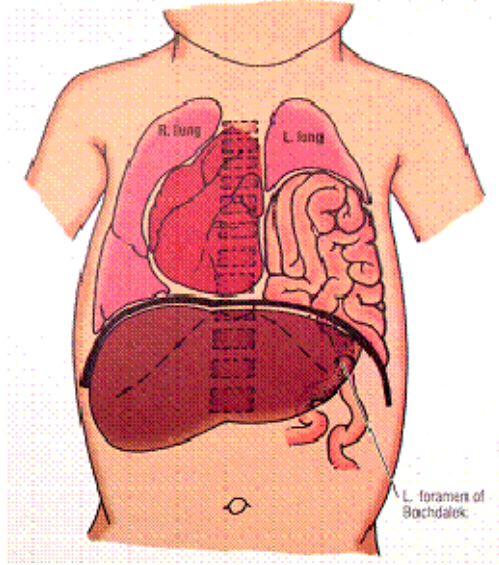


John B. Pietsch, M.D. William F. Walsh, M.D. Kelly Bennett, M.D.

الفتق الحجابي DIAPHRAGMATIC HERNIA

ما هو الفتق الحجابي الخلقي أو الولادي – congenital diaphragmatic hernia (CDH) ؟

الحجاب الحاجز هو عبارة عن عضلة كبيرة على شكل قبة تفصل الصدر عن البطن. وعادة ما يتكون الحجاب الحاجز بين الأسبوع السابع والعاشر من الحمل. وعند حدوث فتحة أو ثقب في الحجاب الحاجز يطلق على هذه الحالة الفتق الحجابي – diaphragmatic hernia. تسمح هذه الفتحة لبعض أعضاء الطفل بالانتقال لصدر الطفل حيث قد تتمكن من الدخول إلى تجويف الصدر كل من المعدة والأمعاء الدقيقة والطحال وجزء من الكبد والكلية. وقد تشغل الأمعاء جزء من الحيز المخصص للرئة وعليه لن تستطيع الرئة من التكون بالشكل الطبيعي. وعند حدوث ذلك يقال أن الرئة "ناقصة التنسج أو قاصرة النمو – hypoplastic"، فكلما شغلت الأعضاء حجما أكبر في تجويف الصدر كلما اشتد تأثير ذلك على الرئة.



ما هي مسببات الفتق الحجابي الخلقي أو الولادي – diaphragmatic hernia ؟

ينتج الفتق بسبب عدم نمو عضلات الحجاب الحاجز بشكل طبيعي أثناء تكوين ونشأة الطفل. ولم يتحدد بعد مسببات ذلك ولا كيفية اجتناب حدوث هذه الحالة.

John B. Pietsch, M.D. William F. Walsh, M.D. Kelly Bennett, M.D.

ويتحدد نوع الفتق الحجابي – diaphragmatic hernia على حسب الجانب المصاب به في منطقة الصدر. وهناك نوعان:

- فتق أيسر: ويطلق عليه أيضا " بفتق بوكداليك – Bochdalek hernias " ، حيث أن 90% من حالات الفتق الحجابي – diaphragmatic hernia تحدث في هذا الجانب. ويصاب الذكور بهذا النوع أكثر من الإناث. وقد يحدث هذا الفتق نتيجة عدم تكون الحجاب الحاجز بشكل سليم أو بسبب احتباس الأمعاء داخل تجويف الصدر أثناء تكون الحجاب الحاجز.
- فتق أيمن: ويطلق على هذا النوع "بفتق مورجاني – Morgagni hernias" ، ويوجد حوالي 2% من أنواع الفتوق في هذا الجانب ، ويصاب بها الإناث أكثر من الذكور. علما بأن هذا النوع يحدث عند عدم تكون الوتر الواقع في منتصف الحجاب الحاجز بشكل سليم.

هل من الممكن إصابة طفلي بعيوب خلقية أخرى ؟

سيعاني حوالي طفل من كل 3 أطفال مصابين بالفتق الحجابي – diaphragmatic hernia من عيب خلقي آخر ، ويكون في الغالب هذا العيب عبارة عن قصور في القلب ، ومن النادر أن يصاب الطفل بشذوذ كروموسومي صبغوي مثل "التثلث الصبغي رقم 21 – trisomy 21" أو متلازمة داون – Down syndrome .

ما احتمالات إصابة طفل آخر لدي بهذه الحالة؟

هناك احتمال 2% بإصابة طفل آخر لديك بالفتق الحجابي الخلقي "الولادي" – (CDH) ، وهذا يعني أن هناك نسبة 98% لعدم حدوث هذه الحالة في أي حمل مستقبلي.

كيف يتم اكتشاف الفتق الحجابي الخلقي أو الولادي – (CDH) ؟

لا توجد عادة أية علامات أو أعراض أثناء الحمل ، ولكن عند عمل السونار للأم يمكن ملاحظة كميات كبيرة من السائل الأمنيوني حول الطفل "ويسمى ذلك بزيادة النُخَط أو كثرة السايياء – polyhydramnios" ، وقد يظهر أثناء السونار وجود بعض الأعضاء البطنية في تجويف الصدر. علما بأنه من الصعب تشخيص بعض الأطفال إلا بعد ولادتهم وذلك لصعوبة رؤية هذا العيب دائما من خلال السونار.

ما مدى خطورة الحالة لدى طفلي ؟

John B. Pietsch, M.D. William F. Walsh, M.D. Kelly Bennett, M.D.

إن الفتق الحجابي – diaphragmatic hernia من الحالات التي تهدد حياة الطفل بالخطر ، حيث أن عدم تكون عضلة الحجاب الحاجز بشكل سليم يؤدي إلى تزامم الأعضاء حول الرئة ، مما يؤدي إلى صعوبة شديدة في التنفس ، وعليها سيحتاج طفلك بعد الولادة مباشرة وأثناء وبعد العملية الجراحية إلى الكثير من الجهد لمساعدته على التنفس ولمساعدة وظائفه القلبية في العمل بشكل سليم. علما بأنه حتى مع العناية الفائقة فإن 25% من الأطفال المصابين بالفتق الحجابي – diaphragmatic hernia يعيشون لمدة قصيرة فقط.

العلاج أثناء الحمل :

في حالات نادرة فقط ، يمكن اعتبار الطفل المصاب بالفتق الحجابي – diaphragmatic hernia مؤهل لعمل عملية جراحية قبل الولادة ويطلق على أي عملية جراحية يتم إجرائها قبل الولادة "التدخل الجنيني – fetal intervention" . ويعتمد تأهل طفلك لعمل مثل هذه العملية على ثلاثة عوامل:

- 1) الجانب الأكثر تأثرا في الصدر بالفتق الحجابي – diaphragmatic hernia .
- 2) وقت التشخيص.
- 3) شدة تأثر الرئة بهذه المشكلة.

كيف سيؤثر الفتق الحجابي الخلقي أو الولادي – (CDH) على ولادة طفلي؟

يعاني العديد من الأطفال الذين يولدون بهذه الحالة من علامات مشتركة ، ولكن قد يكون لهؤلاء الأطفال أعراض مختلفة ، حيث أنه في الغالب ما يصعب على الأطفال بعد ولادتهم بوقت قصير التنفس بسبب عدم تمكنهم من الحصول على الهواء الكافي أو بسبب نقص الأوكسجين في هذا الهواء ، وتسمى هذه الحالة "بالضائقة التنفسية – respiratory distress" ، حيث تنتج هذه الحالة عن تزامم الأعضاء حول الرئة. وسوف يقوم الطبيب بفحص الطفل لملاحظة الأعراض والعلامات التالية:

- تكوّن الصدر بشكل غير طبيعي بحيث يكون أحد جانبي الصدر أكبر من الجانب الآخر.
- عدم سماع أي نفس صادر من الجزء المتأثر.
- سماع أصوات معوية في منطقة الصدر.
- ظهور البطن بشكل مقعر والشعور بعدم امتلائه عند اللمس.
- صعوبة شديدة في التنفس.
- زرقة لون البشرة نتيجة نقص الأوكسجين.

John B. Pietsch, M.D. William F. Walsh, M.D. Kelly Bennett, M.D.

- تسرع التنفس – (tachypnea).
- تسرع خفقان القلب – (tachycardia).

وسوف يتم الاستعانة بأنبوب تهوية لمساعدة الطفل على التنفس إذا ما كان يعاني من ضيق شديد في التنفس ، كما سيتم التخلص من أي هواء إضافي في المعدة.

ما الذي سوف يحدث بعد الولادة ؟

سيتم إجراء عدة دراسات لتقييم الطفل منها:

- عمل أشعة للصدر حيث من المحتمل أن تظهر الأعضاء البطنية في تجويف الصدر.
- عمل تحليل دم لتقييم مقدرة الطفل على التنفس.
- عمل تخطيط صدى لتقييم القلب.

هل سيحتاج طفلي لإجراء عملية لاحقاً ؟

سيحتاج الأطفال المصابين بهذه الحالة للعلاج في وحدة العناية المركزة الخاصة بالأطفال حديثي الولادة – (NICU). وسوف يحتاج الطفل بعد الولادة إلى إجراء عملية جراحية لتصحيح الأعضاء ووضعها في تجويفها البطني ، كما سيحتاج للعملية لسد فتحة الحجاب الحاجز. وتحبذ معظم المراكز تأجيل العملية إلى حين استقرار حالة الطفل.

هذا ويستطيع الأطباء في بعض الأحيان استخدام جهاز تحويلة للقلب والرئة ، وهو (جهاز أكسجة غشائي خارج الجسم – extracorporeal membrane oxygenation – (ECMO). حيث يناقش الفريق الطبي والعائلة معاً مدى إمكانية تحسين الطفل باستخدام هذا الجهاز ، حيث أن هذا الجهاز يزود الرئتين بوقت إضافي لتتمكن من العمل بشكل طبيعي.

علماً بأن احتمال نجاة الأطفال الذين يخضعون لهذا الجهاز بسبب شدة خطورة الفتق الحجابي – (CDH) لديهم تقدر بـ 50%.

التحسن المتوقع:

يعتمد تحسن الجنين على مدى تكوّن أنسجة الرئة ، حيث أنه من الممكن ألا تتكون أنسجة الرئة بشكل كامل في الجانب المتأثر بالفتق الحجابي – (CDH). وعادة ما يكون التوقع مبشر للأطفال الذين تكون أنسجة رئتهم كافية.

ومع تقدم العناية الجراحية والعناية بحديثي الولادة ، فإن معدل النجاة بشكل عام يتجاوز الـ 80%. ومن المتوقع أن يحتاج الطفل بعد العملية إلى عدة أسابيع في المستشفى ويعتمد ذلك على مدة احتياج الطفل لجهاز التهوية. وتتم التغذية الطبيعية بعد أن تعمل أمعاء الطفل بصورة طبيعية ويستطيع عمل البراز.

John B. Pietsch, M.D. William F. Walsh, M.D. Kelly Bennett, M.D.

هذا، وتتم التغذية عن طريق أنبوب يوضع في المعدة أو في الأمعاء الدقيقة حتى يرفع أنبوب التهوية. ومن الشائع أن يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في التغذية نتيجة الوضع الغير طبيعي للمعدة والمريء مما يسبب تأخرهم في الخروج من المستشفى.

ما هي العقبات طويلة الأمد التي قد يواجهها طفلي؟

من العقبات طويلة الأمد التي قد يواجهها طفلك نتيجة إصابته بالفتق الحجابي –(CDH):

- التهابات رئوية مزمنة.
- مشاكل معدية معوية.
- صعوبة في النمو.
- مشاكل في التطور الذهني.

مصادر محلية:

For Further Information or Support:

Cherubs—Congenital Diaphragmatic Hernia
Support Group for parents and families of children with diaphragmatic hernia
<http://www.cherubs-cdh.org>
CHERUBS
Post Office Box 150
Creedmoor, NC 27522
919.693.8158 (telephone)
707.924.1114 (fax)
877.403.1944 (toll free) (U.S. only and for families who cannot afford long-distance calls)