|  |
| --- |
|  **الجمهورية العربية السورية** **وزارة التعليم لعالي** **الهيئة العامة لمستشفى الأطفال**  **جامعة دمشق**  |

****

**الجلسة العلمية**

**الاثنين 13 / 3 / 2017**

**الساعة 9,30 صباحاً**

* الاسم : ع . ع .
* تاريخ الولادة : 1 / 1 / 2014 .
* التشخيص : كيسات مائية بالدماغ
* الطبيب المشرف : د. نجم الدين السمران .
* رئيس الجلسة : أ.د سمير سرور .
* المكان : القاعة الخارجية .

**الجلسة العلمية - الاثنين 13 / 3/ 2017م**

**شعبة الجراحة**

الاسم: ع . ع الجنس : ذكر تاريخ الولادة: 1\1\2014 تاريخ القبول: 13\2\2017 رقم الاضبارة : 303750

العمر عند القبول : 3 سنوات الطابق الثالث عام

**الشكوى الرئيسة :**  ألم بطني مع سعال جاف منذ شهر .

**القصة السريرية :** بدأت القصة المرضية منذ شهر بألم بطني في منطقة الشرسوف ، متردد ، غير مستمر ، لا علاقة له بالطعام أو الوضعية غير مترافق مع إقياءات أو اسهالات أو ترفع حروري ، مع ظهور سعال جاف متردد غير مترافق مع انتان تنفسي علوي أو ترفع حروري . راجع الأهل طبيب خارجي فأجر له ايكو بطن تبين وجود كيسات مائية في الكبد فحول إلينا للدراسة .

* اللقاحات مستوفاة حسب البرنامج الوطني للقاحات .
* **التطور الروحي الحركي :** يركض ، يلعب ، يعرف الأهل و الأخوة . ، المشي بعمر سنة و نصف ، النطق و التكلم بعمر سنتين .
* عدد الولادات 5 ، عدد الحمول 5
* السوابق الشخصية : لا يوجد
* السوابق العائلية : لا يوجد .

**سريرياً :** الوزن 13 كغ طبيعي (0←-1 ) الطول 95 سم طبيعي (0←-1) محيط الرأس 49 سم طبيعي

 حيوية وسط ، لا زلة تنفسية ، لا زرقة ، لا تفيم وعي ، لا تشنج أو اختلاج ، لا علامات شري تحسسي ، لا ضخامات عقدية .

 الصدر: لا خراخر ، لا خفوت ، لا مركب تشنجي .

 القلب : منتظم ، HR 120 / د ، نبض محيطي مجسوس متناظر .

 البطن : لين متنفس ، ضخامة كبد مؤلمة بالجس تقيس 6 سم في الشرسوف و 5سم أسفل الحافة الضلعية اليمنى ، لا ضخامة طحال

 يمكن جس حواف الكيسة .

 عصبياً : GS = 15 / 15 ، حدقتان متفاعلتان للضوء متناظرتان .

 لا حول ، لا لقوة ، لا تشنج ، منعكسات عصبية متجاوبة في الأطراف الأربعة ، علامات رنحية سلبية ، القوة العضلية طبيعية متناظرة .

**إجراءات الإسعاف :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WBC | N | L | Hb | MCV | PLT | ESO | MON | Na | K |
| 12800 | 49 % | ــ | 11,7 | 70 | 390000 | 0,6 | 8.7 | 136 | 4,8 |

* **مخبرياً :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ca++ | بولة | سكر | GPT | GOT | Crea |
| 1,2 | 32 | 73 | 25 | 54 | 0,25 |

* CXR : ظلال مدورة واضحة الحدود في الساحة اليمنى . كيسة في قاعدة الرئة اليسرى . فرط تهوية معاوض في القمتين ، تفيم في حواف القلب ، لا بد من نفي آفات التامور بايكو القلب .

**الإجراءات الخارجية :**

* **ايكو البطن :** الكبد متضخم بشدة ، يحوي في الناحية الخلفية من أعلى فصه الأيمن كيسة كبدية كبيرة عديمة الصدى تقيس ( 16,5 × 11 سم ) محاطة بجدار سميك عالي الصدى و محجبة بحجب عالية الصدى تقسمها لحجيرات و أجواف و كيسات صغيرة ، كما توجد كيسة أخرى ( 7 × 4 ) سم عديمة الصدى بالناحية السفلية في الفص الكبدي الأيسر و هي محاطة بمحفظة عالية الصدى سميكة و محجبة بحجب عالية الصدى .
* يوجد دواليوريدية حول السرة الكبدية ( نتيجة ضغط الكيسات الكبدية )
* المرارة : ظل ناقص الصدوية ضمن الفص السفلي للرئة اليسرى .
* تم وضع الطفل على تغطية انتانية ألبندازول

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| GT∂ ↑ | PT | PTT | أضداد الكيسات المائية  |
| 106 | 100 %  | 29 ثا  | إيجابي 1/2600 |

**مخبرياً لدينا :**

* المسح العظمي : العظام المصورة سالمة شعاعياً .
* ايكو البطن : الكبد - لوحظ العديد من لكيسات ضمن النسيج الكبدي بفصيه الأيمن و الأيسر .

الكيسات رائقة المحتوى ناقصة الصدى تقيس أكبرها حوالي ( 3,7 ) سم و النسيج الكبدي حولها متجانس صدوياً تقيس على الخط الإبطي الأمامي حوالي 1,3 سم

 الطحال : متجانس صدوياً ، طبيعي الحجم و الشكل و الموقع و الصدى يقيس 6,8 سم .

 الكليتان : طبيعيتان صدوياً ، لا استسقاء ، لا حصيات مرافقة ، المثانة فارغة .

 لوحظ ظل ناقص الصدوية في الفص السفلي للرئة اليسرى ، للربط مع صورة الصدر البسيطة .

استشارة جراحية : إجراء CT صدر و بطن مع حقن أو MRI صدر و بطن ( أ.د جهاد حكيم )

20 / 2 / 2017 - تطور لدى الطفل عدة ذرى ترفع حروري باليوم تقيس 39مْ .

بالفحص السريري : احتقان بلعوم واضح و ضخامة لوزات ،

الصدر : خراخر منتشرة في الساحتين مع مركب تشنجي ، تم إضافة كلافورام / أمبيسللين و وضع الطفل على إرذاذ فنتولين متكرر

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WBC | N | L | Hb | MCV | PLT | Na | K | Ca++ | بولة  | Crea |
| 6100 | 65 % | 27 | 10 | 68 | 280000 | 133 | 3,7 | 1,1 | 20 | 0,35 |

cT ماسح - دماغ : أربع كيسات تتوضع في النصف الأمامي من الدماغ الأيمن و تسبب اندفاع المشول للأيسر و انضغاط البطين الجانبي للأيمن ، هذه الكيسات ( 8,5 ، 4,4 ، 2,8 ) سم ، بقية دراسته الدماغ غير نوعية .

العنق لا يشاهد موجودات مرضية .

الصدر : كيسة 5 سم في قاعدة الرئة اليسرى ( 6 - 7 ) كيسات في الرئة اليمنى أكبرها 6,3 سم ، بقية الصدر طبيعي .

البطن : عدد كبير من الكيسات في الكبد أكبرها 4,7 سم ، لا يشاهد حبن .

فحص البول طبيعي ، زرع البول : عقيم .

23 / 2 / 2017 : استشارة جراحية عصبية :

إجراء استشارة عينية ، مع استشارة جراحة عامة و مرنان دماغ مع حقن . ثم تحضير للجراحة و إعادة الاستشارة عند حدوث طارئ .

( د. نجم الدين السمران )

استشارة عينية : تبين وجود وذمة حليمة عصب بصري درجة أولى في كلتا العينين حالياً .

التوصيات : إعادة الاستشارة العينية خلال 24 - 48 ساعة لمتابعة تطور الوذمة .

استشارة جراحية عصبية : إضافة ديكسون وريدي و رانتيدين . في حال تدني الوعي أو حدوث اختلاجات تعاد الاستشارة . ( د. نجم الدين السمران )

MRI دماغ مع حقن : تشاهد أربعة كيسات تتوضع في الفص الجبهي و الجداري الأيمن مختلفة الأحجام يبلغ قطر أكبرها 9 سم تقريباً ، جدارها رقيق منتظم تسبب انضغاط البطين الجانبي الأيمن و توسع البطين الجانبي الأيسر و انحراف الخط المتوسط الأيسر . بقية بنى الدماغ طبيعية الشكل و الاشارة . على رأس الاحتمالات : كيسات مائية .

24 / 2 / 2017 - استشارة عينية :قعر العين ضمن الطبيعي في كلتا العينين حالياً .

26 / 2 / 2017 - تم تحضير الطفل للعمل الجراحي :

 استشارة جراحية عصبية : أثناء تنبيب الطفل خرج سائل من الانبوب مما استدعى أن القرار بيد أطباء التخدير ، و بعد استشارة جراحية صدرية بسبب شك انثقاب كيسة الصدر ، مما جعل القرار بيد طبيب التخدير و اكمال التخدير يعود لطبيب التخدير يجرى استشارة تخديرية . ( د. نجم الدين السمران )

استشارة تخديرية : الطفل لديه خراخر منتشرة في الساحتين مع وزيز و مفرزات قيحية من الأنف ، يجرى له استشارة صدرية و يعالج جيداً قبل العمل الجراحي حتى الشفاء التام . ( د. ندى العسلي )

استشارة جراحية : CXR لا مظاهر اختلاط كيسات مائية ، لا داعي للجراحة الاسعافية ، و تبقى الأولوية للكيسات الدماغية ( أ.د نعيم ميدع ) .

عولج الطفل من الناحية الصدرية بالارذاذ المكثف و التغطية الانتانية ← تحسن بإصغاء الصدر و حيوية الطفل .

27 / 2 / 2017- استشارة تخديرية : للغد إجراء عمل جراحي مع خطورة عالية مع تأمين دم و منفسة و مانيتول و فنتوئين ( د. أيهم خدام )

استشارة عينية : لا وذمة حليمة عصب بصري في العين اليسرى ، تفيم الحواف الأنسية في العين اليمنى .

قبل العمل الجراحي :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WBC | N | L | Hb | MCV | PLT | PT | PTT |
| 7400 | 70 % | 22 | 11,3 | 69 | 392000 | 100 % | 25 ثا |

28 / 2 / 2017 - تم إجراء العمل الجراحي : تحت التخدير العام و بعد التعقيم الثلاثي و مد الشانات المعقمة - شق جبهي كورنال أيمن مع تعدي قليلاً للخط الناصف 2 سم بالجلد ثم فلاب عظمي تحته مع العضلة ، قلب الفلاب العظم باتجاه ــــــــــــــــــ Zygama اليمنى ثم فتح السحايا بشكل صندوق مفتوح جهته نحو الجيب السهمي حيث تم تسليخها بحرص شديد عن الدماغ و عن سطح الكيسات ، ثم توليد الكيسة الكبيرة العرطلة بسيروم ملحي محقون بقثطرة فولي ثم الصغيرة ثم توليد الاثنتان الوسط ثم الارقاء و وضع سيروم ملحي .

توليد الكيسات بشكل كامل و سليم عدد ( 4 ) دون أن تفتح أي كيسة ثم إغلاق السحايا بخيط برولين 0,6 و خياطة و رفع السحايا ( برولين 0,6 ) ما نعة للماء مع وضع تحتها سيروم ملحي ثم تثبيت الفلاب العظمي بخيط فيكريل 0,2 من جميع الجهات و وضع مفجر و تثبيته ثم خياطة صفاق العضلة الصدغية

بفيكريل 0,3 و خياطة تحت الجلد بفكريل 0,5 ، 0,2 ثم خياطة الجلد بكليبسات معدنية ثم الضماد أصولاً .

التوصيات :

1. مراقبة العلامات الحيوية في العناية الجراحية و بعد العناية .
2. مراقبة المفجر و القثطرة البولية .
3. ضماد كل يومين للجرح .
4. فك القطب المعدنية بعد 12 يوماً .
5. استشارة عصبية داخلية إن كان بحاجة لدواء اختلاج أم لا .
6. استشارة جراحية عامة فيما بعد من أجل كيسات الصدر و البطن .
7. إعادة الاستشارة عند التحويل للطابق و قبل التخريج ( د. نجم الدين السمران )

استشارة جراحة عامة: جراحة دماغ ثم صدر ثم بطن : أ. د جهاد حكيم

التشخيص بعد العمل الجراحي : توليد 4 كيسات ضمن الدماغ ، واحدة عرطلة و اثنان وسط و واحدة صغيرة توليد كامل .

بعد العمل الجراحي : وصل الطفل إلى العناية الجراحية الساعة 4,45 مساءً بحيوية سيئة ، تنبيب فموي رغمي ، تم وصل الطفل إلى جهاز التهوية الآلية

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IP | Peep | RR  | Pioz |
| 12 | 5 | 30 | 100 |

حركات جدار الصدر مقبولة ، مع حركات تنفس عفوية جيدة ، فتح عفوي للعينين مع نظرة واعية .

اصدر مبادلات مقبولة بالساحتين .

البطن : لين متنفس ، ضخامة كبدية 6 سم في الشرسوف و 5 سم تحت الحافة الضلعية .

القلب : منتظم ، مستقر دورانياً ، HR 120 / د

عصبياً : منعكسات وترية مجاوبة في الطرفين السفليين ، أخمصيان متناظران بالانعطاف .

ضماد حول الرأس مع مفجر يحوي دم بالأنبوب فقط ، قثطرة بولية تحوي 800 مل بول

الساعة 5,30 مساءً - تم نزع الأنبوب و فصل الطفل عن جهاز التهوية الآلية ، بعد الفصل حيوية وسط فما دون ، RR 40 / د ، سحب وربي و تحت الأضلاع ، مستقر دورانياً و عصبياً .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PH | PCO2 | PO2 | SO2 | HCO3 | Be |
| 7,35 | 34  | 183 | 99 % | 24 | 1,3 |

 تقييم بعد العمل الجراحي بساعتين :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WBC | N | L | Hb | MCV | PLT | Na | ↓ K | Ca++ | سكر |
| 9300 | 82 % | 13 % | 12,5 | 77 | 280000 | 141 | 3,2 | 1,1 | 105 |

تم إصلاح ↓K

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BP = 10 / 6 | هـ | Na | K | Ca |
| 35 | 131 | 4,1 | 1,1 |

 تم مراقبة الطفل في العناية المشددة مدة 24 ساعة

مستقر دورانياً و عصبياً و تنفسياً . ← تم نقل الطفل إلى الطابق الثالث : حيوية جيدة ، طفل واعي متجاوب ، لا تفيم وعي ، لا تشنج ، لا اختلاج ، ضماد واسع على الرأس ، آلام خفيفة عند تحريك الرأس . مفجر رأس يحوي سائل مدمى 80 مل

الصدر : مبادلات جيدة .

القلب : منتظم مستقر دورانياً ، أطراف دافئة .

منعكسات وترية مجاوبة ، حدقتان متفاعلتان ، لا حول ، لا لقوة .

تم نزع القثطرة البولية . المفجر فارغ ( نهايته أول يوم 80 مل ) تم سحب المفجر . إعادة CT دماغ ( د. نجم الدين السمران )

استشارة داخلية عصبية : لا داعي لإضافة فنتوئين ( أ. د سمير بقلة ) .

الطفل ما زال مقبل حالياً في الطابق الثالث لإعادة CT دماغ و استكمال الاستشارة الجراحية العامة لتدبير الكيسات الصدرية و الكبدية .

الخزعة :

الوصف البياني : 4 كيسات مغلقة متوترة تقيس الكبر 7سم

الوصف المجهري : جدار هيالينية صيفحية مع الطبق و الرؤوس المنتشة

التشخيص : كيسات مائية ( د. ندى سيد رصاص )