

رضوح الصدر المغلقة (تشخيص - علاج)

الدكتور دمر رومية*

الدكتور ماجد علي**

جيرار مقدسي***

(قبل للنشر في 2004/8/5)

□ الملخص □

- دراسة واقع تدبير الرضوح الصدرية بغية الوصول إلى نتائج أفضل ويتضمن ذلك:
- 1- دراسة مشاركة الأذية الصدرية مع غيرها من الأذيات حيث إنه قد يحدث الرضح الصدري بشكل معزول أو قد يتشارك مع رضوح أخرى ضمن ما يسمى الرضح العديدي حيث بلغ عدد المرضى المصابين إصابة صدرية معزولة (79) مريضا من بين (309) مقبولين بشكوى رضح عديدي أي بنسبة 25,5%.
 - 2- محاولة الوصول إلى تشخيص الأذية داخل التجويف الصدري بأسرع وقت وإجراء التدبير المناسب لها حيث تعتبر السرعة في تحديد مكان الأذية ونوعها عاملا مهما في تحديد إنذار الأذية الصدرية وبالتالي إجراء التدبير الإسعافي المناسب لها مستخدمين وسائل تشخيصية متممة مثل (القصة السريرية - صورة الصدر البسيطة - المقطعي المحوسب - الإيكو - ...)
 - 3- دراسة الاختلاطات الناجمة عن الأذية الصدرية نفسها حيث يحتوي الصدر على بنى حيوية حياتية مهمة تعتبر إصابتها ذات خطورة حياتية عالية سواء لحظة وقوع الرضح أو أثناء المراقبة المستقبلية حيث كان عدد المتوفين من الرضح الصدري (10) مرضى أي بنسبة 3,2% واحتاج 25% من المرضى لتدخل جراحي منهم 22% خضعوا لنزح صدر و3% خضعوا لبضع صدر.
 - 4- دراسة الاختلاطات الناجمة عن علاج الأذية الصدرية حيث لا تقتصر الخطورة على الرضح بحد ذاته لكن قد تتجم عن التدبير الخاطيء للرضح الصدري من لحظة وقوعه مروراً بالتدبير المناسب له وحتى المراقبة بعد تدبير الرضح الصدري حيث حدث لدى 30% من المرضى ألم صدري مزمن وعانى 6% من المرضى من زلة تنفسية خفيفة وكانت نسبة الوفيات 10% من المرضى المصابين برضح صدري.

* أستاذ مساعد في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

** مدرس في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

*** طالب دراسات عليا في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Closed Chest Injury (Diagnosis Treatment)

Dr. Doumar Roumia *
Dr. Majed Ali **
Gerard Makdisi ***

(Accepted 5/8/2004)

□ ABSTRACT □

The management of closed chest injuries were studied and analyzed in order to achieve the best results .

- 1- the combination of closed chest injuries and other body injuries, closed chest injuries may occur as pure trauma or may be combined with other injuries as part of what is called poly trauma, so (79) patients have pure closed chest injuries out of (309) who were admitted with poly trauma (25,5%)
- 2- an attempt to reach adequate diagnosis to intrathoracic injury as fast as possible and manage it, while the prognosis of thoracic injury depends on the speed of detecting the sort and cite of injury using complement diagnosis tools like (history, chest x rays, ct scan, ultrasound ...).
- 3- the complications resulting from closed chest injuries are studied in details, chest cavity contains many vital structures and have bad prognosis if they are injured, so (10) patients were dead (3,2%) and 25% out of patients needed to surgical intervention, (22%) of patients needed to chest drainage and 3% needed to thoracectomy .
- 4- study the complications after the management of thoracic injury as the hazard related to wrong procedures and observation after that, though chronic chest pain occurs 30%, mild dyspnea occurs 6% and mortality rate is 3,2%

* Associate Professor At Surgical Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria .

** Lecture At Surgical Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria .

*** Postgraduate Student At Surgical Department, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria .

مقدمة:

على الرغم من التطور الملحوظ في التقنيات العلاجية لا تزال رضوح الصدر بأنواعها تطرح مشكلة هامة فقد قدرت إحدى الإحصائيات المنشورة في بريطانيا عام 1995 أن 20-25% تقريباً من الوفيات العائدة للرضوح تكون بسبب رضح صدري. يشكل الرضح الصدري حوالي 10% من مجموع إصابات الحوادث. هذا مع الانتباه إلى أن معظم الرضوح المتعددة تتشارك مع أذيات لأعضاء الصدر. تختلف أسباب أذيات الصدر الرضحية في المناطق المختلفة من العالم فهي تتعلق بالإرهاب والعنف المدني والعائلي والحروب بالإضافة لحوادث السير والسقوط من ارتفاع شاهق. على الرغم من أن بعض مرضى رضوح الصدر يحتاجون إلى مداخلة جراحية، فإن العديد من الوفيات تحدث نتيجة العلاج الخاطئ أو المتأخر لأذية قابلة للشفاء، لذلك فإن المعرفة الجيدة والمعالجة الباكورة لعواقب الرضح تحددان غالباً سير الإصابة.

آلية الأذية في رضوح الصدر المغلقة: [المرجع رقم 1-2]

- 1- الصدم العالي السرعة:
وهو ناجم عن التباطؤ الشديد المفاجئ ضمن الصدر حيث يولد ما يدعى "طنين الجرس" (Bell-clangor) وذلك عندما يتعرض جدار الصدر لصدم مباشر.
- 2- الصدم المنخفض السرعة:
يسبب الصدم المنخفض السرعة أذية مباشرة لعظام الصدر مع أو بدون أذية (تكدم) للريثين أو لعضلة القلب.
- 3- أذية الهرس:
وذلك عندما تؤدي قوة ضاغطة مفاجئة على القفص الصدري إلى انقاص القطر الأمامي الخلفي وزيادة القطر المعترض.
- 4- أذية العصف:
تتجم الإصابات الصدرية هنا عن موجة الضغط الإيجابي الناجمة عن الانفجار.

طرائق التشخيص: [المرجع رقم 3]

- 1- قصة مرضية وفحص سريري
- 2- صور بسيطة للصدر
- 3- تنظير شعاعي
- 4- فحوص مخبرية
- 5- مقطعي محوسب للصدر
- 6- تنظير قصبات
- 7- بزل صدر
- 8- تصوير أوعية ظليل
- 9- تصوير بالصدى
- 10- تصوير مري ظليل
- 11- بضع صدر
- 12- تنظير صدر

النتائج العملية:

تمت الدراسة على /79/ مريض مقبولين بتشخيص رضح صدري مغلق معزول من بين /309/ قبلوا بتشخيص رضح عديد أي بنسبة 25.5%

الجدول [1] يبين نسبة وجود أذية صدرية لدى مرضى الرضح العديد .

عدد مرضى الرضح العديد	عدد مرضى الرضح الصدري المغلق	
309	79	العدد
100%	25,5%	النسبة %

فكانت النتائج كما يلي:

- عدد مرضى الرضح الصدري المعزول المقبولين بقسم النساء /18/ مريضة من بين /143/ مقبولين بتشخيص رضح عديد أي بنسبة 12.58%.
- عدد مرضى الرضح الصدر المعزول المقبولين بقسم الرجال /61/ مريض من بين /166/ مريض مقبولين بتشخيص رضح عديد أي بنسبة 36.74%.

الجدول [2] يبين توزع مرضى الرضح العديد بالنسبة للجنس .

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
عدد مرضى الرضح العديد	166	143	309
عدد مرضى الرضح الصدري	61	18	79
النسبة %	36,74%	12,58	100%

• كان التوزع العمري على النحو التالي:

العقد الأول	7 مرضى أي بنسبة 9%
العقد الثاني	11 مريضا أي بنسبة 15%
العقد الثالث	27 مريضا أي بنسبة 32%
العقد الرابع	15 مريضا أي بنسبة 20%
العقد الخامس	11 مريضا أي بنسبة 14%
العقد السادس	8 مرضى أي بنسبة 10%

- كان توزع المرضى حسب العامل المسبب (آلية الإصابة):
 - 51 مريضاً تعرضوا لحادث لديهم حادث سير أي بنسبة 63%
 - 26 مريضاً تعرضوا لسقوط من شاهق أي بنسبة 32%
 - 3 مرضى كانت إصابتهم ناتجة عن (اصطدام - مشاجرة - حوادث عمل) أي بنسبة 5%
- الجدول [3] يبين توزع المرضى حسب سبب الرضخ .

السبب	حادث سير	سقوط من شاهق	متفرقات
العدد	51	26	3
النسبة %	63%	32%	5%

معظم مرضى رضوخ الصدر كان يوجد لديهم كسور أضلاع مختلفة في العدد والجهة والتوضع حيث كان التوزيع كما يلي:

1. حدث كسر أضلاع لدى المرضى الرجال عند 25 مريضاً أي بنسبة 40.9% وكان التوزيع على الشكل التالي:

1. الجهة اليمنى /12/ مريضاً أي بنسبة 48%.

2. الجهة اليسرى /10/ مريضاً أي بنسبة 40%.

3. الجهتان (الصدر السائب) 3 مريضاً أي بنسبة 2%.

2. حدث كسر أضلاع لدى المرضى النساء عند 14/ مريضةً أي بنسبة 77.7%، وكان التوزيع على الشكل التالي:

7/ مريضات جهة اليمنى أي بنسبة 50%.

6/ مريضات جهة اليسرى أي بنسبة 40%.

1/ مريضة واحدة بالجهتين (صدر سائب) أي بنسبة 10%.

إجمالي المرضى المصابين بكسور أضلاع بلغ /39/ مريضاً أي بنسبة 49.3%.

الجدول [4] يبين تواتر حدوث كسور الأضلاع ووجهتها .

كسور الأضلاع	الجهة		
	أيمن	أيسر	الجهتين
العدد عند الرجال	12	10	3
النسبة	48%	40%	2%
العدد عند النساء	7	6	1
النسبة	49.3%	40.9%	9.8%

77,7%	10%	40%	50%	النسبة
جدول رقم /4/				

- بالنسبة للأعراض والعلامات: كان الألم الصدري العرض الأكثر تواتراً حيث وُجِدَ عند نسبة كبيرة من المرضى ثم تلتها الزلّة التنفسية حيث كان توزع الأعراض والعلامات كما يلي:
 /71/ مريضاً حدث لديهم الألم الصدري أي بنسبة 90%.
 /63/ مريضاً حدث لديهم الزلّة التنفسية أي بنسبة 80%.
 /4/ مريضاً حدث لديهم فرقة غازية تحت الجلد أي بنسبة 5%.
 /2/ مريضاً حدث لديهم نفث دم أي بنسبة 1.5%.

الجدول [5] يبين نسبة حدوث بعض الأعراض والعلامات لدى مرضى الرضح الصدري .

نفث دم	فرقة غازية تحت الجلد	زلّة تنفسية	الألم الصدري	
2	4	63	71	العدد
1,5%	5%	80%	90%	النسبة%

- ترافقت الأذيات الصدرية مع أذيات أخرى ضمن ما يسمى بالرضح العديد حيث كان توزع الإصابات كما يلي:
 /35/ مريضاً من مرضى رضوح الصدر ترافقت الأذية الصدرية مع أذية بالرأس أي بنسبة 45%.
 /20/ مريضاً من مرضى رضوح الصدر ترافقت الأذية الصدرية مع أذية بالبطن أي بنسبة 25%.
 /24/ مريضاً من مرضى رضوح الصدر ترافقت الأذية الصدرية مع أذية بالأطراف أي بنسبة 30%.

الجدول [6] نسب حدوث أذيات أخرى مرافقة للأذيات الصدرية .

الأذيات المرافقة	صدر +رأس	صدر + بطن	صدر +أطراف
العدد	35	20	24
النسبة	45%	25%	30%

- وكانت الإجراءات المتبعة لتدبير مرضى رضوح الصدر على الشكل التالي:
 /60/ مريضاً وضعوا على العلاج المحافظ المتضمن المراقبة المستمر دون تداخل جراحي أي بنسبة 75%.
 /17/ مريضاً خضعوا لتقجير الصدر أي بنسبة 22%.
 /2/ مريضاً خضعوا لبضع صدر أي بنسبة 3%.

الجدول [7] يبين الإجراءات التي اتبعت في تدبير مرضى رضوح الصدر .

جراحي		غير جراحي	التدبير
بضع صدر	نزع صدر		
2	17	60	العدد
3%	22%	75%	النسبة

وعانى 30% منهم من ألم صدري مزمن و6% منهم من زلة تنفسية خفيفة .
الجدول رقم /8/ يظهر الاختلالات البعيدة للرضح الصدري

زلة تنفسية	ألم مزمن بالصدر	
5	24	عدد المرضى
6%	30%	النسبة

. توفي /10/ مرضى من مرضى الرضح العديد وكانت النسبة 3.2%.

المناقشة: [المرجع رقم 4-5-6]

بالمقارنة مع الدراسات العالمية مثل دراسة جامعة فيلادلفيا في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1997 نجد أن نسبة مرضى الرضح العديد قد نتج بالدرجة الأولى عن حوادث السير ربما يعود ذلك إلى زيادة عدد السيارات لديهم.

كما أن عدد الوفيات لدى الدراسة الأمريكية أعلى مما هي لدينا وربما يعود ذلك إلى التأخر بنقل المصاب إلى المشفى والطريقة الخاطئة في نقل المصابين وقد يكون هذا ما أدى إلى وفاتهم أثناء النقل أو في قسم الإسعاف وبالتالي لم يدخلوا في دراستنا وذلك لعدم قبولهم بالمشفى، وهذا ما يدفعنا للتوعية بتحسين أداء منظومة الإسعاف وزيادة عدد سيارات الإسعاف وتوزيعها على كافة أرجاء المحافظة والطرق العامة وتزويدها بمستلزمات الإسعاف الضرورية.

وكذلك نلاحظ أن نسبة إصابات العمل لدينا أعلى مما هي لديهم وذلك لالتزامهم بقواعد الأمان أثناء العمل. وهذا ما يدفعنا للتوجيه بتحسين ظروف السلامة المهنية.

بالمقارنة مع دراسة أجريت بمشفى المواساة نجد أن المرضى الذين خضعوا لعلاج جراحي هي أعلى في دراستنا مندراسة مشفى المواساة لأن دراستهم تضمنت كافة مرضى رضوح الصدر بما في ذلك الحالات الخفيفة أما في دراستنا فتضمنت المتوسطة إلى الشديدة المقبولة بالمشفى.

الخلاصة:

تمت الدراسة على /79/ مريضاً من بين /301/ مريض مقبولين بمرض عديد بنسبة 36% في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بين عام 2000-2003. حيث أظهرت الدراسة سيطرة إصابة الذكور بنسبة 77% وخاصة بالأعمار الشابة كما كانت حوادث السير هي المسبب الأول للرضح الصدري بنسبة 63%. حدثت كسور الأضلاع لدى 39 مريضاً بنسبة 49.3% وكان الألم الصدري هو العرض الأكثر شيوعاً لدى المصابين بمرض صدري بنسبة 90%. ترافقت أذية الصدر مع أذية بالرأس بنسبة 45% وكانت المشاركة بين أذيات الصدر والأطراف بنسبة 30% بينما ترافقت الأذيات الصدرية مع أخرى بطنية بنسبة 20%. وضع 75% من المرضى على المراقبة الحافظة بينما خضع 22% لتفجير صدر و3% لبضع صدر. كانت نسبة الوفيات في الدراسة 3.2% من المرضى المقبولين بشكوى رضح عديد وعانى 30% منهم من ألم صدري مزمن و6% منهم من زلة تنفسية خفيفة .

المراجع:

.....

1. Peter J. Morris and Ronald A. Malt (1994)- Oxford Textbook of Surgery – U.S.A
2. Seymouri. Schwartz. Gtom Shires – Frank C Spencer – 1994.
3. كتاب جراحة الصدر – جامعة تشرين – كلية الطب – 1993. د. جبرائيل مهنا – د. سلمان القاضي – د. دمر رومية.
4. رسالة ماجستير بعنوان: تدبير رضوح الصدر – جامعة دمشق – 1992. إعداد د. حسن عرسان – إشراف د. نزار عباس.
5. Internet: Medical research Center–Philadelphia University U.S.A–1997.
6. رسالة ماجستير بعنوان: تدبير رضوح الصدر – جامعة تشرين – 1997. إعداد د. سمير كنعان – إشراف د. سلمان القاضي.