أمراض البطن العاجلة

Acute Abdomen

التشخيص :

(أ) تاريخ المرض.

(ب) الفحص الإكلينيكى.

(ج) التحاليل المعلمية .

إلتهاب الصفاق الحاد

(أ) إلتهاب الصفاق الحاد الأولى .

(ب) إلتهاب الصفاق الحاد الثانوى .

أمراض البطن العاجلة

الأعراض المرضية التى يطلق عليها عامة أمراض البطن الحادة أو العاجلة من المشاكل كثيرة الحدوث ، فآلام البطن الحادة تحتاج الكثير من التحاليل والفحوصات وقد تشكل معضلة تشخيصية للطبيب المعالج ، وفى أغلب الحالات يتم التوصل إلى التشخيص الدقيق عن طريق معرفة تاريخ المرض والفحص الكامل للمريض مدعوما بفحوصات معملية سهلة وقليلة .

ويهدف الطبيب الذى يواجه حالات أمراض البطن العاجلة إلى التوصل للتشخيص الدقيق بسرعة وذلك لإجراء العلاج اللازم والذى قد تلزمه سرعة الحكم وتقييم الحالة المرضية ، ففى بعض الحالات دقائق محدودة تعنى الكثير للمصاب ، مثلا فى حالات النزيف داخل التجويف البطنى ، وفى حالات أخرى انتظار ساعات قد يكون مفيد حتى وأن التدخل الجراحى قد يكون مطلوبا بعد هذا الانتظار .

والتشخيص الدقيق والعلاج المناسب يعتمد على معرفة تشريح ووظائف الصفاق والأحشاء البطنية ، والتفريق بين بعض الأمراض يعتمد أساسا على التشريح التطبيقى وعلى وظائف الأعضاء .

تشخيص أمراض البطن العاجلة

(أ) تاريخ المرض :

1- **الألم** : يمكن الأخذ بالقاعدة القائلة بأن معظم حالات الألم البطنى الحاد والتى تحدث لشخص سليم قبل ذلك والتى تستمر لفترة أكثر من ستة ساعات يكون السبب فيها أمراض ذات أهمية جراحية .

ويجب تحديد مكان ونوع الألم ، فالآلام المغصية عادة مايكون سببها إنسداد حشوى ، وعادة مايكون المغص متقطعا ، ولطول فترات الراحة بين نوبات المغص أهمية فقد تحدد مكان الإنسداد المعوى فكلما زادت فترة الراحة دل ذلك على بعد مكان الإنسداد من بداية الأمعاء ، والآلام المستمرة عادة مايكون سببها مرض

لايتسبب فى إنسداد حشوى ، والآلام الحارقة عادة ماتكون بسبب القرح الهضمية ، والآلام التمزقية عادة مايكون سببها تمزق حشوى .

ووقت حدوث الألم ذو أهمية أيضا ، فالألم الذى يوقظ المريض من نومه ليلا عادة مايكون ألم شديد ، كذلك لعلاقة الألم بالأكل أهمية تشخيصية ، كذلك قد يكون لبعض الأمراض الأخرى المصاحبة للألم والمتأثرة به أو المؤثرة فيه أهمية مثل ألم جانب البطن المصحوب بحرقان أثناء التبول يشير إلى وجود حصى بالكلى ، والآلام المصاحبة للشهيق عادة ماتكون نتيجة لإلتهاب المرارة الحاد ، وقد يشعر المريض بألم فى الكتف الأيسر عند الاستلقاء بعد تعرضه لإصابات بطنية تسببت فى تمزق الطحال ونزيف بطنى بتجويف الصفاق .

2- **القيء** : من الأعراض الهامة والتى كثيرا ماتصاحب أمراض البطن الحادة ، ويجب التركيز عند السؤال عن القيء عن علاقة القيء ببدأ الألم ، نوع القيء ، كمية وعدد مرات القيء ، ففى معظم الأمراض البطنية الحادة يسبق الألم قبل القيء ، وفى حالات المغص المرارى ، المغص الكلوى وإنسداد الجزء العلوى من الأمعاء الدقيقة يحدث القيء مباشرة بعد حدوث الألم ، أما إنسداد الجزء السفلى من الأمعاء الدقيقة فقد يحدث الألم من 2 - 4 ساعات قبل حدوث القيء ، أما نوع القيء فعادة مايتمكن المريض من وصفه إذا لم يترك القيء أثراً على وجه المريض أو ملابسه ، ففى المصاب بإصابة المعدة أو بإنسداد فى بواب المعدة يكون قيه صافى اللون غير حاوى للعصارة المرارية ، أما قيء المصاب بمغص مرارى أو مغص كلوى أو إنسداد معوى فإن قيه يكون سائلا أخضر اللون حاوى للعصارة المرارية . أما قيء المصاب بإنسداد بالأمعاء الغليظة فإن القيء يكون بداية أخضر اللون ثم أصفر ويتغير فى النهاية ليكون حاويا للبراز . أما كمية القيء فقد يتمكن المريض من تحديدها ولكن التحديد الدقيق لها لايتأتى إلا بعد إدخال أنبوب معدى عن طريق الأنف .

ومع أن القيء من الأعراض الهامة إلا أنه قد لايحدث فى بعض أمراض البطن الحادة مثل انفجار القرح الهضمية بالأثنى عشر ، كذلك حالات النزيف داخل تجويف الصفاق مثل حالات الحمل خارج الرحم وتمزق الطحال ، كذلك قد

لايحدث القئ فى إنسداد الأمعاء الغليظة وبعض حالات إلتهاب الزائدة الدودية . وفى جميع الحالات هذه يصاب المريض بغثيان ، وفقدان الشهية .

3- **الدوار** : يحدث نتيجة للأنفجار المفاجئ للقرح الهضمية ويجب تفريقه عن الدوار الحادث نتيجة للنزيف بسبب الحمل خارج الرحم ، وتمزق الطحال بسبب حدوث انخفاض فى الضغط الدموى نتيجة نقص الدم بالجهاز الدورى .

4- **عمل الأمعاء** : الإسهال والإمساك من الأعراض الهامة التى يجب السؤال عنها عند أخذ تاريخ المرض لأى من حالات الأمراض البطنية الحادة ، فالإسهال مثلا قد يصاحب إلتهابات المعدة والأمعاء الدقيقة وقد يصاحب أيضا إلتهاب الزائدة الدودية الحاد وقد يكون من الأعراض الهامة فى تشخيص مثل هذه الحالات ، وفى حين أن الامساك الكامل للبراز والهواء مع تمدد البطن واتساعها يشير إلى إنسداد الأمعاء الغليظة فى الحالات التى توجد فيها علامات تشخيصية أخرى تشير إلى ذلك ولكن الإمساك وعدم التمكن من إخراج البراز والهواء من الشرج قد يكون نتيجة شلل الأمعاء بسبب الإصابة بإلتهاب المعقد الحاد أو إلتهاب المرارة الحاد ، وعليه فإن عمل الأمعاء يجب تقييمه جيدا مع الأعراض والعلامات المرضية الأخرى التى يتم إيجادها فى تاريخ المرض والفحص الإكلينيكى .

ويجب كذلك ملاحظة البراز ؛ نوعه ، ولونه ، ووجود دم به ، ولون الدم وحالته من حيث كونه دم حديث أو قديم .

5- **تاريخ الدورة الشهرية** :

أخذ تاريخ المرض من أى إمرأة يعتبر ناقص بدون الإشارة إلى تاريخ الدورة الشهرية ، فيجب معرفة تاريخ آخر دورة شهرية عند كل إمرأة تصاب بآلام بطنية حادة ، فآلام العادة الشهرية أو آلام نصف العادة الشهرية قد تتشابه وتتداخل مع آلام إلتهاب الزائدة الدودية الحاد ، كذلك بمعرفة موعد آخر دورة شهرية يمكن الإشارة إلى إمكانية تسبب الحمل خارج الرحم فى بعض الآلام البطنية وتفريقها عن غيرها من الأسباب .

6- الأعراض البولية :

تكرار التبول المصحوب بألم عادة مايصاحب المغص الكلوى ، وقد يساعد فى الإستدلال على وجود حصى الكلى ، كذلك يجب التأكد من عدم وجود إحتباس البول الذى قد يسبب ألم بطنى خاصة عند كبار السن والذين يعانون من تضخم بغدة البروستاتة ، ويجب ملاحظة لون البول وتحليله للتأكد من عدم وجود دم به قد يساعد فى الوصول إلى تشخيص المرض .

(ب) الفحص الإكلينيكى :

يجب إتباع الخطوط الرئيسية لفحص المريض بدأ بالفحص العام ، ولكن التركيز على فحص البطن هو الأهم لمعرفة المرض وتفريقه عن غيره من الأمراض المشابهة ، ويتم فحص البطن بطريقة تقليدية ، فبعد مشاهدة البطن يجب الطلب إلى المريض لتحديد مكان الألم بالإشارة إليه بأحد أصابعه ، وبعد ذلك يتم فحص البطن باليد ويجب البدء من المنطقة الأبعد عن مكان الألم ، ويجب أن تكون يد الفاحص دافئية حذرة ودقيقة ، ويجب أن يكون ضغط اليد الفاحصة أقل مايمكن حتى لاتسبب زيادة ضيق وألم المصاب ويجب تحديد مقاومة عضلات جدار البطن ، كما يجب أخذ الحذر لمعرفة زيادة الألم عند رفع اليد الفاحصة بسرعة فذلك يدل على إثارة الغشاء الصفاقى .

بعد ذلك يتوجه الفاحص لمعرفة أى تضخم بأى من أعضاء البطن خاصة الكبد والطحال ، كذلك ملاحظة أية أورام أخرى بالبطن مع فحص شكل وحجم الورم وتحديد محتوياته إذا أمكن ذلك ، كذلك يجب التأكد من وجود سائل بالتجويف الصفاقى من عدمه .

كما يتم بعد ذلك فحص كل الأماكن التى يتوقع حدوث فتوق بها خاصة فى حالة إنسداد الأمعاء ، بعد ذلك يتم القرع على البطن بواسطة أحد أصابع يد الفاحص على يده الأخرى التى توضع على بطن المريض أفقيا ، وذلك لتحديد رنين البطن الذى يزيد بزيادة كمية الغازات بالبطن . وذلك لتفريق انتفاخ البطن بسبب الغازات أو السوائل حيث ينقص رنين البطن .

وبالإستماع إلى الأصوات البطنية أى أصوات حركة الأمعاء ، حيث لاتوجد حركة الأمعاء فى حالات إلتهاب غشاء الصفاق ، وتزيد هذه الأصوات فى المراحل الأولى لإنسداد الأمعاء الدقيقة ، ويجب الاستماع لأصوات البطن على الأقل لمدة دقيقة كاملة قبل القول بغياب أصوات الأمعاء .

ولايكتمل فحص المصاب بمرض بطنى عاجل حتى يتم فحص المستقيم وفتحة الشرج ، كذلك فحص المهبل والرحم فى النساء . وقد يحتاج لبعض الفحوصات التى نذكرها بالتفصيل مع ذكرنا لكل من الأمراض بالتفصيل فى أماكن أخرى .

(جـ) التحاليل المعملية :

1- **تحليل الدم** .. وذلك لمعرفة تركيز الخلايا الدموية وعدد كرات الدم الحمراء والبيضاء ، وهذا التحليل الإبتدائى يبقى كأساس لمقارنته بأية تغيرات قد تحدث بعد ذلك ، كذلك يمكن تحديد فعالية الخميرة الحالة للنشا بالدم ، كذلك تحديد الكالسيوم بالدم .

2- **تحليل البول** .. تحديد الوزن النوعى للبول ، ووجود البروتين بالبول ، وفحص البول مجهريا لتحديد وجود كرات دم بيضاء أو حمراء أو بكتيريا بالبول .

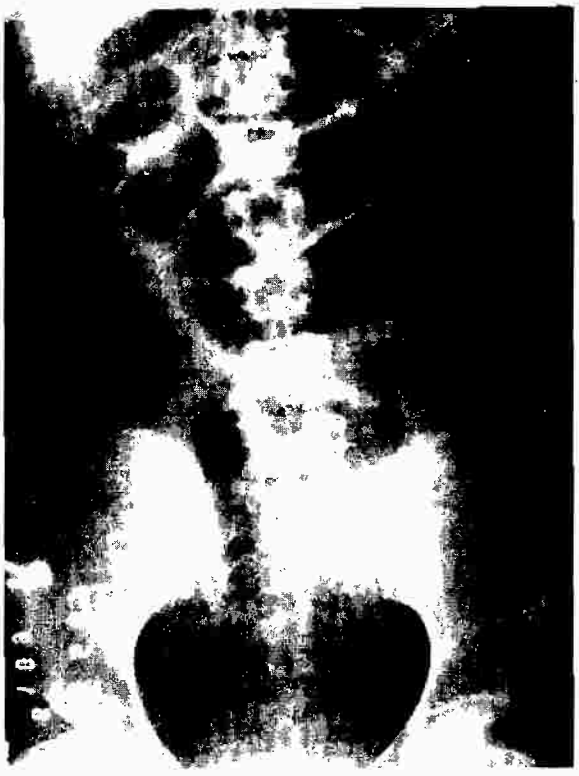
3- **التصوير الإشعاعى** .. يجب إجراء التصوير الإشعاعى للإجابة على بعض الأسئلة التى تساعد إجابتها فى التوصل إلى المرض أو تفريقه عن مرض آخر مشابه ، ولايجب تصوير كل مصاب بمرض بطنى عاجل فأحيانا الرحلة بالمريض لقسم الأشعة يبطئ إجراء العملية الجراحية وقد يعرض المريض للخطر مثل المصاب بنزيف داخلى بسبب حمل فى غير الرحم أو انفجار تكيسى أورطى ، كذلك فى الحالات التى يتم التأكد بأنها إلتهاب بالزائدة الدودية فلا يلزم عندها تصوير المريض .

التصوير البطنى البسيط :

يمكن عن طريقه دراسة الأعضاء البطنية الطبيعية كذلك بعض التغيرات مثل وجود غازات بالبطن وطريقة توزعها ، كذلك حالات الترسبات الكلسية الغير طبيعية

بالتجويف البطنى ، ويجب فحص الجهاز العظمى للاستدلال على أية كسور خاصة بالضلوع وفقرات العمود الفقرى ، ففى بعض حالات الإصابات المتسببة فى كسور الضلوع والتى يوجد بها دلائل وجود نزيف داخلى خاصة إذا كان كسر الضلع بالجزء السفلى الأيسر فإن ذلك أكثر احتمالا يكون بسبب تمزق بالطحال ، وتزداد كمية الغازات بالبطن عند وجود إنسداد بالأمعاء ، وبعد العمليات الجراحية على الأعضاء البطنية ، وفى حالات إنسداد الأمعاء الغليظة فإن الجزء قبل الإنسداد يكون متمددا ومملؤا بالغازات كذلك الأمعاء الدقيقة إذا كان الصمام اللفائفى الأعورى غير محكم القفل ، أما إنسداد الأمعاء الدقيقة فيتسبب فى توسع الأمعاء الدقيقة قبل الإنسداد فقط (شكل1/11) ، (شكل2/11) ، ويمكن تفريق الأمعاء الغليظة عن الدقيقة بسهولة .

كذلك يمكن إيجاد غازات بالمجارى المرارية حال وجود ناصور بين المرارة أو القنوات المرارية وجزء من الأمعاء الدقيقة أو الغليظة .



(شكل1/11)

(شكل2/11)

أما وجود غازات حرة بالتجويف الصفاقى فيعتبر دليل على إنفجار أحد الأعضاء المجوفة ، مثل إنفجار قرح المرئ والردب ، وإنفجار الأمعاء الغليظة والدقيقة ، وأحسن وضع لرؤية غازات حرة بالتجويف الصفاقى هى تصوير المريض واقفا ويجب أن تحوى الصورة الحجاب الحاجز . كذلك يمكن الإستدلال على حصى المرارة إذا كانت حاوية لترسبات كلسية ، كذلك حصى الكلى .

بعض الصور الإشعاعية الخاصة مثل تصوير الكلى عند توقع حصى بالكلى والحوالب ، أو التصوير الملون للمرارة والقنوات المرارية عند احتمال وجود إلتهاب المرارة .

أما تصوير الجهاز الهضمى باستخدام مادة الباريوم فعادة مايبعد استخدامها عن طريق الفم فى حالات الأمراض البطنية العاجلة حيث الخوف من تسربها للتجويف الصفاقى . أو للخوف من عرقلة إخراجها ، أما التصوير الإشعاعى للأمعاء عن طريق إدخال الباريوم للشرج فقد يكون مفيدا خاصة فى حالات إنسداد الأمعاء .

أما استخدام الأجهزة ذات الموجات فوق الصوتية فقد يفيد فى حالات حصى المرارة والتهاب المقعد ، كذلك أمراض الأوعية الدموية . كما يمكن إجراء التصوير المحورى للجسم المنظم آلياً "CT" .

وتصوير شرايين الجهاز الهضمى مفيد لتحديد مكان النزيف أو لتحديد بعض إصابات الأعضاء البطنية الممزقة بعد الإصابات فى الحوادث .

إلتهاب الصفاق الحاد

(أ) إلتهاب الصفاق الأولى :

إلتهاب الصفاق الأولى يعنى أن الإلتهاب أولى وناتج عن سبب داخل التجويف البطنى وليس ثانوى ناتج من مرض آخر بمكان آخر .

(ب) إلتهاب الصفاق الثانوى :

ويحدث نتيجة لتلوث بكتيرى أما عن طريق ثقب بالجهاز الهضمى أو القنوات المرارية أو الجهاز البولى أو الأعضاء الموجودة بالحوض أو عن طريق قطع بالجدار البطنى ، وتختلف درجة الإلتهاب باختلاف مكان الإصابة ، فمثلا إنفجار قرحة بالأثنى عشر يجعل المريض يصاب بإلتهاب صفاقى ثانوى ناتج من مواد كيماوية قبل حدوث الغزو البكتيرى ، أما انفجار المرارة فعادة مايتسبب فى غزو بكتيرى سريع .

وترتفع درجة حرارة المريض ونبضه ، والألم البطنى هو أكثر الأعراض حدوثا ، والألم بالكتفين يدل على إثارة الحجاب الحاجز ، والقئ أكثر الأعراض مصاحبة للألم ، وقد يكون قئ إنعكاسى أو قئ إنسدادى .

وعادة ما لا يكون تشخيص إلتهاب الصفاق صعبا بعد أخذ تاريخ المرض وفحص المريض جيدا ، وأكثر الأمراض التى تؤدى إلى إلتهاب الصفاق إذا لم يتم علاجها ، هى :

١ – إلتهاب الزائدة الدودية الحاد .

2- إلتهاب المرارة الحاد .

3- إنفجار القرح الهضمية .

4- إلتهاب ردب الأمعاء الحاد .

5- إنثقاب القولون بعد إنسداده .

6- إنثقاب الأمعاء الدقيقة نتيجة لجسم غريب .

7- إلتهاب الأمعاء وإنسدادها .

8- تزيف الحمل خارج الرحم .

9- إنفجار أكياس المبيض .

10- إلتهاب قنوات فالوب الحاد .

11- إنسداد الشريان المساريقى العلوى .

12- إنفجار التكيس الأورطى .

13- حصى الكلى .