



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

قسم

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



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of
15-25- c and relative humidity 20-40%

بعض الوثائق الأصلية تالفة

بالرسالة صفحات لم ترد بالاصل

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأطفال

تشخيص القلس المعدي المريئي

Diagnosis of gastroesophageal reflux

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)
في طب الأطفال

B7074

بإشراف
الأستاذ الدكتور
مازن حداد

برئاسة
الأستاذ الدكتور
عصام أنجق

إعداد
د. جميل النشار

العام الدراسي

٢٠٠٥

مقدمة

الإهداء

إلى من علمني أن الحياة كفاح ، ورسم لي طريق السعادة والنجاح ،
إلى الكريم الذي يخجل الكرم من عطاءه، والنور الذي يخسف القمر
بضيائه ،

إلى الصخرة التي تكسر موج الصعوبات لتؤمن لنا الراحة والهناء ،
إلى عظيم أنحني أمام عظمته، وعقل حكيم أرشد بحكمته ،
إلى معلمي وقدوتي ومثلي الأعلى إلى والدي الحبيب

إلى الصدر الذي يضمني بحنان ، ويحيطني بالمحبة والأمان ،
إلى رمز الصفاء ، وعنوان النقاء ،
تعجز الكلمات عن وصفك ، ويقف القلم عن مدحك ،
إذا كانت الجنة تحت قدميك ، فهيهات أن أستظل بدفئهما ،
إلى أحلى عالم ... إلى أم المؤمنين ... إلى أمي الغالية

إلى من يشاركني الأفراح ، وينسيني الأتراح ،
إلى القمر الساطع ، والأخ الرائع ،
إلى رفيق دربي ، وحبيب قلبي إلى أخي عمر

إلى من يساعدني لتحويل الحلم إلى حقيقة ، ويناصرني كل ساعة ودقيقة ،
إلى العقل الراجح ، والطموح الناجح ،
إلى صاحب النكتة والابتسامة، والضحكة الدائمة إلى أخي سامر

شكر خاص

مع نهاية مرحلة من دراستي عشتها في مشفى الأطفال ، لا بد لي أن أقف
بإجلال لأشكر كل الأساتذة المخلصين وكل المشرفين الأفاضل وأخص
بالشكر :

الأستاذ الدكتور مازن حداد

لجهوده القيمة بإنجاز هذا العمل وتفضله بالإشراف عليه كما أشكر :

الأستاذ الدكتور برنار خازم

والأستاذ الدكتور خلدون زيادة

لمساهمتهما الجلية بمناقشة هذا البحث والذين أغنياه بملاحظاتهما القيمة .

كما أشكر: **الأستاذ الدكتور مجيب ملهم**

الذي وضع لي حجر الأساس لدخول مشفى الأطفال وساعدني كثيراً في
مسيرتي الدراسية .

الدراسة النظرية

تشخيص القلس المعدي المريئي

مخطط الدراسة النظرية

- I - مقدمة
- II - لمحة تاريخية
- III - تشريح
- IV - فيزيولوجيا القلس المعدي المريئي
 - العوامل الخارجية
 - العوامل الداخلية
- V - الآلية الإمراضية في القلس المعدي المريئي
 - دور العامل الداخلي
 - دور العوامل الخارجية
 - التصفية المريئية
- VI - تصنيف القلس المعدي المريئي والتظاهرات السريرية
- VII - تشخيص القلس المعدي المريئي
 - شعاعياً
 - التنظير الهضمي العلوي
 - الـ Ph-metrie
 - الـ manometrie
 - ومضان المري
- VIII - طرق العلاج :
 - العلاج بالوضعية
 - الحمية الغذائية
 - العلاج الدوائي
 - استطبانات المعالجة والعلاج الجراحي

I مقدمة: (مرجع ١٥-١٦)

إن القلس المعدي المريئي هو عودة المواد الطعامية والعصارة المعدية من المعدة إلى المري وقد يكون فيزيولوجياً أو مرضياً .

من جهة الأعراض فقد يكون لا عرضياً أو قد يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض أو حتى قد يكون مهدداً للحياة .

أما من جهة الآفات المرافقة فإنه يترافق بشكل شائع مع الفتق الفرجوي الإنزلاقي وقديماً كان الاعتقاد أن الفتق الإنزلاقي والقلس المعدي المريئي هما مرض واحد ثم تبين أن الفتق الإنزلاقي قد لا يكون مترافقاً مع قلس معدي مريئي و أن القلس المعدي المريئي ليس بالضرورة أن يكون سببه الفتق الإنزلاقي .

من ناحية أخرى يمكن القول أن القلس المعدي المريئي الفيزيولوجي هو اضطراب شائع و لا يعتبر مرضياً إلا في بعض الظروف وإن بعض الحالات المرضية تشفى عند البدء بالمشي.

من هنا يجب طرح الأسئلة التالية :

- ما الذي يجب اعتباره مرضياً ؟
- وجود القلس ؟
- طبيعته الحمضية أو القلوية ؟
- مدته ؟
- وجود الأعراض ؟
- وجود مضاعفات كالتهاب المري ؟
- وما هي وسائل التشخيص وما هي أفضليتها وحساسيتها ؟

إن أول تشخيص شعاعي تم بسنة ١٩١٧ مع Koher ولكن Auberlund عام ١٩٢٦ كان أول من وضع التصنيف التشريحي .
ومنذ ذلك الحين قام العديد من الأطباء بدراسة الآلية الإمراضية وطرق العلاج سيتم ذكرها لاحقاً .

III - تشريح : (مرجع ١٢ - ٢٨ - ٣٤ - ٤٥ - ٤٨)

يرتبط المري بالمعدة بواسطة الفؤاد أو الوصل المريئي المعدي .
إن وجود قطعة بطنية من المري بوضعية تحت حجابية واغتراسها بزاوية حادة في المعدة (هيس) يعتبر عاملاً أساسياً لتأدية الوظيفة الجيدة للفؤاد . (٤٨)

المري البطني يكون عادة قصيراً وهذا الطول يختلف حسب العمر . يكون موجوداً عند الجنين ثم يقصر مع تقدم العمر حتى يختفي أثناء الولادة ثم يتطاول تدريجياً خلال السنوات الأولى من الحياة .
يتصل بالمعدة تحت الحذبة الكبرى مشكلاً معها زاوية حادة تدعى زاوية هيس وفي قمة هذه الزاوية نجد الفؤاد . (٢٨)

المري ليس مثبتاً جيداً بركائز الحجاب الحاجز . الضغط السلبي داخل الصدر يؤدي إلى صعود الفؤاد إذا لم يكن مثبتاً بشكل جيد في وضعية تحت حجابية بواسطة الرباط المريئي الحجابي أو رباط Laimer-Bertelli .

وكل ارتخاء في هذا الرباط يؤدي لإنزياح المري البطني والحدبة الكبيرة لداخل الصدر . وهذا يؤدي لسوء التوضع الفؤادي الحديبي والفتوق الفرجوية الإنزلاقية . (٤٥)

IV – فيزيولوجياً : (مرجع ١٢ - ٢٨)

المري الطبيعي لديه حركات حوية من الأعلى باتجاه الأسفل يؤدي إلى تقدم الطعام . إن العناصر التشريحية المذكورة سابقاً تؤدي إلى منع حدوث القلس المعدي المريئي وهذا يتعلق بعدة عوامل :

١- العوامل الخارجية (الميكانيكية) (١٢)

زاوية هيس : إن التثبيت المريئي الفؤادي الحديبي يتم بواسطة الرباط المريئي الحجابي والرباط الحجابي المعدي وهذا يشكل زاوية هيس (زاوية حادة).

الرباط الأيمن للحجاب الحاجز: الذي يربط الحجاب الحاجز بالمري الصدري .

يوجد عدة عناصر حول المري أهمها رباط Laimer- Bertlli الذي يربط المري بالحجاب الحاجز .

٢-العوامل الداخلية : (١٢)

المعصرة السفلية للمري : وهي منطقة من ضغط عالٍ تقع بين المعدة والمري.

إن مقوية المعصرة السفلية للمري تتعلق بعدة عوامل :