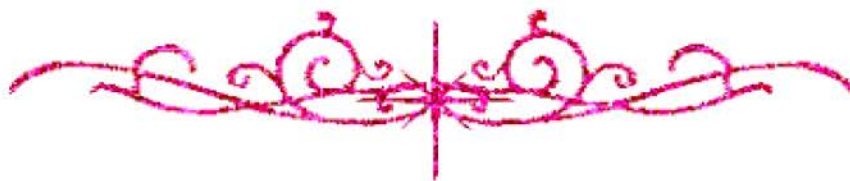


بسم الله الرحمن الرحيم





شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

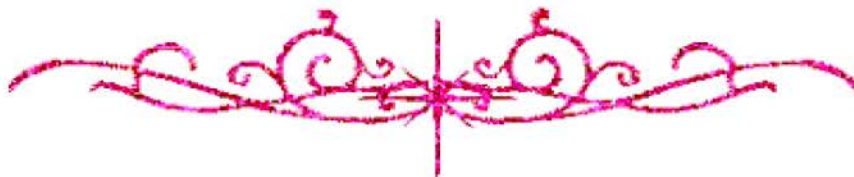
قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات



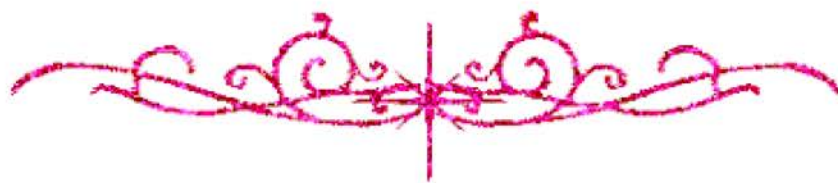
يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



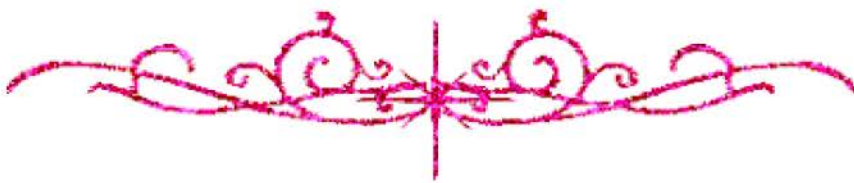


بالرسالة صفحات
لم ترد بالأصل





بعض الوثائق الأصلية تالفة



B 110.7

وزارة التعليم العالي

جامعة دمشق

كلية الطب البشري

قسم الجراحة العامة

التدبير المحافظ لأذيات الطحال الرضية

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا في الجراحة العامة

برئاسة

الأستاذ الدكتور

مروان موسى

بإشراف

الأستاذ المساعد الدكتور

حمزة الأشقر

إعداد الدكتور

نوار درويش

دمشق ١٤٢٨ هـ - ٢٠٠٧ م

مخطط الرسالة

1- الدراسة النظرية:

- لمحة جنينية
- التشريح
- الفيزيولوجيا والإمراضية
- التأثيرات الناجمة عقب استئصال الطحال
- متلازمة مابعد استئصال الطحال
- أمراض الطحال
- مقدمة عن الرضوض
- التقييم الفوري لمرضى الرضوض
- رضوض البطن
- أذيات الطحال
- تمزق الطحال الغفوي
- أذيات الطحال الطبية
- رضوض الطحال الخارجية (مغلقة + نافذة)
- الدراسات التشخيصية
- الفحص السريري والصورة الشعاعية البسيطة
- إيكو البطن والطبقي المحوري
- غسيل البريتوان التشخيصي DPL
- تنظير البطن التشخيصي والتصوير الوعائي
- تدبير رضوض الطحال الخارجية
- التدبير المحافظ غير الجراحي
- التدبير الجراحي والعلاج الإنقاذي للطحال
- الإختلاطات

2- الدراسة العملية

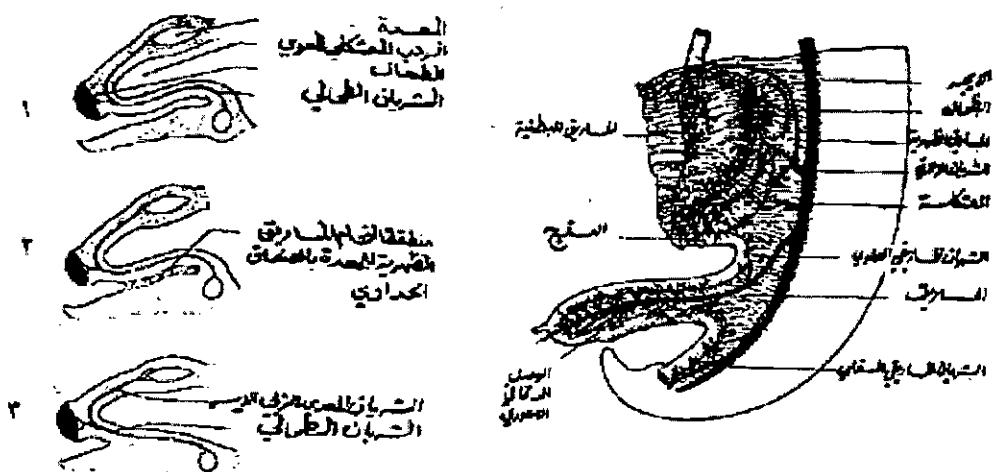
كلمة شكر

ما إن تنتهي مرحلة حتى تبدأ مرحلة جديدة, هكذا هي الحياة بدايات ونهايات.
وفي نهاية هذه المرحلة أتقدم بجزيل الشكر والعرفان بالجميل لأساتذتي الكرام
الذين كان لهم الفضل الكبير في وصولي الى هذه المرحلة وأخص بالشكر
الإستاذ المساعد الدكتور **حمزة الأشقر** الذي تفضل مشكورا بالإشراف على هذه
الرسالة وكان لي عوناً في إخراجها بالشكل الأنسب. كما أشكر أعضاء لجنة الحكم
الإستاذ الدكتور **يحيى حمادة الخياط**
الدكتور محمد علي الفقير

اللذان تفضلاً بمناقشة هذه الرسالة , لهم مني جميعاً فائق التقدير والإحترام

لمحة جنسية

يظهر الطحال في حوالي الأسبوع الخامس من الحمل على شكل تسمك في الظهر الجوفية إلى الأيسر تماماً من مسراق المعدة الظهري تقريباً في الوقت نفسه الذي تبدأ فيه المعدة دورانها. بعد توضع البنكرياس بشكل معترض فإن جزء مسراق المعدة الظهري الممتد بين المعدة والطحال يشكل ما يدعى بالرباط المعدي الطحالي، وإن انعكاس المساريقا الجنينية المتصلة مع الحجاب الحاجز والكلية اليسرى والكولون يشكل الأربطة الأخرى للطحال (الكلوي والحجابي والكولوني).
تلتحم بشكل طبيعي عدة كتل صغيرة لتشكل طحال ناضج ووحيد. ويعتمد تطور الطحال مع وظائفه الدموية والمناعية على نمو قنيات وعائية وهجرة الخلايا الشبكية والتي تشكل مع بعضها آلية التصفية، وخلال التطور الجنيني يتلاشى الشكل المفصص للطحال تدريجياً ولا يبقى من آثاره سوى الثلمة الرئيسية أو الثلمات الثانوية المتوضعة بالقرب من النهاية الوحشية لحافة الطحال العلوية.

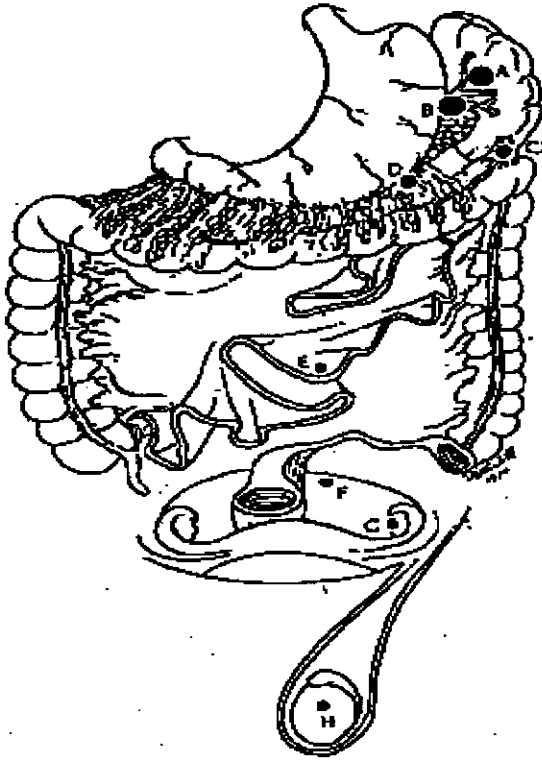


صورة تظهر التطور الجنيني للطحال

إن الخلايا المهاجرة من التيموس ونقي العظم هي المسؤولة بشكل بدئي عن تشكل الطحال الناضج متضمنة كلاً من الخلايا العابرة والدائمة. تظهر الأوعية في الأسبوع الثامن والنصف على شكل عرى مغلقة رقيقة الجدار والتي تتضج على شكل جيوب مبطنّة ببطانة وعائية. (مرجع Surgical anatomy)

إن تطور الجهاز الوعائي والخلايا الشبكية متوقف بعضها على الآخر ليشكلا حيز اللب الأحمر واللب الأبيض.

يتوضع الطحال ضمن الدوران البابي ويكون مسؤولاً عن تكون الكريات الحمر في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل ثم يتولى الكبد ونقي العظام هذه المهمة ، تبدأ الخلايا اللمفاوية بالظهور في الطحال ما بين الأسبوع (13 - 15) من الحمل حيث تسبقها بالظهور كل من الخلايا المحببة والبالعات الكبيرة. يكون الطحال عند الولادة غير ناضج من الناحية النسيجية يحوي القليل من الجريبات اللمفاوية بدون مراكز منتشرة وتبدأ المراكز المنتشرة بالظهور في الأسبوع الثالث من العمر ويصبح الطحال ناضجاً خلال السنة الأولى من العمر، ويصل وزنه الأعظمي عند البلوغ ومن ثم ينقص وزنه حوالي 25% عند الكهول. إن فشل بداءات الطحال الأولية في الالتحام مع بعضها البعض يؤدي إلى تشكل الأطحلة الإضافية والتي تتواجد بنسبة 14 - 30 % من البشر مع نسبة أعلى لدى المرضى الذين يعانون من آفات دموية انحلالية. (مرجع Schwartzs)



- A- سرة الطحال
- B- على طول الأوعية الطحالية وذيل البنكرياس
- C- الرباط الطحالي الكولوني
- D- الشرب الكبير
- E- المساريقا
- F- المنطقة حول العجز
- G- منطقة الملحقات
- H- المنطقة حول الخصية

صورة تظهر أماكن توضع الأطحلة الإضافية

تتوضع أغلبية هذه الأطحلة الإضافية في سرة الطحال بنسبة 54% من الحالات وقد تتواجد على مسير الشريان الطحالي وفي الحوض قرب المبيض أو الخصية اليسرى. أكثر ما تتواجد هذه الاطحلة عند الأطفال ومن المعتقد أنها تضرر مع العمر، وهي تتلقى ترويتها الدموية عادة من الشريان الطحالي. وتكمن أهميتها في كونها المسؤولة عن النكس في الأمراض الدموية بعد استئصال الطحال، لذا فإن استقصاء وجودها أثناء استئصال الطحال بسبب آفة دموية يشكل خطوة هامة جدا في سير العمل الجراحي، ويجب إزالتها نهائياً، إلا أن لهذه الأطحلة ميزة ايجابية بعد استئصال الطحال الرضي إذ تتطور لتقوم بوظائف الطحال.

التشريح:

الطحال عضو لمفاوي غني بالأوعية الدموية ، يتراوح وزنه عند الكهل 75 - 200 غ ويتناقص مع التقدم بالعمر ، يتوضع عميقاً في القسم الخلفي من المراق الأيسر بمستوى الأضلاع السفلية اليسرى 9 - 11 أسفل الحجاب الحاجز وفوق الإنشاء الكولوني بمستوى الخط الإبطي المتوسط . يتضخم الطحال في حالة الإمتلاء الدموي الفيزيولوجي وفي حالات مرضية دموية أو إنتانية مثل (الملاريا - تشمع الكبد ، والابيضاض) ويتضائل حجم الطحال في حالات النزف الشديد والإختناق.

يشبه الطحال من حيث الشكل حبة البن وتقيس أبعاده $12 \times 8 \times 3$ سم لونه أحمر قاتم وطري الملمس . (مرجع Surgical anatomy)

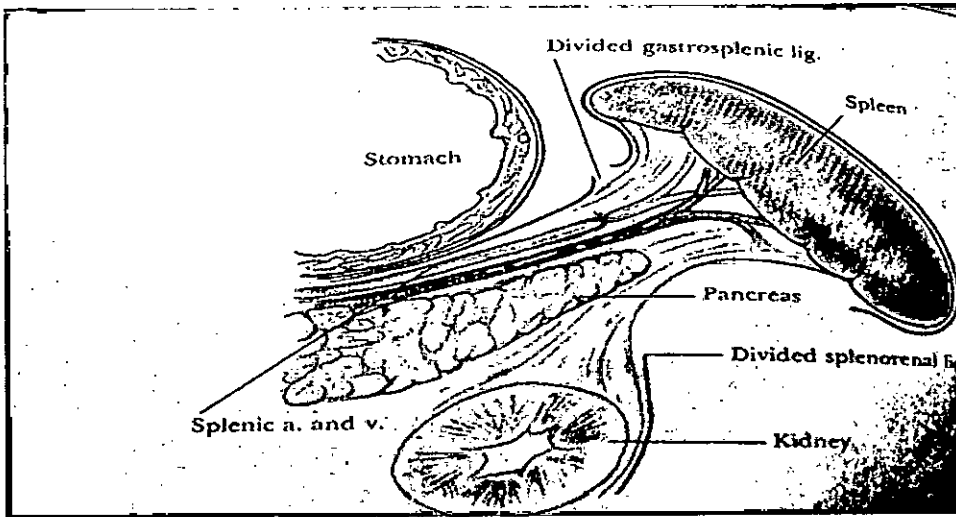
للطحال وجهان : وجه حجابي ووجه بطني أو حشوي .

A - الوجه الحجابي محدب وأملس و يتجه للوحشي و الأعلى ويلامس الحجاب الحاجز الأيسر .

B- الوجه الحشوي: يتجه نحو الأمام والانسي والأسفل وهو غير مستوي ويحتوي على سرة الطحال ويقسم إلى عدة أجزاء توافق الأعضاء المجاورة للطحال.

1- وجه كلوي : يلامس القطب العلوي للكلية اليسرى والكظر الأيسر ويتوضع خلف السرة الطحالية.

- 2- وجه معدي : يلامس قاع المعدة ويتوضع أمام سرّة الطحال.
- 3 - وجه كولوني: يلامس الانثناء الكولوني ويتوضع أسفل السرة ويوجد في الأعلى من هذا الوجه منطقة صغيرة تجاور ذيل البنكرياس .
- للطحال حافتان وقطبان (أمامي وخلفي).
- حافة علوية أو أمامية وهي حادة وتفصل بين الوجهين المعدي والحجابي وتحتوي على 2 - 3 أثلام معترضة.
- حافة سفلية أو خلفية.



صورة تظهر المجاورات التشريحية للطحال

سرّة الطحال:

تتوضع بين الوجهين المعدي والكولوني وطولها 5 - 6 سم وعرضها 2-3 سم تحتوي على الأوعية الدموية والمفاوية والأعصاب الخاصة بالطحال حيث يتوضع الشريان الطحالي في الأعلى ويتوضع الوريد إلى الأسفل منه.

أربطة الطحال:

الطحال هو من أكثر الأحشاء البطنية قابلية للتحريك. ويثبت داخل البطن بواسطة الضغط داخل جوف البطن والأعضاء المجاورة وسرة الطحال إلا أن أربطة الطحال تعتبر العامل الأساسي المساعد في تثبيت الطحال. تتشكل هذه الأربطة نتيجة انعكاس الغشاء البريتواني من الأعضاء المجاورة إلى الطحال وتكون هذه الأربطة غير موعاة في الحالة الطبيعية باستثناء الرباط المعدي

الطحالي الذي يحتوي على الأوعية المعدية القصيرة. تصبح هذه الأربطة موعاة في حالات فرط توتر وريد الباب حيث تصبح الأوعية التفاضرية واضحة. تضم هذه الأربطة (مرجع Surgical anatomy)

1- الرباط الطحالي المعدي:

يصل بين قاع المعدة أو الجزء العلوي من الإنحناء الكبير للمعدة وسرة الطحال وهو الرباط الوحيد الحاوي على الأوعية الدموية في الحالات الطبيعية حيث يحتوي على الشرايين والأوردة المعدية القصيرة.

2- الرباط الطحالي الحجابي:

يمتد من الجزء القطني في الحجاب بالقرب من الفرجة المريئية وحتى نقيير الطحال. يحتوي هذا الرباط على وريقتين، حيث يمتد الجزء السفلي من الوريقة الأمامية لهذا الرباط بين ذيل البنكرياس وسرة الطحال مشكلة ما يسمى بالرباط المعتكلي الطحالي.

3- الرباط الطحالي الكولوني:

يتألف الرباط الحجابي الكولوني من وريقة صفاقية مضاعفة يمتد على نحو معترض بين الجزء السفلي من الحجاب والانتشاء الكولوني الطحالي. تستقر النهاية الأمامية للطحال على هذا الرباط من الأعلى مما يؤدي إلى تقعره بشكل كيس أعور. وغالبا ما يلتحم هذا الرباط مع النهاية الأمامية أو الحافة الأمامية للطحال ليشكل ما يسمى بالرباط الكولوني الطحالي.

4- الرباط الطحالي الكلوي: يصل بين الطحال ولفافة جيروتا للكلى اليسرى.

في بعض الحالات غير الاعتيادية يحدث تطاول وارتخاء في هذه الأربطة تؤدي إلى تشكل ما يسمى بالطحال الهاجر Ectopic Spleen أو ما يسمى بالطحال التائه Wandering Spleen الأمر الذي يؤدي إلى قابلية زائدة للحركة في هذا العضو حيث يمكن جس الطحال بحجم طبيعي في القسم السفلي من البطن أو في الحوض وحركته الزائدة هذه قد تؤهب لحدوث انفصال حاد حول

سويقته الوعائية مما يجعل الحاجة ضرورية لإجراء تداخل جراحي إسعافي. عند تشخيص حالة طحال هاجر يستحسن تثبيت الطحال بشكل انتقائي وذلك بلف الطحال برقعه من الديكسون أو الفايكزل وتثبيته على الحجاب الحاجز في مكانه الطبيعي. (مرجع Schwartzs)

التروية الدموية للطحال:

تأتي التروية الدموية للطحال من الشريان الطحالي وهو أضخم فروع الجذع البطني الزلاقي، يقارب الجريان الدموي الطحالي الكلي الـ 300 مل/دقيقة، يسير الشريان الطحالي على طول الحافة العلوية للبنكرياس في الوريقة الخلفية من البريتوان حيث يعبر القطب العلوي للكلية اليسرى ويدخل سرة الطحال في القسم العلوي منها. يكون مسار هذا الشريان مستقيماً عند الأطفال ولكن مع التقدم بالسن تظهر التعرجات على امتداده ليأخذ شكلاً حلزونياً بعد الستين من العمر يتراوح طول هذا الشريان 10-12 سم ويزداد طولاً مع التقدم بالعمر وقد يصل إلى 32 سم ويبلغ قطره عند المنشأ (10 ملم) ويتناقص قطره تدريجياً باتجاه السرة الطحالية ويعطي خلال مسيره شعب تسير إلى جسم وذيل البنكرياس، وكذلك الشريان المعدي الثربي الأيسر Left gastro epiploic artery والشرايين المعدية القصيرة Short gastric. ينقسم الشريان الطحالي في سرة الطحال في 75-80% من الحالات إلى شعبتين علوية وسفلية. يذهب الفرع العلوي إلى النصف العلوي الخلفي من الطحال والفرع السفلي إلى النصف السفلي الأمامي.

وفي بعض الحالات قد ينقسم الشريان إلى ثلاثة أو أربعة شعب تنقسم بدورها داخل النسيج الطحالي إلى عدة فر يلاحظ أن التفاعلات بين الشعب الشريانية داخل الطحال قليلة جداً ودقيقة وهذا ما يفسر حدوث إقفار موضع في حال انسداد إحدى الشعب الشريانية وهذا ما يدعونا للقول بأن نظام التروية الدموية في الطحال هو من النمط الإنتهائي وهذا ما يفسر حدوث الإحتشاءات الطحالية. تنشأ الشرايين المعدية القصيرية بجذعين أو ثلاثة من الشريان الطحالي أو الشريان المعدي الثربي الأيسر. (مرجع Surgical anatomy)



صورة توضح منشأ الشريان الطحالي وتفرعاته

العود الوريدي:

يقع الطحال ضمن الدوران الوريدي البابي حيث يعود الدم منه بواسطة شعب وريدية تشكل الوريد الطحالي. إن قطر الوريد الطحالي أكبر بمرة ونصف إلى مرتين من قطر الشريان وتصب عليه الأوردة المعدية القصيرة والوريد المعدي الثربي الأيسر وأوردة جسم وذيل البنكرياس. يمتد الوريد على الوجه الخلفي لجسم البنكرياس ويتحد خلف رأس البنكرياس مع الوريد المساريقي العلوي ليشكلان وريد الباب وكثيراً ما يتلقى الوريد الطحالي الوريد المساريقي السفلي. للوريد الطحالي مسار أكثر ثباتاً من الشريان حيث يكون سفلياً بالنسبة للشريان وخلف البنكرياس.

العود اللمفاوي

يتم النزح اللمفاوي للطحال إلى عقد في سرة الطحال ومنها إلى العقد على مسير الشريان إلى العقد الزلاقية.

التعصيب:

يتم تعصيب الطحال من الجهاز العصبي الذاتي عن طريق شعب من النصف الأيسر للضفيرة البطنية (الزلاقية)، تدخل هذه الشعب عبر سرة الطحال على امتداد الشريان الطحالي. ويعصب الطحال حسياً عن طريق العقد الشوكية.