الفتق عند الأطفال

كثيراً ما تلاحظ الأم عند رضيعها بروزاً غير طبيعي في بطنه سواء في السرة أو في المنطقة الإربية « ما بين أسفل البطن وأعلى الفخذ » .

وتنزعج لهذا البروز الذي يصير واضحاً عند بكاء رضيعها وربما لا تلاحظ الأم هذا البروز إذا كان حديثاً .

وعندما يقال للأم إن رضيعها عنده فتق تدهش لحدوث الفتق عند صغيرها إذ إنه معروف لديها أن الفتق يصيب الكبار فقط .

وبتعجب تسأل الأم عن سبب هذا وعن العوامل التي يمكن أثناء الحمل أن تسبب الفتق ...

وتنتهي الأسئلة في آخر المطاف بالسؤال المهم والأخير عن العلاج وهو السؤال الذي يحير الوالدين نظراً لسماعهم آراء مختلفة بخصوص علاج الفتق .

فمن قائل بضرورة عمل حزام . وآخر يوصي بترك الطفل وشأنه لشفاء الفتق تلقائياً ، وثالث يوصي بالعملية عندما يكبر الطفل دون تحديد عمر معين .

والفتق عند الأطفال أكثر حدوثاً في السرة وفي المنطقة الإربية - وهي المنطقة التي تقع أسفل البطن عند التحامها بالفخذ -

والفتق يشخص بانتفاخ السرة أو المنطقة الإربية عند البكاء أو السعال ويختفي هذا الانتفاخ تلقائياً عند سكوت الطفل أو بعد ضغط اليد عليه .

ولحدوث الفتق عند الأطفال يجب أن يكون هناك كيس خلقي بريتوني متصل بتجويف البطن البريتوني كي تدخل فيه الأمعاء وتحدث بروز الفتق .

والفتق الإربي أهم بكثير من الفتق السري حيث إن الفتق الإربي قابل للاختناق ويهدد حياة الطفل عكس الفتق السري الذي لا يختنق عند الأطفال .

ولذلك يجب الاهتمام بالفتق الإربي وعلاجه فور تشخيصه .

ومن إحصائية محلية تقول إن الفتق الإربي يشكل ٢١ ٪ من جراحاتنا في الأطفال ويحدث بنسبة ٢ر١٠ في الألف في الأطفال حتى سن البلوغ في كلا الجنسين .

ونظراً لأهميته فقد قام الأساتذة الأفاضل بدراسة مستفيضة للفتق الإربي شملت ١٠٥٣ طفلاً أجريت لهم عملية الفتق في قسم جراحة الأطفال بكلية طب القاهرة .

واتضح من هذا البحث أن الفتق يحدث في الجهة اليسرى في ٣٢ ٪ من الأطفال وفي الجهة اليمنى في ٦٢ ٪ منهم أي ضعف ما يحدث في الجهة اليسرى . وفي ٦ ٪ يحدث في كلتا الجهتين .

ربما يظن البعض أن الفتق الإربي يحدث فقط في الذكور ولكن في الواقع أنه يحدث كذلك في الإناث وكانت النسبة ٩٧ ٪ ذكور إلى ٣ ٪ إناث أي بنسبة ٣٢ ذكر إلى أنثى واحدة .

وقد أثبت البحث أن ابتداء ظهور الفتق الإربي أكثر ما يكون في المولودين وفي الشهر الأول بعد الولادة « ٥ر٥٢ ٪ » تليها فترة (٥ر٣٨ ٪) وأن أقل فترة يظهر فيها الفتق هي فترة الطفولة التي تبتدىء بالعام الثالث وتنتهي عند البلوغ ، وهذه النسب مهمة لأنها تبين ارتفاع نسبة حدوث الفتق الإربي في الرضيع . وبالتالي زيادة تعرضه لاختناق الفتق .

وكثير من الأمهات يسألن إذا كان الفتق وراثياً . وقد اتضح أن في ١١ ٪ من الأطفال يكون الفتق وراثياً وقد وجدنا في بعض العائلات حدوث الفتق في الطفل وفي أبيه وفي جده وعمه وأحياناً كان الفتق يصيب أخاً أو أكثر .

على أن الأمهات كثيراً ما يعتقدن أن البكاء هو الذي يسبب الفتق والواقع أن البكاء يظهر الفتق الذي كان سيظهر إن آجلاً أو عاجلاً .

وعندما يبكي الطفل من الجوع أو من البلل فإن الفتق يظهر ولكن مع دوام البكاء فإن الفتق يصبح قابلاً للاختناق نتيجة لحشر الأمعاء داخله وحينئذ يتغير بكاء الطفل من بكاء عادي إلى بكاء توجع وألم .

ويصحب ذلك فقدان الشهية وقيء وإمساك وتحجر في الفتق واستحالة دخوله كما كان يحدث سابقاً وعندئذ ينزعج الأهل ويسرعون للمشورة الطبية .

والطفل الذي عنده فتق إربي في معظم الأحيان يكون سليماً ولكن في بعض الأحيان يكون مصحوباً بتشوهات خلقية في باقي الجسم مثل الشفاه الأرنبية وشق سقف الحلق وتشوهات الأطراف .

وقد وجدنا أن الفتق السري كان موجوداً في ١١ ٪ من أطفال الفتق الإربي . وأكثر ما يقلق الأهل هو تضارب الآراء في علاج الفتق الإربي .

فبعض الأطباء ينصح بالحزام والآخر بترك الفتق كما هو .

وثالث ينصح بإجراء عملية عندما يكبر الطفل دون تحديد عمر معين معتقدين أن التخدير يشكل خطراً على حياة الطفل وأن الطفل لا يمكنه تحمل العملية .

وهنا يجب أن نقرر بأن علاج الفتق الإربي عند الرضيع أو الطفل هو العملية فور تشخيص الفتق بغض النظر عن السن حتى نقي الطفل من أهم مضاعفات الفتق وهي الاختناق .

والعملية دقيقة وليست خطيرة وعندنا أطباء تخدير متخصصون في تخدير الرضيع والأطفال .

ولا نبالغ إذا قلنا إن نسبة الوفيات تكاد لا تذكر في عمليات الفتق وإن الأطفال يشفون بالعملية .

وهنا يطرأ سؤال من الوالدين عن احتمال رجوع الفتق بعد العملية نظراً لأن الرضيع كثير البكاء أو أن الطفل دائم الحركة ومن العسير تقييد حركته بعد العملية ...

والواقع أننا لا نهتم ببكاء الرضيع أو حركة الطفل بعد العملية وأننا لم نصادف ارتجاع الفتق عند الأطفال عكس ما هو معروف عند الكبار حيث يوجد في الكبار نسبة ارتجاع بعد عملية الفتق الإربي .

وذلك يعزى إلى سبب الفتق ففي الصغير يوجد كيس خلقي بريتوني متصل

بتجويف البطن البريتوني ...

إذا ما استؤصل شفي الطفل تماماً ...

أما في الكبار فالفتق كثيراً ما يحدث من تراخي وضعف عضلات المنطقة الإربية الذي قد يصلح بالعملية مع احتمال عودته مرة أخرى .

أما الحزام فإنه يستعمل إذا كانت هناك مبررات تمنع إجراء العملية مثل الطفل المبتسر والطفل المصاب بتشوهات خلقية عظمى مثل تشوهات القلب الجسمية ، والطفل المصاب بالسعال مثل السعال الديكي أو الطفل الذي يكون والداه في سفر وتؤجل العملية لحين عودتها .

كذلك إذا كان الرضيع مقيماً في منطقة نائية يتعذر فيها وجود إمكانيات جراحة الأطفال فيوضع الحزام مؤقتاً حتى ينقل الطفل إلى مركز متخصص .

وكثيراً ما تحضر الأمهات أطفالهن لأنهن سئمن استعمال الحزام لمضاعفاته ويطلبن إجراء العملية إذ إن الحزام يحدث التهابات بالجلد وتسلخات وتقيحات خاصة أثناء فصل الصيف حيث الحر والعرق .

وأحياناً يحدث جروحاً كما أنه يحدث صوراً في منطقة الحوض ويقيد حركة الطفل ويجعله عصبياً . وفي بعض الأحيان يفقده الشهية .

ومن ناحية أخرى فإن الأم تتعب عند استعمال الحزام الذي يتطلب باستمرار خلعه لتنظيفه كلما تلوث ثم إعادة تركيبه بالطريقة الصحيحة ، وبعد هذا كله عندما يَظن أن الطفل قد شفي تستبعد الأم الحزام بعد فترة سنة أو أكثر فتتزعج لظهور الفتق مرة أخرى ...

وذلك لأن الحزام لا يشفي ولكن يمنع ظهور الفتق ولأن الكيس البريتوني مازال موجوداً ، والحزام يمنع دخول الأمعاء في الكيس .

ولقد وجدنا أن الحزام استعمل في حالات لا يصح استعماله فيها .

وهذه الحالات هي حالات الفتق الإربي المصحوب بخصية معلقة أو المصحوب بقيلة

مائية لأن علاج هاتين الحالتين هو العملية فقط .

أما عندما يختنق الفتق فيجب الالتجاء إلى الطبيب مباشرة الذي يعطي للطفل مسكناً ثم بعد سكونه يحاول إدخال الفتق .

فإذا فشل في محاولته أجريت للطفل عملية مستعجلة لإنقاذ حياته .

أما الفتق السري فوضعه يختلف عن الفتق الأربي ولا يوجد استعجال لإجراء جراحة له لأنه لا يختنق ، ولأن نسبة غير صغيرة منه تشفى تلقائياً بوضع المشمع اللاصق أو بدونه .

وذلك إذا كان الفتق صغيراً والفجوة في جدار البطن صغيرة .

أما إذا كانت الفجوة كبيرة فإن فرصة الشفاء تلقائياً تتضاءل مما يجعل العلاج الجراحي ضرورياً للشفاء .

☆ ☆ ☆