

## استرواح الصّدر العفوي (تشخيص وعلاج)

الدكتور دمر رومية\*  
الدكتور سلمان القاضي\*\*  
عصام عودة\*\*\*

تاريخ الإيداع 17 / 10 / 2010. قُبِلَ للنشر في 13 / 1 / 2011

### □ ملخص □

شملت الدراسة 124 مريضاً شُخِّصَ لهم استرواح صدر عفوي، وعُولجوا في مشفى الأسد الجامعي بجامعة تشرين في الفترة الممتدة بين العام 2000 والعام 2010، وقد كان 105 مريضاً منهم ذكوراً و19 مريضاً منهم إناثاً، وتهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على واقع تشخيص، ومعالجة، ومتابعة المرضى في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، للوقوف على نقاط الخلل، وتسهيل الضوء عليها بهدف تداركها، وتصحيحها. فقد شكل التدخين عامل الخطورة الأكثر مصادفةً عند المرضى (94,4%)، وتمّ تشخيص جميع المرضى عن طريق صورة الصدر الشعاعية، وقد أُجري التصوير المقطعي المحوسب عند عدد من المرضى لتبيان الفقاعات الهوائية، أو الاسترواح المُحجَّب. وخضع 113 مريضاً لنزح الصدر عبر منزع الصدر القمي، وكانت نسبة التحسن 70,8%، وكانت نسبة النكس 17%، واحتاج 34 مريضاً للجراحة بوضع الصدر (مع إجراء استئصال الفقاعات الهوائية المتمزقة، واستئصال جزئي للوريفة الجدارية للجنب في القسم القمي، وحكّ الجنب الجدارية بمواد مخزّشة في المناطق الأخرى، لإحداث التصاقات). وكانت نسبة الشفاء بعد الجراحة 100%.

**الكلمات المفتاحية:** استرواح الصّدر العفوي، منزع الصّدر، بضع الصّدر.

\* أستاذ مساعد - قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.  
\*\* أستاذ مساعد - قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.  
\*\*\* طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Spontaneous Pneumothorax Diagnosis & Treatment

Dr. Dommar Roumieh\*  
Dr. Sulman Al Kadi\*\*  
Issam Audi\*\*\*

(Received 17 / 10 / 2010. Accepted 13 / 1 / 2011)

### □ ABSTRACT □

This study includes 124 cases of Spontaneous Pneumothorax treated in AL-ASSAD University Hospital at the University of Tishreen between 2000 and 2010. 105 of cases were males and 19 of them were females. The aim of the study is to evaluate: Diagnosis, Treatment and Follow up of patients who have Spontaneous Pneumothorax .

Smoking was the most important risk factor (94,4%). All patients were diagnosed by chest x-ray (CXR) and some of patients had CT scan to show bubbles or loculated spontaneous pneumothorax. 113 patients had thorax drainage by means of apical chest tube, improvement rate was 70,8% and recurrence rate was 17%, 34 patients had undergone surgery (removal of the ruptured bubbles, apical partial pleurectomy and pleurodesis). Healing rate was 100%.

**Keywords:** Spontaneous Pneumothorax, Chest Tube, Thoracotomy .

---

\* Associate Professor, Surgery, Department of surgery, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\* Associate Professor, Surgery, Department of surgery, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\* Postgraduate student, Department of surgery, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## مقدمة:

استرواح الصدر العفوي هو عبارة عن تجمع الهواء في الجوف الجنوبي دون أن يكون تالياً لرضح [1,2] . وقد يحدث في كلّ الأعمار، ولكنه أكثر شيوعاً عند الشباب (أصغر من 40 سنة ) النحيلين وطويلي القامة يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة 6: 1، ونسبة الإصابة في جهتي الصدر متساوية 1:1، وفي 10% من الحالات تكون الإصابة ثنائية الجانب [1,3] .

يُصنّف استرواح الصدر العفوي إلى 4 أصناف: استرواح الصدر العفوي الأولي: (وهو الأكثر شيوعاً، ناجم عن تمزق فقاعة هوائية في قمة الرئة أو القطعة القميّة من الفصّ السفلي للرئة)، الثانوي: (تالٍ لمرض ما معروف)، الوليدي، والحيزي [1,4,5].

يعتبر التدخين و وجود فقاعة هوائية خاصة في قمة الرئة من أهمّ عوامل الخطورة في إمراضية استرواح الصدر العفوي الأولي [1,6].

يعتبر استرواح الصدر العفوي حالة إسعافية تحتاج للتدخل المناسب في وقت مبكّر، ويعتبر نزح الصدر هو التدخل البدئي المستطب، إلا أنّ هنالك نسبة من المرضى قد يحتاجون فيما بعد للعلاج الجراحي، من خلال استئصال الفقاعات الهوائية المتمزقة، واستئصال جزئي للوريفة الجنبية الجدارية، بخاصة في القسم العلوي مع حكّ الجنبية الجدارية بمواد مخرّشة في المناطق الأخرى، لإحداث التصاقات .

إنذار هؤلاء المرضى جيّد، خاصة مع التشخيص، والتدخل المبكّر؛ خاصة أنّ معظم المرضى من الشباب.

## أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية البحث من خصوصية استرواح الصدر العفوي من حيث إصابته للشباب بشكل أساسي، وقابليته للتدبير مع نسبة مراضة قليلة نسبياً (3%)، بعد العلاج المناسب .

هدف البحث:

• تشخيص استرواح الصدر العفوي (عبر وسائل الاستقصاء)، وتحديد نمط التدبير المُتبّع (نزح الصدر، أو الجراحة).

• تقييم ظروف، وطرائق الكشف عن استرواح الصدر العفوي، و تدبيره مقارنةً مع المعايير المرجعية.

## طرائق البحث ومواده:

العيّنة: تمّت الدراسة على 124 مريضاً شُخّص لديهم استرواح الصدر العفوي، وعُولجوا ضمن قسم الجراحة في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية في الفترة الممتدة ما بين 1/1/2000، وحتى 1/1/1010 .

استثنى المرضى الذين شُخّص لديهم المرض، ورفضوا استكمال المعالجة ضمن المشفى وعددهم 9 مرضى، وكذلك المرضى الذين فُقدت أضابيرهم، أو لم تكن مكتملة وعددهم 14 مريضاً .

تمّت الدراسة كما يلي :

1. القصة المرضية، والفحص السريري .
2. الفحوص المخبرية، والشعاعية .
3. التشخيص بوسائل الاستقصاء .

4. المعالجة (الإسعافية، واللاحقة إن كانت هنالك حاجة).
5. المتابعة.
6. مقارنة الدراسة مع دراسات محلية، وعالمية.

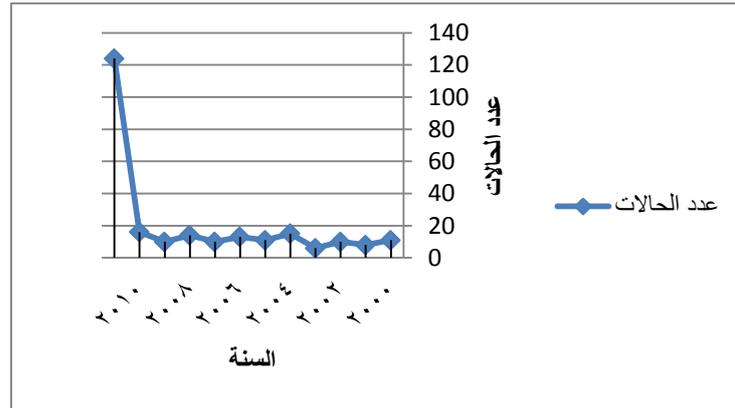
### النتائج والمناقشة:

شملت الدّراسة 124 مريضاً شُخص لديهم استرواح الصدر العفوي .  
توزّع المرضى على سنوات الدراسة:

الجدول رقم (1): توزع المرضى على سنوات الدراسة

السنة	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	المجموع
عدد الحالات	11	8	10	6	15	11	13	10	14	10	16	124

نلاحظ أن الفروقات في عدد الحالات حسب السنوات ضئيلة (الشكل رقم 1).



الشكل رقم (1) : توزع المرضى على سنوات الدراسة .

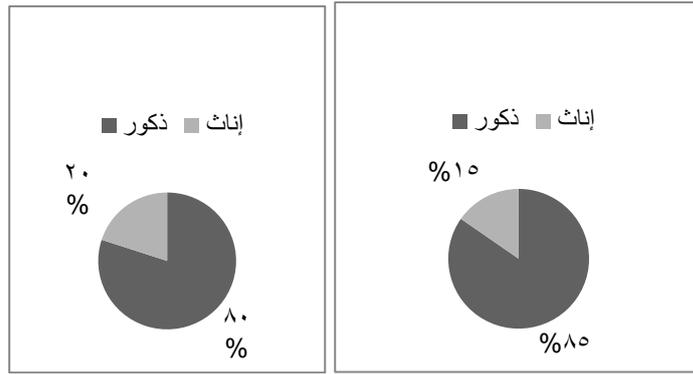
توزّع المرضى حسب الجنس:

الجدول رقم (2): يبين توزع المرضى حسب الجنس

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
عدد المرضى	105	19	124
النسبة المئوية	%84,6	%15,4	%100

بيّن الجدول رقم(2) رجحان إصابة الذكور على الإناث بنسبة 1:5.5، وهي قريبة من النسب العالمية: 1:6 [6]، وفي الدراسات الأخرى دراسة د. ستيفن و د. جون<sup>1</sup> بلغت 1:4 [7] (الشكل رقم 2) .

<sup>1</sup> دراسة د. ستيفن و د. جون Steven A. Sahn and John E. Heffner في الجامعة الطبية في جنوب كارولينا ، عام 2000 .



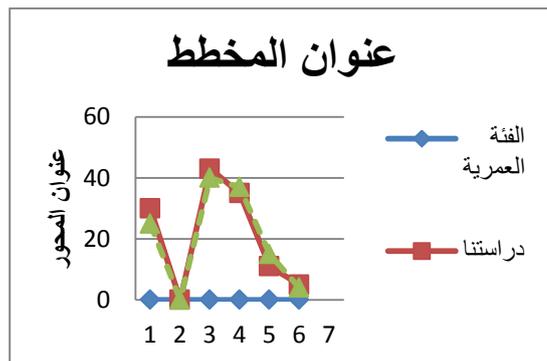
الشكل رقم (2) توزيع المرضى حسب الجنس.

توزع مرضى الدراسة حسب العمر :

الجدول رقم (3): توزيع المرضى حسب العمر:

المجموع	6	5	4	3	2	1	الفئة العمرية
	<40 سنة	30-40 سنة	20-30 سنة	10-20 سنة	1-10 سنة	> سنة	
124	5	11	35	43	0	30	عدد المرضى

كان عدد الحالات الأصغر من سنة واحدة مرتفعاً ومعظمها عند حديثي الولادة من الخُدج (استرواح صدر عفوي وليدي) وهذا ناجم عن متلازمة الكرب التنفسي الحاد، استنشاق العقي، التلثيف الكيسي [8]. كانت ذروة الحدوث في العقد الثاني من العمر، ويليه العقد الثالث، ومتوسط عمر المرضى 17,42 سنة (الوسيط 21,74 سنة)، وهي نتائج قريبة لنتائج دراسة د. ستيفن و د. جون [7] (الشكل رقم 3) .



الشكل رقم (3): مقارنة بين دراستنا ودراسة د. ستيفن و د. جون من حيث توزيع المرضى حسب العمر.

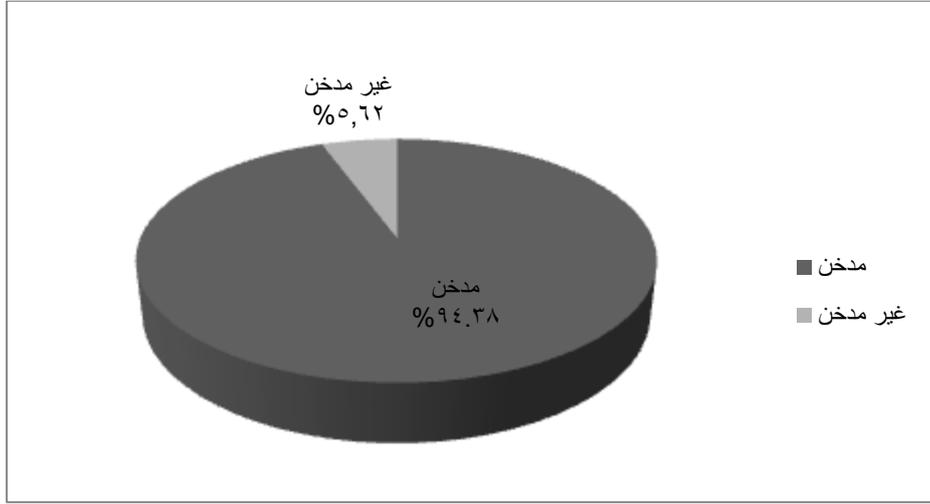
العلاقة مع التدخين :

تم استثناء الخُدج المصابين باسترواح الصدر العفوي الوليدي وبهذه الحالة تمت الدراسة على 94 مريضاً .

الجدول رقم (4): علاقة استرواح الصدر العفوي بالتدخين

التدخين	مدخن	غير مدخن	المجموع
عدد المرضى	89	5	94

تبين أن نسبة المدخنين المصابين باسترواح الصدر العفوي هي 94,4% ( نسبة المدخنين: غير المدخنين هي 1:17 ) وهي قريبة من دراسة د. بنس و د. ويمان<sup>2</sup> [9]:20 ( الشكل رقم 4 ) .



الشكل رقم (4): العلاقة مع التدخين .

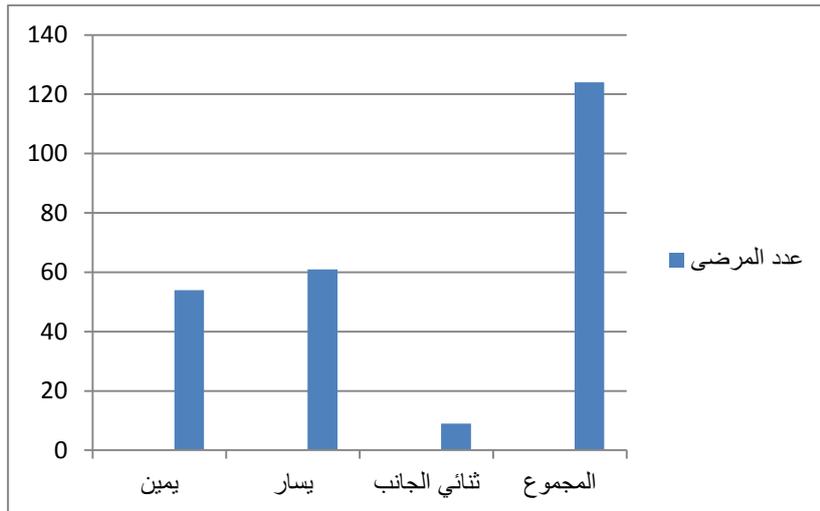
توزيع المرضى حسب جهة الإصابة:

الجدول رقم (5): توزيع المرضى حسب جهة الإصابة

الجهة	يمين	يسار	ثنائي الجانب	المجموع
عدد المرضى	54	61	9	124

تبين أنه لا يوجد اختلاف كبير بين نسبة الإصابة في جهتي الصدر ( يسار : يمين هي 1:1,1 )، وهي قريبة من النسب العالمية ( 1:1 ) [1,2,6]، و نلاحظ وجود 9 مرضى مصابين باسترواح صدر ثنائي الجانب في دراستنا: ( 8 منهم من الخدج، و مريض واحد بالغ ) ( الشكل رقم 5 ) .

<sup>2</sup> دراسة د. بنس و د. ويمان L Bense and L G Wiman الكلية الأمريكية لأطباء الصدر ، 1994 .



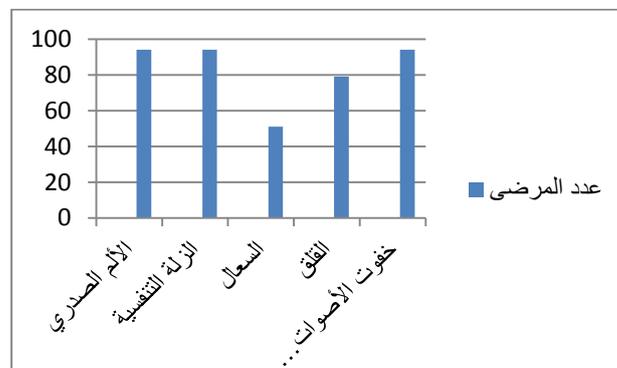
الشكل رقم (5) : توزيع المرضى حسب جهة الإصابة.

### الأعراض والعلامات:

الجدول رقم (6): الأعراض و العلامات عند الكبار

الأعراض والعلامات	الألم الصدري	الزلة التنفسية	السعال	القلق	خفوت الأصوات التنفسية في جهة الإصابة
عدد المرضى	94	94	51	79	94

تبين أن الألم الصدري، والزلة التنفسية موجودان عند جميع المرضى، وكذلك خفوت الأصوات التنفسية (إصغائياً)، وهذا مماثل لدراسة د.ميخائيل<sup>3</sup> [10] (الشكل رقم 6) .



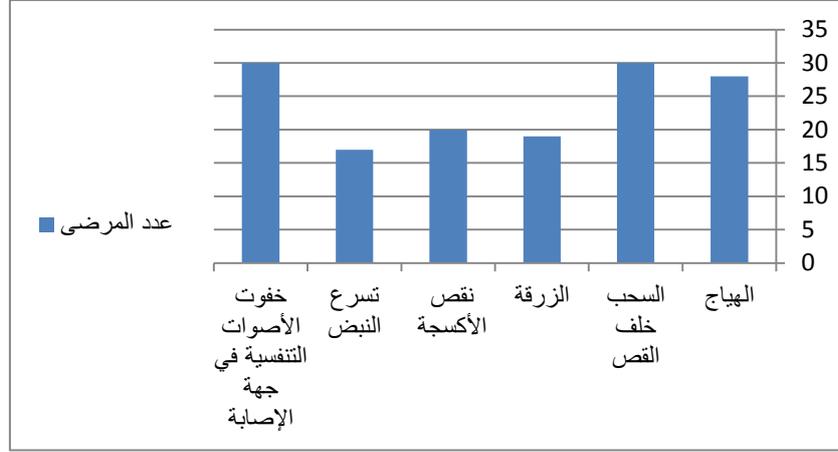
الشكل رقم (6) : الأعراض، و العلامات عند الكبار.

الجدول رقم (7): الأعراض و العلامات عند الخدج:

الأعراض والعلامات	الهباج	السحب خلف القص	الزرقة	نقص الأكسجة	تسرع النبض	خفوت الأصوات التنفسية في جهة الإصابة
عدد المرضى	28	30	19	20	17	30

<sup>3</sup> دراسة د. ميخائيل Michael G. Seremetis الكلية الأمريكية لأطباء الصدر ، 1997 .

تبين أن خفوت الأصوات التنفسية موجود عند جميع الخدج المصابين باسترواح الصدر العفوي الوليدي، الهياج، والسحب خلف القص موجودان عند معظمهم، وهذا مماثل للدراسات العالمية [8] (الشكل رقم 7).



الشكل رقم (7): الأعراض والعلامات عند الخدج.

#### الموجودات المخبرية:

أجريت لجميع المرضى تحاليل دموية تضمنت: تعداد الدم الكامل، وظائف الكلى، وظائف الكبد، شوارد الدم، وذلك بشكل روتيني، ومن أجل متابعة الحالة العامة خلال فترة الإقامة في المشفى .

#### الاستقصاءات الشعاعية:

تم إجراء صورة صدر بسيطة خلفية أمامية عند جميع المرضى بشكل روتيني حيث أظهرت وجود الهواء في جوف الجنب، و كذلك لقياس حجم الریح الصدرية، وقد أجري كذلك عند عدد من المرضى تصوير مقطعي محوسب CTscan عند الشك بوجود استرواح محجب (من أجل قياس حجم الریح)، وعددهم اثنان فقط، وكذلك أجري التصوير المقطعي المحوسب عند المرضى المرشّحين للعلاج الجراحي ( وعددهم 23 مريضاً ) لتبيان الفقاعات الهوائية بشكل دقيق [1,2,6].

كانت موجودات صورة الصدر الشعاعية كما يلي:

• غياب الارتسامات الرئويّة الطبيعية، وحلّ محلّها فرط وضاحة بشكل لون أسود متجانس (غاز) بالمقارنة مع الحالة الطبيعية .

• خطّ أبيض ناعم يمثّل حواف الرئة المنخفضة ( غشاء الجنب الحشوي ) .

• كثافة غير منتظمة حول سرّة الرئة تمثل ظلّ الرئة المنخفضة .

• في الاسترواح المحجب لوحظت هذه التغيرات في جزء موضع من الرئة بسبب الالتصاقات، والحجب التي تمنع امتداد الریح الصدرية .

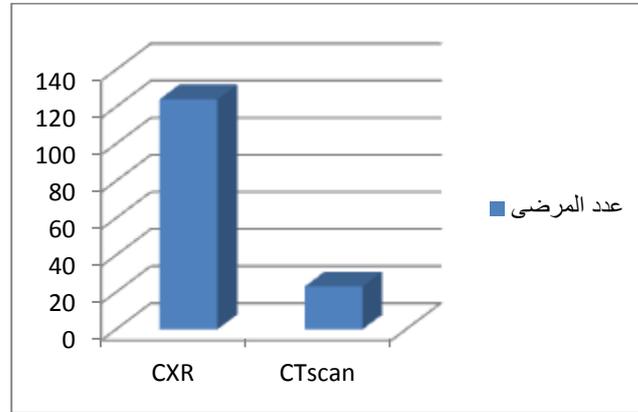
• تم قياس حجم الریح على مستوى الضلع الثالثة من خلال قياس المسافة ما بين حافة الرئة، وجدار الصدر الداخلي عبر مسطرة معيارية، ( وذلك في الاسترواح غير المحجب).

CTscan أظهر حدود الفقاعات الهوائية بشكل دقيق، وتوضّعها، وحجمها، إضافة لإمكانية قياس حجم الریح

في الاسترواح المحجب .

الجدول رقم (8) : الاستقصاءات الشعاعية

CTscan	CXR	الاستقصاء الشعاعي
23	124	عدد المرضى



الشكل رقم (8) : الاستقصاءات الشعاعية .

**المعالجة:**

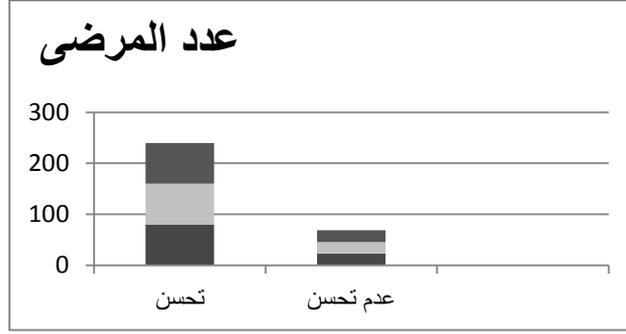
تمّ تدبير مرضى استرواح الصدر العفوي إسعافياً بوضع منزح صدر قمّي ( إما على الخطّ منتصف الترقوة في الورد 2-3، أو الخطّ الإبطني المتوسط في الورد 4-5 )، وذلك مع توجيه المنزح للقمّة مع وصله بجهاز النزح تحت الماء، (واستثنى عدد من المرضى الذين كانت الريح لديهم صغيرة أقلّ من 1-1,5 سم، حيث تمّت مراقبتهم في المشفى بشكل محافظ إلى حين تحسّن الحالة السريريّة، والصورة الشعاعية، وعددهم 11 مريضاً حيث لم يحتاجوا لأيّ تدخّل آخر)، وهناك عدد من المرضى احتاجوا للتدخّل الجراحي كما سنرى لاحقاً .

**■ منزح الصدر القمّي :**

تم وضع منزح الصدر القمّي عند 113 مريضاً، حيث تحسّنت الحالة السريريّة، والصورة الشعاعية عند 80 مريضاً منهم خلال فترة 5-8 أيام، و توفي 10 مرضى (من الخُدج، وهذا عائد لسوء الحالة العامّة الأساسيّة لديهم، والأمراض المرافقة، والرئة غير الناضجة عندهم ) و 23 مريضاً لم يستفد من هذه المعالجة، وكان مرشحاً للتدخّل الجراحي.

الجدول رقم (9) : الاستجابة للعلاج بمنزح الصدر القمّي عند الكبار

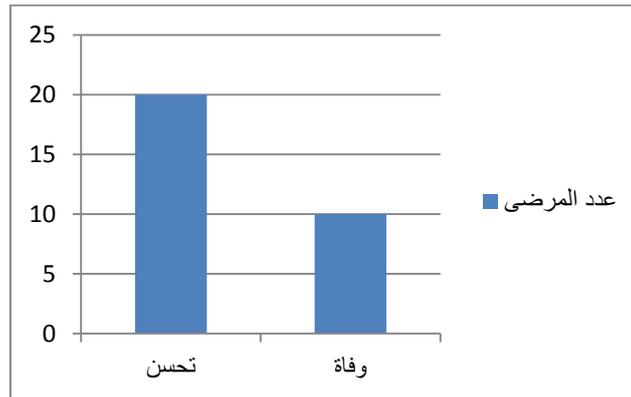
عدم تحسن	تحسن	الاستجابة عبر العلاج بمنزح الصدر القمّي
23	80	عدد المرضى
%29,2	%70,8	النسبة المئوية



الشكل رقم (9): الاستجابة للعلاج بمنزح الصدر القمي عند الكبار.

الجدول رقم (10): الاستجابة للعلاج بمنزح الصدر القمي عند الخدج:

الاستجابة عبر العلاج بمنزح الصدر القمي	تحسن	وفاة
عدد المرضى	20	10
النسبة المئوية	%66,7	%33,3



الشكل رقم (10) : الاستجابة على العلاج بمنزح الصدر القمي عند الخدج .

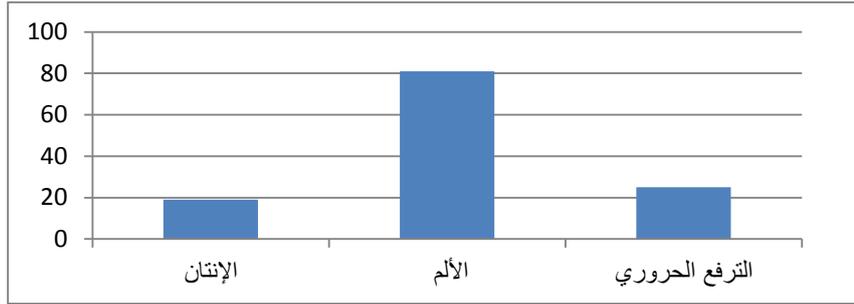
أهمّ المضاعفات التي حصلت أثناء فترة الإقامة في المشفى كانت:

الإنتان الموضعي مكان دخول منزح الصدر (وتمّت معالجتها بالصادات واسعة الطيف، والتعقيم الموضعي)،

الألم مكان دخول منزح الصدر (وعولج بالمسكنات القوية)، والترقّع الحروري (الناجم عن الإنتان) .

الجدول رقم (11): أهم المضاعفات الحاصلة أثناء فترة الإقامة في المشفى

المضاعفات	الإنتان	الألم	الترقّع الحروري
عدد المرضى	19	81	25



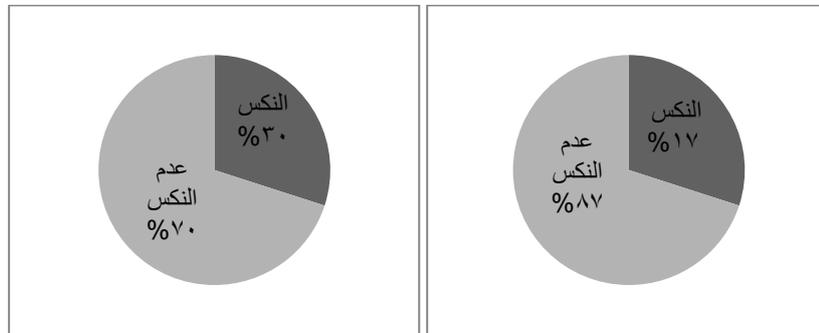
الشكل رقم (11): أهم المضاعفات الحاصلة أثناء فترة الإقامة في المشفى .

لقد تمّت متابعة قسم من هؤلاء المرضى بعد تخريجهم من المشفى، (وعددهم 54 مريضاً) بينما المرضى الآخرون لم يعودوا للمتابعة، وقد وجد خلال هذه الفترة حدوث النكس عند 9 مرضى (حيث عولج النكس لأول مرة بإعادة نزح الصدر، وعند حدوثه للمرة الثانية تم اللجوء للجراحة، بالإضافة لحدوث استرواح الصدر المزمن عند 3 مرضى .

الجدول رقم (12): نتائج متابعة المرضى المعالجين بمنزح الصدر القمي

المجموع	استرواح الصدر المزمن	النكس		استمرار الشفاء	نتائج المتابعة
		أكثر من مرة	مرة واحدة		
54	3	7	2	42	عدد المرضى

نلاحظ أن نسبة النكس في دراستنا كانت 17% و هي تختلف عن النسبة التي وجدت بدراسة د. ميخائيل (30%) [10] وهذا ناجم عن كبر حجم العينة في دراسة د. ميخائيل بسبب القدرة على متابعة جميع المرضى .



الشكل رقم (12): نسبة النكس في استرواح الصدر العفوي بعد المعالجة بمنزح الصدر القمي

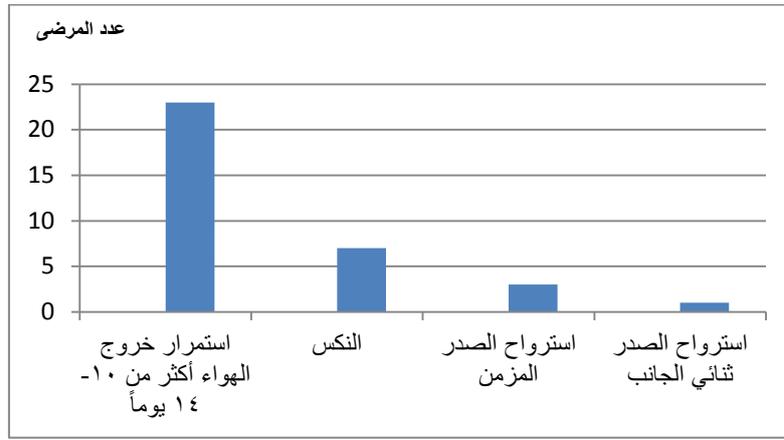
#### • العلاج الجراحي :

- في دراستنا كان هنالك (34) مريضاً احتاج للتدخل الجراحي، حيث أنّ استطببات الجراحة في استرواح الصدر العفوي هي كما يلي:
- استمرار خروج الهواء لمدة تزيد عن 10- /14 يوماً مع عدم تمدد الرئة بشكل كامل رغم النزح الصحيح (وكان عدد هؤلاء المرضى في دراستنا هو 23 مريضاً) .
- حدوث النكس لأكثر من مرة (وكان عددهم في دراستنا هو 7 مرضى).

- استرواح الصدر المزمن، (وعدد هؤلاء المرضى في دراستنا هو 3 مرضى).
- استرواح الصدر ثنائي الجانب (حيث وجدنا في دراستنا مريض واحد من البالغين و8 من الخدج الذين عولجوا بنزح الصدر ثنائي الجانب).

الجدول رقم (13): استطببات الجراحة في استرواح الصدر العفوي .

الاستطببات	استمرار خروج الهواء أكثر من 10-14 يوماً	النكس لأكثر من مرة	استرواح الصدر المزمن	استرواح الصدر ثنائي الجانب
عدد المرضى	23	7	3	1



الشكل رقم (13): استطببات الجراحة في استرواح الصدر العفوي .

- تم إجراء العمل الجراحي عند جميع المرضى في دراستنا بشكل تقليدي من خلال بضع الصدر عبر شقّ صدري خلفي جانبي حيث تم إجراء:
- استئصال الفقاعات الهوائية المتمزقة .
  - استئصال جزئي للوريفة الجدارية في القسم القمي، مع حك الجنبية الجدارية بمواد مخرشة في المناطق الأخرى لإحداث التصاقات .
  - في استرواح الصدر ثنائي الجانب تم العمل الجراحي بالبداية على الرئة اليمنى، وتم تحضير المريض لعمل جراحي آخر على الرئة اليسرى بعد 6 أشهر للوقاية من النكس .

الجدول رقم (14): المرضى المعالجين جراحياً حسب العمر .

العمر				المرضى المعالجين جراحياً
<40 سنة	30-40	20-30	10-20	
1	5	16	12	عدد المرضى

الجدول رقم (15): المرضى المعالجين جراحياً حسب الجنس.

الجنس		المرضى المعالجين جراحياً
إناث	ذكور	
2	29	عدد المرضى

وجدنا في دراستنا أن معظم المرضى الذين احتاجوا للعلاج الجراحي كانوا بأعمار ما بين 10-30 سنة ( 90,3 % )، ومعظمهم من الذكور ( 93,55 % )، وهذا يتوافق مع دراسة د. ميخائيل [10] (حيث كان 90% من المرضى المعالجين جراحياً من الأعمار 10-30 سنة).

الجدول رقم (16): المرضى المعالجين جراحياً حسب مدة الإقامة في المشفى

مدة الإقامة في المشفى	المرضى المعالجين جراحياً
5-7 أيام	10 مرضى
7-10 أيام	21 مريضاً
10-15 يوماً	3 مرضى

وجدنا أن معظم المرضى كانت مدة إقامتهم في المشفى 7 - 10 أيام، وهناك 3 مرضى مكثوا في المشفى لمدة أطول، وهذا كان ناجماً عن وجود أمراض أخرى مرافقة، وهذا مماثل لدراسة د.ميخائيل [10] حيث وجد أن متوسط مدة الإقامة في المشفى بعد الجراحة كان 8 أيام .

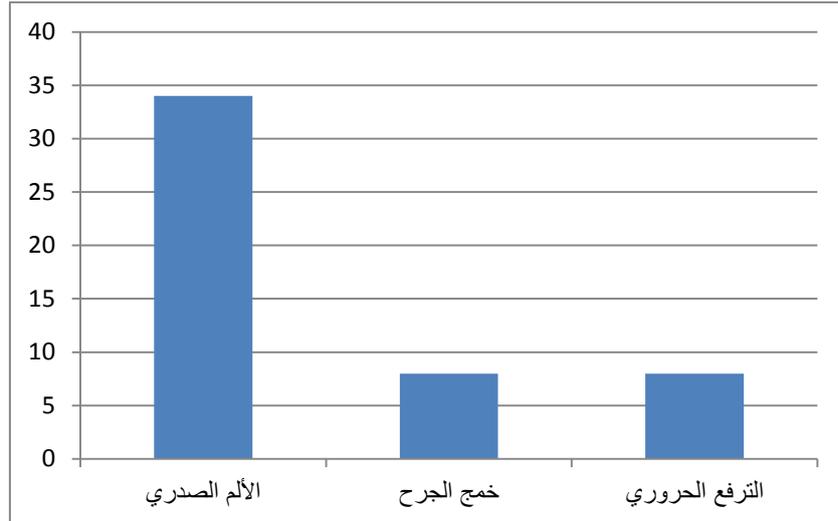
#### • المتابعة ما بعد الجراحة :

#### أثناء فترة الإقامة في المشفى:

خلال فترة الإقامة في المشفى لاحظنا: حدوث الألم الصدري مكان العمل الجراحي عند جميع المرضى، والبالغ عددهم 34 مريضاً (وعولج بالمسكنات القوية)، وكذلك خمج الجرح عند 8 مرضى وعولج بالصادات واسعة الطيف، والعلاج الموضعي للجرح، والترفع الحروري الناجم عن الإبتنان ( 8 مرضى).

الجدول رقم (17): المتابعة خلال فترة الإقامة في المشفى:

الترفع الحروري	خمج الجرح	الألم الصدري
8 مرضى	8 مرضى	34 مريضاً



الشكل رقم (14): المتابعة خلال فترة الإقامة في المشفى .

## على المدى البعيد:

لم نلاحظ في دراستنا أية حالة نكس بعد العمل الجراحي بين المرضى الذين تمّت متابعتهم ، و كانت نسبة الشفاء بعد العمل الجراحي 100% .

## الدراسات المقارنة:

1-دراسة أمريكية في الجامعة الطبية في جنوب كارولينا حول وبائيات استرواح الصدر العفوي عام 2000 (دراسة د.ستيفن و د.جون) [7] :

الجدول رقم (18) : مقارنة بين دراستنا، و دراسة د.ستيفن و د.جون:

التوزيع	دراسة د.ستيفن و د.جون	دراستنا (مشفى الأسد باللاذقية)
حسب الجنس (ذكور:إناث)	1:4	1:6
متوسط العمر	17 سنة	17,42 سنة
جهة الإصابة (يسار:يمين )	1:1,1	1:1

نلاحظ التقارب ما بين دراستنا والدراسة الأمريكية من حيث الجنس والعمر الإصابة وجهة الإصابة تقريباً، وهذا يتماشى مع النسب العالمية من حيث أن حدوث استرواح الصدر العفوي أكثر شيوعاً عند الذكور الشباب .

2-دراسة نشرت في المجلة الرسمية للكلية الأمريكية لأطباء الصدر عام/1987/(دراسة: د.بنس و د.ويمان)[9] حول علاقة حدوث استرواح الصدر العفوي مع التدخين :

الجدول رقم (19): مقارنة بين دراستنا، و دراسة د.بنس و د.ويمان:

العلاقة مع التدخين	دراسة د.بنس و د.ويمان	دراستنا (مشفى الأسد باللاذقية)
النسبة المئوية للمدخنين	%93,43	%94,38

أيضاً نلاحظ أن معظم المصابين باسترواح الصدر العفوي هم من المدخنين في دراستنا، وكذلك في الدراسة الأمريكية.

3- دراسة نشرت في المجلة الرسمية للكلية الأمريكية لأطباء الصدر حول تدبير استرواح الصدر العفوي عام/1997/ (دراسة د.ميخائيل) [10] :

الجدول رقم (20): مقارنة بين دراستنا، و دراسة د. ميخائيل:

دراسة د. ميخائيل	دراسة د. ميخائيل	دراسة د. ميخائيل
70,8%	68,88%	الاستجابة على العلاج بمنزح الصدر القمي
7-12 يوماً	7-10 أيام	مدة الاستشفاء مع منزح الصدر (بالنسبة للذين استجابوا عليه )
17%	30%	معدل النكس على العلاج بمنزح الصدر
5-6 أيام	7-10 أيام	مدة الاستشفاء بعد الجراحة ( بضع الصدر )

نلاحظ عدم وجود فروقات بين دراستنا، والدراسة الأمريكية من حيث الاستجابة للعلاج ومدّة الإقامة في المشفى بعد العلاج، وهذا يدلّ على صحّة، وحُسن التدابير المستخدمة في مشفى الأسد باللاذقية وتماشيها مع المراكز العالمية، إلا أن هنالك اختلاف في معدلات النكس حيث كان في الدراسة الأمريكية أكبر من دراستنا، وهذا قد يعود إلى كبر حجم العينة المدروسة في الدراسة الأمريكية نسبة لدراستنا، وذلك ناجم عن وجود نقص في إجراءات أرشفة المرضى في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية .

## الاستنتاجات والتوصيات:

### الاستنتاجات:

1. من حيث التشخيص: تجرى لجميع المرضى الاستقصاءات الضرورية.
2. كانت أساليب التشخيص مماثلة لما يجرى في معظم المراكز العالمية.
3. تم الاعتماد في المعالجة على منزح الصدر، وبضع الصدر: حيث أن هناك نقصاً في استخدام التقنيات الحديثة في جراحة الصدر (تنظير الصدر) ضمن المشفى، حيث أن هذه التقنيات تقلل من مضاعفات العمل الجراحي، وخاصّة الألم .
4. هنالك خلل في أرشفة المرضى ، فقد كان عدد كبير من الأضابير ذات محتوى ناقصٍ، وعددٌ منها مفقودٌ.
5. هناك نسبة من المرضى لم تتمكّن من متابعتهم بسبب عدم التزامهم بتوصيات المتابعة .

### التوصيات:

1. العمل على إدخال تنظير الصدر إلى مشفى الأسد الجامعي باللاذقية لما له من مزايا في اختصار وقت العمل الجراحي، وتخفيف المضاعفات التالية للجراحة، وتماشياً مع ما يُجرى في المراكز المتطورة .
2. إيجاد وسائل للتوعية، والمتابعة تضمّن عودة المرضى لرؤية نتائج المعالجة حرصاً على صحّة المرضى ولضمان كماليّة الدراسات المجراة في المشفى.
3. العمل على إيجاد وسائل لتحسين أرشفة المرضى من حيث التأكد من عدم وجود نقص في الأضابير، والاستقصاءات المجراة .

## المراجع:

- 1) مهنا، جبرائيل.؛ القاضي، سلمان.؛ رومية، دمر. *جراحة الصدر والقلب*. الطبعة الأولى، لجنة إنجاز الكتاب الجامعي في مديرية الكتب و المطبوعات الجامعية بجامعة تشرين، سوريا، 1994، 64-88.
- 2) DOHETRY, G.M.; THOMPSON, N.W. *Current Essentialof Surgery*.12<sup>th</sup> edition, the McGraw-Hill&Lange,USA,2004,1213.
- 3) CHARIES, F.B. *Schwart's Princibles of Surgery*.8<sup>th</sup> edition ,the McGraw-Hill& Lange, USA,2007,1974.
- 4) MICHELLE, L. *Essential Practices of Surgery*.8<sup>th</sup> edition, springe-verlag, New York, USA, 2002, 988.
- 5) SCHOENBERGER, R.; HAEFELI,W.; WEISS, P. *Timing of Invasive Procedures in Therapy for Primary and Secondary Spontaneous Pneumothorax*.8<sup>th</sup> edition, Arch Surg, USA, 1997,764.
- 6) TOWNESD, M.; DANIEL, B.R.; MARK, E.B. *Sabiston Textbook of Surgery*.17<sup>th</sup> edition, the Curtis center,Pheladelphia,2004,2115.
- 7) STEVEN, A.; JOHN, E. *Spontaneous Pneumothorax*. 2000, 23 March 2000.  
<http://www.spontaneouspneumothorax/NEJM.mht>
- 8) PERM, P.M. *Pediatric Surgery*. 9<sup>th</sup> edition, University College of Doblin, Ireland, 2006, 784.
- 9) BENSE, G.; WIMAN, L.G.*Smoking and the increased risk of contracting spontaneous pneumothorax*. 1994, 3 September 2008.  
<http://chestjournal.chestpubs.org/content/92/6/1009>
- 10) MICHAEL, G. *The Management of Spontaneous Pneumothorax*. 1997, 8 August 2008.  
<http://chestjournal.chestpubs.org/content/57/1/65>