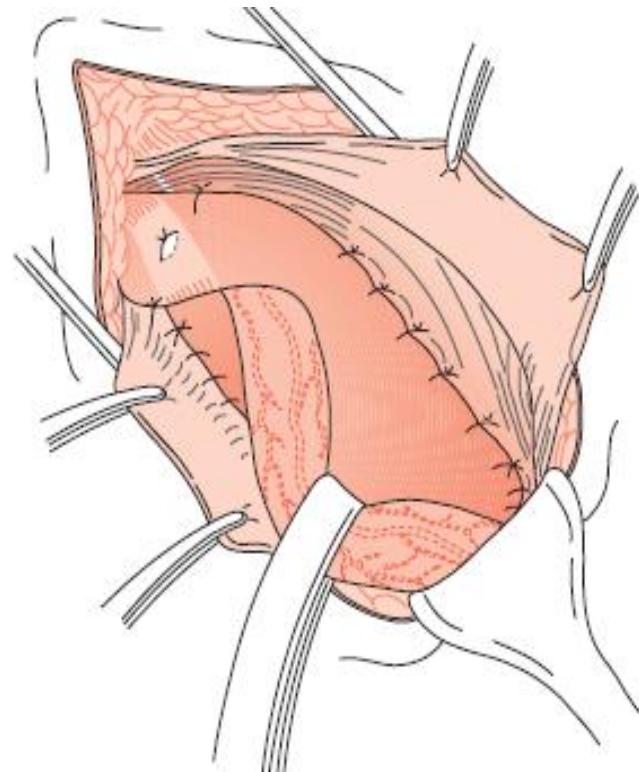


المعالجة :

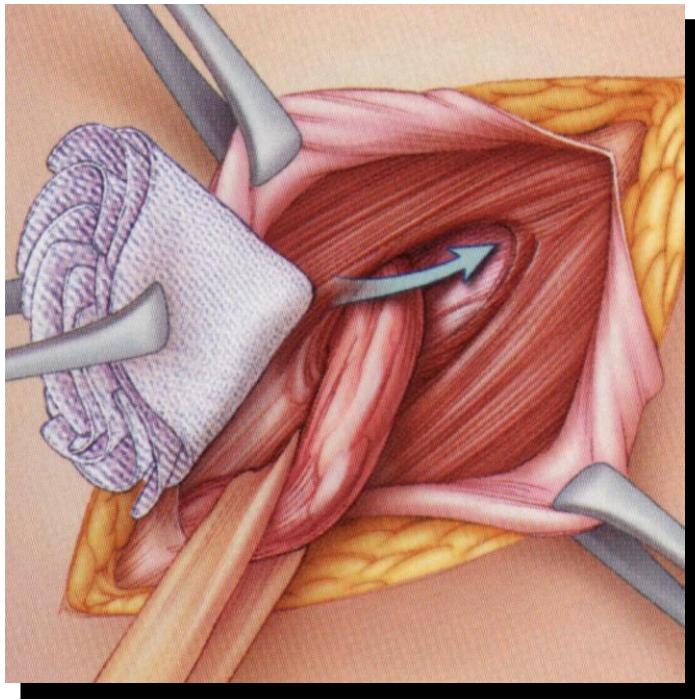
- العلاج الجراحي هو الاختيار في حالة عدم وجود مضاد استطباب على الرغم من أن إمكانية إجراء العمل الجراحي ممكنة حتى ولو كان عمر الطفل يوما واحدا إلا انه يمكن الانتظار حتى بلوغ الطفل سن الثلاثة أشهر يمكن لجراحة الفتق أن تجرى تقليديا أو تنظيريا
- يمكن استخدام التخدير العام أو القطني أو ماحول الأم الجافية أو الموضعي لدى البالغين يتضمن العمل الجراحي مبدأين مختلفين :
- استئصال كيس الفتق فقط Herniotomy (يجرى لدى الأطفال ولا داعي لفتح القناة الاربية)
- إصلاح (رتق) الفتق herniorrhaphy (إضافة لاستئصال الكيس) يتضمن رتق الفتق
- إصلاح الفوهة الاربية الباطنة الواسعة (في الفتق الاربي غير المباشر) واللفافة المعترضة المترهلة (في الفتق الاربي المباشر)
- دعم الجدار الخلفي للقناة الاربية والذي يمكن إجراؤه بطرق جراحية مختلفة أشيعها باسيني شولدايز Bassini-Shouldice operation وعملية ليشنن شتاين باستخدام الرقعة Lichtenstein tension-free mesh hernioplasty وهنالك السدادات الفتقية hernia plug



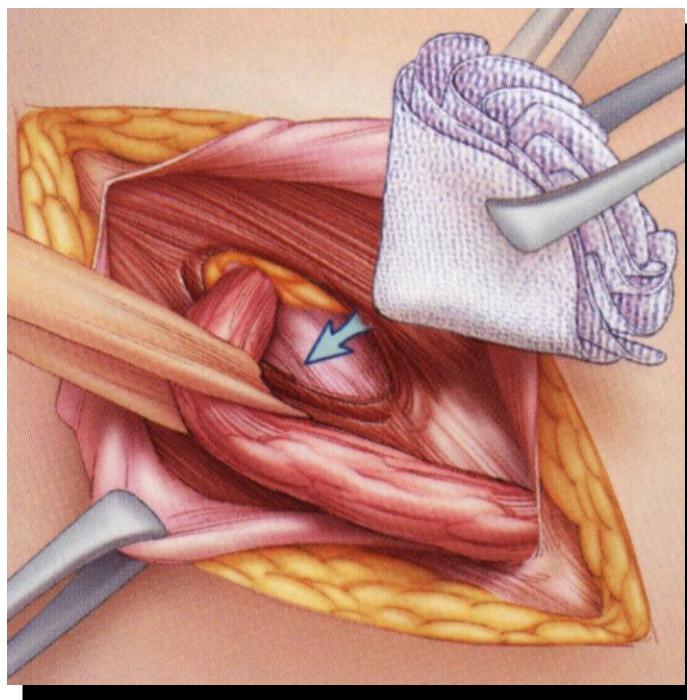
**Repair of the stretched internal inguinal ring
and the transversalis fascia**



Lichtenstein hernioplasty



Indirect



Direct

HERNIA-MATE PLUG SYSTEM

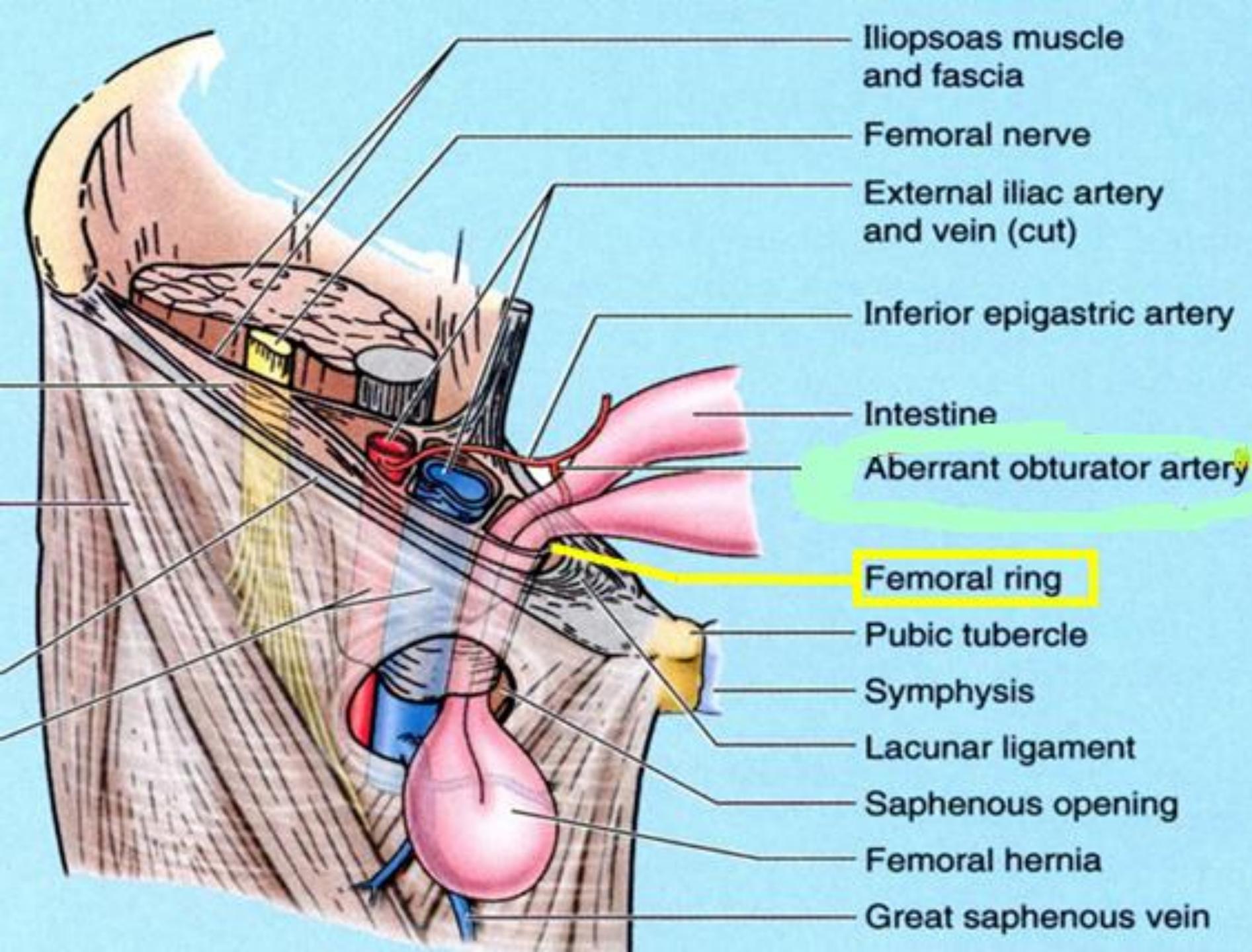
- إن مبدأ إصلاح الفتق الاربي المباشر لا يختلف عنه في اللامباشر باستثناء أن كيس الفتق عادة يمكن رده بعد تسلیخه وخياطة اللفافة المعترضة فوقه .
- إن رتق الفتق بالتنظير يعتمد على تقنيتين :
 - عبر البطن قرب البريتowan (TAPP)
 - خارج البريتowan كليا (TEP)
- فيما يتعلق بنكس Recurrence of hernia
- الفتق تبلغ نسبته اقل من 2% حيث تعتمد على الطريقة الجراحية المستخدمة
- بعض الفتق الناكسة يمكن أن تكون فتوق جديدة
- بالنسبة للمبدأ العلاجي المطلوب عمله يعتمد على الإجراء الأول المجرى

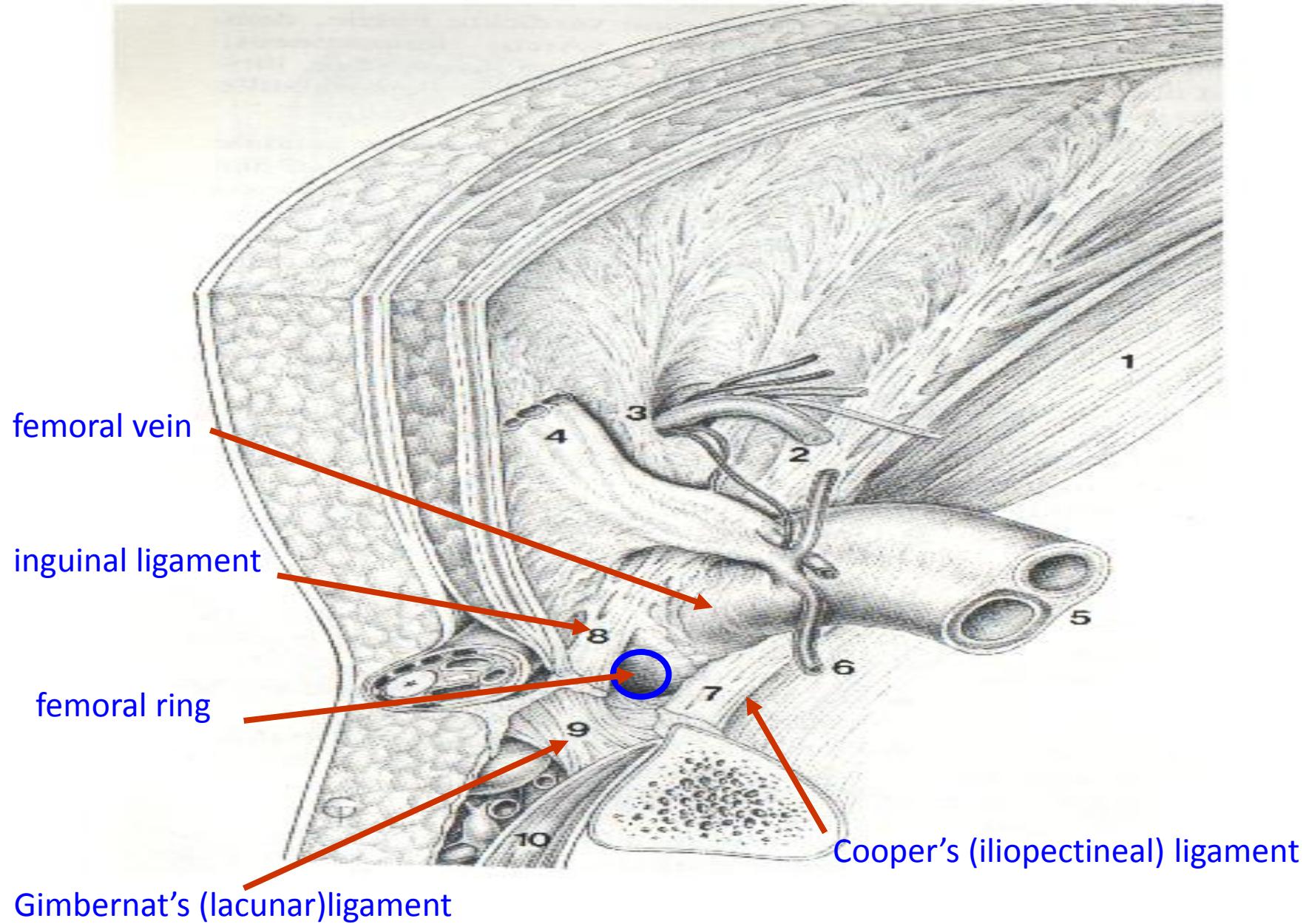
Femoral hernia

- تمتد القناة الفخذية من الحلقة الفخذية في الأعلى إلى فتحة الصافن في الأسفل (مصب الصافن على الوريد الفخذي) و تحتوي على الدهون، والأوعية المفاوية و عقدة كلوكة المفاوية Lymph node of Cloquet
- تنغلق من الأعلى من خلال الحاجز الفخذي septum crurale ، والذي هو عبارة عن كثافة للنسيج خارج البريتوني يتم اختراقه من قبل الأوعية المفاوية أما الانغلاق من الأسفل فيتم عبر اللفافة المثقبة cribriform fascia .

حدود الحلقة الفخذية :

- من الأمام رباط الاربي
- من الخلف رباط كوبر Cooper's ligament (الرباط المشطي)
- من الانسي رباط جنبرنات Gimbernat's ligament (الجوبي lacunar)
- من الوحشي الوريد الفخذي





- الفتق الفخذى هو ثالث أشيع فتق بالمجمل
- إن حجم وشكل الحلقة الفخذية إضافة إلى زيادة الضغط داخل البطن من العوامل التي تساهم في تطور الفتق الفخذى
- الفتق الفخذى الذى يحصل بعد عملية فتق اربي إما أن يكون فتق منسي أثناء العمل الجراحي البدىء أو ربما كان سببه العمل الجراحي بحد ذاته
- تبلغ نسبة حدوثه 20% لدى النساء مقابل 5% لدى الرجال
- يندر قبل البلوغ
- تبلغ نسبة إصابة الجهة اليمنى ضعف اليسرى وفي 20% من الحالات يكون الفتق ثنائى الجانب
- عادة ما يكون الفتق غير قابل للرد .
- كثيراً ما يتعرض هذا الفتق للاختناق بسبب ضيق عنق الكيس وعدم مرؤنة الحلقة الفخذية حتى أن نسبة 40% من المرضى يكون الفتق مختلفاً لديهم لدى مراجعة الطبيب .

يجب تفريق الفتق الفخذى عن :

- **الفتق الاربى :** هنا عنق الكيس يقع إلى الأعلى والانسي بالنسبة للنهاية الانسية للرباط الاربى وارتباطه بالحدبة العانية بينما في الفتق الفخذى فعنق الكيس يقع إلى الأسفل من الرباط
- **دوالي الصافن :** عادة تترافق بدوالي الساقين.الانتفاخ يختفي تماماً لدى استلقاء المريض في حين يبقى الفتق مجوساً ولدى السعال تشعر الإصبع الفاحصة برعشة السائل . أحياناً يمكن أن تسمع نفخة وريدية لدى وضع السماعة على الوريد .
- **عقدة بلغمية فخذية متضخمة :** إذا أصاب التضخم عقدة كلوكة بالذات فإنه من الصعب تمييزها عن الفتق الفخذى بينما في الحالات الأخرى فيفيد في التفريق التحري عن وجود جرح ملتهب أو سحجة في الطرف الموافق أو ناحية العجان .

- الورم الشحمي
- خراج البسواس : هنا يكون التورم متموجا وفحص العمود الفقري الشعاعي يؤكد التشخيص
- تمدد الغشاء المصلبي للبسواس : هنا التورم يختفي لدى عطف مفصل الورك إضافة لوجود علامات التهاب العظم والمفصل
- تمزق العضلة العاطفة الفخذية الطويلة : وجود الورم الدموي والقصة السريرية تؤكد التشخيص

المعالجة :

- جراحية ويمكن إجراؤها بطرقين :
- **الطريق العلوي (الارببي)** ويتضمن :
 - عملية ماكفي McEvedy's op من خلال خياطة رباط كوبر إلى الوتر المنضم

يستخدم هذا الإجراء في الفتق الفخذية الكبيرة لدى النساء والفتوق الفخذية لدى الرجال لوجود فتق اربي غير مباشر مرافق في 40% من الحالات.

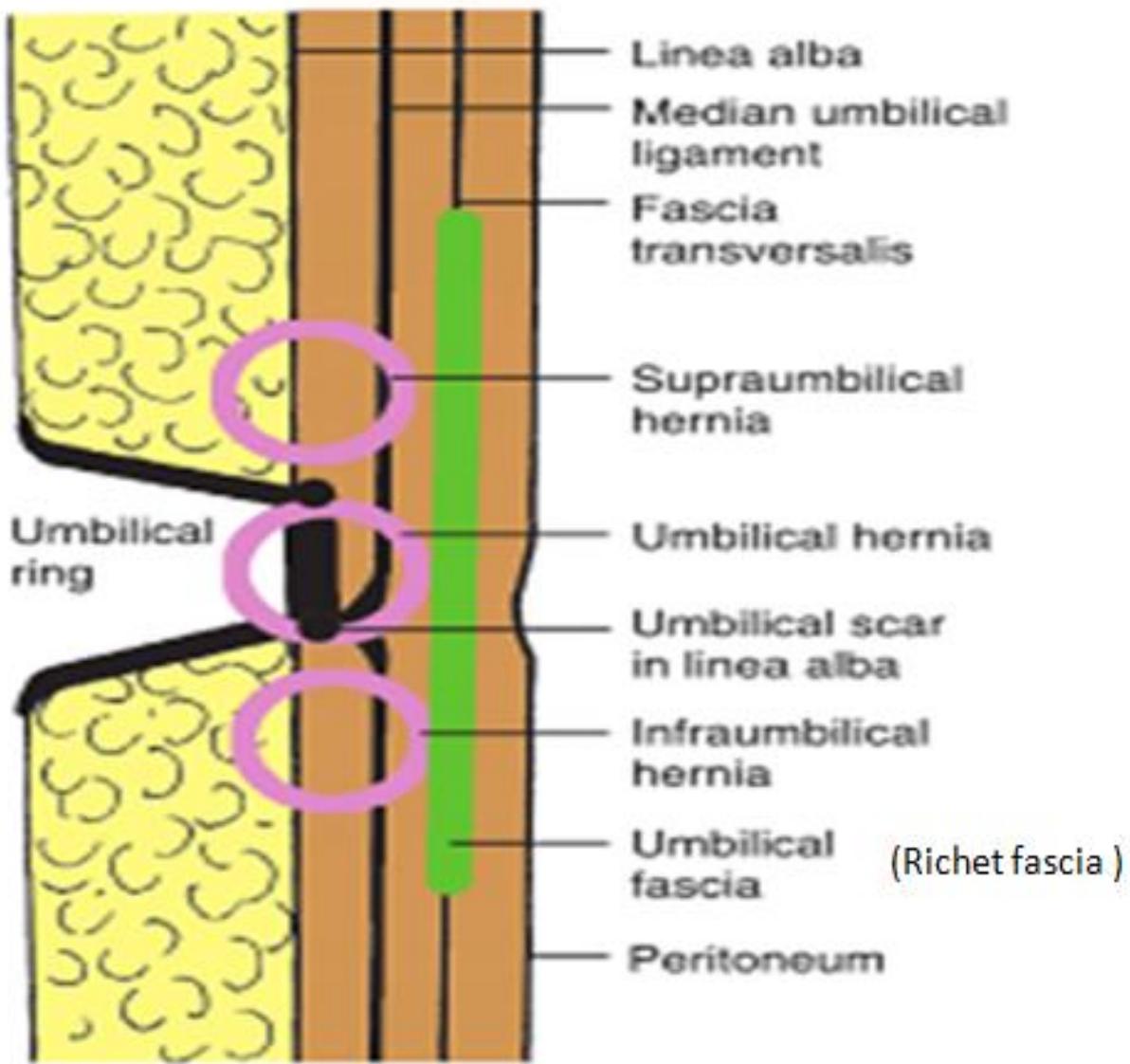
• **الطريق السفلي (الفخذي)** ويتضمن

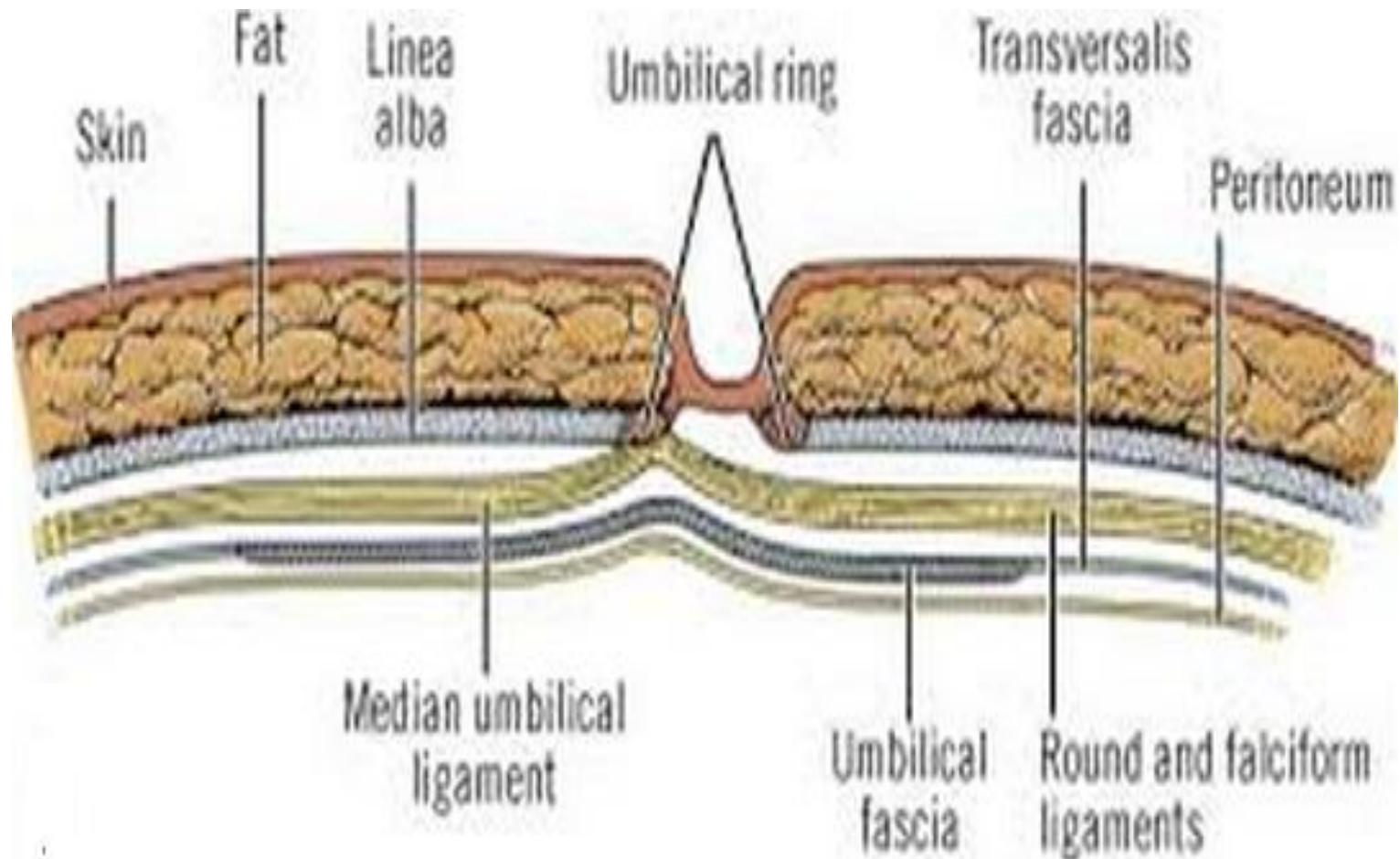
- عملية لوکوود Lockwood's op من خلال خياطة الرباط الاربي إلى رباط كوبر
- عملية باسيني Bassini's op من خلال خياطة الرباط الاربي إلى رباط جمبرنات

ويعتبر هذا الطريق مثاليا لعلاج الفتوق الفخذية الصغيرة لدى النساء

الفتق السري Umbilical hernia

- يمكن أن يتشكل في بعض الحالات نتيجة خلل في تطور الرباط المدور round ligament للكبд وفي حالات أخرى نتيجة غياب صفاق ريشت Richet fascia
- يشكل 10% من مجمل فتوق حديثي الولادة وشائع لدى الأطفال الخدج غالباً لا عرضي ولكن يظهر بوضوح لدى بكاء الرضيع
- يندر أن يتعرض للاختناق لدى الرضع والأطفال
- إن معظم الفتوق السريّة الولاديّة تختفي تلقائياً خلال السنين الأولىتين من العمر (إذا كان قطر الحلقة السريّة لا يزيد عن 2 سم وفي حال عدم حصول الشفاء العفوي يلجأ للتدخل الجراحي).



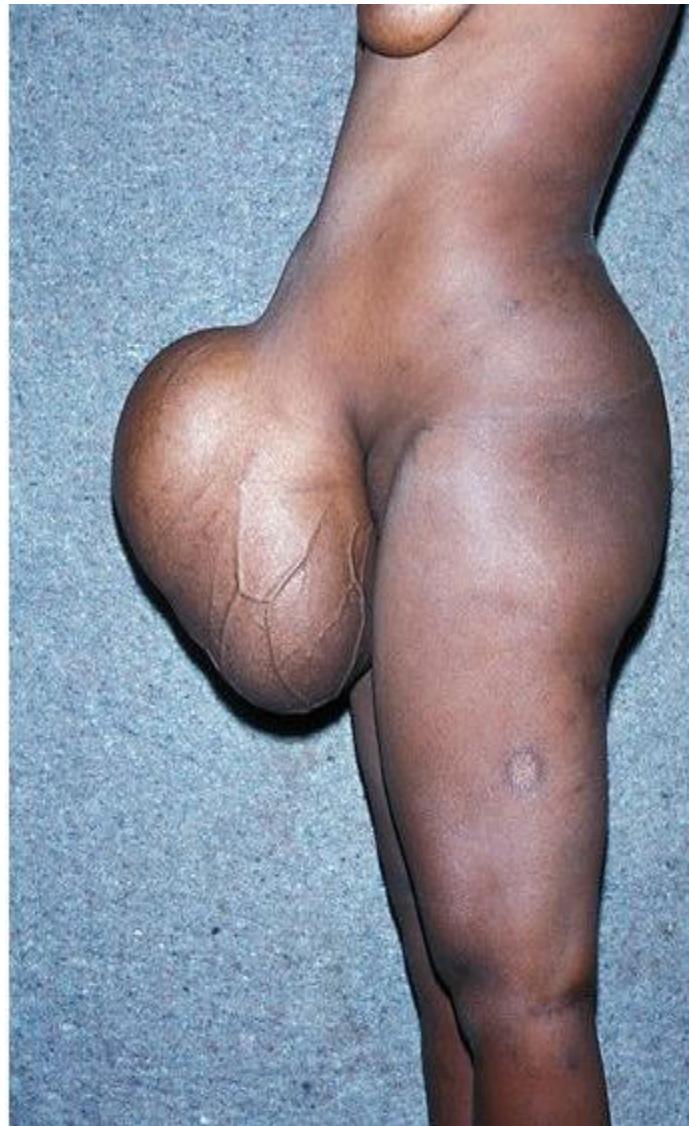




Umbilical hernia

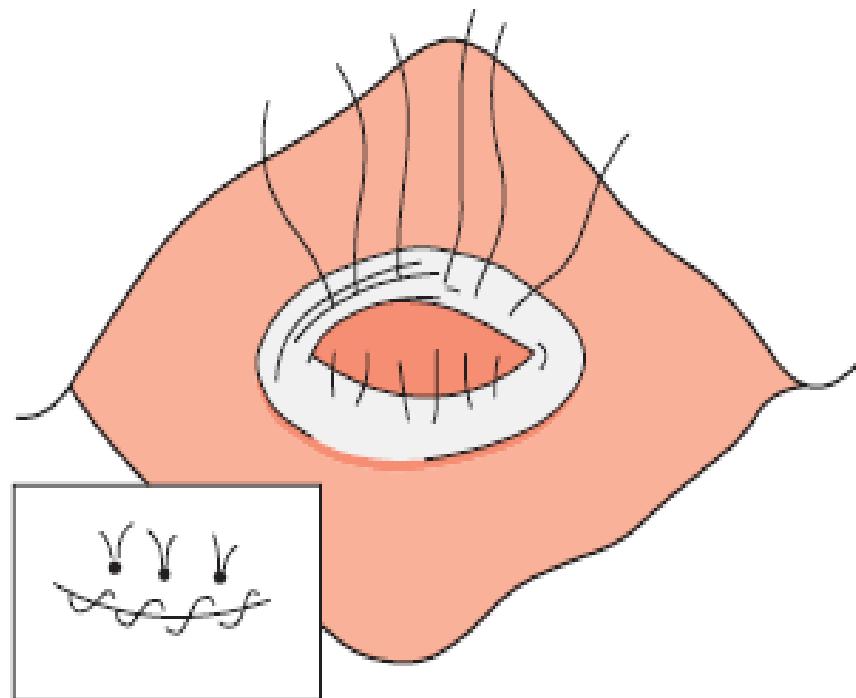
الفتق جانب السري Paraumbilical hernia

- لدى البالغين لا يحصل الفتق عبر الندبة السرية وإنما عبر الخط الأبيض مباشرةً إما فوق أو تحت السرة
- يمكن أن يصل لحجم كبير
- عنق كيس الفتق غالباً ضيق بشكل ملحوظ
- يحتوي الكيس على الأغلب جزءاً من الترب الكبير إضافةً إلى الأمعاء الدقيقة
- تصاب النساء أكثر بنسبة خمسة أضعاف مقارنة مع الرجال
- المريض عادةً لديه زيادة في الوزن
- يغلب أن يصبح الفتق غير ردود بسبب الالتصاقات كما أن طبيعة الحلقه (ليفيه) وصغر قطرها مقارنة مع المحتوى يجعل من الاختناق اختلاط شائع
- غالباً ما يحصل هجمات المية قولنجية نتيجة الانسداد المعيي الجزئي الذي يمكن أن يحدث



Paraumbilical hernia

- المعالجة الجراحية مستطبة و اذا كانت حلقة الفتق صغيرة يمكن خياطتها بطريقة Mayo's operation أما إذا زادت عن 4سم أو إذا كان الفتق ناكس فالرقة prosthetic mesh مستطبة



Mayo's operation

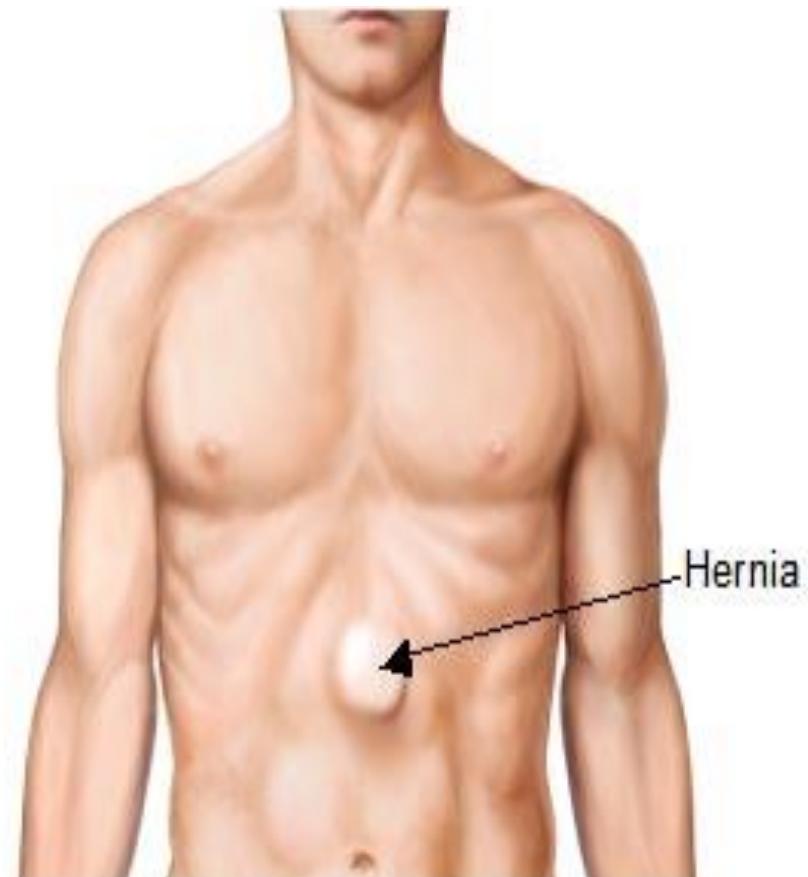
الفتق الشرسوفي Epigastric hernia

- يحصل من خلال الخط الأبيض الممتد مابين الرهبة والسرة
- يتظاهر بشكل بروز للشحم خارج البريتوان عبر فتحة في الخط الأبيض
- إذا زاد البروز يسحب معه البريتوان ليصبح فتق حقيقي
- يندر أن يكون الفتق كبير الحجم بالشكل الذي يسمح معه بدخول الأحشاء إلى كيس الفتق
- قد يوجد أكثر من فتق للخط الأبيض في نفس الوقت لذلك كثيراً ما يكون تشخيص فتق ناكس عائداً لهذا السبب بينما هو في واقعه فتق منسي خلال التداخل البديهي
- المعالجة مستطبة للفتق العرضية



Hernia

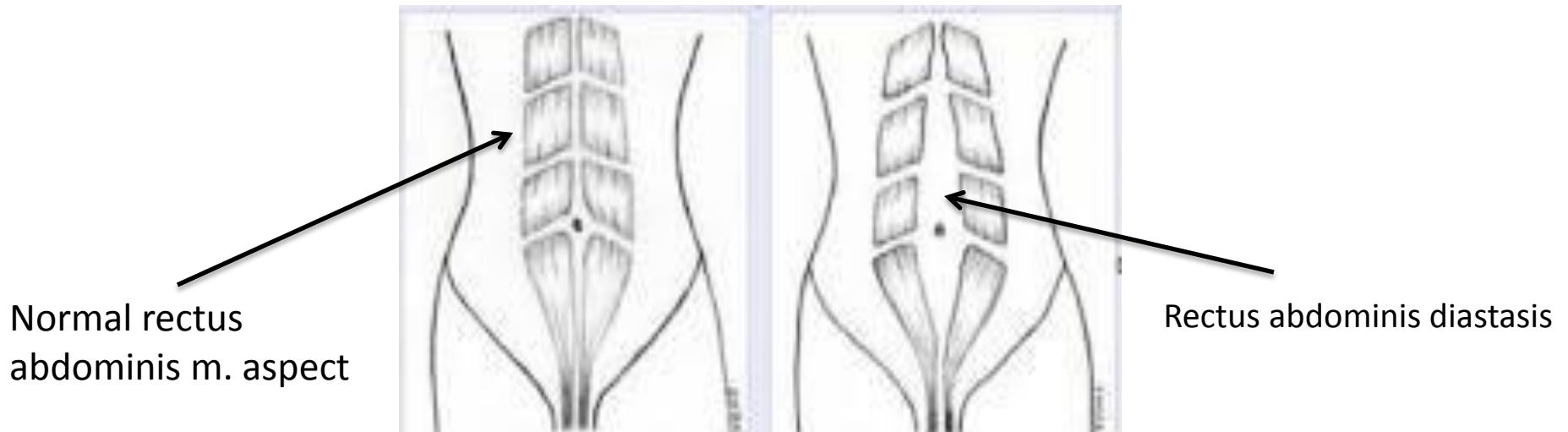
Epigastric hernia



Hernia

تباعد المستقيمتين البطنين **Rectus abdominis diastasis**

- عbara عن تمطط في الخط الأبيض الموجود بين العضلاتين المستقيمتين البطنين دون وجود فتحة فتق
- يتظاهر بتقبب وصفي لجدار البطن ناحية الشرسوف قد يكون ولادياً كنتيجة لارتكاز العضلة المستقيمة البطنية على الإضلاع إلى الجهة الوحشية إلا أن الشكل المكتسب هو الشائع نتيجة تقدم العمر، البدانة، الحمل ...
- إن العلاج الجراحي مستطب فقط في الحالات الشديدة لأسباب تجميلية ويتم ذلك بطي الطبقة الأمامية لصفاق المستقيمة البطنية .



Normal rectus
abdominis m. aspect

Rectus abdominis diastasis



Rectus abdominis diastasis

الفتق الاندحاقى Incisional hernia

- ينجم عن حدوث خلل في شفاء جرح عمل جراحي سابق
- تبلغ نسبة حدوثه 10-15% من مجمل جروح فتح البطن
- تتضمن العوامل المؤهبة : إنتان الجرح التالي للعمل الجراحي ، سوء التغذية ، البدانة، نقص المناعة ، وجود ارتفاع مزمن في الضغط داخل البطن .
- عادة يزداد حجما ويصبح تدريجيا غير ردود لكنه نادرا ما يختنق
- معظم المرضى لا عرضين
- ولكن هجمات من الانسداد المعاوي الجزئي شائعة
- المعالجة جراحية (فتح البطن أو تنظيريا) مع استخدام رقعة صناعية إذا زاد قطر فوهة الفتق عن 4 سم
- الفتق الكبيرة قد تسبب خطورة لدى ردها (ضغط على الجهاز القلبي والتنفسى من خلال الضغط على الحجاب الحاجز) الأمر الذي يتطلب تحضير مسبق للمريض من خلال إنقاص الوزن والتمارين التنفسية .



Incisional hernia



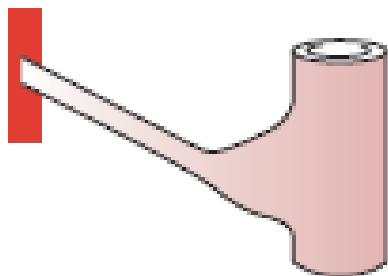
آفات السرة الشائعة The common conditions of the umbilicus

- الورم الحبيبي السري **Umbilical granuloma** : ينجم عن إنتان مزمن لـ السري الذي يمكن أن يستمر لأسابيع . يمكن علاجه من خلال كيه بنترات الفضة
- الجيب السري الشعري **Pilonidal sinus** : يشبه الجيب الشعري العصعصي حيث يحتوي أشعاراً ومعالجته بالاستئصال
- التهاب جلد السرة وماحول السرة **Dermatitis of and around the umbilicus** : قد لا يكون ملفتاً للنظر إلى أن يحصل نز من السرة ينجم عن ناسور أو جيب سري ولدى النساء البدinات .
إذا حصل خراج في الشحم خارج البريتواني فإنه عادةً ينجم عن إنتان بقايا قناة أورانوس الأمر الذي يستوجب الاستقصاء الجراحي .
- الناسور السري **Umbilical fistula** : بما أن السرة هي ندبة بطنية مركزية فإن حدوث نز من أي حشى بطيء يمكن أن يأخذ طريقه إلى السرة .

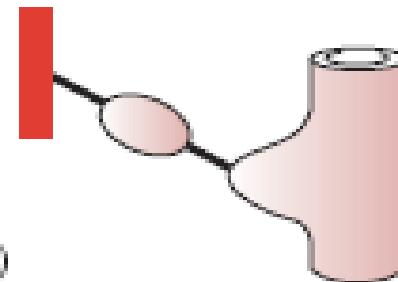
بقاء القناة المحية The vitellointestinal duct

يمكن أن يؤدي إلى مايلي :

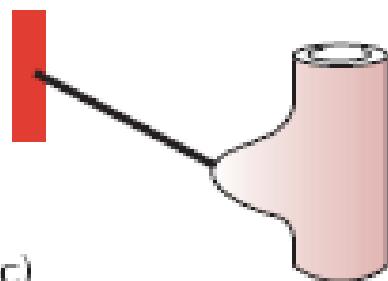
- **الناسور السري Umbilical fistula:** يبدي إفرازا مخاطيا ونادرا بقایا برازية غالباً ما يكون بشكل بقية غير مغلقة من القناة تكون سببا في تشكيل جيب يفرز المخاط وان الطبقة الظهارية للقناة تنقلب للخارج مشكلة ما يشبه الورم الغدي
- **الكيسة داخل البطن Intra-abdominal cyst :** في حال انغلاق نهايتي القناة مع بقاء الغشاء المخاطي للقطعة بينهما بحالة فعالة حيث يستمر بإفراز المخاط محدثا الكيسة
- **اللجام داخل البطن Intraperitoneal band:** إذا انسدت لمعة القناة بشكل تام وهنا تكمن الخطورة في إمكانية حصول انسداد معوي
- **رتج ميكيل Meckel's diverticulum:** مع لجام ملتصق بكيس فتق سري ولادي



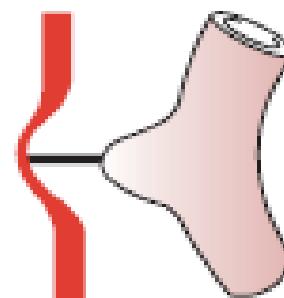
(a)
Umbilical fistula



(b)
Intra-abdominal cyst



(c)
Intraperitoneal band



(d)
Meckel's diverticulum with a band adherent to
the sac of a congenital umbilical hernia.

**Anomalies connected with
the vitellointestinal duct**