

## ما المقصود بالقيلة المائية والفتق؟

يُعد كل من القيلة المائية والفتق الأرببي مشكلات جراحية شائعة يمكن أن تحدث في أي عمر. وهناك علامة واحدة على الإصابة بالفتق وهي عندما تظهر كتلة في الفخذ أو في كيس الصفن عند الذكور فقط. وتشير الإصابة بالفتق الأرببي بين الذكور أكثر من الإناث. يحدث الفتق عندما يبرز جزء من محتويات المعدة في الفخذ أو كيس الصفن. وعند الذكور، قد تتضمن المحتويات الأمعاء. أما عند الإناث، قد تتضمن المحتويات الأمعاء وقناة فالوب والمببضين. القيلة المائية هي تجمّع للسوائل في كيس الصفن حول الخصية.

هناك ممر بين البطن والفخذ تمر عبره الخصية من البطن إلى كيس الصفن عند الذكور في منتصف فترة الحمل تقريباً. وينغلق هذا الممر بطريقه عاديّة قبل ولادة الطفل. أما في حالة عدم اغلاق هذا الممر، يمكن أن تحدث إصابة بالفتق أو القيلة المائية. تحدث حالة "القيلة المائية المتصلة" عندما تمر السوائل من البطن إلى كيس الصفن ذهاباً وإياباً. وهذا يشبه الفتق الأرببي غير المباشر، ما يعني أن محتويات الأمعاء تمر عبر الممر. هاتان الحالات مماثلتان بشكل أساسي عند الأطفال من وجهاً نظر علم التشريح. وعند البالغين، تختلف حالة الفتق عن حالة القيلة المائية.

تُعد حالة القيلة المائية حالة شائعة عند الولادة عندما تحتبس السوائل في كيس الصفن ويكون الممر منغلقاً. عادةً ما تختفي هاتان الحالات من تلقاء نفسها في أعوام الطفل الأولى.

## ما أعراض القيلة المائية والفتق؟

عند الإصابة بالقيلة المائية، تظهر كتلة أو انتفاخ غير مؤلم في الفخذ أو كيس الصفن. ستحتاج القيلة المائية المتصلة أو الفتق في الحجم ويزداد حجمها عندما يبكي الطفل أو عندما يمشي إذا كان أكبر سنًا. وسيصغر حجم الكتلة عندما يكون الطفل نائماً أو هادئاً. عادةً ما تكون القيلة المائية أو الفتق غير مؤلم. لكن قد يعاني بعض الأطفال الرضيع من الألم. قد تلاحظ أن طفلك أصبح أكثر عصبية ويبكي أكثر من المعتاد ويسحب ساقيه إلى بطنه. وفي بعض الأحيان، يلاحظ أولياء أمور الأطفال الرضيع والأطفال الصغار أن القيلة المائية المتصلة التي يعانون منها تبدو مُتوّرة بصورة أكبر في نهاية اليوم.

ينبغي ألا تسبب القيلة المائية أي ضرر للخصية، لكن يمكن أن يكبر حجمها بمرور الوقت لتصبح فتقاً. عندما تكون هناك كتلة في الفخذ، فقد يعني ذلك أن محتويات المعدة مثل الأمعاء تنزل إلى الممر. ولا تُعد الحالة حرجة إذا كانت محتويات المعدة قادرة على العودة إلى البطن (تُسمى "فتق قابل للرد"). أما إذا انحنيت محتويات المعدة ولم يُؤدِّ من الممكن رجوعها إلى البطن، فإنها تُسمى الفتق المنحبس. ويجب علاج هذه الحالة فوراً. إذا بدأ طفلك التقيؤ وكانت منطقة البطن متجمدة وكان لون منطقة الفخذ أو كيس الصفن أسود به زُرقة وكان يعاني من الحمّى أو الإسهال، فهذا يعني أن الفتق أصبح محبوساً. وقد يتسبب ذلك في انسداد الأمعاء أو إلحاق الضرر بمجرى الدم بها وثُنُحُ حالة طوارئ يجب علاجها على الفور.

في بعض الأحيان، يكون هناك فتق مزدوج حيث يوجد فتق أو قيلة مائية متصلة على كلا الجانبين. ويمكن أن يظهرا معاً أو في أوقات مختلفة.

## ما علاج القيلة المائية والفتق؟

بالنسبة إلى القيلة المائية البسيطة، سيفحص الطبيب طفلك فقط للتأكد من عدم وجود أي تغييرات. في حالة وجود قيلة مائية متصلة أو فتق أرببي، سيرجح طفلك إلى الخضوع لجراحة. إذا لم يعان طفلك من أي ألم وكان الفتق قابلاً للرد، فسيتم التخطيط للجراحة في موعد متفق عليه كإجراء اختياري (وليس طارئاً). إذا كان الفتق غير قابل للرد وكان طفلك يعاني من الألم، فسيتم إجراء الجراحة بشكل طارئ أو كإجراء عاجل.

يتم الإجراء بتخدير عام، بالنسبة إلى حديثي الولادة والأطفال الرضع، لا يعانون من أي ألم عندما يكونوا مستيقظين (من دون تخدير). وبخضاع الأطفال الصغار إلى التخدير بغاز مخدر عن طريق قناع، بالنسبة إلى الأطفال الأكبر سنًا والمرأهقين، يتم إعطاؤهم الحقن الوريدي في غرفة الإعداد. يُعد خطر التخدير مصدر قلق شائعاً للأباء، لكنه إجراء آمن للغاية بعد بلوغ الطفل بضعة أشهر من العمر في حالة الطفل السليم إذا تم إجراؤه في مستشفى للأطفال.

بشكل عام، تستغرق جراحة الفتق في جانب واحد حوالي ساعة. ويتم إجراؤها في العيادة الخارجية (تاتي وتعود إلى المنزل في اليوم نفسه من دون المبيت في المستشفى). ويبلغ طول الشق الجراحي (القطع) في الفخذ بوصة تقريباً أسفل خط الحزام بغرز قابلة للذوبان تحت الجلد. يختار بعض الجراحين إجراء العملية بالمنظار من خلال إحداث شق صغير في السرة.

تُعد نتائج الجراحة جيدة جدًا ومخاطرها منخفضة. معظم الأطفال يشعرون بالألم طفيف فقط بعد الإجراء. ويتم وضع دواء مخدر مثل نوفوكالين (Novocaine) في الشق الجراحي لتخفيف الألم بعد العملية. عادةً ما يتم استخدام الأدوية المتأخرة من دون وصفة طبية مثل الأسيتامينوفين (acetaminophen) والإيبوبروفين (ibuprofen) لتسكين الألم خلال الأيام القليلة الأولى. من الشائع حدوث بعض التورُّم في الفخذ وكيس الصفن. وعادةً ما يزول التورُّم من تلقاء نفسه خلال أسبوع أو اثنين.

#### رعاية الطفل بعد الجراحة

بعد إجراء جراحة الفتق أو الفيلية المائية، يتم وضع شريط لاصق مثل الضمادة يسمى ديرمابوند (Dermabond) على الشق الجراحي. حافظ على نظافة المكان وجفافه قدر الإمكان، مع تغيير الحفاضات بشكل متكرر. إذا لامس البراز الشق الجراحي، فنظفه بقطعة قماش مبللة دافئة. وسينفصل الشريط اللاصق ديرمابوند عن الجلد من تلقاء نفسه تدريجياً.

في ما يلي ارشادات عامة، لكن يمكن للجراح تعديلاً:

- منوع الاستحمام في البانيو لمدة خمسة أيام بعد الجراحة.
- منوع لعب الألعاب التي تتطلب مباعدة الرجلين أو اللعب في أحواض الرمل لمدة أربعة أسابيع.
- بالنسبة إلى الأطفال الأكبر سنًا في سن المدرسة، لا يسمح لهم بممارسة الرياضة في صالة الألعاب الرياضية أو الرياضات التي تتطلب احتكاكاً جسدياً أو رفع أوزان تزيد على وزن غالون من الحليب لمدة أربعة أسابيع. وقد يتغير ذلك بناءً على عمر طفلك ووفقاً لتقدير الطبيب.
- يمكن لطفلك العودة إلى مركز الرعاية النهارية أو المدرسة بعد خمسة أيام من الجراحة.

#### متى يجب على الاتصال بطبيب طفلي؟

اتصل بالطبيب المختص بحالة طفلك فوراً في حال حدوث أيٍ مما يأتي:

- تفاقم التورُّم في كيس الصفن أو الفخذ تدريجياً بعد يومين إلى 3 أيام
- ألم أو تهيج مستمران بعد يومين إلى 3 أيام
- إفرازات أو نزيف من الشق الجراحي
- التقيؤ لفترة تستمر أكثر من 24 ساعة
- حمَّى أعلى من 101.5 درجة فهرنهايت
- الإسهال