

د / على أحمد شفيق

يتحدث عن الجديد فى

القولون والشرح

د / على شفيق_أستاذ الجراحه بطب قصر العينى و رئيس جمعية دول البحر المتوسط للقولون والشرح بإيطاليا و نائب الرئيس الأقليمي للجمعية الدوليہ لأساتذة القولون والشرح بأمريكا و له أكثر من مائة بحث منشور بالدوريات العالميه .

• هل تخصص القولون والشرح من التخصصات الحديثه ؟

يعتبر تخصص القولون والشرح من التخصصات القديمة فى مجال الطب، جمعية القولون والشرح البرازيلية انشأت فى بداية القرن الماضى عام 1901 وجمعية القولون والشرح الامريكية فى الخمسينات من القرن الماضى اما الجمعية الدولية لأساتذة القولون والشرح فأنشأت عام 1969 ، مما يدل على قدم هذا التخصص ولكن الجديد هو ما استحدث فيه من وسائل تشخيصية وعلاجية ادت الى طفرة فى هذا التخصص مما ادى الى اعادة تكوينه واقبال الكثير من الاطباء حول العالم للدخول فيه مثل تخصص الاوعية الدموية والتجميل.

• تعاني شريحه كبيره من المرضى من فتحات الاخراج من البطن (الكلوستومى) . هل

هناك جديد لحل هذه المشكله ؟

تعتبر فتحات الكلوستومى (فتحة الاخراج من البطن) وهو تحويل مسار الفضلات الى جدار البطن من الوسائل التى قل استخدامها فى العقد الاخير وهذه الطريقة كانت شائعة الأستخدام ومازالت فى بعض المراكز الطبية لحالات استئصال الاورام السرطانيه الشرجية وحالات الناصور الشرجى المرتفع. اما بالنسبة لحالات الاورام الشرجية المنخفضة فكانت الصعوبة فى توصيل القولون بالقناة الشرجية بعد استئصال الورم، اما الآن فقد اصبحت هذه الوصلات بسيطة باستخدام الدباسات الجراحية التى يمكن عن طريقها اىصال الامعاء بالقناة الشرجية مع الحفاظ على العضلات القابضة للشرح فيتمكن المريض من الاخراج بالصورة الطبيعية والتحكم فى عملية الاخراج. اما بالنسبة للناصر للناصر الشرجى المرتفع فقط ثبت علميا بأن تحويل مجرى الاخراج الى البطن لا يغلق الناصور تلقائيا ولكن معرفة اتجاه الناصور والصفة التشريحية للعضلات عن طريق الوسائل الحديثة للتشخيص مثل اشعة الرنين المغناطيسى والسونار الشرجى ثلاثى الابعاد يمكن تحديد خريطة ومسار الناصور الشرجى. واستئصاله كليا يؤدى الى الشفاء فى هذه الحالات وبدون تحويل مجرى البراز الى البطن.

- فتحات الاخراج من البطن (الكلوستومى) يوضع حولها كيس جمع الفضلات , لكن ماذا عن حالات عدم التحكم فى الاخراج و تستخدم الحفاضات و تعاني من الأتهابات الجلديه .

عدم التحكم فى الاخراج مازالت من المشاكل المزمنة للاطباء ولكن تتعدد الاسباب وتتنوع بين عدم التحكم ناتج عن قطع بعضلات الشرج (نتيجة اصابة سابقة) او شلل بعضلات الشرج (ناتج عن مرض باسفل العمود الفقرى) او تضخم القولون المزمن الناتج عن شلل جزئى فى القولون يؤدي زيادة التخزين داخل القولون مما يترتب عليه الامساك المزمن ثم ينتهى بعدم التحكم فى الاخراج ويصيب الاطفال من سن 3 سنوات حتى 18 سنة.

- و ما هى أحدث طرق العلاج ؟

تختلف الوسائل العلاجية بناء على تشخيص السبب ومعرفة الاصابة بعضلات الشرج هل هى اصابة بالعضلة ام بالعصب المغذى للعضلة ام بالقولون، وبناء على التشخيص يتم تحديد اسلوب العلاج.

الاصلاح العضلى لحالات قطع العضلات وعادةً تكون ناتجة عن قطع العضلة ناتج عن جراحة بواسير او شرخ شرجى سابق او بعد الولادة الطبيعية وخصوصاً التى تتم فى المنازل والمراكز البدائية فتكون رأس الطفل كبيرة فتحدث تهتك بفتحة المهبل وعضلات الشرج مالم يتعامل معها طبيب النساء والولادة جراحياً بعمل توسيع جراحة بفتحة المهبل ثم غلقه مرة اخرى.

هذه الشريحة من المرضى كانت تعاني من تسبب المخرجات وعدم التحكم فيها وكانت الجراحات الاصلاحية السابقة لا تاتى بنتائج مرضية وذلك لعدم معرفة الصفة التشريحية للعضلات القابضة الشرجية فى ظل الابحاث الطبية فى العقدين الماضيين التى قام بها فريق دكتور / أحمد شفيق البحثى , تم التوصل الى الصفة التشريحية والوظيفية لمنطقة الحوض والشرج مما ادى الى رفع كفاءة جراحات اصلاح العضلات الى ما بين 80 - 90%.

اما بالنسبة لأصابة العصب المغذى للعضلة، فيمكن الآن عمل بعض الجراحات الاستعاضية للتغلب على عدم التحكم بناء على درجة شلل العصب وضمور العضلة. فى بعض الحالات يوضع جهاز يحفز نابض كهربى تحت الجلد ليؤدى دور العصب ويمكن زرع عضلات مأخوذة من الساق لأداء وظيفة العضلات الضامرة او زرع صمام صناعى حول القناة الشرجية ولكن هذا الجهاز له شروط خاصة بالنسبة للمريض. تصل نسب تجاه هذه الحالات من 70 - 80%.

اما حالات الشلل القولونى او تضخم القولون المزمن الذى يصيب الاطفال، فله عدة طرق للعلاج بدءً من اجراء جراحة بسيطة بالشرج الى استئصال جزء من القولون . وتتم هذه

الجراحة الآن اما من خلال القناة الشرجية بطريقة سحب القولون من الشرج بدون فتح البطن
او عن طريق المنظار الجراحى يتم عمل فتحات صغيرة بجدار البطن.

و للحديث بقيه

ali@alishafik.com
35687981 - 37625077