الزائدة الدودية
APPENDIX

1- نظرة تاريخية .

2 - تشريح الزائدة الدودية .

3 - أمراض الزائدة الدودية .

(أ) التهاب الزائدة الدودية .

(ب) أورام الزائدة الدودية .

obeikandl.com

1 - نظرة تاريخية

من الغريب أن لا تكتشف حالة شائعة كالتهاب الزائدة إلا منذ 500 سنة مضت ، عندما تم وصفها كحالة مرضية منفصلة فى القرن السادس عشر عندما كان يطلق على الحالة التهاب الغشاء الصفاقى المعطى للأعور ، ولو أن « ميلر MELIER » سنة 1827م وصف بدقة مكان حدوث الورم الخراجى اللفائفى بالزائدة الدودية ، فانه لم يتم وصف التهاب الزائدة الدودية بدقة إلا سنة 1886م عندما وصفها « فيتز FITS » ، ولقد اقترح فيتز إستئصال الزائدة الدودية كعلاج كاف لهذه الحالة .

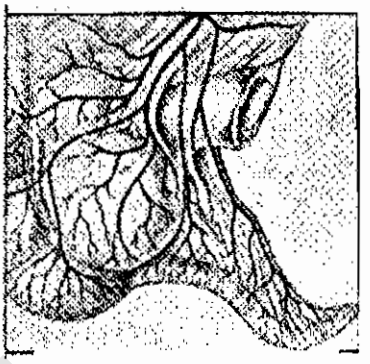
وكان « سين SENN » سنة 1889 م أول من قام بتشخيص حالة إلتهاب الزائدة الدودية قبل إنفجارها وقام بإجراء استئصال للزائدة الدودية ، وكان المريض بعدها جيدا .

وفى عام 1889 م قام « ميكبيرنى MCBURNY » بوصف أعراض وسمات التهاب الزائدة الدودية قبل انفجارها ، ووصف كذلك أكثر نقطة يحدث بها الألم البطنى عند فحص المريض والتى لا تزال تحمل اسمه الآن .. ولا زال القطع المتعارف عليه عند إجراء استئصال الزائدة يعرف كذلك باسمه ، وحتى الآن وعلى مدى قرن من الزمن زاد اليقين بأن استئصال الزائدة هو العلاج الناجع لالتهاب الزائدة الدودية .

2 - التشريح

يبلغ طول الزائدة الدودية حوالى 15 سم فى سن البلوغ حتى وأن وجود زائدة دودية ضعف هذا الطول ليس نادرا . والزائدة الدودية ذات تجويف صغير ويبطنها غشاء ظهارى قولونى ، ويوجد بعض العقد اللمفية فى الطبقة التحت مخاطية عند الولادة وتزداد تدريجيا لتبلغ ذروتها حوالى 200 عقيدة لمفية فى السن 12 - 20 سنة بعد ذلك يبدأ تنازل هذا العدد حتى ينتهى كلية عند سن 60 سنة ، وجدار الزائدة الدودية عضلى ، فالطبقة العضلية الدائرية الداخلية هى امتداد للعضلات الدائرية للأعور ، أما الطبقة العضلية الطولية الخارجية فهى نتاج تقابل الأشرطة القولونية الثلاثة عند اتصال الأعور بالزائدة الدودية ، وعليه فبتتبع هذه الأشرطة خصوصا الشريط القولونى الأمامى يمكن الوصول لمكان وموقع الزائدة الدودية ، أمّا مساريقا الزائدة الدودية فتمر تحت نهاية اللفائفى لتتصل بمساريقا الأمعاء الدقيقة ، والشريان الخاص بالزائدة الدودية يمر فى النهاية الحرة

للمساريقا الخاصة بالزائدة وهو فرع من الشريان اللفائفى القولونى ، وقد يوجد شريان آخر هو فرع من الشريان الأعورى يغذى قاعدة الزائدة الدودية شكل (8 / 1).



شكل (8 / 1)

وعلاقة قاعدة الزائدة الدودية بالأعور ثابتة دائما ولكن نهاية الزائدة الدودية قد توجد فى عدة أماكن ، وأكثر هذه الأماكن تحت الأعور 65% بالحوض 30% خارج التجويف الصفاقى 5% أما تحت الأعور والقولون الصاعد أو تحت اللفائفى .

وإذا لم يتم دوران الأعور أو نزوله طبيعيا فقد يحدث أن توجد الزائدة الدودية فى مكان غير طبيعى ، وإذا كانت كل الأعضاء البطنية مقلوبة فإن الزائدة الدودية تكون بالجزء البطنى الأيسر السفلى . وعند التخلق تنمو الزائدة الدودية كاستمرار للأعور ، ونتيجة للنمو السريع للجزء الأمامى والأيمن من الأعور فإنه يحدث دوران الزائدة الدودية للخلف وإلى الوسط لتقع حوالى 2.5 سم تحت الصمام اللفائفى الأعورى .

3 - أمراض الزائدة الدودية

(أ) إلتهاب الزائدة الدودية :

أهم أمراض الزائدة الدودية على الاطلاق هو الإلتهاب الحاد بالزائدة الدودية ، وينتج هذا الالتهاب نتيجة للانسداد بتجويف الزائدة الدودية وتلوثها بالبكتريا ، وحوالى 60% منها يتصاحب مع تضخم العقيدات اللمفية بالطبقة التحت مخاطية للزائدة الدودية ، وحوالى 35% نتيجة لوجود براز راكد بتجويف الزائدة 4% نتيجة لوجود أجسام غريبة

بالزائدة الدودية 1% نتيجة لتضيق تجويف الزائدة الدودية أو وجود ورم بجدار الزائدة الدودية أو الأعور .

ويكثر تضخم العقيدات اللمفية عند الأطفال وصغار البالغين ، أما وجود البراز الراكد فعادة مايحدث عند الكبار ، ويحدث هذا الانسداد أكثر عند المتحضرين والذين يستخدمون أطعمة قليلة الألياف كثيرة النشا . وتتكون الكتلة البرازية بعد دخول ألياف من الخضر لتجويف الزائدة ويتم ترسب الكالسيوم عليها ، وعندما تصل هذه الكتلة حوالى 1 سم فإنها إن لم يتم إخراجها قد تسبب انسداد الزائدة الدودية وحدوث التهاب بها . وقد تكون هذه الكتلة عبارة عن ديدان معوية ، ديدان شريطية أو أسكارس ، وقد يكون السبب حبوب بعض الخضر ، أو الورم الأعورى السرطانى ، أو الورم السرطانى الحميد ، أو سرطان ثانوى من الثدى المصاب بالسرطان مثلا .

أما الأحداث التى تلى الانسداد فلها علاقة بالعوامل الآتية :

1- محتويات تجويب الزائدة .

2- درجة الانسداد .

3- استمرار الافراز المخاطى .

4- عدم مطاطية تجويف الزائدة .

وتكون الأحداث بعد الانسداد كما يلى :

يتجمع المخاط بتجويف الزائدة ، يزيد الضغط داخلها ، وتحول البكتريا الموجودة هذا المخاط إلى : مواد متقيحة ، وبإستمرار إفراز المخاط تستمر زيادة الضغط مما يحدث انسداد بالدرنجة اللمفية مما يسبب استسقاء الزائدة ، ويبدأ الغشاء المخاطى للزائدة بالتقرح . هذه المرحلة تسمى بالتهاب الزائدة الحاد الموضعى .

هذا الالتهاب وزيادة الضغط يسبب الشعور بألم غير موضعى بالبطن أكثر حول الصرة مصحوبا بغثيان وقئ ، ولأن للزائدة نفس الأعصاب المغذية للأمعاء الدقيقة فأول ألم يتم إحساسه حول الصرة أو بالمنطقة الشرسوفية .

ومع زيادة الافراز المخاطى يزداد الضغط مما يسبب فى انسداد أوعية الدوم الوريدى مما يزيد من استسقاء الزائدة ونقص الدم المغذى لها ، مع إختراق بكتيرى لجدار الزائدة وذلك يسمى بالتهاب الزائدة الحاد المتقيح والتهاب الغشاء المصلى المغطى للزائدة

يسبب اثارة الغشاء الصفاقى مما يسبب فى تحول الألم وثبات موضعه فى الربع البطنى السفلى الأيمن وإستمرار هذه العملية يعرض الدم الشريانى المغذى للزائدة الدودية للتوقف مما يسبب الغنغارينا بأكثر أجزاء الزائدة نقصا للدم المغذى تلك هى المنطقة الوسطى الوجه المقابل للمساريقا مما يحدث التهاب الزائدة الدودية الحاد الغنغارينى ، وتلك هى أولى مراحل مضاعفات التهاب الزائدة الدودية حيث أنه بعد الغنغارينا يتم انفجار الزائدة مما يسبب تسرب محتوياتها للتجويف الصفاقى وتلوثه ، مما يسمى بالتهاب الزائدة الحاد المنفجر مما يزيد من المضاعفات والوفيات . ولحسن الحظ فإن الانسداد الذى سبب التهادب الزائدة الحاد هو الذى يمنع تسرب محتويات الأعور للتجويف الصفاقى عن طريق الزائدة المنفجرة ، وإذا لم تتم هذه الأحداث بسرعة فقد يحدث التصاق التهابى بين أجزاء من الأمعاء والغشاء الصفاقى والثرب لتطويق الزائدة الدودية ، وعند حدوث الانفجار بعد ذلك فإن التهاب الغشاء الصفاقى يحدث موضعيا فقط وقد يحدث خراج بجوار الزائدة إذا لم يتم علاج الالتهاب . ولكن لسوء الحظ فإنه عند الأطفال وكبار السن تتم العملية بسرعة ولاتتم عملية الدفاع وتطويق الزائدة مما يتسبب فى التهاب صفاقى عام ، وذلك لأن الثرب لم يتم تكونه بعد فى الأطفال أو قد بدأ فى الضمور عند كبار السن .

تشخيص التهاب الزائدة

أعراض المرض :

ألم بطنى منتشر خاصة بالمنطقة الشرسوفية وحول الصرة مع غثيان وقئ ثم يتحرك الألم ليثبت فى الربع البطنى الأسفل الأيمن ويحدث هذا الألم دائما فلايمكن ان تكون الزائدة ملتهبة ولايشكو المريض من الألم .

والغثيان دائم الحدوث يتبعه قئ مرة أو مرتين ، والقئ ليس دائم الحدوث ، والقئ دائما يلى الألم ولايسبقه ، أما الإسهال والإمساك فليست أعراض ثابتة .

وعند حدوث الأنفجار يحدث نقص مؤقت للألم حيث أن الضغط قد قل والتهاب الصفاق لم يتم بعد . ويصبح الألم أكثر شدة وغير ثابت ولكنه منتشر بالبطن مع بدء تدهور حالة المريض وبدء تمدد البطن .

فحص المريض :

ألم موضعى عند اللمس ، وألم عند ترك يد الفاحص ، مع حدوث دفاع عضلى أى أن العضلات تنقبض فى محاولة للدفاع ومقاومة اللمس ، زيادة حساسية الجلد فوق موضع الالتهاب ، ألم بالمستقيم فى الجهة اليمنى عند الفحص ، مع ارتفاع بدرجة الحرارة إلى 38° م وقليلا ماترتفع أكثر من ذلك ، وقد لاترتفع الحرارة اطلاقا ، والكحة ، وطرق المعدة يسبب ألم للمريض ، وبإيضاح سمة « رفسنق Rovsing » وذلك بحدوث ألم بجهة البطن اليمنى السفلى عند الضغط على الجهة اليسرى السفلى .

وبعد يومين من الاصابة غير المعالجة قد نتمكن من لمس كتلة ورمية بالربع البطنى الأيمن السفلى وذلك نتيجة للأجزاء المعوية والثرب التى تحاول تطويق الزائدة وإيقاف الالتهاب وانقاص المضاعفات ، ويبدأ المريض بعد تقدم مرضه من إقلال الحركة وذلك لانقاص الألم المتسبب من حركة جدار البطن ، مع ملاحظة ثنيه للرجل اليمنى وعند محاولة تحريكها فإنه يشعر بزيادة الألم .

والفحص الشرجى ضرورى وذلك للتعرف على أى إصابة أخرى قد تشابه أعراضها أعراض التهاب الزائدة أو للتعرف على بعض السمات التى تميز التهاب الزائدة التى تقع بالحوض .

ويستدل على انفجار الزائدة عن طريق سمات التهاب الغشاء الصفاقى ، أما التهاب الزائدة المصحوب بمضاعفات فإنه قد يشابه انسداد الأمعاء الميكانيكى .

التحاليل المعملية :

عند إجراءها يمكن ملاحظة زيادة كرات الدم البيضاء ولكن ذلك ليس مرتبط بشدة الالتهاب ، وقد تزيد فعالية الخميرة المعقدية الحالة للنشا فى حالات التهاب الزائدة الحادة . ويمكن وجود بروتين بالبول كذلك كرات دم بيضاء .

إلتهاب الزائدة عند الأطفال وحديثى الولادة :

يصعب تشخيص التهاب الزائدة عند الأطفال وحديثى الولادة لأن المريض لايستطيع إعطاء تاريخ مرضه ، وكذلك آلام البطن الغير متخصصة كثيرة الحدوث عند

الأطفال وحديثى الولادة ، والتهاب الزائدة مرض ليس كثير الحدوث عند الأطفال الصغار وحديثى الولادة .

وعادة مايتم تشخيص هذه الحالات بعد انفجارها ، والألم البطنى كذلك القئ وارتفاع درجة الحرارة وثنى الرجل اليمنى والإسهال هى أعراض دائمة الحدوث فى بداية المرض ، والاسهال بعد ألم بطنى علامة هامة فى التشخيص ، أما فحص المريض فيمكن إيضاح تمدد البطن واتساعها .

ويكثر انفجار الزائدة عند الأطفال وحديثى الولادة مما يزيد من الوفيات نتيجة لالتهاب الزائدة ، ويرجع السبب لأن الثرب لم يتطور بعد بشكل كاف للقيام بمهام الدفاع والحماية وتطويق مكان الالتهاب ومنع حدوث الانفجار بسرعة .

إلتهاب الزائدة عند المسنين :

يلاحظ زيادة نسبة إصابة المسنين بالتهاب الزائدة الدودية ، هذه الزيادة زيادة ظاهرية وزيادة حقيقة يعنى زيادة كشف حالات لم تكن تكشف سابقا ، كذلك أصبح الآن الانسان وبتقدم العلوم يعيش أكثر ممن سبقه . وتحمل إصابات المسنين نفس المخاطر تلك التى تحملها إصابات الأطفال ، ويكمن سر ارتفاع المضاعفات عند المسنين بسبب كونهم يتأخرون فى الذهاب للطبيب عند شعورهم بالألم ، مما يعطل الجراح عن استئصال الزائدة الملتهبة فى وقتها ، كذلك مصاحبة الاصابات لأمراض أخرى قد تؤثر على الوظائف الحيوية للمريض .

ولالتهاب الزائدة الدودية عند المسنين نفس الأعراض التقليدية للزائدة ، وبفحص المريض أول مرة قد لانتمكن من ايجاد أى شئ غير طبيعى سوى ألم عند فحص الربع البطنى السفلى الأيمن ، وقد نتمكن من ملاحظة اتساع وتمدد البطن حتى بدون انفجار الزائدة ، وقد يتأخر المريض فى مراجعة الطبيب حتى يحدث التهاب صفاقى عام أو حدوث ورم التهابى بالربع البطنى السفلى الأيمن ، والكثير من المسنين المصابين بانفجار الزائدة الدودية يموتون لأن الجراح لايجرى عمليات جراحية عند وجود شك فى التشخيص أكثر من أولئك الذين يموتون بعد إجراء عمليات استكشاف لهم ويتم لديهم استئصال زائدة دودية سليمة غير ملتهبة .

إلتهاب الزائدة الدودية عند الحوامل :

يحدث التهاب الزائدة الدودية عند النساء بنسب متساوية أثناء الحمل أو بدونه ، ويكثر الالتهاب أثناء الثلثين الأولين للحمل أكثر من الثلث الأخير ، وأعراض التهاب الزائدة الدودية فى الستة شهور الأولى للحمل لايختلف عن أعراض التهاب الزائدة الدودية بدون حمل ، ويجب إجراء استئصال الزائدة الدودية متى تم الشك فى التهابها خلال الست شهور الأولى للحمل بالسرعة الكافية .

أما فى الثلاثة شهور الأخيرة فيختلف الأمر قليلا حيث أن كبر الرحم يدفع الأعور والزائدة الدودية لأعلى التجويف البطنى مما يجعل الألم المتسبب من التهاب الزائدة الدودية أعلى يمين التجويف البطنى ، ورغم قلة حدوث التهاب الزائدة الدودية فى هذه الفترة من الحمل إلا أن حدوثها فى هذه المرحلة يحمل خطورة أكثر ، فالثرب المدفوع بالرحم لايتمكن من تطويق الالتهاب ، ونتيجة لانقباض الرحم وحركة الجنين داخله يمنع من ثبات مكان الألم .. وإذا انفجرت الزائدة الدودية فانها تؤدى إلى التهاب صفاقى عام . وتحدث الولادة المبكرة لأجنة غير مكتملة النمو فى حوالى 50% من الحالات التى تصاب بالتهاب الزائدة الدودية فى الثلاثة أشهر الأخيرة من الحمل ، أما إذا حدثت مضاعفات أخرى بالزائدة الدودية أو التهاب الصفاق العام ، والالتهابات المتقيحة الأخرى فان فقدان الجنين كثير الحدوث نتيجة لعدم اكتمال نموه ونتيجة لتأثير التلوث ، واستئصال الزائدة الدودية هو العلاج الأمثل لعلاج التهاب الزائدة الدودية فى أى مرحلة من مراحل الحمل .

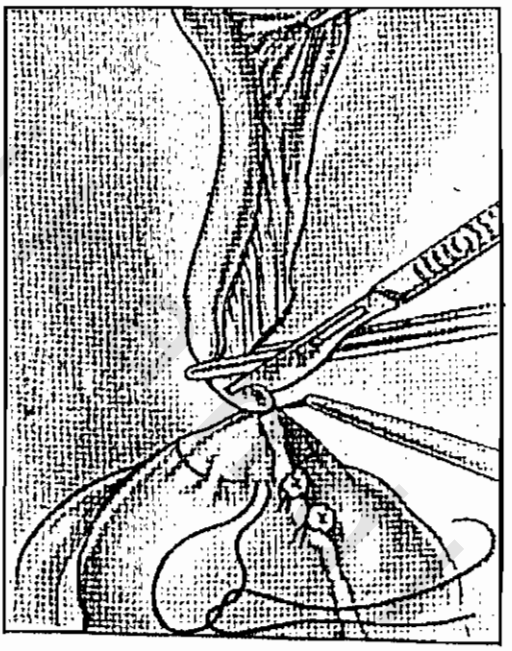
علاج إلتهاب الزائدة الدودية :

لايوجد سوى علاج واحد لالتهاب الزائدة الدودية وهو إستئصال الزائدة الدودية ، شكل (8 / 2) أما علاج التهاب الزائدة الدودية بالمضادات الحيوية فذاك محل شك لأنه يهمل السبب الرئيسى لحدوث التهاب الزائدة الدودية وهو إنسداد الزائدة الدودية ، وعليه فيبقى سؤال وحيد هو متى يجب أن تستأصل الزائدة الدودية عند التهابها ؟

والاستئصال العاجل للزائدة الدودية ضرورى عند التهابها الحاد . كذلك الحال بالنسبة لالتهاب الزائدة المنفجر وللالتهاب الصفاقى الحاد الموضعى والمنتشر بعد تحضير المريض وتعويض نقص السوائل والعناصر المتأينة كهربائيا لديهم ووضع أنبوب معدى

عن طريق الأنف لتخفيف الضغط داخل المعدة والأمعاء وإراحة الغدد الهضمية لإقلال إفرازها . مع إعطاء المضادات الحيوية بجرع كبيرة ، ويجب درنجة أى خراج .

أما إذا كان هناك خراج موضعى فإنه يجب إعطاء علاج تحفظى كالذى سبق ذكره على أن يتم مراقبة المريض داخل المستشفى لمدة أسبوع ، وفى حالة تحسنه فإن إستئصال الزائدة يجب أن يتم بعد ستة أسابيع . ويرى بعض الجراحين أن أولئك المرضى قد لايحتاجون لإزالة الزائدة بعد ذلك نتيجة للتليف الذى يحدث بالزائدة الدودية بعد إلتهابها .



شكل (8 / 2)

(ب) أورام الزائدة الدودية :

وهى أورام نادرة وأهمها الورم السرطانى الحميد ، الورم الغدى السرطانى ،الورم المخاطى السرطانى ، وعادة لايتم تشخيصها إلا أثناء إجراء العمليات الجراحية ، والأورام الحميدة نادرة أيضا وليس لها أى أهمية إكلينيكية إلا إذا تسببت فى إلتهاب الزائدة الدودية عن طريق سد تجويفها .