

التشوهات الصدرية

PECTUS DEFORMITIES

كريس كومبينه، مايكل ر. جونستون

Chris Compeau, Michael R. Johnston

وصفت مجموعة متنوعة من التشوهات الخلقية في جدار الصدر الأمامي، تتراوح بدءاً من التشوه في الهيكل العظمي إلى الغياب الكامل في بنى جدار الصدر. إن مسببات هذه التشوهات والاضطرابات غير معروفة بشكل مؤكد، على الرغم من أنه يعتقد أنها تنشأ نتيجة تطور الغضروف الضلعي غير الطبيعي (زيادة في النمو أو نقص في النمو). من الممكن الحصول على قصة عائلية إيجابية والتي هي متعلقة بتشوهات جدار الصدر في حوالي ثلث المرضى، وكذلك هناك نسبة حدوث عالية من تشوهات وعيوب جدار الصدر تشاهد بالترافق مع جنف العمود الفقري وتناذر مارفان. وهنا وبشكل عام فإنه يستطب الإصلاح الجراحي وذلك لأسباب تجميلية.

الصدر المقعر (الصدر القمعي)

Pectus Excavatum

يتصف هذا التشوه بانخفاض وغورور في عظم القص وفي الغضاريف الضلعية السفلية، مع عدم إصابة الضلع الأول والضلع الثاني وقبضة القص. إن وجود الدوران وعدم التناظر هو شائع، وهو كذلك مترافق مع جنف العمود الفقري وكذلك مع قصة عائلية إيجابية للإصابة. إن وجود تشوهات قلبية تنفسية هو أمر غير ثابت ومتغير، ولكن يجب عدم إهمالها لأهميتها السريرية. من الممكن أن يكون عند المرضى نقص في السعة الكلية للرئة و/أو نقص في تحمل الجهد. عادة لا يمكن مشاهدة وتحديد الاختلالات الفيزيولوجية النوعية. إن الوقت الملائم للإصلاح الجراحي هو مثار للجدل. ولكن يجب عدم إجرائه قبل السنة الثانية من العمر. ويبقى إجراء الجراحة قبل بدء الطفل بسن دخوله للمدرسة، أو بعد طور النمو للمراهق عند سن البلوغ هو توقيت مثالي.

الجراحة

- إن الاستطباب الأولي هو تجميلي؛ بينما الاستطبابات الفيزيولوجية هي مشكوك فيها.

- يجرى شق جراحي عرضاني (تحت الثديين) أو شق جراحي عمودي (على الخط المتوسط). ثم يجرى استئصال الغضاريف الضلعية المصابة وذلك بالاستئصال تحت السمحاق الغضروفي للعظم. ثم يجرى قطع عظم القص بشكل إسفيني مع إجراء تصحيح مفروط بمقدار ١٠-١٥ درجة. يدعم عظم القص بغرز معدنية أو بوضع دعامة معدنية تحته. ثم تستخدم العضلات الصدرية لتغطية عظم القص.
- عادة الاختلاطات نادرة. ولكن أكثرها خطورة هي دخول الهواء داخل التجويف الجنبي (استرواح الصدر)، وكذلك التهاب الجرح.
- نسبة النكس متغيرة.

الصدر الجؤجؤجي (صدر الحمامة)

Pectus Carinatum

يمتاز بوجود تبارز أمامي في جدار الصدر، ويعرف بما يسمى صدر الحمامة. وعادة ما يكون معه تشوه شائع في الغضروف الضلعي القصي العلوي، ومن الممكن أن يترافق كذلك بتشوهات دورانية أو الصدر المقعر أو القمعي. هناك قصة عائلية شائعة لتشوهات في جدار الصدر بنسبة (٢٥٪)، ووجود جنف بنسبة (١٣٪). إن وجود تشوه في الغضروف الضلعي القصي يكون مترافقاً مع أمراض قلبية خلقية، ولكن التشوهات القلبية الرئوية هي من ناحية أخرى غير شائعة.

الجراحة: إن التداخل أو الفتح الجراحي هي مشابهة لتشوهات الصدر المقعر أو القمعي، والتي تتضمن كذلك استئصال تحت سمحاق الغضروف للغضاريف الضلعية المشوهة وكذلك إجراء قطع لعظم القص إسفيني.

تناذر بولاند

Poland Syndrome

وهو وجود غياب خلقي للعضلات الصدرية الكبيرة والصغيرة. يترافق عادة تناذر بولاند بطيف من التشوهات في جدار الصدر والثدي (نقص تنسج، أو انعدام الثدي). وكذلك يترافق مع تشوهات في اليد. على سبيل المثال نقص تنسج (قصر الأصابع)، أو التحام الأصابع (ارتفاق الأصابع) وكذلك تشوهات مخلبية (انعدام الطرف).

الجراحة: إن التقييم الدقيق لدرجة ومدى إصابة الجهاز العضلي العظمي هي أساسية. وإذا أظهر الفحص وجود تشوهات كامنة في عظم القص أو الغضاريف الضلعية، فإن الأمر يتطلب إجراء استئصال تحت سمحاق الغضروف وكذلك قطع عظمي لعظم القص. ومن الممكن كذلك أن يتطلب الأمر إجراء عملية تكبير للثدي لاحقاً. وعند وجود غياب في الأضلاع كذلك من الممكن أن يتطلب إجراء إعادة بناء جدار الصدر بواسطة طعوم عظمية ضلعية منشطرة. أو وضع طعم شبكي، أو سديلة عضلية للعضلة الظهرية العريضة.

تشوهات عظم القص

Sternal Defects

إن فشل الالتحام في جدار الصدر البطني من الممكن تقسيمه كالتالي :

١- القص المشقوق Cleft sternum : من الممكن أن يكون الشق كاملاً أو غير كامل ، مع وجود سليم وتام لكل البنى الحشوية الكامنة على الخط المتوسط تحت القص المشقوق. يجرى عادة الإصلاح الجراحي الأولي في فترة الوليد.

٢- الانتباز القلبي الصدري Thoracic ectopia cordis : يترافق القص المشقوق بتشوهات قلبية أخرى ، مثل أن تكون عضلة القلب غير مغطاة ومتوضعة خارج التجويف الصدري. قلة من حديثي الولادة تمت معالجتهم من هذا التشوه بنجاح.

٣- الانتباز القلبي الصدري البطني Thoracoabdominal ectopia cordis : خماسية كانتريل : وهي تتألف من شق في أسفل عظم القص ، ونقص وتشوه في القسم الأمامي من الحجاب الحاجز ، وغياب للغشاء الخارجي أو الجداري للتأمور ، وقيلة سرية ، وتشوهات قلبية (غالباً تشوه رباعية فالوت). من الممكن إجراء العلاج الإنقاذي للحياة عن طريق التداخل الجراحي الشامل.

للمزيد من القراءات

Further Reading

Ravitch MM. *Congenital Deformities of the Chest Wall and their Operative Correction*. Philadelphia: WB Saunders, 1977.

Shamberger RC, Hendren WH. Congenital deformities. In: Pearson FG, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, McKneally MF, Urschel HC, eds. *Thoracic Surgery*. New York: Churchill Livingstone, 1995; 1189.