



UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
FES



Année 2015

Thèse N° 161/15

GLOSSAIRE FRANÇAIS / ARABE EN CHIRURGIE VISCERALE

“ Arabisation des termes et des cours de chirurgie viscérale ”

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 22/10/2015

PAR

Mr. CHEKH HAMMOUD ZAKARIA
Né le 05 Juillet 1983 à Homs – Syrie

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Arabisation – Termes – Appareil digestif – Anatomie – Sémiologie
Pathologie – Chirurgie

JURY

M. CHOHO ABDELKRIM PRESIDENT ET RAPPORTEUR
Professeur agrégé de Chirurgie générale

M. HANAFI SIDI MOHAMED
Professeur agrégé d'Anesthésie réanimation

M. NOUREDDINE AZIZ
Professeur agrégé de Radiologie

} JUGES

الفهرس Index

3	المقدمة
5	• أهداف المشروع
6	منها العمل على وخطمة لبحث
7	اطباب الأول بعجام مصطلحات في الجراحة البطنية
87	اطباب الثاني لبعمد تقو يدي قوظيفية لجهاز الهضمي
111	اطباب الثالث عمل م أوظف لأوظف هضمية
112	ن الفصل الأول : الفص السوي
117	ن الفصل الثاني : الأوظف ووظيفة هضمية
127	ن الفصل الثالث : الفوظف تكميلية لأوظف لجهاز الهضمي
133	اطباب الرابع عمل م أوظف لجهاز الهضمية
134	ن الفصل الأول : أوظف البطن الجدرية
135	للقسام الأول لإففق السوي
138	للقسام الثاني لإففق الإربي
143	للقسام الثالث لإففق لثقفذي
145	ن الفصل الثاني : الأوظف فوق المسو اقل قولوني
146	للقسام الأول لإففق الحجابي
149	للقسام الثاني لإففق الجرحي للجزر المعدي
152	للقسام الثالث لإففق الجرحي لقلحة معدية
154	للقسام الرابع : سوظف المريء
162	للقسام الخامس : سوظف معدة
169	ن الفصل الثالث : الأوظف تقال مسو اقل قولوني
169	للقسام الأول للإفسد الامعوي
176	للقسام الثاني : تها لزا ئدافة دودية
182	للقسام الثالث : تهاب السيني
184	للقسام الرابع : سوظف قولون
191	ن الفصل الرابع : أوظف الشو لوسد تقم

191	.....	للقسام الأول : سوطن الشرج لومست تقيم
198	.....	للقسام الثاني إلتناسور ولخو اج الشحي
202	.....	ن الفصل الخامس : أموطن الكبلطد فو اوية
202	.....	للقسام الأول : تها بلمول رة الحاد
206	.....	للقسام الثاني : تها بقنا لظد فو اوية
209	.....	للقسام الثالث : كين الكبللامائي
214	.....	ن الفصل السادس : أموطن البتكريس
214	.....	للقسام الأول : تها ب البتكريس الحاد
219	.....	للقسام الثاني : سوطن البتكريس
224	.....	اطبابا لخاصة : موميات في لجر احاقهض مية
225	.....	ن الفصل الأول بعد تووغو فة العمليك
234	.....	ن الفصل الثاني : لأدوكت الجرحية
241	.....	ن الفصل الثالث : إعداد الموض في الجراحة البطنية
244	.....	ن الفصل الرابع : الانزح في الجراحة البطنية
249	.....	ن الفصل الخامس : الرعاية مبعدا الجراحة
250	.....	ن الفصل السادس : الجراحة عو الطويل م فتوح
254	.....	ن الفصل السابع : الجراحة عولام نظل
257	.....	● ملخص
260	.....	● مراجع

المقدمة

لقد كرمنا الله بلجعة اللغوية لغة لقون جوفظ هلا ناسجا نه بدفظلا قوقل قال تعالى : "إننا نخذل لنا لذي إننا لفظون" (9) سورة الحجر، كما شد تملكه ذاطلا غلظ فافظ ومعاني الحديث الشريف والشريعة للسحماء ومع ثقاً ذنا دنسا وأماماز لانهم لظ تناو نحل بال تملكبها، و نلجأ لتعليلها ذنا باللغة لأجنبية ولحياتاً تكلامها مفي ناز لنا، أوذ تدبث لغة مهجنة بين العويوة الأجنبية.

و أنه لمن العجب أن نجد بطلدو لحدود لاقربو الإمكانة نيلها تلخ تها، و تُدرس بهلذ تف المعرفة و ضمد نهالعلوم الطيبة و الحمية بل نجدهم يصعدون قوانن من لجلال عام للمنع تهم وعدم لجلال هبللغثٍ أخرى التي تراسل الو تعليم اول تأليف ولا ترجمة وغرها. و ذلك من مطلقاً تلزلز تهم الوطنية و على أسس اللغوية تطبة لهوية الوجود ولا تفكيريذ نما نجد في المنا العربي اقعياً تف عن واقع اللغث في العالم، فنوازلنا ذرأسنا ذنا فيمذ تف المؤسسة لتعليمية و ضمد نهال كليلك الطب باللغث لأجنبية.

لذا لذل اقظ نال عويبي قد تشعو مخطو تعليم بغوللغة لأم، التي ملهمها خلق شعور من الغوبة والضياح، و تطبيع فوهم طباطب اللغثة لأجنبية وملاهلظا في والنسي.

كما أن نظريك تعليم والبر اسلك نفسوة لاج تملعية تؤكد مخطو تعليم بغوللغة لأم، و خصوصاً فيو لجال تعليم الأولى.

موظمة الايسيسكوك تشف مخطو تعليمية غوللغة لأم وهدوتياً ناً تحت فيه على ضرورة التعليمها لأقى مرحلة ممكنة، فأن نحن مع ذهال توصيلك دولية.

ولا تعليم الطيبيلغثٍ أخرى غوللغة لعويبة مساوى لا حولها، ضمد نهال الم تخرج من كلية الطب في المنا العربي لايم نلكالم هلك الضرورية لا فيغ تها لأم ولا في اللغة لأجنبية.

المعروضو لال تعريب في المنا العربي يبرونو قفهم من مطلق أن المصطلح الطيبة هي مصطلحاً نية لا يملك إيجلدقاب لالها للغة لعويبة توي تهمون للغة لعويبة ببالصلاية، مع لعلامذها من لكاللغث العالميترونة وقوة على تعبير، ودليل على ذلك ما قام به الأطباء العرب فيلسد تينك من القرن الماضي بوضع معجم موحد، ظهور مع الزلظن تحول إلى مجلد يضم ألف المصطلح الطيبة.

ولابده نال ليد تشهد تزيذنا المشف حيث كان للغة لعويبة لغمة نجال لعلوكم فة و ضمد نهال العلوم الطيبة، و نشك حوكلا ترجم تمشك ل كبير من العويبة إلى اللغث الأخرى. ل ذلك علينا أن نلوا ففسدنا ونلوم قعنا المبكي، حيث تحولنا إلى طب تال لعلو لم لا تشا فك الطيبة واقصودورنا على تويدمك شفة غرنا دول لعمل على لاب نكل ولإبداع فمع ذال تخف و الانظطاً للغة لعويبة و تحو ك إلى لغة دينية مضدة.

إنه توجد علينا تطوُّر اللغة العربية وجعلها هبطو كبةً لا تطور الطبي ، وسنداول من خلا له ذا المشروع رطالاع تبوللغة العربية وبنفس الوقت الرد على أولك المعرضات تعويد بلأع تنالأمغةقونة وقارة على تعبير.

وقبل لك شي على انلاء تز ازالو ثقلع تنالعربية قور تها على تعويد الاسد تبعاب ، فله لندرو الصب ، والأم ولولدو الجوالعميق لز اخب بالخيرك وكمقال الشلو :

أنا الجر في أحشا نلأو كأم

فهلألو الغوطن هدد فاتي؟

خو تامأ يلاو تني أن أشكر ل الأطباء اال نبعملو لسنو ك في وضع تفسيرك للمصطلح الطبية ،

وك ذلكلا هيدك والمؤسسلتك ه تمبة تعويد بللعلوم الصحية .

و على الله قدللسيل ...

أهداف المشروع

- 1- ردا على تباين اللغة العربية وجعلها لغة علمية في مجال الجراحة البطنية.
- 2- مساعدة الطلبة الأجانب ذوي التكوين الطبي العربي
- 3- مساعدة طالب الطب (المغربي) على فهم المصطلحات الطبية بقلوبهم
- 4- تزويد كلية الطب بفرن جديد مع تباين الجراحة البطنية
- 5- مساعدة الممرضين الذين يعملون في المجال الطبي، على فهم المصطلحات الطبية بقلوبهم وبسهولة وبمبسطة وذلك من خلال ترجمة المصطلحات العربية وتزويدها بالصور والشرح المبسط لبعض المصطلحات الغامضة

منهاج العمل (ألية وأوقات المشروع)

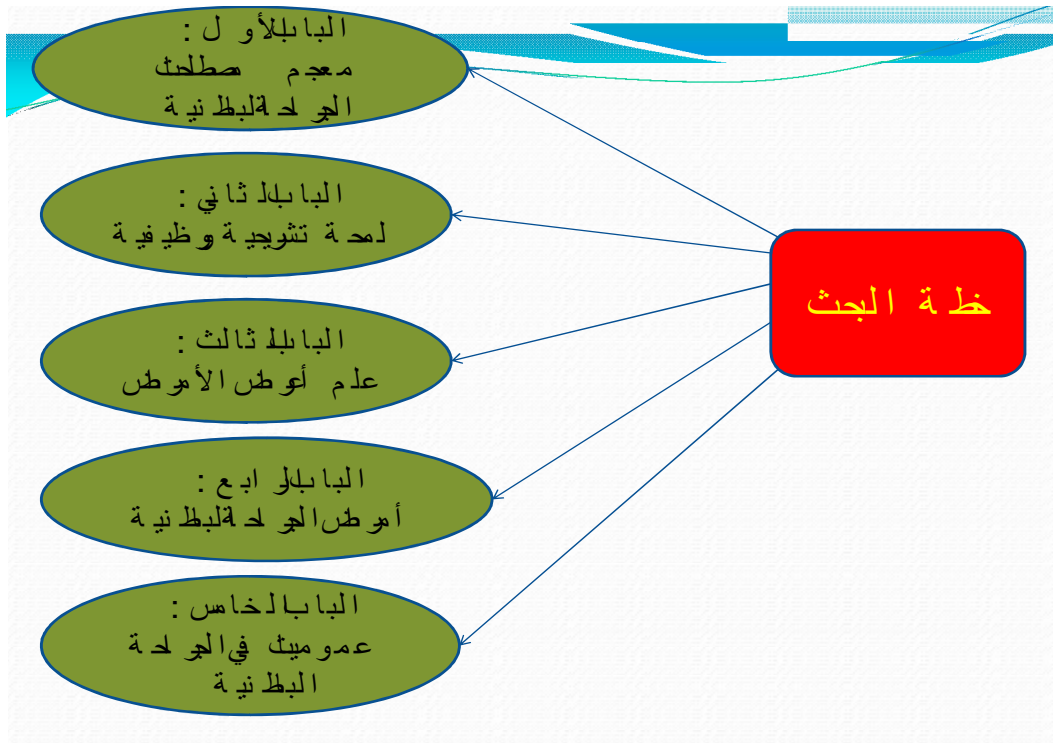
المرحلة الأولى بعد ان مصطلحات التطبيقية في الجراحة البطنية (فرنسي / عربي)

قامنا بترجمة المصطلحات الطبية الواردة في الجراحة البطنية ، وللغالب ونسبة إلى اللغة العربية ، وذلك من خلال توظيف مصطلحات عربية هامة وسلسلة .

2- المرحلة الثانية تعريب مصطلحات الجراحة البطنية

حيث تم بناؤه وضع المصطلحات المعرب في مكانه وذلك من خلال تروس مبسطة في الجراحة البطنية ، ابتداءً من تشريح جهاز الهضمي ولدقاته ، مروراً بأعضاء الأمعاء الهضمية وصولاً إلى أمراض الأمعاء وطرق علاجها الجراحية .

خطة البحث



الذباب الأول

معجم المصطلحات

- A -

A jeun : علي بعد فقرة

Abaisse langue : خافضا لسان

أداة خشبية تغالبأأولاس تكية في قوم الطيب من خلال مها بخض اللسل لفص الحلق وللوز تن

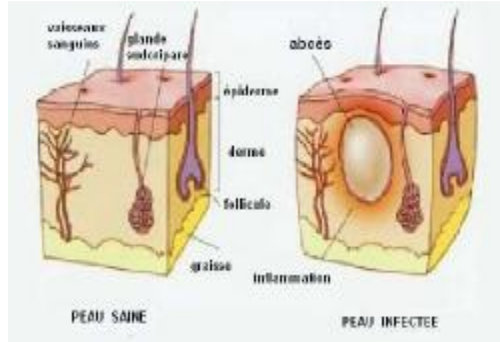


Abcédation : تدمل

ظورن تاني، يوؤ دي إلتشك للخراج، حيثن تغالبا عن عدويك توية، مطيا تجمعا قيح أو ما

يسمى (المديد)

Abcès : الخراج، الأمل



Abcès anal : خراج شرجي

Abcès appendiculaire : خراج زائفي

Abcès du foie : خراج كبد

Abcès hépatique : خراج كبد

Abdomen : البطن

Abdomen sans préparation : بطن دون إعداد (صور اقل بطن بسيط)

فص إشعاعي بسيط في قوم على صدور البطن عل الأشعة التلسينية دون حقو اذتباي نيه حيثتعد تو

هالذ قنية من أبسط و أسوع الفصول تكميلية للإشعاعية.



Abduction : تبعيد

Ablation : استئصال

تقنية جراحية تقوم على إزالة عضو أو نسيج أو جسم غريب .

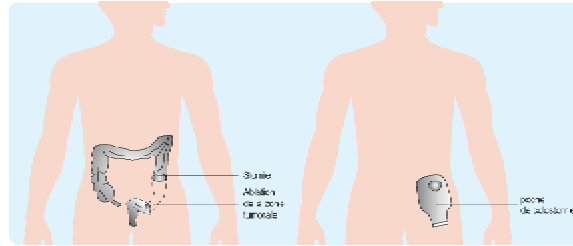
Abondant : غزير ، وافرة

Abord (voie d'abord) : شق

شق لإزالة أو طريق لبدء وهو أول فتحة جراحية قودها الجراح فلا تدخل الجرحي يدخل نوع الشق حسب نوع الجراحة وكانها .

Abouchement : مفاغمة لتفغام ت تغير

تدخل جرحي على الأعضاء المعجوة فمما ثل القولون والمعدة ، حيثي تم وصل عضوين معجوة في أو وصل عضو نحوفوهة على سطح الجلد و تسمى في ذلك بالانضمام مفاغمة .



Absence : غياب

Absorption : امتصاص

Accès : نوبة

Accès facile : دخول سهل ، مدخل سهل

Accessoire : إضافي ، ثانوي

Accompagnateur : مرافق

Accompagné : متوافق

استقبال : Accueil

أحالية : Achalasie

اضطراب أو خلل في حركة الأندوبالغضبي تترافق مع فقدان القدرة على تقطع العضلي أو ما يسمى (لاتمعج) ، يحدث غالباً على مستوى المريء .

أحالية المريء : Achalasie de l'œsophage

أحالية القولون : Achalasie du colon

لاضغلة فقدان الصلابة : Achylie

غياب الحمض الهيدروكلوريك *acide chlorhydrique* (من مكونات الصلابة الهضمية) ينتج فقدان الصلابة غالباً عن ضمور مخاطية المعدة *muqueuse gastrique* .

حمض : Acide

حمض أميني : Acide aminé

الوحدات الأساسية التي تساهم في تشكيل اللوروتين حيثي تكون اللوروتين منضما ومجموعة من الأدمطن الأينية ، يدتوي جسم الإنسان على 20 حمض أميني .

دموضة : Acidité

اكتسب : Acquise

فعل : Action

فعل كيميائي : Action chimique

فعل ميكانيكي : Action mécanique

تنشيط تحفيز : Activation

تقريب : Adduction

سرطانة غدية : Adénocarcinome

ورم خبيث يتطورا ظلاً قماً من أنسجة لظ هلي *tissu épithéliale*

غديوم الغدية : Adénome

ورم حميدي تكون ظلاً قماً من أنسجة الغدي *tissu glandulaire* توجد في أنواع من الأورام في عدة أعضاء مثل الكلى ، الثدي ، الكبد

تضخّم الغمفاوية : Adénopathie

آفة تصيب الغمفاوية السطحية أو العميقة، قد يكون لها دلالة سوطاني أول تهاني أو عدو وجر ثومية ، وتميز زيادة حجم قدامفاوية وتفتوا فق مع تلازمة لا تضغط أي تضغط على الأعضاء المجاورة بسبب حجمها لهذا .

التصاق : Adhérence

مجاور ، ملاصق ، مقرب : Adjacente

استقبال : Admission**بالغ : Adulte****الغلاذخ لرجية : Adventice**

نسيج ضام tissu conjonctif يشك الطبقة الخرجية من الأوعية الدموية (الشرايين والأوردة)

عُمر : Age**تهيج، انفعال : Agitation****تكبير وتعظيم : Agrandissement****تكس ، تكس : Agrégation****تكس لصفائح : Agrégation plaquettaire**

ظاهو قطيعية تحدث عند تجز الأوعية الدموية تمزق وتساهم في إيقاف النزف ، حيث تلتصق الصفائح الدموية فيميلانها عو أليف من الكولاجين لتكوين خثرة دموية تسد مكاله تمزق .

حاد : Aigue**ربية : Aine**

المطقة الإريية هي جزء من الوركس وجودة البلي فذو البني ، ولي نماظ قتل ريب تلاله مظقة الأريية اليمني واليسوي .

الألبومين (الزلال) : Albumine

وو تقاب للانحلال بالماء hydro-soluble يُصنع في الكبد ، وشكل 55 % من ووتلال بلازما الدموية .

أسلي ، قلبي ، قلبي : Alcalin**الكحولية إله مان شوب الكحول : Alcoolisme****غذائي : Alimentaire****غذاء : Aliments**

Anaphylaxie : عوارض فلاكسي

ازدياد الحساسية في الجسم بعد هادة غيبته دخل عليه .

Anastomose : تدمم تشابك

تقنية جراحية تقوم على وصل بين عضوين أو وعائين دمويين .

Anastomose colo anale : تدمم مقولوني شرجي**Anastomose colo colique : تدمم مقولوني قولوني****Anastomose colo rectale : تدمم مقولوني مستقيمي****Anastomose gastro jéjunale : تدمم معي صائمي****Anatomie : تشريح****Anatomopathologie : تشريح مرضي****Anéchogène : لا صو عديم الصو****Anémie : فقر دم****Anesthésie : تخدير**

تقنية تقوم على إغاء الإحساس لك الجسم ويسمى بالتخدير العام أولجزء محدد من الجسم وتسمى بالتخدير الموضعي .

Anesthésie générale : تخدير عام**Anesthésie locale : تخدير موضعي****Anesthésie sous durale : تخدير تحتخاافية****Angines : خناق التهاب لوزتين****Angiocholite : التهاب القناة الصفراوية**

عدوى ثومية مغالبأما تكون كتيولة قنولطص في اوية ولأقنية الصفي اوية دخل الكبد .

Angle : زاوية**Angle de His : زاوية هسي****Angoisse : قلق****Annexe : ملحقات تابع****Anomalies : تشوهات شذوذة****Anorectale : شرجي مستقيمي****Anorexie : فقد الشهية**

رؤ قد لقة : Anse

مسكن م : Antalgie

سوا بق : Antécédents

سوا بق احدي ة : Antécédents chirurgicaux

سوا بقاء لدية : Antécédents familiaux

سوا بقاء بدية (بوضي ة) : Antécédents médicaux

سوا بقاء شخصي ة : Antécédents personnels

سوا بقاء مري ة : Antécédents toxique

اندناء انطواء : Anté flexion

مضك : Anti

مضاللد موض ة : Anti acidité

تلحلي ا ثي لم صك ات : Antibio gramme

هبط ا نق مخوية تسمج تدي حساسية الهلثيمأ خو ذة على شك لعينة دموية أول قشع أولبول
، حيث ندد حساسية ذلهو ا ثيم المصادك antibiotique و ا فة تجريباً ، و ذلك تديد نوع المضاد
الخليوي و ا فق مالحو ا ثيل مسببة للموض .

مضك ديبي صك ات : Antibiotiques

مضالاجسام : Anticorps

مضك تشنج : Antispasmodique

الغزل ، غلومعة : Antre

استئصال للغزل : Antrectomie

لا تبول : Anurie

الشرج : Anus

تنظير الشرج : Anuscopie

قلق ، ضيق حسو ة : Anxiété

الأبهر : Aorte

مقل بة ، تلخيص ، موجز ، معة : Aperçu

Aponévrose : الغشاء العضلية ، غلاف عضلة

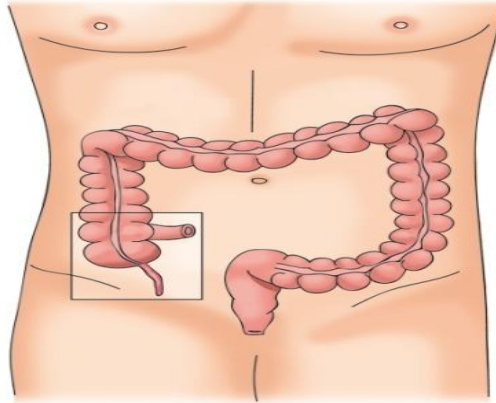
غشاء أبيض يتكون من ألياف ضامة *fibres conjonctives* ، دور الغمد هو تغليف العضلة وفصلها عن الأعضاء المجاورة و تسمى بالصدف العظمي *fascia* . كما يساهم الغمد في عملية انزاح العضلة *insertion* لإحداث ثل في تركيبه وتلاصق العضلة *Tendon* .

Appareil : أداة ، آلة جهاز

Apparition : ظهور ، بروز

Appendice : الزائدة

الزائدة هي جزء من عضو ثل الزائدة الوهابية (الخنوية) *xiphoid* ، الزائدة ثلاثية *épiploïque* ، و حلزونية *vermiculaire* .



Appendicectomy : استئصال الزائدة

Appendicite : التهاب الزائدة القودية

Appendicite migratrice : التهاب الزائدة القودية مهاجرة

Apyrexie : إقلاع حمى

Arcade : قوس

Arcade crural : قوس فخذية

Arciforme : قوسي لشكل

Arrête : توقف

Arrondie : كروي ، منور

Artère : شريان

Artère mésentérique inférieure : شريان مسراق سفلي

Artère mésentérique supérieure : شريان مسراق علوي

شريان طحالي : Artère splénique

شريان فوق كبدي : Artère sus hépatique

حبن امه تسقاء : Ascite

هو وجود سائل غو طبيعي ضمنا في اغمه فالفيم تو لجد بين قتي الصدفق péritoine الورد قة
المه فاقية لجد رية ولور قالمه فاقية الحشوية .

مظهر ، شئى : Aspect

شفا فط : Aspiratif

شدفط : Aspiration

وهن ، ضعف : Asthénie

حالة من الضعف والوهل اعام ، (خذ تف اعنى تعبله ذئى تع تحال قيزيولوجيا تما تج عه هه عضلي
أو فكري).

الربو : Asthme

لا عرضي ، لون علا مانتوري ية : Asymptomatique

ضمور : Atrophie

يبلع ، يصيب : Atteinte

زيكة : Augmentation

تصنت تسمع امه تماع : Auscultation

منه فاقية تية : Auto immune

هض ذاتي : Auto digestion

بلع : Avalement

متقد م : Avancé

يتقد م : Avancer

- B -

بكتيريا : Bactérie

هو م تعضي مجهري micro organisme (كائن دقيق و) اساعلا ن تشل ، وحيللا خلية ، دفه اة .
بهلذو اعليك تويولدة للأوطن لادى الإ نسل ، حيثخذ تف أوطن الأوطن حسب نوع ليك تويبا
والعضو الصاب بها .

Bande : ضمام شريطة و باطنز ا م

Barrage : سد ، حاجز

Baryté : البريوم (مادة قابلة للتختم في التصوير الإشعاعي)

Bénigne : حميد (ور حميد)

Berge : حافة ، طرف ، جسر

Besoin : حاجة ، غربة

Bétadine : بتادين (مادة معقمة)

Bézoard : بازهر

تجمع هو اد غيبدة اخلقة معدة الإ نسئل أولأ معالاج قيققة ، غوقابلأ هضم حيث تساهم في إبطاء حركة المرور المعوي (خذ تفتطيعه طلمو اد) . كما قد تجمد داخل المسالك البولية و كويشك ل ناور .

Bicarbonate : ثنائي كربونات بيكربونات

Bilan : فحص ميزان ، ازنة

Bilatérale : ثنائي الجهات ثنائي الأطراف

Bile : الصفراء

سائل بيولوجي هضمي مخضر ، روج تخموض تتعاد ل (PH : 7.6 – 8.6) أي انه أساسي نوعاً ما ، يُفرغ للسلطان لعد الإ نسئل من الكبد (500 إلى 100 مل / اليوم) ويخزن في الحويصلات الصفراء و يلقى في لعفج عوالمسالك الصفراء و يُقذفنا عالجوبة يساهم في هضم و تفتطيمو الدهنية les lipides .

Bilieux : صفراوي (مرتبطة لصفراء)

Biliptysie : قشع صفراوي (سعال صفراوي)

خروج الصفراء عن طريق السعال ، حيث يقوم المريض بإخراج الصفراء عوالمسالك النفسية مسببها الى ثليلي و هضم بين الحويصلات الصفراء و القصبلة ثوية عو ناسور fistule ، ولأحياناً نتيجة تفجر الكيس الكبدي ضمن القصبلة ثوية .

Bilirubine : بيليروبين

هي الصبغة الصفراء أو الأملح الصفراء و اوية تشكل المكون الأساسي للصفراء ، تنتج عن تحطم الكريات الحمراء ، وزيادتها تعدل البيلوروبين في الدم و الأنسجة فتسبب ل عنظ هور اللون الصفراء للجلد و الأغشية (اليرقان) .

Bilirubinémie : بيليروبين في الدم

Biologie : بيولوجي ، حيوي

ك ت ل ة : Bloc

Bloc opératoire : مركب جراحي (مجموعة من اقمومات ليات)

لقمة مضغمة : Bol

لقمخة اديةة : Bol alimentaire

انتفاخ : Bombement

حافة : Bord

حافة كبدية : Bord hépatique

فم : Bouche

طين ، وحى ر اسبطيني : Boue

تبرعم ، تفتح : Bourgeonnant

فوع قسم مجزء : Branche

نراع : Bras

تخمراخذ تلاطم تزاج : Brassage

شدة لجام ناسدك معي : Bride

التهاب القصبات : Bronchite

حرق : Brulure

فموي ، شفوي : Buccal

لب بصلية : Bulbe

- C -

إطرل ، كطر ، محيط : Cadre

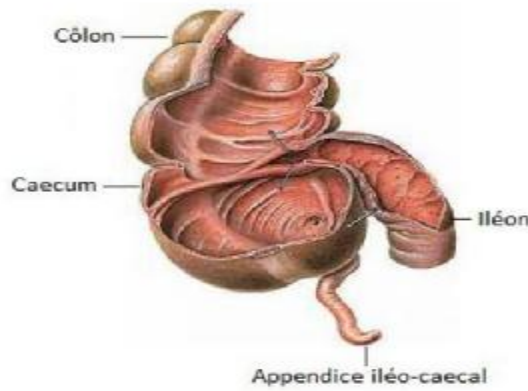
إطرل قولوني : Cadre colique

هو الإطرال ذي رسمه مسدلا قولون في البطن ، حيث يبدأ قولون الصاعد في لجهة اليماني من البطن صاعداً نحو الأعلى يشكلا قولون المسد تخض ، ويهبط في لجهة اليسوي من البطن يشكلا قولون الهابط .



الأخو اللمعي الأخور : Caecum

الأعو هو الجزء الأول من القولون الصاعد ، على شكل جيب يبلغ طوله نحو 8 سم متصل في قسمه السفلي الأداة دودية ويتوصل مع الأمعاء الدقيقة (إلفا فة) ileum عوالم المملفا في الأعوري . iléo caecale



اطعنا لسيوم فيام : Calcémie

تكل : Calcification

يتكل : Calcifier

حصاة : Calcule

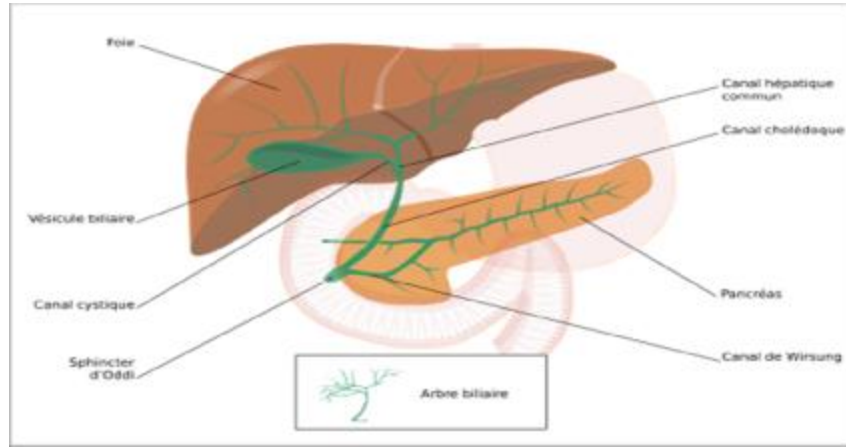
سعرية (وحدة قلسطاقة) : Calories

قناة : Canal

قناة شرجية : Canal anal

قناة صفراوية : Canal cholédoque

جزء من المسالك و اوية أساسية تعد عند قطعها قناتا الكيسية Canal cystique ملع قناة الكبدية مشككة ، تودد في مبولتها و حيثل تقي ملعنا هلب نكرياسية .



القناة الكيسية : Canal cystique

جزء من المسالك الصفراوية وأصلها نويتهم تد من الحويصلات الصفراوية لطوقنا الصفراوية تساهم في الهضم والامتصاص في الحويصلة .

القناة البنكرياسية : Canal pancréatique , canal Wirsung

تصل القناة بين البنكرياس من جهة وأموالها من جهة أخرى ، حيث تعمل على إيصال العصارة البنكرياسية حول العفج ، كما تتصل بالقناة الكيسية .

سرطان : Cancer

قنبياتية : Canule

قنبياتية ، قنبياتية : Canule veineuse

مطاط كالتشوك : Caoutchouc

عُيْرَة : Capillaire

عُيْر دموية : Capillaire sanguine

مقلب ، حد ، ملح (غبة لعدة) : Capricieuse

سرطانة عُيْرَة : Carcinome

ورم خبيث يسري في أنسجة الجسم ثم ينتقل إلى الأغذية الخبيثة أكثر من 80% من السرطانات ويمكن أن تظهر على الجلد أو مخطئاً لبواب الهضمي أو مخطئاً لجهاز تنفسي

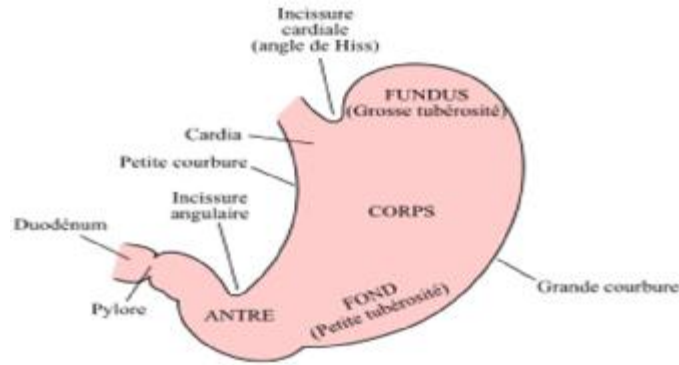
سرطان منتشر : Carcinose

يدل على انتشار السرطان في جميع أنحاء الجسم أي أنه منتشر في عدة أعضاء ومكثف ونفسه تعبر عن سرطانة ، يحدث غالباً في الأمعاء الغليظة من أمعاء السوط .

سرطان منتشر في الصفاق الجدي : Carcinose péritonéale

فوهة المعدة : Cardia

فوهلةقو ادن لطةقا عالمريها لمعدة ، و تكورقو لهلقو امنزودة بصرة عضلية ، تدعى الصورة المريئية السفلية .



عوز ، نقص : Carence

مربع : Carré

ملا تقى نقطان ل تقاء : Carrefour

خضوف : Cartilage

الهدم : Catabolisme

مجموعة من افعال الكيمياء التي تقوم بها الجسم لتعيد المركب وتحولها إلى مواد بسيطة سهل هضمها وبالتالي مضطربها أو لتخضعها عن الفضل .

نزلة (التهابات تنفسية) : Catarrhe

التهاب حاد أو مزمن الأغشاء المخاطية و خصوصاً الأغشية المخاطية للمجاري التنفسية العلوية

نزلي (التهاب لسان الأزرق) : catarrhale

قسطرة : Cathétérisme

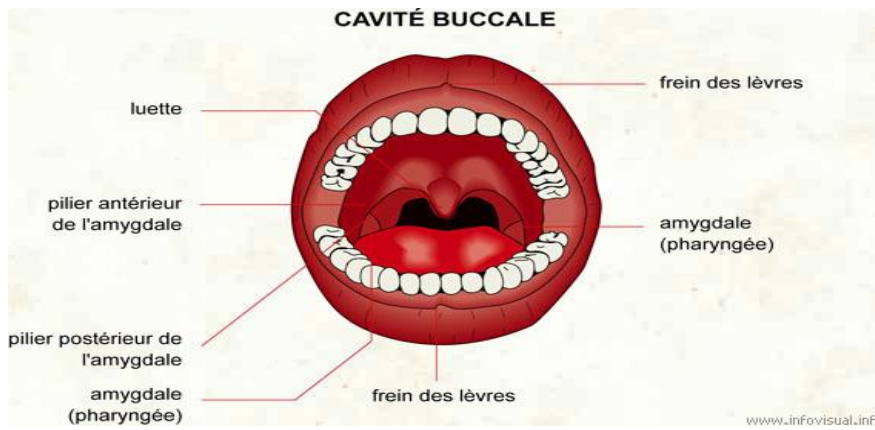
تقنية قوم على خال أنبوب بلاستيكي قطره لإتجاوز بضع ميلي تركب تلمدخاله في وعاء دموي أقرنا طبيعية ، و ذلك لغايات تشخيصية أو علاجية .

سبب : Cause

مككولية : Caustique

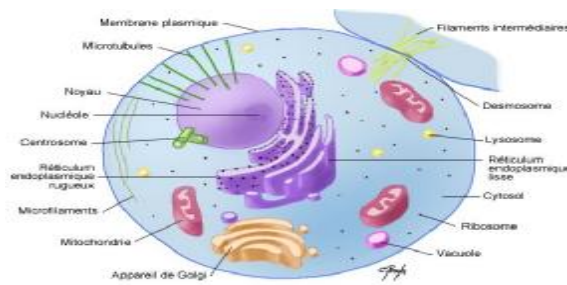
تجوف : Cavité

تجوف فموي : Cavité buccal



دِزَام زَنْدَل، خُصْر : Ceinture

خَلِيَّة : Cellule



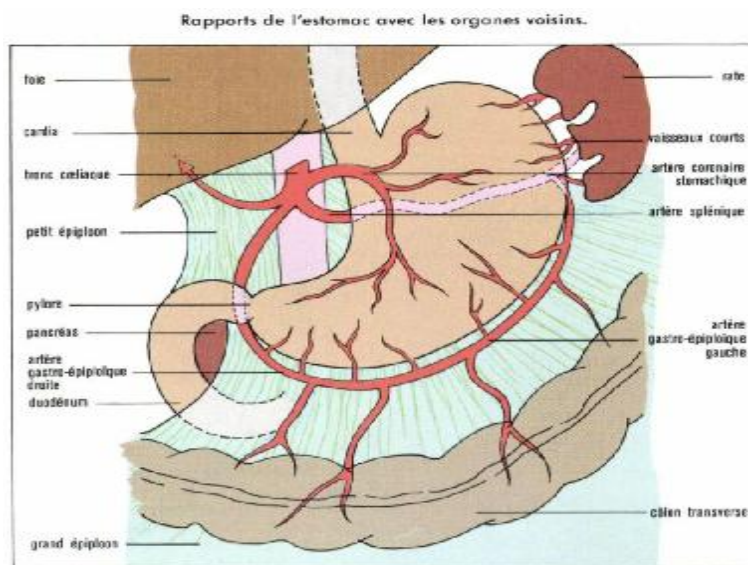
خَلِيَّة تَفْوُزَة : Cellule sécrétoire

مَوْكُز : Centre

دَائِرَة قَلْبَقَة : Cercle

دَلْقَرِيَّةِ اَنْدِلَاقِ مَنَدَنِي لِأَكْبَرِ : Cercle artériel de grand courbure

دَلْقَرِيَّةِ اَنْدِلَاقِ مَنَدَنِي لِأَصْغَرِ : Cercle artériel de petit courbure



حَوْلَة : Chaleur

تَغْيِير، تَبْدِيلِي : Changement

تغيير موضعية : Changement de position

علاج ميانبي : Chimiothérapie

جراحة : Chirurgie

جراحة انتوعية : Chirurgie sélective

جراح : Chirurgien

صدمة : Choc

صدمة حساسية : Choc anaphylactique

التهاب الصفاق المرلي : Cholé péritonite

التهاب الصفاق المرلي هو أحد مضاعفاتكتهاب المرلي الحاد يع تو طول نأجر لحيأيد تاج لل تدخل علاج وجر لحيأيد تعجل .

استئصال المرلي : Cholécystectomie

التهاب المرلي : Cholécystite

التهاب المرلي ةأهوتتهاب المرلي و اويتهأالبأما يحدث نتيجة عدوىك توية ، وسببها الى ئيسي تطليق نية المرلي و اوية نيسد ادها .

مؤل كوليبرا : Choléra

ر كود صفراوي : Choléstase

ر كود صفراو : Choléstase biliaire

دي لوبية : Chyle

سائل حليبيد توي اللف lymphه و اده نية و اذ ائية ، يذرح المرلي معالدية الى جهاز اللما و يخلق ترة لا هضم .

الديمن : Chyme

الكيموسا نغ ذائبي (عليلي قوام) نأ تج عن هضلم المرلي و اذ ائية المرلي معدة و لعفج .

ندبة : Cicatrice

مديطي : Circonférentielle

حالات الكف عن المرلي : Circonstances de découverts

دائبي : Circulaire

ورة : Circulation

ورة و يديج التديبية : Circulation veineuse collatérale

Cirrhose : تشمعل كبد ، تففك كبد

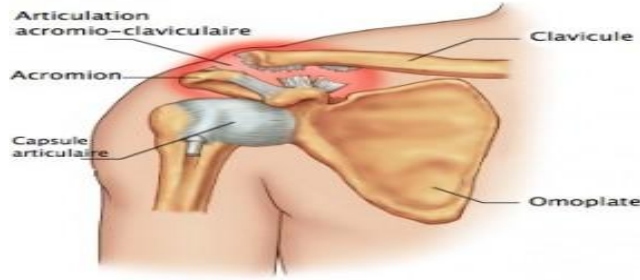
Ciseau : مقص

Claire : وضح

Classification : تصنفف

Classification TNM : TNM تصنفف

Clavicule : ترفقة



Cliché : روس كطيشة

Clinique : سويبي

Cloison : فاصل عذجز

Coagulation : تخر

Cocarde : منورا لشكي

Coelioscopie : الجراحة تظيرية

تقنية جراحية ثقليلة لاج تياح mini invasive تقوم على خالكاميد الخال تجوف البطني و تكون كاموط صلا تباشدة ، و تم ايظاً خال قطاب (المبازل) أو لاقطك لمنكلمعدك الجاحية و ذلعبعدنفخ البطني غاز ثاني أكسيد الكربون .



Coince : مصور ، مدبوس

Colectomie : اسد تئصل لقونون

استئصال لقولون اجزئي : Colectomie segmentaire

مرض كلىي : Colique néphrétique

جماعي : Collective

طوق : Collet

مرض كبلي : Colique hépatique

أليم توضع في ظقنة لمرق الأيمن hypochondre droit يوتشجع irradiée نحو الظمي، يظمي هذ المضمض أنقلاءتها بللمرلة الحاد، و تحي الحويصل للصدف و اوية .

القولون : Colon

جزء المنة ناله هضمية تد من المعجلاد قليله فافئ حالق ناة الشجيرة والشوج، ي تكول لقولون ملأجز المة تالية بل قولون الصاعد، لقولون المسد تجض، لقولون الهابط، لقولون السيني للمسد تقيم، الشوج . من الحياتة وظيفية تم هذ قولون ام تطل لما عيشكل أساسي و تخمير فضائل هضم ل تكون الو ازامل عملياً هضمية ف هضميئلة نوعاً ما .

قولون صاعد : Colon ascendant

قولون هابط : Colon descendant

قولون سيني : Colon sigmoïde

قولون مسد تجض : Colon transverse

تلون : Coloration

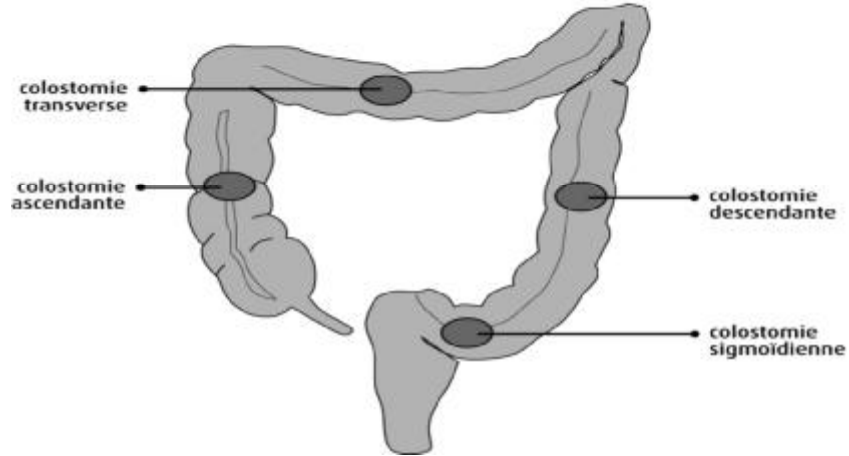
تنظير لقولون : Coloscopie

فص تكميلي يسمع وؤية وور اسلاف قولون كاملاً أجزء أم نه نه قويم تنظير قولون في حاله الإسها ل المزمي وك ذلك النزيف الهضمي السفلي، و يمي من خلاله اسنق لورم و إجراء خزعة biopsie، وله أيقواً أدد علاجية تصال بضم لأور ام السطحية .

فجر لقولون : Colostomie

تقنية جراحية قوم على صلال قولون بجدل البطن مباشرة أو وصل لأجز المة قولون بجزء آخر بلعد تصال لجزء لني توسط هما، وقد تكول مفاغو تصدفة ثم تمؤقتة، ولها دور فيا تخطن من الفضات .

Sites de colostomie



Commun : مش توك

Communication : توصل، اتصل

Comparer : يقارن

Complémentaire : تكميلي تجديلي

Complexe : معقد، مركب

Complications : مضاعفات عواقب

Complicé : متفاقم

Comprese : صعباتضمة، شئس

Conclusion : خلاصة، ملخص

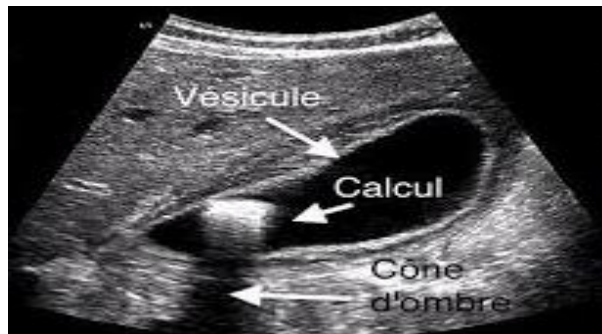
Cône : مخروط

Cône d'ombre : مخروط ظل

مخروط ظل هو علامة تظير في تصوير البطن بالمسدى échographie abdominale نذ وجود

انسداد في الأقيانص و اوية أو وجود حصاة ضمن الحويصلة و اوية . (مخروط ظل هو دليل على

انسداد الأقيانص و اوية و تصي الحويصلة و اوية .)



Confirmation : تأكيد

ولاي ، خلقي : Congénitale

مقدمة : Conjonctive

غشاء مخاطي شفاف يغطي البطانة داخلي من الجفون والوجه الأمامي للثقب ونية .

مصنف مقترن : Conjugué

متتابع، متتالي ناتج عن : Consécutif

ثابت : Constant

إمساك : Constipation

هو تأخر في إخراج البراز ، ولا تغوطه ل يومين أو أكثر ، أول تغوطه مبياً مع قلة كمية البراز وفساوقوامه .

انقباض : Constriction

قاصص خانق : Constrictive

استشارة : Consultation

تمسك ، اتصال : Contacte

مضمون ، محتوى : Contenu

تقصص ، تشنج : Contraction

انكماش : Contracture

تباين تغايري : Contraste

مضاللة تطباب : Contre indication

حالة تعذر لدى المريض منع إعطاءه علاج أول قيام إجراء علاجي ، أي اللدوايه اللواقق مع حالة المريض .

فصل البراز : Coproculture

فص بيولوجي تكميلي قوم على تحليل البراز والبحث على وجود بكتيريا ترويض منه .

حبل : Cordon

تلجيا (الشريان التلجيا) : Coronaire (artère coronaire)

جسم ، جسد : Corps

جسم غريب : Corps étranger

جسدي م : Corpuscule

جسدي مي : Corpusculaire

تصحيح : Correction

جانب جهة : Cote

ضلع : Cote

ضلعي : Costale

عنق رقبة : Cou

طبقة : Couche

ضربة تطعنة : Coup

طعنة خنجر : Coup de poignard

قطع ، بتر ، قس : Coupe

معدني : Courbure

تشنج اندك مش : Crampe

عقمة ، بروز : Crête

حفرة ، تجوف : Creux

حفرة إبطية : Creux axillaire

حفرة شرسوفية : Creux épigastrique

نوبة : Crise

مرض كرون : Crohn (maladie)

التهاب مزمن مخاطي الأمعاء قيقة ، ولهل تبطو لضلع عام للوراثي .

بروتين سليلي تفاعلي : CRP (protéine C réactive)

ووتن سكوي glycoprotéine وتوجد في الدم وبتجه الكبد ، دور هيلال غامضيل ، تعمل في

التشخيص حيث تم قيلن معدله في الدم وزيادة للعدد لكيل على وجولدت هباب في الجسم .

تجوفية نامة حفرة : Crypte

ردبة : Cul de sac

ردبة دوغلي : Cul de sac Douglas

كشط ، حائز ، إلة : Curage

كشط لخطم فلوية : Curage ganglionnaire

علاجي : Curative

إصلاح لذتوت ، ميا لمدفق : Cure d'hernie

علاج إشعاعي موضعي : Curiethérapie

جلدي : Cutané

إزرقاق : Cyanose

اسطوانة : Cylindre

-D-

واقفوضعية الوقب : Debout

بداية : Début

بداية قبيدية مفاجئة : Début brutale

فضلات نفايات : Déchets

انحدل ، نزول : Déclivité

غيا بللون : Décolorer

إزالة لضغط : Décompression

استلقاء : Décubitus

استلقاء على الظهر : Décubitus dorsale

غلط ، نقص ، عيب : Défaut

تغوط : Défection

دفاع ، رتداد : Défense

تقلن وانكشل عضات البطن عند الفصل الفيزيائي (السوي) عندما يلاسن الطبيب الجزء
المؤلم قبل المبيض أخذ موضعية فاع ، أيحاو لإبعاد الطبيب عن اللمطقة قنقول المطقة فيحالة
دفاع ، أي أن عضات للمطقة تكون فيحالة تقلن وانكشل مؤلم .

دفاع جدي (جلد البطن) انكش عضات البطن الجدية : Défense pariétale

تعريف : Définition

تشويه ، تحريف : Déformation

بلع : Déglutition

عملية فيزيولوجية تم خلالها مواردا قلمغة ذائبة مؤلفم إلى المريء عوالبوعو جند قسم لبلع إلى
محلتين : محل البلعوم حيث تشك عملية في ايدية مع عملية انعكسة (لا ايدية) و محللة المريء .

أسنان : Dents**فحص ، نبش ، تقصي : Dépistage**

مجموعة من الفحوص ولاخ تبرز نتائجها في تم ضمن عينة من لسلكه لتتبددوسليمة مثال نخية المحية و ذلك لكشف عن مرض معين يظوريشكل بلبيء.

فرد ، فك النطي : Déplisser**جففك ، إذ تفقطن ، إذالة ماع من لجم م : Déshydratation**

مجموعة من الإضربا لتي عمل على قد الإماء من الجسم

إزالاة نغم م : Désinvagination

تدخل جولي قوم على الإلانغم للمعوي Invagination intestinale والتي تحدث بشكل خطئ نالظفال الرضع وحبائلولادة .

حل لفتش ، حل لتواء : Détorsion**إزالاة سموم ، طراحس م : Détoxication****انحرف ، مبلل انعراج : Déviation****مرض السكبي : Diabète****تشخيص : Diagnostic**

مجموعة لمل تقنيك والمه لتي قوم بها الطبيب لكشف عن المرض تبددأخذ لاقصة السوية الإسد تجواب ، مورر أبالفصل الفيزيائي (الفص السروي) وكالأسد تعانة ببض الفحول تكميلية مثل الفحول البيولوجية والصور الإشعاعي ، بهدف تحديد نوع المرض وسببه .

التشخيص ل تفرقي : Diagnostic différentiel**قطر : Diamètre****جبابلدر : Diaphragme**

عضلة توضع في م نصفماظ قلة ل ذعفس لوظقة الصدر عنال تجوف البطني ، تضمن عدة قوب تسمح بمورر الهويء والأوعية الدموية ، للجباب الحجز دورهم في عملية تنفس .



إسهال : Diarrhée

زيادة عددل تغوط أكثر من مرتين يومياً أو زيادة تكمية البراز وبيوتته ولو كل مرة لحد قيوماً، قد يكون خاداً أو زمناً، ويشكل أنقلاسهال هو فاعلية مدة من البراز تجاوز 300 غيوماً، أو فاع كمية من البراز توي على عنقها ثمة ليم تصطبها و يكون البراز في ذلك الحالة غزيراً ولكنه غو م تعدد و عجلاني قوام .

تمايز : Différenciation**تفريقي : Différentiel****هضم : Digéré****يهضم : Digérer****هضمي : Digestif****هضم : Digestion**

مجموعة من العمليات الكيميائية والكيميائية التي تقوم بها الأجهزة الهضمية وتسمح بهضم مواد الغذا ثمة ولم تصطبها .

إنقطن تقليل : Diminution**مباشرة : Direct****توضع، توضع : Disposition****تملأه تفاع : Distension****نهاري : Diurne****رتج : Diverticule**

تجريف غو طبيعي يظهر في جدار عضو مجوف كالقولون، ومع الوقت تجمع فيه الفضلات مما يؤدي إلى تهابه، ثم لال تجلذي يحدث في القولون السيني حيث يعطي أعونها ثل نكالاتي تحدثها التهاب الزائدة دودية ذلك يدعو إلى تجالسيني أحياناً تهاب الزائدة دودية اليسرى .

التهاب الرتج : Diverticulite**داعلرتوج : Diverticulose****ظهري : Dorsal****ظهر : Dos****معايرة، قياس : Dosage****ألم : Douleur**

ألم حاد : Douleur aiguë

ألم مزمن : Douleur chronique

ألم فؤتغىألم نمجد م عن : Douleur provoquée

ألم مناض يترافق مع لنض : Douleur pulsatile

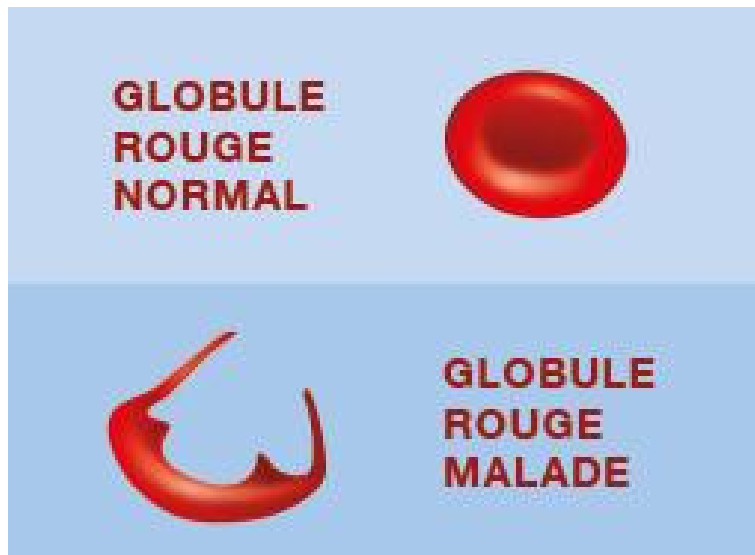
تصريف، نذرح استنزفك : Drain

نذرح، بزل : Drainage

إفولغألم أوغاز منحبس داخل الجسم، غالباً ما يكون النذرح إلى تدخل الجولي حيث يهدف لإفوللغألم وللالمناتج عنالجراحة.

نستعن في عملية النذرح معدنك النذرح التي تكون على نبوب يشب أفلمظ قائلمو اندزدها وفضل مع جيب النذرح داخل الجسم، ولحيانناً تخذلمشأظ Aspiratif الذي يسمح البهوا ألم داخل الجسم.

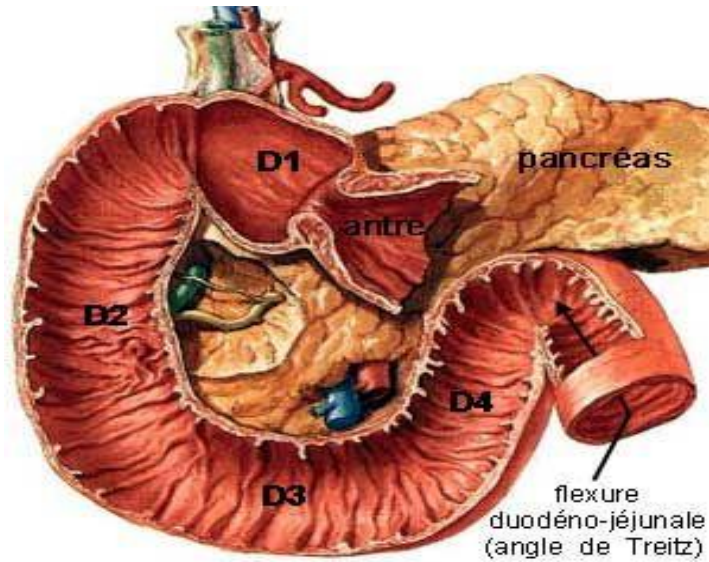
فقواد ألم منجلي : Drépanocytose



يمين : Droit

عفج ألمعلى أثنى عشوي : Duodénum

يشك لأجزءالأول من المعى الدقيق، لليمعدة وفضل معها عفوهةالباب Pylore ومعالجة الأخرى ضد لمع قسالم أثنى من المعى الدقيق المصانم Jéjunum، يكدن لعفج لطلراً يجطوأس البتوكيلس، يبلغ طولهاحو إلى 25سم و قوره بين 3 إلى 4سم. قسالم لعفج إلى ربلع قسام جزه في وجز عمودي حيث ضدب فليمبولتقا و عوصورة أو ودي لأجزء أثلث ولو ابلع في صلعيد ضد لمع المصانم في هياته. وسمعي بالمعلى أثنى عشوي لأنطوله يبلغ 12 لمبع.



قاسي، شداق، تين : Dur

مدة، وقت، مرحلة : Duré

زُدل : Dysenterie

م تلازمته عُيئة (تجة عن عدوى ك توية) فيلأ نبوب ال هضمي ثل بلجسلها لألما تج عن تقصت الشرج بل أو بعدل قو اغلواز، ورغب تخادة فيلأ تغوطاً وثنا لل تغوطي خرج دم ومخط من الشرج، و أحياناً لا يخرج أي واز .

اخذتلاوظيفي، عجز : Dysfonction

تشوه شد أولوذنية : Dismorphie

عسلهضم : Dyspepsie

بلجسل مزعج، غو مويح يظ هو علهس تويال جهاز ال هضمي بعد وجبة لطعيم تم ثل في ذا الإحسل بلأ تخمة، اوند تفاح البطن .

عسلد بلع : Dysphagie

لظراب فيلبلغا تج عن صعوبة في مرارلا قلمغذا ئية مللدم نطو معدة، قد يكون سبب عسو البلع عسي أونا تج الحقتهاب فيلبلعوا لم هو ائي (للوز تن)، أو قد يكونها تج عن لظراب هضمي، كوجود سيطلم ثلاً أو لا حركية (لاتخائية) في المريء Achalasia .

عسولع سفلي : Dysphagie basse

بلجسل صعوب بلع وتوقلا قلمغذا ئية علهس تويال المريء السفلي، غالباً ماو تطبو وجود سيطلم في المريء .

عسواصوت، عسولنطق : Dysphonie

Dysplasie : خال التنسج :

تشوه في ظور عضو أو نسيج ما يندج عنخل ل فيوظيفة ذلكالعضو ، ان مصطلخال التنسج يطلقغالباً علىخل ل في تكونالأنسجة من نلية تكاوالخلايتشورها تها .

Dyspnée : ضيق التنفس ، عسوالتنفس،النهجة :**- E -****Eau : ماء :****Écarter : أبعد ، أقصى ، عزل :****ECG (électro cardio gramme) : تخط يطلقة لبلد كهر باني :****Échec : فشيل :****Échinococcus granulosus : المشوالمحبة بيديّة :**

ط فيلي مضيظلا أو ل هو الكلاب مضيظلا ثانيايالإنسل ،العضلومفض ل لديه هو الكبد ولر ن تني ، حيث يسد تقو في الكبد و تكاثر مطياً كيس الكبدالمائي .

Échographie : التصوير بالصو ، الفص بالصو :

فص تكميلج تمد علىالصوالمواج فوقالصوتية .

Écoulement : سيلان جريمان :**Écran : شاشة :****Efficace : فعول :****Efficacité : فعالية :****Effort : جهد :****Égalité : مساواة ، تسليي :****Élastique : مرون لين ، طي :****Électrocoagulation : مخثر كهر باني :**

تقنية جرحية تستخدم الحول فالصارة على تيلوالكهربائي ،للصول على تخثرالدم و إيقافالنزف الموضعي ناء الجراحة .

Électrolyte : مُنجلل كهر باء :

مو اكيما ئيقارة على إعطاء شو لكهربا ئية موجبة أسالبة ه فالمواد قد تكون حض أو أسبلن أو أمالحد نية المفيو ائال فيزيولوجية لدى الإنسل يوجد عدد كبير ه هالمُحاللكهربا ئية .

رحلان كهربائي : Électrophorèse

تقنية مخبرية تسمح فصل جميع المركبات الكيميائية تبعاً لخصائصها ، حيث تخضع المركبات الكيميائية لدق ل كهربائي يسمح فصلها وتشويدها بواسطة تاليو اس ك ل عضو على حدة .

طراز، الة : Élimination**علم الأجنة : Embryologie****نفخ : Emphysème**

النفخ شك ل عام هو وجود هواء في مكمل غمر غوب فيه

نفخ رئوي : Emphysème pulmonaire

آفة رئوية تحدث عليها توى سنخ Alvéole حيث تلم تفخ الأسنخ بواسطة تالي تفرها .

نفخ تحت الجلد : Emphysème sous cutané

وجولدهواء في النسيج قتاليدن تحتالجباً عضمة أو عدوى توية .

يدلى ، ينقى يستحوذ : Empoter**استحلاب : Émulsionnement****قلى : En amont****بعد : En aval****مرض منتشر في بالهعين ، مرض متوطن : Endémie****لاله معوية : Endo luminale**

يسمى التجوفلاد اخللى لعضو مجوفاً للمعوية مث ل الجوفلاد اخللى للمعيلاد قيق أو المعيل لغلظ أو التجوفلاد اخللىوعا دموي ، اخللى للمعوية أى التجوفلاد اخللى .

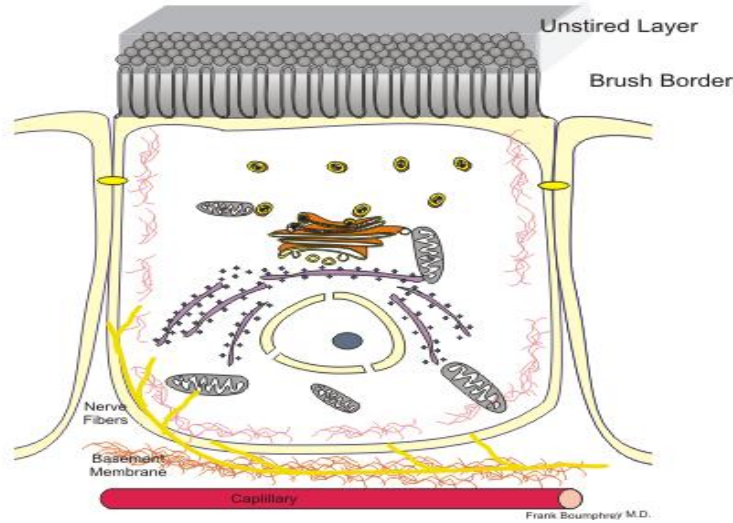
مى ج ل يت : Endobrachyoesophage (œsophage de barrett)

تغوث غوطيعة في مخطية لبري ، مع الوتق تحو ل مخطية لبري إلى نسيج مخطية ل مخطية لبري ، ويع تو مري ء بربت لحد مضاعفتالجد لالمعدي البري RGO .

لصم ، غصم ملاء اخللى الإفراز : Endocrine**تنظير : Endoscopie****معوي (تعلق لأ معال قيقية) : Entéro****المعوي اخللى المعوية : Entérocyte**

خلوية اسعالا ن تشل في مخطية الأ معال قيقية ت تمير لخلية المعوية بقها تها حيث تجد بشك ل دوري وسويح محقا تها بين 3 إلى 4 أيام لها دور مهم في ام تطل مولد ائمة المالمو اللم نللة

كجرباً ثياً ، السكويك بالدهنيك للوروتينكا وفي تامين) ، كما لها دور في فواز بعض الأزيمة مثل تيدهل هضم الوروتنيو السكويك .



تنظيراً معالمة قيفة : Entéroscopie

غزولج تياح : Envahissement

تقويباً حوالي : Environ

أنزيم خمائر : Enzyme

سميك ثخين : Épaisse

سماكة خذانة : Épaississement

إهراق ، تدفق امه تسقاء : Épanchement

وجوسا ئل في تجوفم ئل (المدفق ، غشا بالجنبالو ئوي الامور المفضل ، ...) حيث لا نلاحظ وجوه لئلدا ئل في لخالمة الطبيعية .

علم الأوبئة : Épidémiologie

علم يولبعو امه لال تيؤدي لظهور مرض ما توو ا تحدث المرض ، وتوزعه ومداه تشله ، و يسطلضوء على الأدوتال تي يمكن أن تي من حدوث المرض .

وباء : Épidémie

ألم شوسوفي (ألم في منطقة الشرسف) : Épigastrique

الشرسف : Épigastre

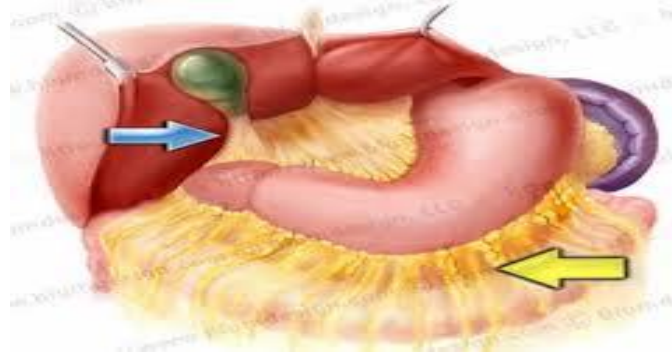
المنظ قلة علوية الم توسطة من الجن غالباً ما تكون قوعة (الحواشوسو فية) لإعداد الأشخصل البدن مظة الشرسوف ليس لها حدود تشويجة وضحة ل تبط بالفض السوي كثر من تبطها بالخلية تشويجة .

شوكمة ذتوء : Épine

شو كحوة قفدية : Épine iliaque

الثرب : Épiploon

الثرب هي عبارة عن طيبك صليبة شحمية من المصفاق، ولدينا نوعان الثرب الأضغر وثرب الكبد
 مالمعدة وتكون مقلبة تنق بينها تنالطبة تن يوجد الوريد الباني والمسالك الصدر اوية .
 الثرب الأكو وثرب قولون المسد تعض مالمعدة و يخي الوجه الأمامي الأمعال عقيقة .



نسيج ظهري : Épithélium

نسيج يخي جميع أسطح الجسم ، من اخلوج (الجلاد والأغشية لمخطية للفوهة الطبيعية في جسم
 الإنسن) المن اخل (تجويلة قلبلة قنالة هضمية) كميلشك للغدالم فزة في الجسم .
 يتكون النسيج لظ هري من خلايات تدفيميلانها يخذ تفصطبدقا تها حسب نوع النسيج لظ هري .

نسيج ظهري اسطواني : Épithélium cylindrique

نسيج ظهري بيغييني : Épithélium de Malpighien

نسيج ظهري حرشفي : Épithélium pavimenteux

إسفنج : Éponge

بصمة علامة ميزة : Épreinte

مجهز : Équipé

آلي ، حلت : Érosif

تجشوء لة تكر يع : Éructation

هو فواغ غازك من اجهزة الهضمي (أساساً لمري طومعدة) عن طويل لافهم، ا فقه صوت مميز
 و في بعض الأطنان فقلوا ندة .

إدمر لتسميط : Érythème

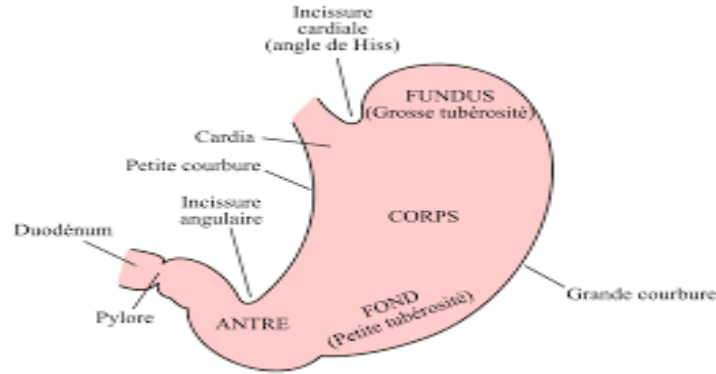
فضاء ، فراغ : Espace

فضاء عباي : Espace porte

تقد يوتقيد م : Estimation

معدة : Estomac

جزء البطن الذي هضمه تقع تحت الحجاب الحاجز بين المريء والوعفج ، على شكل حفر تتشكل جيب حيث تجمع لفيه ذا عند قسالمعدة إلى جزء عمودي يسمى قاع Fundus وجزءه في الغل Antre ، الأنداء الأكو يسمى المندني الأكو والأنداء الأكو يسمى المندني الأكو .
تكون جوارالمعدة من أربع طبقات هي التي اخل نحوالخرج الطبقة لمخطية للطبقة تحت المخطية للطبقة العضلية والطبقة الصلبة .



حالة مقدمة : État de choc

الحالة العامة : État général

الحالة الغذائية : État nutritionnel

سبب : Étiologie

غريب : Étranger

اختناق : Étrangler

خناق : Étranglement

تقديم ، تقرير : Évaluation

تجنباً بتعدك : Éviter

تطور تقدم : Évolution

فحص بطني : Examen abdominale

فحص دميلي ، فحص دم : Examen complémentaire

فحص عام : Examen général

فحص ناقص ، فحص فقير : Examen pauvre

فحص سووي لايطلي نام معلومك سووي بتقوية ل نبدو الفحص طبيعي دون أي أوطس أو علامك .

فحص سووي ، ففيزيائي : Examen physique

Exérèse : استئصال ، بتر

Expiration : زفير

Exploration : فحص ، تقصي ، بحث

Extension : تمديد ، انتشار

Extension locale : تمديد موضعي ، انتشار موضعي

Extension longitudinale : تمديد طولاني ، انتشار طولاني

Extra cellulaire : خارج خلوية ، خارج لوسط خلوي

Extrémité : طرفها

Extrinsèque : خارج المنشأ

- F -

Face : وجهه

Facile : بسيط ، سهل

Facteur : عامل

Facteur de risque : عامل لخطر

Facteur favorisant : عامل موافق ، عامل تعزيزي

Faible : ضعيف ، اهن

Faim : جوع

Fascia : صفاق ليفي ، غمد

نسيج ضام tissu conjonctif يغلف الأنسجة ويربطها ويحدها البعض ثل غمد لعضلة .

Fausse route : طريق خاطئ

Faux : خطأ ، غلط

Faux besoin : رغبة زائفة

Favoriser : ملائم موافق

Fécaloïde : براز ، براز

مادة ذائبة ومظهالو از ، يخرأخ ناله تقي خلال الانسد الدمعوي ، وتعد توطل نأيس تدعي

تدخل جرحه تدجل .

انحسار البراز : Fécalome

تجمع براز جاف الفيسد تقيم تسبب بإمسك مؤلم و قد تمتد علاجه على المليونك ، تشخيصه قوم على اللمس الشرجي .

حديد : Fer

نعل الفرس : Fer à cheval

ورقة طبقة : Feuille

ليف : Fibre

ليف مرن : Fibre élastique

تنظير عيلاء بوب ليفي مرن : Fibroscopie

حمى : Fièvre

تشقق : Fissuration

تشقق الشرج ، شق شرجي : Fissuration anale

ناسور : Fistule

قناة غوطية تشك لوصول بين عضوين (ناسور داخلي) أو بين عضو والجدار (ناسور خارجي) ، قد يكون لanasور خطي أو ناسوروك تسبب قوم علاجه على إدخال الجراحي حيث يتم إزالة ناسور وإخراج الم تكون حوله تيجلاً عدوى .

ناسور شرجي : Fistule anale

تنوسر ، تشك لanasور : Fistulisation

استئصال لanasور : Fistulotomie

خضرة : Flanc

إنثناء ، ثني ، طي : Flexion

متذبذب متقلب : Fluctuante

تنظير مريئي معي عفي : FOGD (fibroscopie oeso gastro duodénale)

فص تكميلي قوم على تنظير المريء والمعدة والبنكرياس ، حيث يتم خالاً لنبوب مزود بكاميرا متصلة بشاشة و تتم من خلالها رؤية جدران المريء والمعدة والبنكرياس ، له دور تشخيصي و دور علاجي خصوصاً في حالة الأورام السطحية حيث يتم تصال الورم .

الكبد : Foie

غد قد خدمت لعدة الفتيقناطه لخدمته تموضع في الجبهه العلوية اليماني من البطن تتقبة الحجاب الحاجز، يتكون من عدة فصوص . مثلا لخلايه وظيفيه توالكبد صفاة الجسم ويساهم في تصنيح مخ تف عوامال تخثر لدموي .

قاتم غامق : Foncée

وظيفة : Fonction

وظيفة حيوية : Fonction vitale

شكليامن ، شكلي مختفي : Forme latente

شكلي مضلي : Forme trompeuse

شديد ، قوي : Forte

حفرة : Fosse

حفرة قفوية : Fosse iliaque

يزود بمغ : Fournir

تواتر ، تردد ، تكرار : Fréquence

ل تجف بل تعش : Frisson

احتكاك ، حك : Frottement

تثنية قطع معدة : Fundoplicature

لجراة جراحيا غالبا ما تم عوالج لطة تنظوية ته قوم على طيظ قاع Fundus، تعمل في علاالج فتق الحجابي .

قطع معدة : Fundus

القسم العلوي المنعدة ، موجود تتقبة الحجاب الحاجز ، مخطي لقا قاع تسلهم في فوازا نزيدم للبسن لداهم مكو نثالصل الامعدية .

خراج ، دمل : Furoncle

- G -**ناقلات البيليروبين في الدم : Gamma GT**

أنزيم يوجد في عدة أعضاء ويشكل خط في الكبد، له دور هام في تدهور ليخول الأحمط للأمانة إلى الخلايا، تكيظه في البلازما لدموي يزداد في بعض الحالات المرضية و خصوصاً أمراض الكبد مثل الزكو والصفو اوي Choléstase .

عقدة : Ganglion**عقدة مقبولة : Ganglion lymphatique**

عضو صغير تابلع نظالمفاوي يلعب دور أساسياً في المناعة، تكوّن لعقود فافوية على شكل سلاسل (في العنق و منطقة الإبط، و منطقة الإربية) ضمن مسر المسد الفافوية.

غزغرينا، انحلال، تفسخ : Gangrène**قورقة بقبة : Gargouillis****استئصال معدة : Gastrectomie**

تدخل جولي قوم لهلي تضاء المعد تجز نياً أو كلياً لتضال الكلي معدة يكون في حالة سرطان معدية قدم، الألد تضال الجز في تم في حالة السرطان لمحدود ولا تشل .

غاسترين : Gastrine

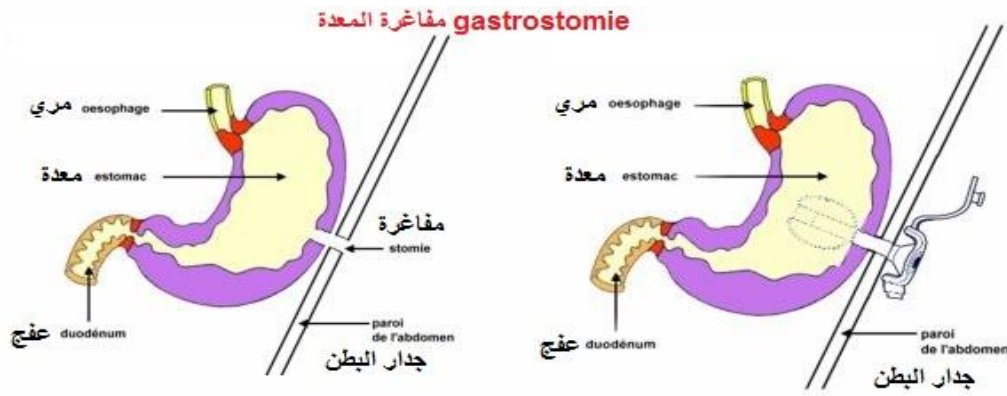
هورمون يفرز من خلا للخلايا الصماء في منطقة الغول Antre و من جوار للعفج و لها ثم، له دور هام في عملية الهضم .

التهاب المعدة : Gastrite

التهاب مخطي للمعدة، قد يكون حاداً أو مزمنياً .

معي (خبطل معدة) : Gastro**علم جهاز الهضمي : Gastrologie****مفاغرة معدة : Gastrostomie**

عملية جولية قوم على تضال معدة مباشرة مع الجلد من خلا ل جيب أو مثبل sonde يسد بخ قلبي ذاء نطو معدة .



Gauche : يسر

Gaz : غاز

Gaz de sang : غازك م

Généraliser : عمم م عدنتشو

Généralité : عموميات

Génétique : علاهر اثة

Germe : جرئو م ميكوب

Glande : غة

Glissement : انزلاق

Globule : كوة

Glucose : سكو

Glycémie : معلل لسكو فيك م ، سكوك م

Gonflement : انتفاخ تور م

Gorge : دلق لعو م

Graisse : لهون شحو م

Graisse saturé : لهون مشبعة

Grand épiploon : الثوبلأكبر

Grand courbure : المندنلأكبر

Grande tubérosité : الحدبةأكبر

Granulomatose : حديبي على شكل بوب ذالعديبت

Gravité : خطورة

حمل : Grossesse

فصيلة الدم : Groupage ABO : ABO

شفاء إيساء : Guérison

فم ، فوهة : Gueule

موجه : Guidé

موجبو اسطة الصق : Guidé (écho)

- H -

قديبة : Haustration

خدش توجد على جدار القولون ، تظهر من خلال طيبك ضفهلالية ، تكون وضحة في القولون
المساعد ولقولون المسد تعض ولقولون الهابط ينملا نلاحظ وجودها في قولون السيني .

عالي ، فوق : Haute

دضل دكور : HCL

المولوية بديبة : Hélicobacter pylori

بك تريمسؤولة الفتها بالمعدة Gastrite وغالقة Ulcère حيث توجد نذغالبية المرضى
الذيعانون من قده عديبة عفجبة .

قياءم : Hématémèse

تقي لادم تاج عن نذف هضمي علوي (الموي عالمعدة للعفج) أسبابه تعدمة ذل تطمدو الي
مويبة ، أو قده عديبة عفجبة ، ندد درجة لظوره حسب حالة المرض وكمية لادم الليتقي قياهايا تم
الذشخين علو تنظو .

ور دموي : Hématome

تجمع لدم في عضو أو في نسيج و ذلك بعد نذف دموي ، غالباً ما تحدث بعد وض أصدمة
Traumatisme أو لذاتعدخل جولي ، ولحيا نبعده جوعة كبيرة من مضادلك تذو .

اسد تنصلي نضفلقولون : Hémicolectomie

تدخل جولي تم من خلاله تضال ضفلا قولون الأيمن أو الأيسو .

داء توسل لأصديغالة مويبة : Hémochromatose

مرض أضي (بد تقلاي) Métabolique إذ تاج عن تجمع الحديد في نسجة الجسم .

Hémoglobine : هيموغلوبين :

ووتين توجد في الكريات الحمر ، يعطي الكريات الحمر اللون الأحمر ويساهم في نقل الأوكسجين من الدم نحو الأنسجة .

Hémolyse : انحلال دم :**Hémorragie : نزف :****Hémorroïdes : داء بواسير :****Hémostase : لرقاء تخثر دم :**

مجموعة من الظواهر الطبيعية الفيزيولوجية التي تسمح بوقاية الدم من النزف عن تشكيك لخثر دموية وسد مكان النزف .

يوجد نوعان للإصابة بالدموي وبقاء أولي حيث يظهور دور الصفائح الدموية ، وبقا غثا نوي (دور عوامل تخثر الدم التي تجدها الكبد)

Hépatique : كبدية (تبط الكبد) :**Hépatite : التهاب الكبد :****Hépatite médicamenteuse : التهاب كبد دوائي :****Hépatocyte : الكبدية الخلية الكبدية :**

الوحدة الوظيفية الأساسية في الكبد ، يوجد نحو 300 مليون خلية كبدية ولهة قوتها نللة على تجديد وإعادة انمو ، تؤمل خلية كبدية تختفظ الكبد من تقلب و هضم وتاج الأ نزيمة .

Hépatomégalie : تضخم الكبد :

زيادة في حجم الكبد ، يلاحظ في عدد كبير من الأمراض مثل الأورام الحميدة أو الخبيثة ، الأمراض المعدية للكبد أو الطفيلية ، قصور الكبد ، قصور قلب الأيمن تشتمع الكبد .

قد يكون تضخم الكبد مؤلماً لعدداً من حالات تشتمع الكبدية تم هضم الكبد عن هضم قلة المراق الأيمن ، فتتضلع وطوقها ، لوتأكد التشخيص نجرى تصوير البطن بالصدى أو عن الطبقي المحوري .

Hernie : فتق :

خروج عضو أو جزء من العضو داخل تجوف البطن الطبيعي لذيده توبه عرفه قطيعية أنها تجة عن حادث ما ، هتلفه أقدواع للفتق الحجابي الفتق الإربي الفتق الفخذي الفتق السوي) و يمكن أن تمكيفة الأعمال ، وغالباً ما تحدث نتيجة لجهديزيامي تراقق مع ضعف في جداره وظلمة توفة .

Hernie crurale : فتق فخذ ذني :

فتق خانق : Hernie étranglement

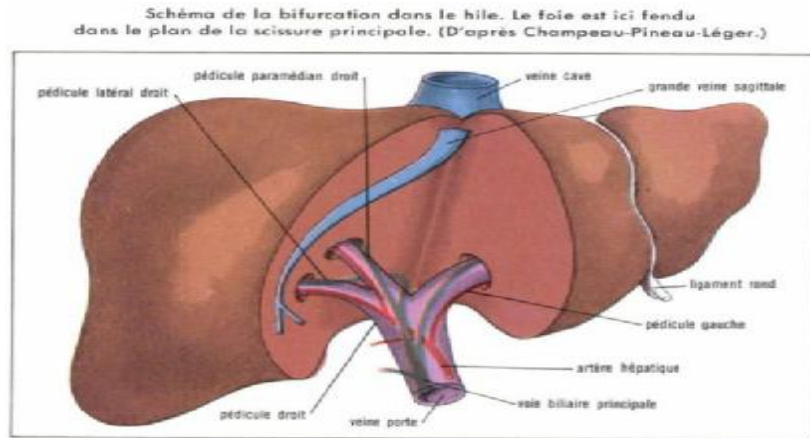
يعتبر تورط نأطبييأس تدعي دخلاً جر لحيأس تدجلاً ، و ذلكو قاية من المضلللفك تم ثلاثاً دخوالعضو المرف تروق ، كما فيجاللف تق الإربي ذ من الممكى أن يعطي تخلاً ناقاً حيث ينصرالمعي فيفوهاللف تق مسبباً انقطاع لدم عنالجزالمرف تروق بوال تالميزخه .

فتق حجابي : Hernie hiatale**فتق ربي : Hernie inguinale****بصلاخلف تق، ميا المرف تق : Herniorraphie**

علاج جر لحي ف تق فيجدل البطن ، وتعد توللعلاج الوطيلفعاللف تقوق ي تم عو محل تقن : المرحلة الأولى تم لراجع تدوى كيللف تق إلى مكانه الطبيعي و ذلكبعده تصال كيللف تق ، في المرحلة الثانية تم تومجدل البطن إما عو تخيللمطقة Suture أو عو وضع شبكة prothèse في المظقلق دعمها .

متنوع ، غير متجانس تباين : Hétérogène**نقير كببي : Hile hépatique**

ذ توء علمسد توى الوجلاذ اخلي للكبدتدخل من خلاله الأوعيا الدموية ل تقبع ذي الكبد و تضمن وظيفته ، كما تخرج منخلالانفولاً قنيلصفا و اوية والأوردة .

**علم الأنسجة : Histologie****متجانس تماماً : Homogène****فواق : Hoquet**

تقل مفلجى و لال ادي للجاب الحيزوا ققمع تضيق في مزمرالحنجرة glotte ، ملع تراز الحبالصوتية .

توقيت : Horaire**أفقي : Horizontale**

Hospitalisation : اسد تشفءاء

Humidification : ترطيب

Humidité : رطوبة

Hydatidose : داء الحوتكسي داء المصورات

مرض طفيلي Parasitaire تسببها مشوكة الحبيبية ، حيثثو لجدء ذنا لكلاب كمضيفل و الإنسل كمضيف ثلثة تكاثر فيل و ذة والكبد مشكلأة الكيل الما نيالى نوي والكبد .

Hydratation : إملءة مءية مءة إضافة ماء

Hydro aérique (niveau) : مسءونء غازي مائي



Hydroélectrique : كهر مائي

Hydrosoluble : قابل للأنحل في ماء

Hyperéchogène : زائد الصى ، مءوط الصى

Hyperleucocytose : زيءة عءاء كرهيا المء بيضاء

Hypertension : زيءة لضغط

Hyperthyroidie : فرءطو الغءرقية

Hypertrophie : تضء فرءك ءن مواءعضو عنء مالمط بيءي

Hypochondre : المءراق

مءطقة من البءن ءوءء ءءالضءع ، يوءءمءظ ءءل المءراق الأيمن والمءراق الأيسر .

Hypoéchogène : ناءص الصى

Hypogastre : المءطقة الخءية

الءزاء السفلى المءكزي من البءن ، ءوءء ءءالسة و مءطءءءالءو ءلءو ءءية اليمنى واليسرى .

Hypothyroidie : قصولءءاء فرءية

نقل لتوتو لتداء : Hypotonie

ض مور : Hypotrophie

- | -

يرقان : Ictère

تلون الجلد وصلبة العين باللون الأصفر، ينجم اليرقان عن زيادة معدّل البيرومين في الدم والتي نتج بدورها عن تطم الكبد للدماء، نلاحظ وجود نوعين من اليرقان: يرقان نجم عن بيرومين قن و يرقان نجم عن بيرومين غير قن.

يرقان ركوي (ر كولا صفراء) : Ictère choléstatique

يرقان مقترن : Ictère conjugué

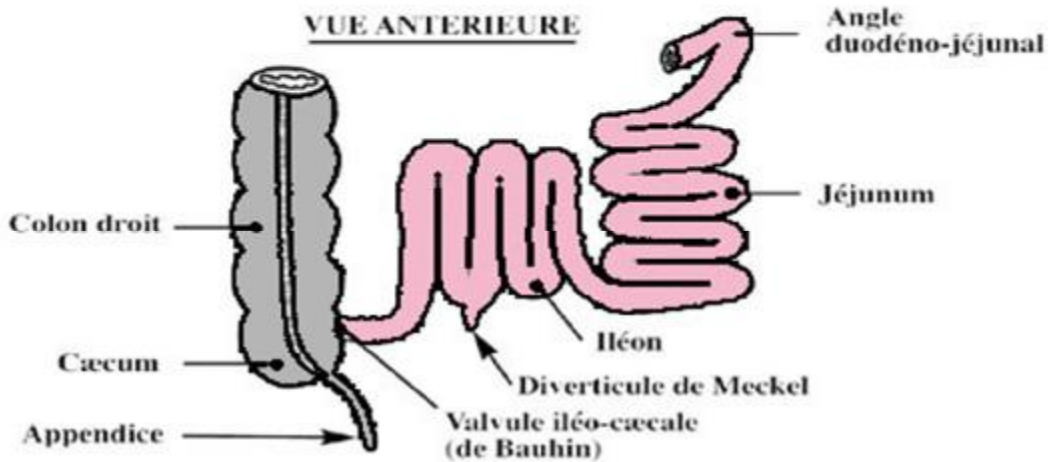
يرقان غير مقترن : Ictère non conjugué

فكرة : Idée

تعريف هوية : Identité

المعنى لفانفي، اذ قاق : Iléon

الجزء الثالث للمعلا قيق قتيه ضد لمعلا ثم Jéjunum من جهة ومع المعى الأعور Caecum من جهة أخرى، يبلغ طول المعلى فا نفي حو الي 4م تو و قن أهقل نوعاً ما من المعلى لصا ثم، من الناحية الوظيفية له دور هام في امتصاص غنية و لاسيما ليو تاسيوم و الصوديوم و الماء و الأملاح و اوية بالإضافة فله دور ه في امتصاص فيتامين B12.



المعنى لفانفي : Iléum

العلوص : Iléus

انسداد الأمعاء الحقيقية occlusion intestinale

العلوص لشللي : Iléus paralytique

انسداد امعوي Occlusion intestinale كما تجع عثشل ل عارو Passagère للمعجل الدقيق ، أسبابه متعددة فقيذ تجع عثشة علىسد توى الأعصاب التي تصعب المعوي أو الأوعية الدموية للمعج ، وقد يكون سببه ففة في الأعضاء المجاورة مثل المسالك البولية أو خذ المععدة ، ولأحياناً يحدث بعند خذل جولي ، أويذ تجع عن وجود حصاة في الحويصلة الصفراء (العلوص الصفراءوي) أو فضعف ثل لم بطني تقيء ، غثييل ، اوند ففاح البطن .

علوص صفراءوي : Iléus biliaire

انسداد امعوي نجم عن وجود حصاة لفلأ قنيالصفراءوي و الحويصلة الصفراءوي

تصوير : Imagerie**تصدين تعمذيع : Immunisation****مناعة : Immunité****فوقعه ، مفكانه : In situ****غير فعمل ، غير نشط خامل : Inactive****شق ، جرح : Incision****ثلمة ، أخود : Incisure****غير ثابت متغير ، متحول : Inconstante****سلسل : Incontinence**

فقدال قسرة على التحكم في الصورالبولية ذذنهقو لادى المرض سلسل المذل ، وعنفقدن السيطرة

على الصورة الشرجية يحدث سلسل واز .

سلسل براز : Incontinence des selles**سلسل لبول : Incontinence urinaire****اسد تطباب ، نواليسد تعمذلي : Indication****مؤشورلاللة إشمللة : Indice****غير مباشرو : Indirect****غثيولم : Indolore**

احتشاء : Infarctus

نخر (موت نسيجي) يحدث في عضو معين فا تجم عن توقفا توريد الدموية Circulation بشكل مفلجئ .

احتشاء عضلة القلب : Infarctus du myocarde

احتشاء الأمعاء : Infarctus mésentérique

عدوى : Infection

سفلي : Inférieure

إلتساح ، تسلي : Infiltration

التهاب : Inflammation

تفلف له توضع في نسيج معين ، يظلال التهاب من خلال ربع لوطن أساسية و هي الاحمول ، الحولة ، تورم ، ألم .

إدخال في المعدة ، إدخال طعام في المعدة : Ingestion

إربي : Inguinale

يكبح ثبطي منع : Inhibition

ثبط كايح : Inhibiteur

حقن ، زرق : Injection

تصديب : Innervation

مجموعة الأعصاب التي تصدب عضو أو جزء معين من الجسم تصديباً حركياً وحسياً ووظيفياً .

إراج ، إلتصاق ، اندماج : Insertion

معاينة : Inspection

تقنية متقنيك النص السويتم تمدد على معاينة لجزء المفحوص بالعلل المحددة ، وتحديد شكله وناظوم مع لجزء الأخر .

شهيق : Inspiration

أوات معدات : Instruments

معد لبق احدية ، أوات الجراحة : Instruments chirurgicaux

قصور : Insuffisance

شدة حدكة ثافة : Intensité

مقطع متناوب ه تفاوت : Intermittente

استجو ابلستفها م : Interrogatoire

تدخل : Intervention

الأمعالم قيفة : Intestin grêle

طو لجزء الفقرة الثالثة الهضمية تكون من العفج ولها ذم الفافا في ي ضد المي الدقيق المععدة
عقوفة الباب Pylore ومع المي الغليظ أول قولون عوالم الفافا في الأعوري ، يبلغ طول المعو الي 8
أم تولد نذال إنسبالبالغ ، وله دور مهم في الام قطن والهضم .

داخلي : Intra

داخلية ، داخلي لوسط خلوي : Intracellulaire

داخلي معوية : Intra lumenale

تفيلد الخلامة : Intradermoréaction

فص تكميلي قوم على قيل حساسية المي لماد هعية ، حيث تم حق للمادة خ للأدمة
Derme ، تعم في ذا الفص خصوصاً لدل لأففا لال نزيعانون من الربو .

داخلي منشأ : Intrinsèque

التنبيب : Intubation

تنبيب لوعامى : Intubation trachéale

التنبيب هو دخال لنبوب في الوغامي ظلاقاً ملدم أو الأ ف ، يبلغ طولاً نوبو بدو الي 6 إلى 8 م ،
ي توضع لأ نوبو داخل الوغامي (المسلا للفت نفسية للعلوية) ويسمج عمليلة تنفس الاصطناعي نااط تخدو
العام .

انغمم معوي : Invagination

انسد الأمعاء تيجلة طوا اعزء من المي لة اخليل الأمعاء (مخطية المعوي) لا تحي طية repli ،
توجد بشكل خطر نالط فال حديا لولادة والرضع بعد توطر نأيس تدقيدل حولي مباشر .

اجتياح ، غزو : Invasion

دايجضد القديوتون : IPP (inhibiteur de pompe de proton)

تشعاع ، انشعاع : Irradiation

تشعاع ل م : Irradiation de douleur

لا ربود ، لا رجوي ، لا مكن نقصد ه : Irréductible

لا عكسي ، لا رجوع فيه : Irréversible

تهيج : Irritation

Irritation péritonéale : تهيج لصفاق

Ischémie : نسي ، فقو م موضعي ، نقل تروية

Isthme : بوزخ ، مضيق

- J -

Jaunâtre : أصفر لون

Jéjunum : الصائم الماعلي صائم

الجزء الثاني من المعي الدقيق يقع بين المعجج (المعي الأثني عشري) والفاثني ، يبلغ طول المعند الإنسالي البالغ من 2 إلى 8 م و قوره من 2 إلى 4 سم . تاز عن باقي جزاء المعي الدقيق لونه الأطوقا تم ، من انخلاء وظيفه يساهم في عملية الهضم والامتصاص .

Jonction : ملتقى نقطة اتصال

Jugulaire : ودي ، الوريد الودي

- K -

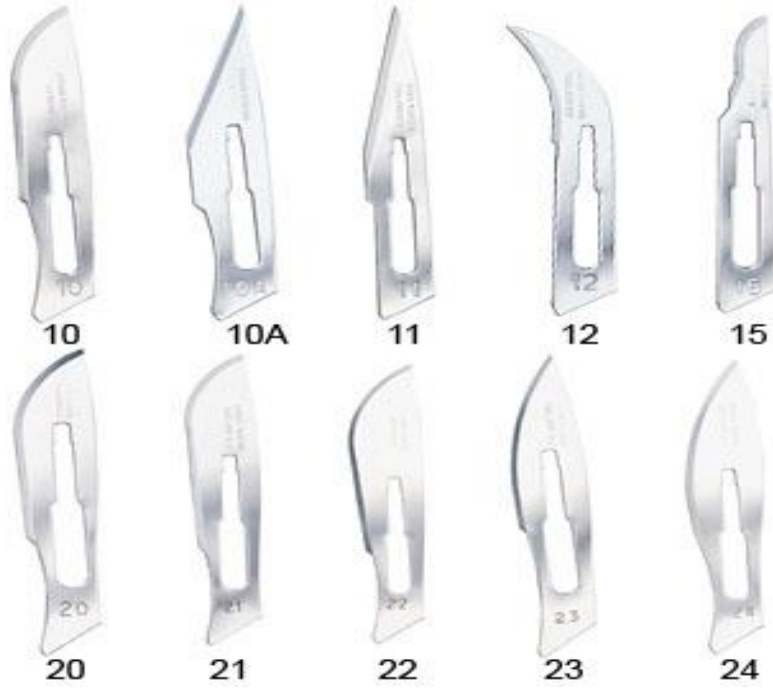
Kyste : كسي

Kyste hydatique : كسي مائي

- L -

Lame : شفرة تصفيدة

Lame Bistouri : نصل شفرة



لغة لسان : Langue

تنظير البطن جراحة البطن عالية تنظير : Laparoscopie (coelioscopie)

فتح البطن جراحة البطن مفتوحة : Laparotomie

تقنية جراحية تقليدية تقوم على فتح البطن وإجراء التدخل الجراحي يبدأ بشق البطن بجرح صغير

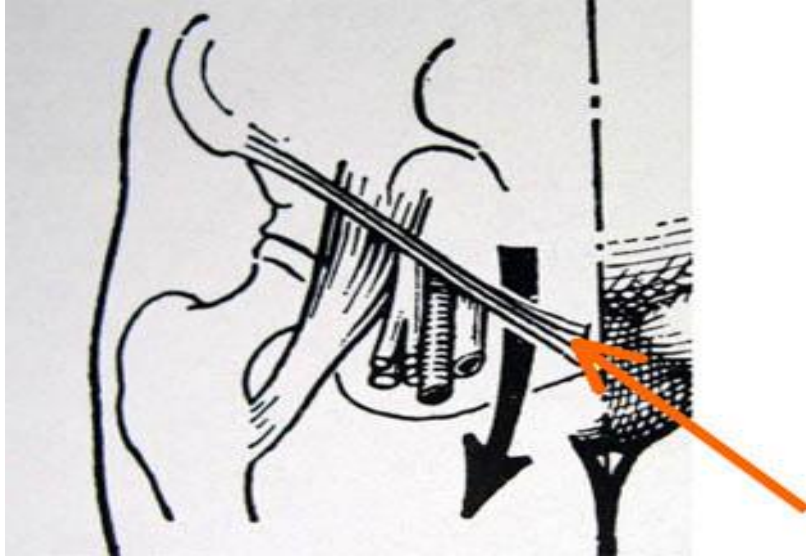
يسمى تقليدياً *Voie d'abord*، يخذ نوع تقليدياً حسب نوع الجراحة وكانها .

تعد جراحة البطن عبر الطول مفتوحة أكثر سهولة لنسبة للجراح وتسمح له ورؤية تجويف البطن

مباشرةً وكذلك لسهولة والعضو الموضي باليد، و لكن تعد توصف بقلنة الجراح لالة تنظير بالنسبة

للمريض إذ تأخر ونداءها تطويلة معضداً فامتدادة .





Limité : محدود ، حد

Lipase : ليباز

مجموعة من الأنزيمات التي تساهم في هضم وتحوي للدهنيك Lipides يُوزل الليباز من البنكرياس ، و نلاحظ نللاءت هاب البنكرياس الحادك تفلمعد للليباز في لدم .

لملطييباز في لدم : Lipasémie

دهون دهنيك : Lipides

نوبان لشحو م ، انحلال لشحو م ، دهون قنالي نوبان : Liposoluble

Liquide : سائل

Liquide péritonéal : السائل صفاقي

Lisse : ناعم ، أملس

Lithiase : تصي ، تشكلا لصوات

مضى تميز بوجود حصاة Calcule في عضو معين أو في ناعقيدنة ، التصي يحدث خصوصاً في المسالك الصفراء والمسالك البولية .

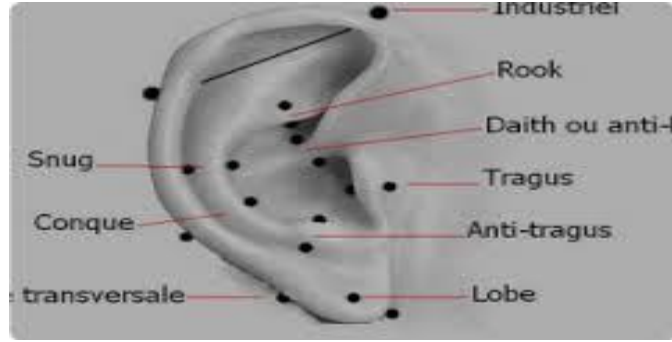
Lithiase biliaire (lithiase des VB) : تصي صفراوي ، تحطيم مسالك الصفراء

تشكلا حصاة في الحوصلا الصفراء التي من الممكن أن تهجر عوالمسالك الصفراء اوية تتكون الصا تغالبأسبب الأملح موجودة في صفراء و خصوطلأمو الابلورية cristaux .

80 % من تصي الحوصلا الصفراء اوية يكون غو عضي ، و لكي بعض الحالات قد تسبب التهاب المرارة والتالي تظهر الأعوطن كالمضكبي colique hépatique ، ممايسد تلبي تصا للمرارة تفادياً لحدوث الأعوطن الأخرى نال التهاب البنكرياس الحاد .

Lobe : فص

شُدْم لَآ ذَن : Lobe d'oreille



فُصِيص : Lobule

يَتَوَضِع تَمَرِ كَز ، مَوْضِي : Localiser

مَوْضِي مَدِيَطِي : Locorégional

قَطَنِي : Lombaire

طَوْلَانِي : Longitudinale

طَوِي ، مَدِيد : Longue

الَلَمَعِيَّة ، الَلُضُوء : Lumière

الَلَمَعِيَّة هِي الَجُوفَلَاد اِخْلِي لِعَضْو مَجُوف مَثَلًا مَعِيَّة الَمَعِي أَي الَجُوفَلَاد اِخْلِي لَلَمَعِي لَمَعِيَّة تَوْعَاء دَمُوي أَي الَجُوفَلَاد اِخْلِي لَلُوعَاء .

مَدَا فِدَّة : Lutte contre

لَف : Lymphhe

سَاءُ ل بِيُولُوجِي شَد فُطِيل عِب دُور أَهَامًا فِي نِظَام الَمَنَلِي لَلجِسم ، يَتَكُون الَلَف مِن رُوتِن و دِهِي نِيك يَمَّا تُذَلِّب لَبَلَاز مَاد (إِضَاء فَنَظْ خَالِيَة فَاوِيَّة Lymphocytes لِشَكْل أَسَاسِي لِخَالِيَاتِ مَفَاوِيَّة T .

خَالِيَاتِ مَفَاوِيَّة : Lymphocyte

خَالِيَاتِ نِظَام الَمَنَلِي سُرُوءَلَة عَالَا تَفْعَالَة فَعِيَّة فِي الجِسم مَضَدًا لِجُودِ الَلُغِيَّة ، الَلُغِيَاتِ مَفَاوِيَّة تَعْتَر مِثَالًا الكُرِيثَالِيَّيَاء حَيْثُ تُشَكَل 20 إِلَى 30 % مِن مَجْمُوع الكُرِيثَالِيَّيَاء . يَوجَد أَيْضًا خَالِيَاتِ مَفَاوِيَّة لِخَالِيَاتِ مَفَاوِيَّة B وَ T .

لَمَفُومَة سُرُوطَانِ الَلُغْمِ مَفَاوِيَّة : Lymphome

- M -

آلة مكيينة : Machine

معاينة العين المجرد : Macroscopique

غالبية : Majorité

مرض : Maladie

تشوه شذوذ : Malformation

خبيث : Maligne

يدي : Manuelle

هامش : Marge

هامش مان : Marge de sécurité

علامة ، مؤشر معدّل : Marqueur

غذاء ، (حديد وألاحيدنية) : Martiale

عوزغذائي : Martiale (carence)

قناع : Masque

قناع أكسجين : Masque (oxygène)

كتلة : Masse

كتلة في البطن : Masse abdominale

كتلة فوقية : Masse épigastrique

عاطونين : Matité

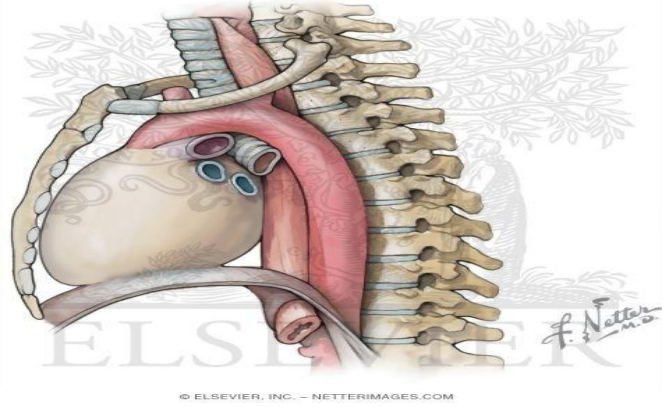
سيء ، ربيء : Mauvaise

آلية تقنية : Mécanisme

أنسي ، وسطي : Médiale

المنصف : Médiastin

المنظقةم توسطة من الصدر يدهلجانياً لئتن و من الخفلاعموللافوقيا لظهوري وعظم النفس
من الأمام ، يذتوي المنصف على قلب وأوعيدلدموية ، والوغامى Trachée والجزء الصدرى من
الهرىء .



مزيج : Mélange

تغولظ م : méléna

خروج دم من الشراخ نااط تغوط ، يكونخ تظبأالواز ولو نأسوقنا تم ، تغوطلادم ليل على وجود نزي هضمي سفلي .

غشاء : Membrane

المسليقا : Mésentères

طية من المصفاق وتطلصا دم لولفا نفي مع اجدد الخلفي للبطن ، أي ذلها اة تثيت على شك لغشاء صليما ق ، تد توي لمسوليقا على الأهداب والأوعية الدموية التي تؤمن تصيب وتويمة المعجلد قيق .

الم توسط : Mésos

طية من المصفاق (غشاء صليما ق) ولطق ناالتهضمة فيجدد ل البطن ، تد توي أوعية قومية و أهصاب وأوعية فاوية .

يوجد عدة م توسطك و هلم توسطامعدي الخلفي Mésogastre postérieure الذي واطلمعدة معجدد ل البطن الم توسطوا ئدي Mésosappendice الذي اليزنا نالقة ودية مع المعلي الأعورالم توسط الاقولوني Mésocolon وطلاقولون معجدد ل البطن ذقسلم توسط قولوني إلى ربحجزاء الم توسط الاقولوني المصعدالم توسطقولوني لمسد تعرض الم توسطقولوني ال هابط الم توسطقولوني السيني)

أيض بسقلاب : Métabolisme

مجموعة من ال تفاعلات كيميائية الحيوية التي تحدث داخل الجسم ، الأيض تكون من نوعين من ال تفاعلات البناء Anabolisme : مجموعة ال تفاعلات التي قومها الجسم لمدناعتها و المعينة ضرورية للجسم .

الهدم Catabolisme : مجموعة ال تفاعلات التي قومها الجسم تعريها دة معينة ملكي نا تها البسيطة (تلا ث لعملية الهضم) .

عضلي : Musculaire (musculieuse)

- N -

يولد يتكون : Naitre

بالعوم أنفي : Nasopharynx

غثيان، غبابة في القيء : Nausée

نخر ، موت نسيج الحي : Nécrose

استئصال لجزء من نخر : Nécrosectomie

مواهب مساعدة ، علاج مساعد : Néoadjuvant

تكون أورام : Néoplasie

عصب : Nerf

تنظيف : Nettoyage

صديغ الدموية : NFS (numération formule sanguine)

فحص تكميلي حيث تلمخ نعيذة ملادم ونحدد الصيغ الدموية التي تتضمن عدد الكريات الحمراء ،

والبيضاء ، ونسبها للهيموغلوبين و غيرها من مكونات الدم .

مستوى غازي مائي في البطن : NHA (niveau hydro aérique)

مستوى : Niveau

ليلي : Nocturne

عقدة : Nodule

عقبي : Nodulaire

متعدد : Nombreux

بداة البطن : Nombriil

حالة جديدة : Nouveau cas

عاري ، مجرد ملابس : Nue

تغذية : Nutrition

- 0 -

سمنة، انبة : Obésité

مائل : Oblique

إزالة، محو، طمس، إلغاء : Oblitération

تعتيم، إظلام : Obscurcissement

عائق، حاجز، حائل : Obstacle

انسداد، انغلاق : Obstruction

انسداد، انغلاق : Occlusion

انسداد معوي : Occlusion intestinale

انسداد جزئي أو كلي للمعدي أول قولون إما أن يكون انسداد ميكانيكي أو انسداد وظيفي لا انسداد ميكانيكي : يحدث نتيجة لتقلق (فتق خائق) أو عائق معني (ورم) حيث يمكن أن يطور إلى انقطاع التروية الدموية مما يؤدي إلى حدوث نخر في المعدي بعد تطول نأ جراحياً .

الانسداد الوظيفي ينتج عن شلل المعدي أو غالباً ما يكون دقة لآفة في الأعضاء المجاورة للمعدي الدقيق (تقلص أو تضيق أو تضيق، تهاب أو تورم ...)

رائحة : Odeur

وذمة، فتفاخ : Œdème

وذمة الطرف السفلي : Œdème de membre inférieur

المعدي : Œsophage

قناة عضلية تصد للبلعوم والمععدة (عقود هلقو) يبلغ طولها حوالي 25 سم لدى الإنسان البالغ و قطره 2.5 سم، يتكون من أربع طبقات (لمخاطية للطبقة، قشورية لمخاطية للطبقة العضلية، والطبقة الصلبة)

يتميز المريء بحركته التشنجية التي تسمى بالتمعج، وهذا التمعج يساعد على تسهيل البلع وتسهيل حركة الطعام في المريء.

يتميز المريء من ثلاث أجزاء (المريء العلوي أو الرقبية، المريء الصدوي، المريء البطني)

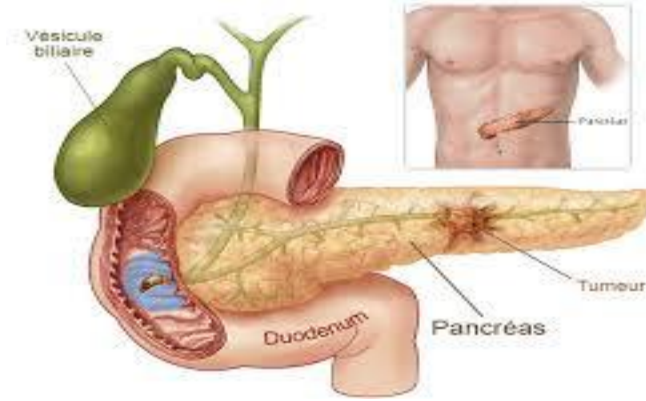
استئصال المريء : Œsophagectomie

التهاب المريء : Œsophagite

سُري : Omphalique

ظل، تمة : Ombre

ي تكون البنكرياس من أربع أقسام هي (الرأس، المضيق أو الورك isthme، الجسم، الذيل).
 من الناحية الوظيفية البنكرياس عندما تفرز مباشرة في الدم
 مثل في إزالة انسولين، أو في إفراز خلوي حيث تفرز هرمونك وإنزيمات هضمية تساهم في عملية الهضم مثل
 الأميلاز والليباز. نقل الطوقناة البنكرياسية (ناة ورسينغ) قبل تلقي المريض في إجراء في مبداءها قبل تصب في
 العفج واسطة صرة أودي.



التهاب البنكرياس : Pancréatite

لوحة : Panneau

لوحة القراء : Panneau de lecteur

حليمي : Papillaire

ور حليمي : Papillome

ور حليمي قليالي تممديي توضع على الجدار والمخاط (الأغشية المخاطية) تتميز تكاثر غوي طبيعي
 لحليم الأدمة.

توازي متوازي : Parallélisme

شلل : Paralyse

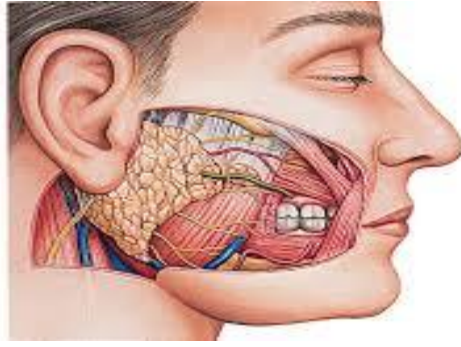
علم الطفيليات : Parasitologie

جهاز عصبي نظير الوحي : Parasympathique

جداري : Pariétal

جدار : Paroi

نكفي (الغدة نكفية) : Parotide (glande parotide)



نوب تقوضي تهدية : Paroxystique

خطرسه تثنائي ، فريد : Particulier

جزء قسم : Partie

جزئي : Partielle

ممر عابر : Passage

علم الأمراض : Pathologie

مريض (ة) : Patient (e)

رطة اليد : Paume de main

حشفي (نسيج ظهري حشفي) : Pavimenteux (épithélium pavimenteux)

جلد : Peau

سويقة ، ذئيب : Pédicule

سويقة لطدل : Pédicule splénique

حوض : Pelvis

اختراق : Pénétration

بيبسين : Pepsine

أنزيم فوزه مخطيالمعد قيو تو لجد في العصور المعديّة Suc gastrique يساهم في هضم مواد الغذائية ويشكل خطالو وتينك .

عابداً : Per os

الطرق : Percussion

تقنية متقنيك النض السوي حيث قوم على وضع لحد اليد فوطمظ قاطمو اطرقها و يطرق بطبع اليد الأخرى ، يحدد الطيب من خلال الطرق بوجة الرنين Sonorité و بوجة لارنين Matité ، بشكل عام في حال وجود غاز يكون رنين و في حالة وجود سائل يكون لارنين .

اندثاب نحو : Perforation

حول عديط شبيهه : Péri

حول لسرة : Péricarde

التامور ، غلاف القلب : Péricarde

فوقافية ، الحنافية : Péridurale

العجان : Périnée

العجان هو الجدار السفلي للحوض ، وهنالك تلاف في منطقة العجان بين الرجلين أو امرأة عند الولادة
ي تضمن العجان نهاية المسالك هضمية والمسالك البولية والمسالك التناسلية (إفواه البولية والتناسلية في ثمة
الشرج) ، أمعاء الرجل ت تضمن نهاية المسالك هضمية أي في ثمة الشرج والعضو التنكري (فوهة بولية
تناسلية تشدوكة) .

موجلة فترة ، طور : Période

التمعج : Péristaltisme

مجموعة من تقلصات العضلية تعاقبة لعضو مجوف مثل المريء والمعدة والمعي ولقولون (قناة
الهضمية) تكوّن ذلك تقلص من الخف نحو الأمام تشكل موجات تالية تساهم في فالحمول والعدوانية عبر
الأنبوب الهضمي .

الصفاق : Péritoine

غشاء صلي يغطي جدران البطن و يفصل أحشائه ، يتكون من ورقتين تتورقة خرجية أو الصفاق
الجدري Péritoine pariétal وورقة اخلية أو الصفاق الحشوي péritoine viscéral الذي يكون على
تملن مباشر مع أحشاء البطن ، يتلورق تنويجاً لقليل لهلوسا ل الصفاقي .
يظوي الصفاق ويلق على نفسه ليغطي مسرلياً قاصاً Mésentères ولم توسط Mésos وهي تشكيات
صلية تساهم في تثبيت أحشاء البطن وتربطها فيمبناها ومعدّل البطن كمتحدوي على الأوعية الدموية و
الأعصاب التي تصب لأحشاء وتو فوالها تروية دموية .

التهاب الصفاق : Péritonite

دائم مسدود أو مومة : Permanent

موصلة مستمر لبقاء : persistance

حول حويصلة : Péri vésiculaire

جاذب ثقالة : Pesanteur

صغير : Petit

الثربا لصغير : Petit épiploon

المنحنى لصغير : Petite courbure

الدببة الصغرى : Petite tubérosité

خلايا البلعمة : Phagocyte

خلايا البلعمة تساهم في بلع و تطهير الأجسام الغريبة ، و هي أحد خلايا الدم البيضاء تمثل ثلثة تعدد ك

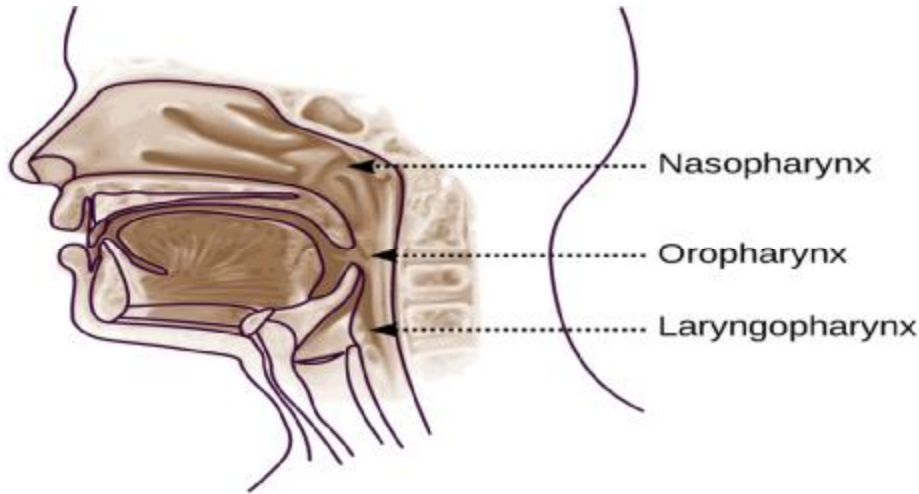
اللون تدل على PNN والبالع Macrophages .

الأسلمايات : Phalanges

البلعوم : Pharynx

من عضلي تقع في القسم الخلفي من التجويف الفموي ، بلعوم والموي ، يسمى بالبلعوم وله دور

موري يسمح بمرور قمة بلعوم نحو الموي و دور بلعومي (يساهم في عملية البلع) .



التهاب الوريد : Phlébite

التهاب جدران الوريد لانجم عن تشك لخثر دموية لا تؤدي إلى توتد فوالدمام تلك خثرة ، قد

تكون سطحية أو عميقة .

حج ، خراج ، دمل : Phlegmon

التهاب حاد أو مزمن في نسيج ضام تحت الجلد أو عميق ، غالباً نتيجة عدوى بؤرية حيث تؤدي إلى

تهشم نسيج وتشك للمديد (لقيح) Pus ، و من الممكن أن تحول إلى خراج Abscess ، علاج الجفن تمدد

على المضاد الحيوي و نزع مظة Drainage .

علم وظائف الأعضاء : Physiologie

فيزيولوجيا المرضية : Physiopathologie

الانزفة لقمعة : Pic

حبي ، متحجر ، قاسي : Pierreuse

كماشنة ملقط ، مقبض : Pince

كلية نزح : Poche de drain



وزن : Poids

معصم : Poignet

حدك ، مدبب : Pointu

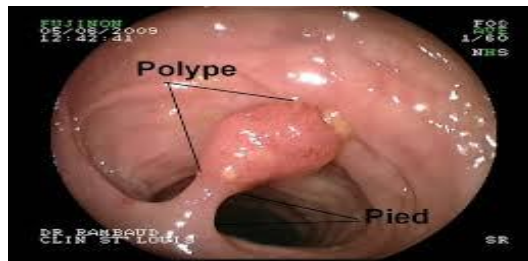
قطب : Pole

تكر لة تبول : Pollakiurie

تلوث : Pollution

بيلاة : Polype

ورم حميد غالباً ، على شكل ليدوية Pedicule يظهر على مخطية لة تجويد فتا طبيعية في الجسم ثل المعجلاد قيق ولا قولون والشرج لالسليلة قد تكون وحيداً أو متعددة (عدسلا ثل) وقد تطور لالسليلة لة تحي ورم خبيث ، ل ذلك يجب تظهير لة ل Dépistage وعلاجها .



داء لسلائي : Polyposis

دا عولوني غالبياً تميز ب تطور مجموعة الهسلا ثل على مخطية لة قولون .

بزل : Ponction

حامل الإبرة : Porte aiguille



بإجراء احدة : Post opératoire

خلف ، وراء : Postérieur

بإلوجبة : Postprandial

نبض : pouls

رئة : Poumon

دفععة نوببة : Poussé

نوببة يققان : Poussé ictérique

مبكر : Précoce

يممكن نوببة ، قلابي نوببة : Prédicible

عيندة ، حوة : Prélèvement

تحضير ، إداد : Préparation

تقريباً على وشك : Presque

ضغط : Pression

ضغط بطني : Pression abdominale

وقاية : Prévention

مبدأ : Principe

موشور : Prisme

احتمالية : Probabilité

ألامهه تقيدم والشوج : Proctalgie

عالمه تصديق والشرج : Proctologie

فوع من علم أوطان الجهازالهضميال نيهه تيمو اسدة أوطان تصديق والشرج .

إنتاج : Production

مادة قباين : Produit de contraste

مو اكيميائية تحقبق لجراء الصور للإشعاعية ،تسمح رؤية لآ فتالتي لا يهكويدها في الصوره

الإشعاعية العادية

مهنة : Profession

جانبي : Profile

عمق : Profond

ميرمج : Programmer

ترجتعاقب : Progression

مترج : Progressif

تكثرتبعوم : Prolifération

تكهن تنبوء : Pronostic

وقاية : Prophylaxie

موتة فيروسات : Prostate

وضعية السجود : Prostration

حماية : Protection

بوتين : Protéine

جهاز تعويضي جراثيقية : Prothèse

نتوء ، بروز : Protrusion

مُحض ، فتلى : Provoqué

يحض يفتلى : Provoquer

الأقرب : Proximaux

حكة : Prurit

وهمي : Pseudo

العانة : Pubis

رئوي : Pulmonaire

نبضي (دلهة لبقا لنض) : Pulsatile

صافي ، نقي : Pure

م تقيج : Purulent

التهاب الحويضات و الكلى : Pyélonéphrite

الفوهبة بالبديلة : Pylore

الفوهبة الحديدة قليلة ، تولد وتوهدل البلمعدة و لبعفج مزودة بصورة عضلية تحكم بعقولاً غنية البلمعدة نحل و لعفج .

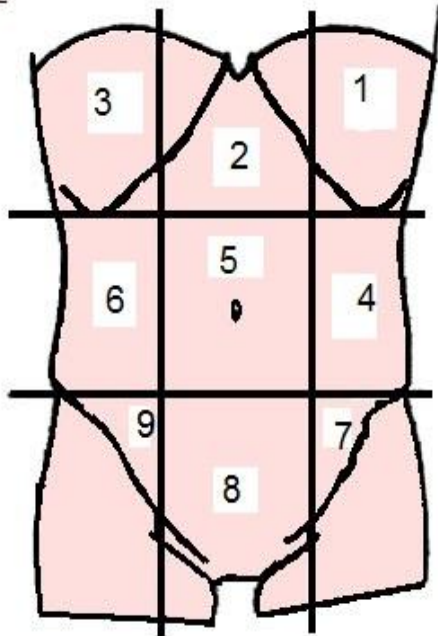
حرقلة معدة : Pyrosis

ألم على شكل حريق Brulure توضع في نقطة الشوسوفيو تشعع ندة الأعلى و اعظم القطن ، ي تراقق ما لم تجشوء ، أسباب معددة ثل زيانا تقا و الكحول الأوغ نية تعاليلة لحموضة ، ولكل السبب الرئيين لحو قلة معدة اللى تد اللامعدي العفجي RGO .

- Q -

ربع ، ربعي : Quadrant

أربع البطن : Quadrants abdomiaux



1- السراق الأيسر hypochondre gauche

2- الشرسوف l'épigastre

3- السراق الأيمن hypochondre droit

4- الخاصرة اليسرى flanc gauche

5- منطقة السرة région ombilicale

6- الخاصرة اليمنى flanc droit

7- الحفرة الحرقفية اليسرى la fosse iliaque gauche

8- المنطقة الختلية hypogastre

9- الحفرة الحرقفية اليمنى la fosse iliaque droite

نوعي ، كيني : Qualitatif

كمي : Quantitatif

ذبي ، ذنب : Queue

يومي : Quotidienne

- R -

جذبي : Radical

ظليل الأشعة : Radio opaque

علاج إشعاعي : Radiothérapie

استخذ الأشعة في علاج بعض الأورط و يشكّل خطن السطرن .

تشعب ، تفرع : Ramification

تذكير : Rappel

نادر : Rare

الطدل : Rate

عضو غنبا الأوعيا دموية يوجد الفز اوية اليسولى علوية من البطن بين الحجاب الحاجز و الأضلاع

يساهم في صناعة بعض خلايا الدم و ال تخن ملّا تافمنها ، كما له دور منلي .

نسبة : Ratio

الأشعة السينية : Rayon X

تفاعل ودة فني : Réaction

إنعش : Réanimation

إحد أو لسحب أحد أو شرفط : Réaspiration

بحث : Recherche

انتكاسي : Récidive

نؤمس تقديمي : Rectorragie

تناظ مس تقدي م : Rectoscopie

تناظ مس تقدي م ولسيني : Resctosigoidscope

المس تقدي م : Rectum

الجزالنها في الزق نالها هضمة ، يوجد بلّا قولون السيني و الشرج . Anus

يجمع : Recueillir

تصغير، تغويلوجد م : Redimensionnement

تغويلوجد امفجوة : Redimensionnement d'hiatus

قالبلاذتزل بممكن إجمهه : Réductible

تخفيض اختزل تقللي : Réduction

انعكاسي، لاللي : Réflexe

جزر معي مويي، ل تكلامعي مويي : Reflux gastro œsophagien

قل أو رجاعد توالمعدة الحمضي المععدة إلى المويء، يعطالم (حرقالمعدة)، وآلية حدوث الجزرالمعدتي تج عنضا ومجموعة لغوام لئال تخاء صوالموي المسفلية زيادة الضغط داخل البيلالإضا فلانطالحياة. قدي ظور الجزرالمعدي يعطي مضاعفاتك تهابالمويء ومويء بربت وك ذلك من الممكن أن يعطي تق حجابي.

منطقة : Région

المنطقة إربية : Région inguinale

منطقة لئسوة : Région ombilicale

المنطقة بآبية : Région pylorique

جهي : Régional

منتظ م : Régulière

قلي، تجشوء : Régurgitation

رجاعد توالمعدة نحوالمويء ولأم دونتقيء، يحدثالقلربشك ل خطن ناء الجزرالمعدي المويي، يوتجغالبأ عن ضعفالصوالمويي نالمسفلية.

إملاءة : Réhydratation

كلية : Rein

منتفخ متور م : Renflé

تعزيز تعيد م تقوية : Renforcement

إصلاح، ميم : Réparatrice

ثني طية : Repli

يممكن تصالاه قابلاستصل : Resécabilité

بقايا مروب، فضلات : Résidu

مقاي م : Résistance

تنسفي : Respiratoire

تنسفي بطني : Respiratoire abdominale

نتيجة : Résultat

انديعلتند،ب ثاق : Résurgence

تأخر : Retard

اندبسل : Rétention

اندبسل بولي : Rétention urinaire

خفل أعوي، ورا الغلدي الأور : Retro caecale

خفل قصي، ورا عظم القس : Retro sternale

رجوي : Rétrograde

كاشف : Révélateur

كشف : Révélation

صلب، قاسي : Rigide

صلابة مقملو : Rigidité

خطر : Risque

دوروظيفة مهمة : Rôle

احمر ل : Rougeur

توير، ددرجة : Roulement

تحطم، تفجوة مزق : Rupture

تناغم تواتر : Rythme

متواتر، متوازن : Rythmé

- S -

كسحوصلة : Sac

سهمي : Sagittal

سدلي صمعاقي : Sain

لعاب : Salive

قاعة : Salle

Sanglant : دام ، دموي ، هُمي

Sans résidu : نوبق مايا ، نون فضلات

Saturation : إشباع

Scapulaire : كتفي

Scie : منشل

Score : نتيجة مجموع نقاط ، حوز

Scrotum : كيسا لصفن

Sécrétant : مفوز

Sécréter : يفوز

Sécrétion : إفراز

Sédentarité : إقامة ، مكوث قلاليلحر كدة

Segmentaire : جزئي ، قطبي

Sein : ثني

Selles : براز

Selles décolorés : براز ياملون

Sels : أملاح

Sels biliaires : أملاح صفراوي

Sémiologie : علم أعراض لامرض

Sensation : شعور ، إحسسل

Sensibilité : حساسية

Septicémie : انتان دموي تسمم املا م

إن تل لادم هي عدويو ثوميمة تشوة ، حيين ذ تلوعام لامعدي في لادم بوال تاكللي فة الجسم .

Séquelles : عواقب ، أثر

Séquestration : اندبسل ، ادتبسل

Séreuse : مصلي

Série : سلسلة

Sérologie : صفالعة الموصول

خزْمَة : Seton

خيط دقيق يُمرر المنثقوب الصدغوي بغير توسيعها .

مكان ، موضع ، موقع : Siege

السدني : Sigmoide

الجزء الآخر من القولون يوضع بين القولون الهابلوسد تقيم

التهاب القولون السدني : Sigmoidite

علامة : Signe

علامة بلومبيرغ : Signe de Blumberg

يقوم الطبيب بالضبط على بطن المريض بوزيل الضغط، ذاشعو المريض ألام نالو الضبط

ذقول لعلامة بلومبيرغ ايجابية . وهوليل لطلتي هالزادادة دودية لوت هابالصدفق .

علامة لفلت : Signe de flot

عند وجود سائل بينورقتي الصدفق Ascite نلاحظ أن كبد المريض نصل عنجدل البطن عندما

يكون المريض تلقياً على ظهره . ذلك عندما فعجدل البطن نلاحظ أن الكبد يتحرك ضاليسا نل ويد ترجح

من الخف إلى الأمام ليضوب يد الطبيب .

علامة لجلدي : Signe de glaçon

يكون المريض في وضاع تلقاء على الظهر ي قوم الطبيب فع البطن ، نلاحظ ترجح أحشاء البطن

ضاليسا نل تبدو قطعة الجليد ائمة في الماء .

لكي تكون علامة الجليد ايجابية يجب أن يكاليسا نل الصدفا في ا فو ، في حال القسا نال قليل تكون

العلامة تسلبية .

علامة مورفي : Signe de Murphy

ذقوم بالبحث عن علامة مورفي في حالة لبلتكت هابلورالنا تاج عن تصي الحوصلا هذو اوية ،

يكون المريض تلقياً على ظهره ، يق الطبيب على يمين المريض ويضع لحة الك على نقطة لموق

الأيمن (تحت الضلع) ي طلب الطبيب من المريض شديق عميق و في لآه نناء يضطو لحة الك ، تكون

علامة مورفي ايجابية ذلول لآلام ناء الضبط .

علامة روفسينغ : Signe de Rovsing

نلاحظ علامة روفسينغ في حالة التهاب الزادادة دودية ، يكون المريض تلقياً على ظهره ي قوم الطبيب توليد

ضبط في الحو لحو قفة اليسرى ، نلاحظ لآلام في الحو لحو قفة اليمنى .

علاموظيفية : Signes fonctionnels

علامة اشرفة : Signe révélateur

Stimulation : تنبيهه تحفيز

Stockage : تخزين

Stomachique : معي

Stomie : مفاغرة تغبير

تدخل جرحي قوم على المعدة Gastrostomie أولا قولون Colostomie نوجد دل البطن مباشرة ، حيث تكون فم هطنلي بلم خالقي ذاء من خلاله إلى المعدة أولا تخطن من الفضات عو فغو القولون ، قد يكون قد تألوا نماً .

Strangulation : خنق اخذ نناق

Strié : حزر

Subtotal : حاصل لجمع

Sublingual : تحت لسان

Submandibulaire : تحت لفك لسفلي

Suc : عسل

Suc gastrique : عسل معدية

Suc pancréatique : عسل بنكرياسية

Sueur : تعرق

Suintement : ل تشاح ، نز ، تسوب

Supérieure : علي

Supportable : مد تلبي مكتح مله

Suppuration : تقيح ، تشكلى الصيد

Supra : فوق

Surcharge : حمولة ائدة

Surcharge pondérale : زيك اقلوزن

Surface : سطح

Surveillance : مراقبة

Survie : البقا عدياً البقا عدياً اقليدياً

Sus : فوق ، علي

Sus claviculaire : فوق ترقوة

فوق لم توسط ل ق و ل و ن ي : Sus méso cōlon

تعليق : Suspension

تخييط : Suture

تخييط ل ج ر ا دة : Suture (points de)

ال جهاز ال ع ص ب ال و ب ي : Sympathique

علامات ، أ و ط ن : Symptômes

م تلا ز مة : Syndrome

تشرك مجموعة من الأعط (السروية أو ل و ب ل و ج و دة أو الإشعاعية) في ل و ل ح دة ، تلازم توتز ا ه ن

م ع ح د ه ل (تلازمة)

ت ر ك ب ي تة ك و ب ن : Synthèse

نظام : Système

النظام الطبائي : Système porte

مجموعه الأوردة ال تي تأتي من الجهاز الهضمي حامله معهما م ا ت م ا م ق ط ب ه م و غ ا ن ذ ا ئ ية تة ت ج م ع

ه ذ ل ه ل و ر دة تشك ل ال و ر ي د ال ب ا ب ي Veine porte ل ن ي د خ ل الكبد و ت و ع و د و ر د ه ا خ ل الكبد .

- T -

ط و ل ال ج ر ا دة : Table opératoire

ب ق عة : Tache

ت س ر ع ن ج ل ل ق ل ب : Tachycardie

م ع ل : Taux

إ ه ا ب أ خ ش ية : Téguments

م ج و عة ل أ غ ش ية ال تي ت غ ط ي أو ت غ ف الج س م ، لإ ه ا ب ل د ي الإ ن س ل ه ي (ال ج ل د و ل د ق ا ت ه ، ل أ ظ ف ل ،

الشع و ال أ غ ش ية ل م خ ط ي مة ث ا ل م ل ت ح مة)

ل ر ج ال م ح ر لة : Température

ز ح ر : Ténésme

أ ل م ش و ج و ا ق م ع ت ق ط ب ع ض ل ية ل ل و رة الش ج ية ال ذي ي س ب ق أو ا ق ل ت غ و ط ، ي ك و ن ص ح و ب ا

ع ل ل أ غ ل ب ب خ و ج م ح ط Glaire و د م م ن الش و ج . ن ل ا ح ظ الز ح و ف ي ج ا ل مة ت ت ل ا ز مة الز ح و l dysentérique.

Tension : جهد شدة

Terrain : الحقل

مجموعه وطغوا ام اللور اثية الفيزيولوجية ، الانسجيه ، المورمونية ، لسوا بق الشخيه لوعا ثليه تعدد
المريض ، مخرالا هاندديمتوا فق محاله ته من نلحيه ل تشخين ولعلاج .

Test : اختبار

Testicule : خصية

Tête : راس

Thorax : صدر

Thyroïde : الغرقية

Tissu : نسيج

Tissu conjonctif : نسيج م

Toilette péritonéale : غسل لصفاق

Tonus : توتر شدة

Topographie : تموضع

Torsion : التواء

Totale : كلي إجمالي

Toucher : لمس

Toucher rectal : اللمس الشرجي

Toux : سعال

Tracteurs : مجازي مسالك

Traitement : علاج

Trajet : مسار

Tranchant : حاد ، قاطع

Transaminase : الناقلية

أنزيمه ساهم في تسوية تحول الحض الأميني إلى حضكي توني acide cétonique .

يوجد نوعان الناقلية هما ALAT و ASAT ، تفلع عدال الناقلية في لدم ليل على وجود حالة غر

طبيعية .

معدل ALAT الطبيعي في لدم ل من 15 وحدة قولية في ليد ويؤد اه لدمعدل في حالة تكسوخاليا

الكبد كما في حالات التهاب الكبد الفيروسي .

أهاعدل ASAT الطبيعي هو أقل من 20 وحدة دولية في لي تيوداد في حالة تطم لخلايا العضلية

مثلي تشاء عضلة قلب و مرض عضلي myopathie .

تحويل، انتقال : Transformation

نقلاد م ، حقن لاد م : Transfusion

عبور : Transit

عبور معوي : Transit intestinal

رض صدمة ضربة : Traumatisme

ثالث سريبي : Triade clinique

ثالث فيرد : Triade de Villard

يظ هو نالا ثالث في حالات التهاب البنكرياس و اوية Angiocholite حيث تشك توتز اثلاثة

أوطن هي (الوقن ، حمى تصل إلى 39 درجة ، مضع كيدي Colique hépatique)

م ثلاث : Triangle

مبزللة : Trocart

أداة جراحة توي على ثقاب اسطواني للجلاد Poinçon cylindrique مع هليتحاد قدمولة

بمقبض جوفية بشكل عال الميزان تلك تخدم في الجراحة تنظوية حيث قوم في قب البن إدخال

معدن الجراحة منجلالها.



مُضلي ، هُط : Trompeuse

ج نغ : Tronc

اضطراب ، ذلي : Trouble

تريپسين : Trypsine

أنزيم هضمي يُوز من خلال البنكرياس (الخلايا خارجة الإفراز) أي أنه ليس هو موناأ يذ تظ
ال تريپسين مع العسل هلبنكرياسية وصب في العفج ، هلا لخلايا وظيفية له دور هام في هضم لولو تينك و
تحليل هليلسه هلا مضطربها عوال المعجل دقيق .

أنبوب : Tube

حدبة متنوعة : Tubercule

السلي : Tuberculose

سلفداقي : Tuberculose péritonéale

حدبة : Tubérosité

أنبوبي لشكلي : Tubuleux

متشعب : Tubulure

ورم : Tumeur

غلاطة طبقة : Tunique

اندفاع البطن ، تطلي : Tympanisme

- U -

تقوي : Ulcération

قودة : Ulcère

قودة معدية هفجديّة : Ulcère gastro duodénale

كأل موضعي لمخطي المعدة والعفج هلا قحالة معدية هفجديّة اسالجان تشل تمسحو الي 10 % من
مجموع اسلانة ، أسبابه معدة ههم هواجوال ملوي هلبايبية *Helicobacter pylori* اول تبغ و تعطي الكول ،
من نخية الأعوط يظ هلامشوسو في (تلاز مة لقودة) قد تكمن تلاز منمو نخية ولكن في بعض الحالات
مائل عمو الميطلم قدم تظم هتلاز مة لامو نخية .

تشخيصه تمد على تظوال هري هالمعدة والعفج ، وعلاج القودة هفجديّة فاقمة يكونو انبأ من

خلال مبطط مضخة لولو تون IPP .

وحيد : Unique

وحدة : Unité

بولة بيوريا : Urée

مستعجل ، طرئ : Urgence

بول : Urines

مفيد نافع : Utile

- V -

قطلع مبه م : Vagotomie

استئصال أو قطع العصب المبه م (العصب الودي المعدي) على مستوى البطن تم قلع مبه م في بعض الحالات للاقاحة معديا لظلمة فاقمة وذلك لإيقاف أو ازاحمطلمعدة .

العصب مبه م : Vague (nerf pneumogastrique)

أوعية : Vaisseaux

صمام م : Valve

صمام مضلللر تاد : Valve anti reflux

صماميُ تثب فيفوهلةقؤاد Cardia ببالمري عالمعدة ، حيثيساهم فيتدعيم الصراظلموية السفلية SIO بوال تالمينع رجوع وتوالمعدة نحوالمري .
تستخذهاذقةقنية فيعلاج الجزرالمري للمعدة المزمنالومقاوملعلاجالدوائي .

والي ، توسع لأوردة : Varice

تويديتموية توعية : Vascularisation

تندبتي مندبت : Végétant

وريد : Veine

الوريد الأجللسفلي : Veine cave inférieure

الوريد الأجلالعلي : Veine cave supérieure

الوراينلداي : Veine porte

بطن : Ventre

بطنم تخشب : Ventre de bois

أخضر ، مخضر : Verdâtre

فقرة : Vertèbre

عمودي شداقولي : Verticale

حوصلة : Vésicule

حوصلة فواوية : Vésicule biliaire

كيس صغير تظيل للشكل يوجد في الكبد ويرتبط مع المرارة في الايسارية لقرقناة الكيسية canal cystique لقرقناة المرارة canal cholédoque ، يبلغ طولها نحو 10 سم وسبعتها التخزينية نحو 50 ل .

دورها الرئيسية هو تخزين المرارة bile التي يتم تلجها في الكبد وتوازناة الوجبة خصوصا الوجبة غنية بالدهن (المرارة تساهم في تجريد وضم للدهن).

قد تحدث الحوصلة المرارة lithiase وتشكل حصوات من خلال الاملاح المرارة البلورية ، مما قد يؤدي الى التهاب الحوصلة أو ما يسمى بتهاب المرارة cholécystite .

مثانة : Vessie

لحم : Viande

حياة : Vie

زغابة : Villosité

وهي : Virtuelle

حشوي : Viscéral

أحشاء : Viscères

رؤية : Visualisation

سرعة : Vitesse

سرعة الترسب : Vitesse de sédimentation

المرارة : Voies biliaires

مجموعتها قنية لا تساهم في جمع المرارة في الكبد تنقسم المرارة الى القنوات المرارة الكبدية واليسوية ، أما المرارة الكبدية تنقسم الى المرارة الأساسية والقناة الكبدية اليسوية واليمينية ، المرارة الكبدية اليسوية والقناة الكبدية اليسوية canal cholédoque أمبولتها وصورها ودي. أما المرارة الكبدية تنقسم الى المرارة الكبدية الرئيسية accessories وتمثل بالمرارة الكبدية والقناة الكبدية canal cystique .

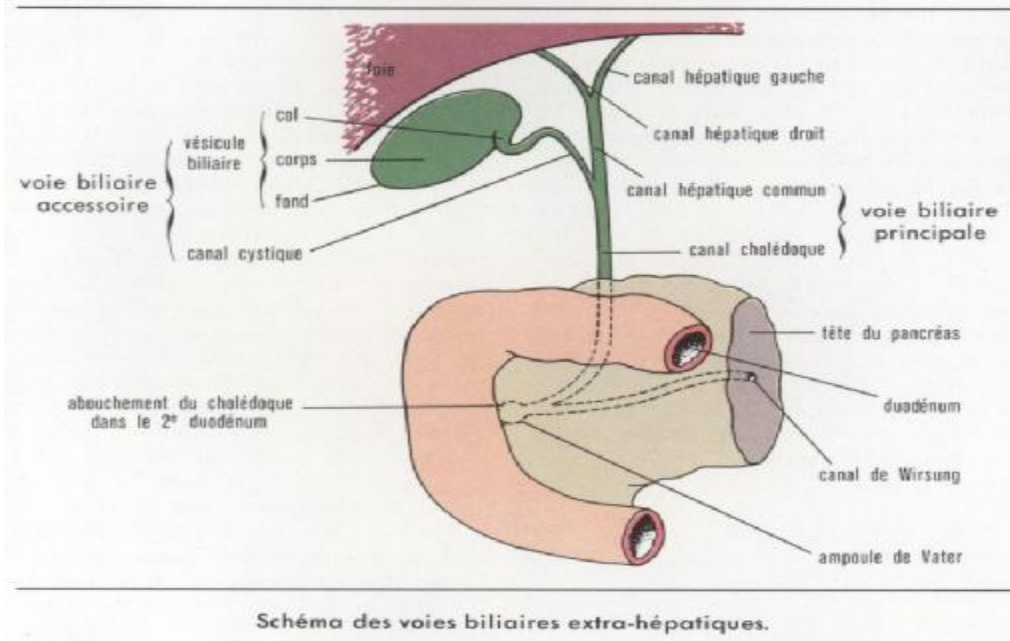


Schéma des voies biliaires extra-hépatiques.

اشقود ابدة : Voies d'abord

مسد الكف لوية : Voies lymphatiques

مسلك دموي : Voie sanguine

حجم : Volume

التواء لتوية ، تلي : Volvulus

تقيء صفراوي : Vomique bilieux

يتقيء : Vomir

تقيء : Vomissement

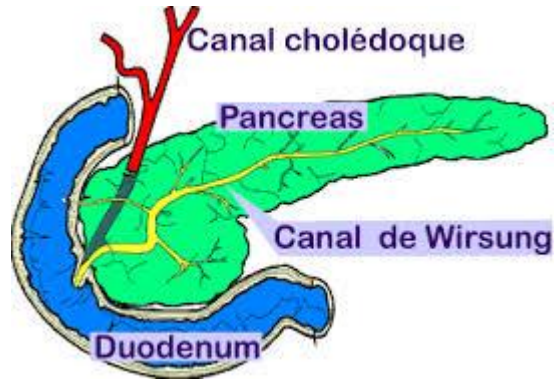
تقرب : Voussure

منظر : Vue

- W -

قناة ورسدينغ : Wirsung (canal de)

القناة البنكرياسية و هي عبلة عينا طولينة تد على طول البنكرياس و تصد للمعقنا فالصفاوي بواسطتها لتقاو ، و تصب في المعفج عو صرة أودي تتساهقنا ورسدينغ في قنصل البنكرياسية نحول المعفج أي ذقانا البنكرياس خرجبالا واز .

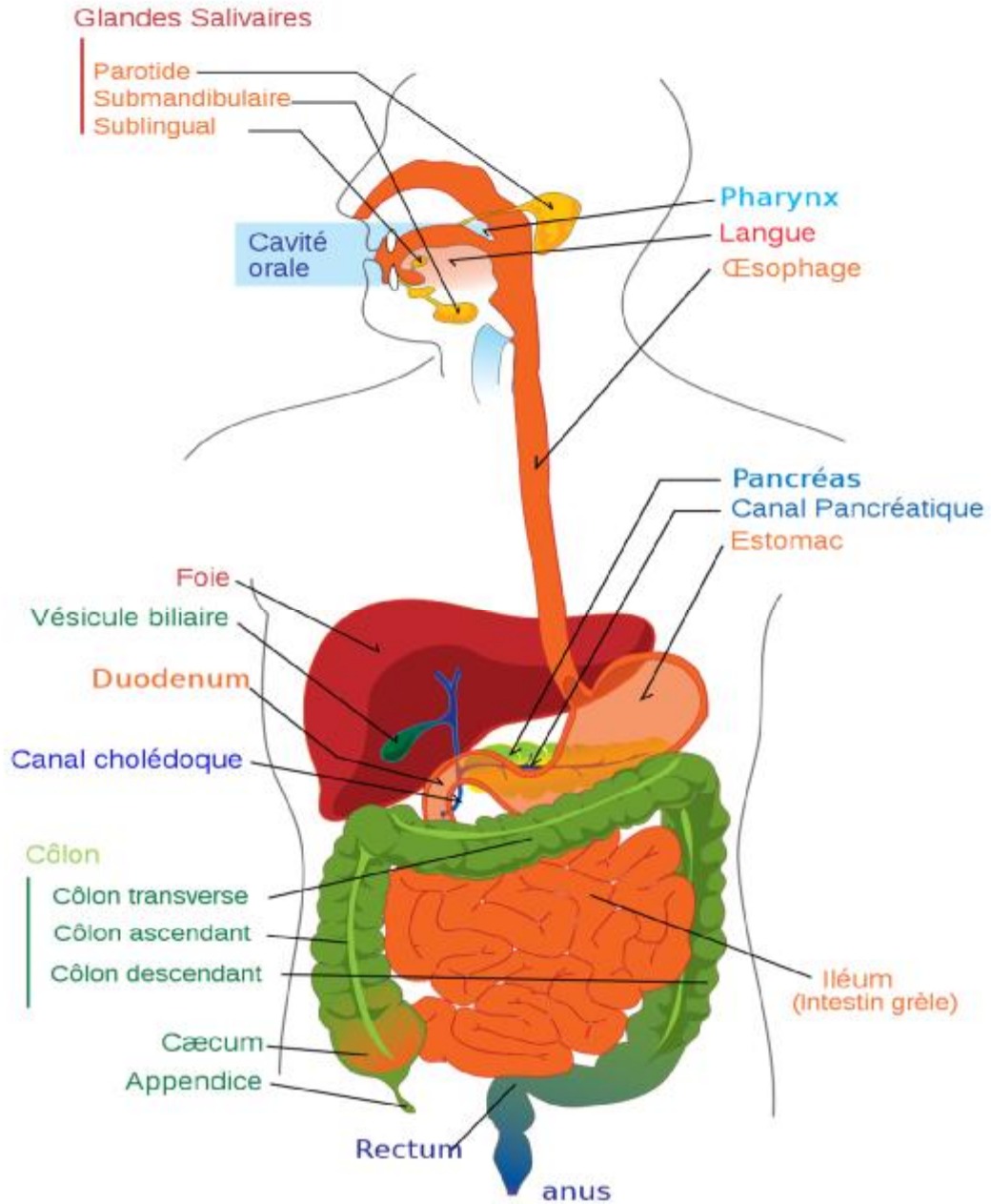


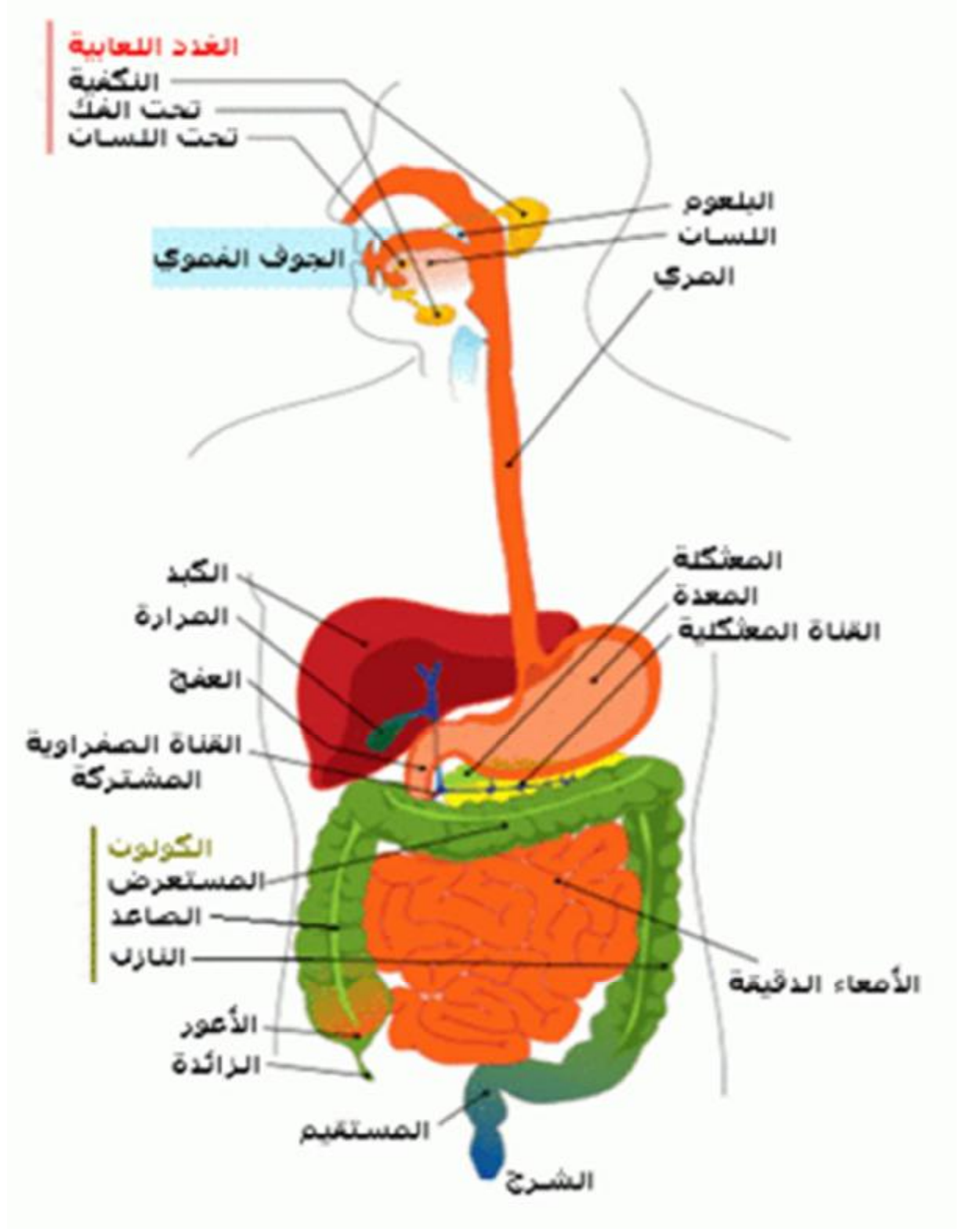
- Z ، Y ، X -

الباب الثاني

لمد تفر يدي ووظيفية لجهاز الهضمي وحقائمه

Aperçu anatomique et physiologique de
l'appareil digestif





تعريف: Définition

يكون الجهاز الهضمي من مجموعة من الأعضاء التي تعمل على نقل المواد الغذائية وهضمها ولم تضطربها،
وكذلك تخلص من الفضلات نتيجة عن عملية الهضم .

يضم الجهاز الهضمي نوعين من الأعضاء هي :

المقنات الهضمية Le tube digestif

- الغدد الملحقة Les glandes annexes

وتشتمل على تناسليتين في عملية الهضم :

- آلية ميكانيكية Action mécanique

- آلية كيميائية Action chimique

الفصل الأول : الصفاق Le péritoine

غشاء صليبي شحمي يبطن التجويف البطني الحوضي ، وهو نسيج ابيض شفاف في حماية الأعضاء الخلية
للبن ويصاحبه الدم وسلائف اللامفاوي والأعصاب لها.

يكون الصفاق مطبقاً على (ورقتين) Deux feuilles

- الصفاق الجداري Le péritoine pariétal ، وهي طبقة صلبة تبطن الجدار الداخلي للبن

- الصفاق الحشوي Le péritoine viscéral طبقة صلبة تبطن أوعية أعضاء البطن

يوجد بين الورقتين و الأغشية ، يضم ذلك صليبي لا يتجاوز كمياته 50 ل يساهم في الصفاقية liquide

. Le péritonéal

يكون ظاهراً من الصفاق نوعين من التشكيلات ، التي تساهم تعليق وتثبيت تعلق الأحشاء بجدار البطن من
جهة وفي ميلانها من جهة أخرى ، وهذه التشكيلات هي :

المساريق : Les mésos

طيطدفاقية صلبة شحمية ، ترتبط من جهة مع ورقتي الصفاق الجداري والحشوي ، و من جهة أخرى مع
مذ تعلق الأحشاء البطنية ، حيث تتخذ تقسيماتها حسب العضلات تبطه به فمثلاً عليمس تولى المعدة تسمى
المسار الموسط المعدني mésogastre و عليمس تولى الأمعاء تسمى mésentère .

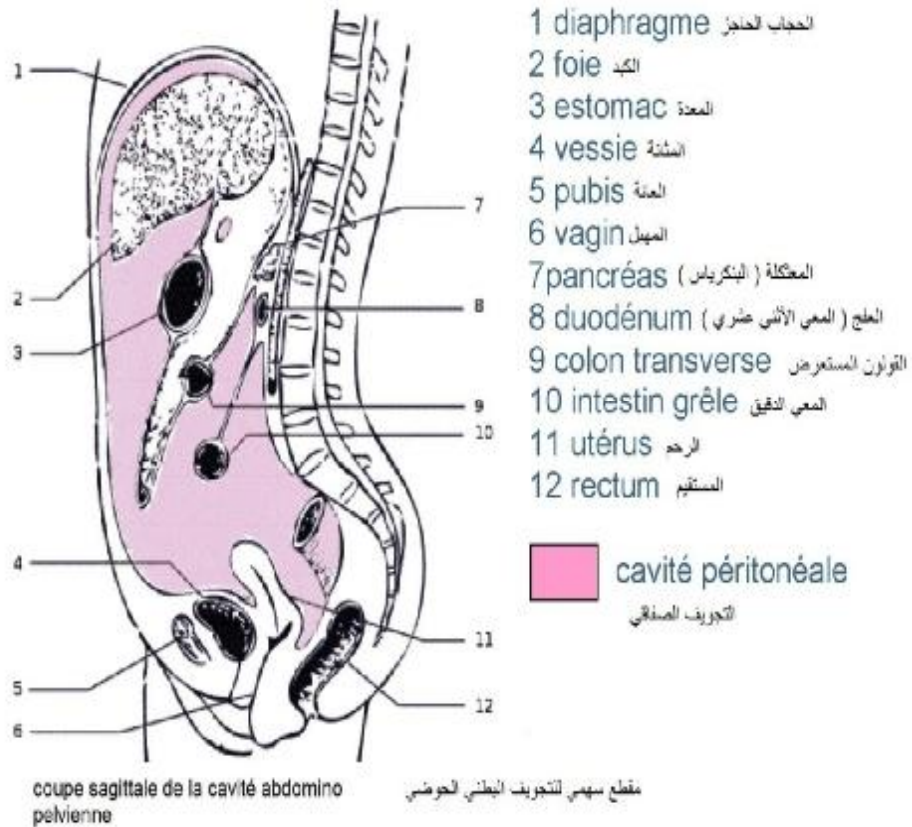
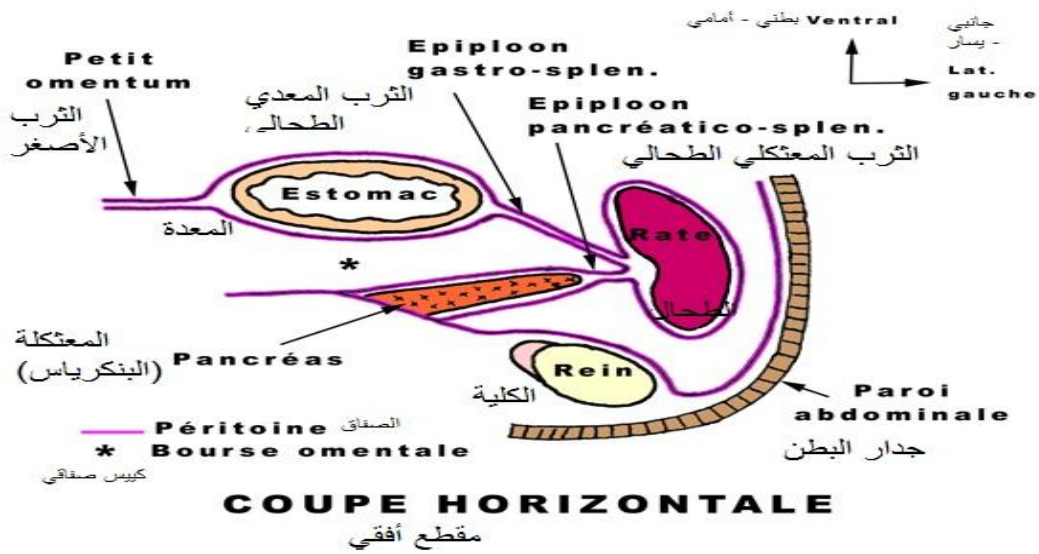
الثوب : Les épiploons ou omentum

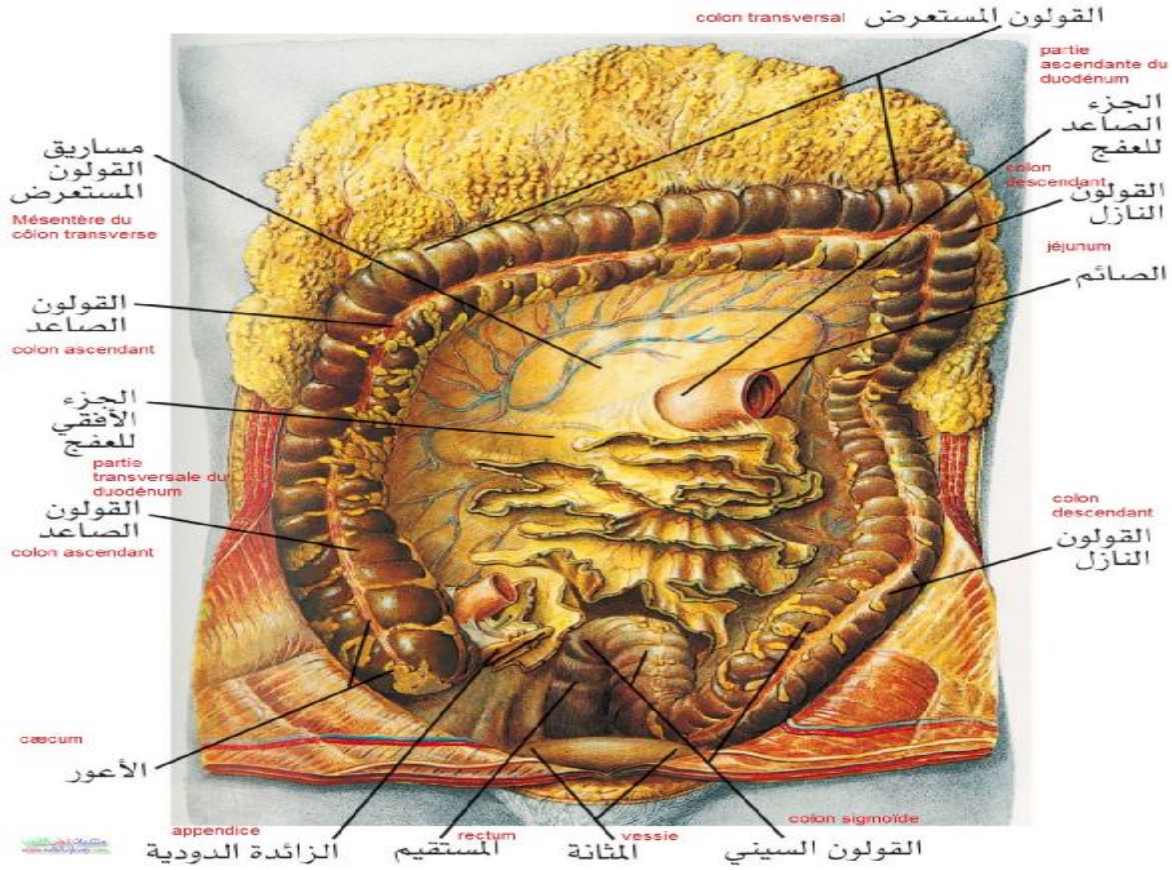
طيطدفاقية شحمية ، ترتبط بين عضون من أحشاء البطن. للثوب نوعين :

- الثوب الأيسر Le petit épiploon : حيث توضع بالمعدة والمعالي الأثني عشري (عفج) le

duodénum والكبد.

- الأثوب الأكبر Le grand épiploon : و هيا بقية شحمية تعطي فاتأحشاء البطن مشكلا طبقة شحمية صفااء .





وظائفها لصفافاق :

- يؤمن حرية حركة أعضاء الجهاز الهضمي ، دون حدوث تكلف في ميلانها .
- دعم وحماية الأعضاء .
- تروية دموية la vascularisation لها فائدة و تعصيب l'innervation أعضاء الجهاز الهضمي.
- دور فلي l'immunisation حيث يشكّل حلزاً مالم يعد و على نحو تومية .
- بالإضافة إلى دوره في تثبيت تدفأحشاء البطن ودعمها .

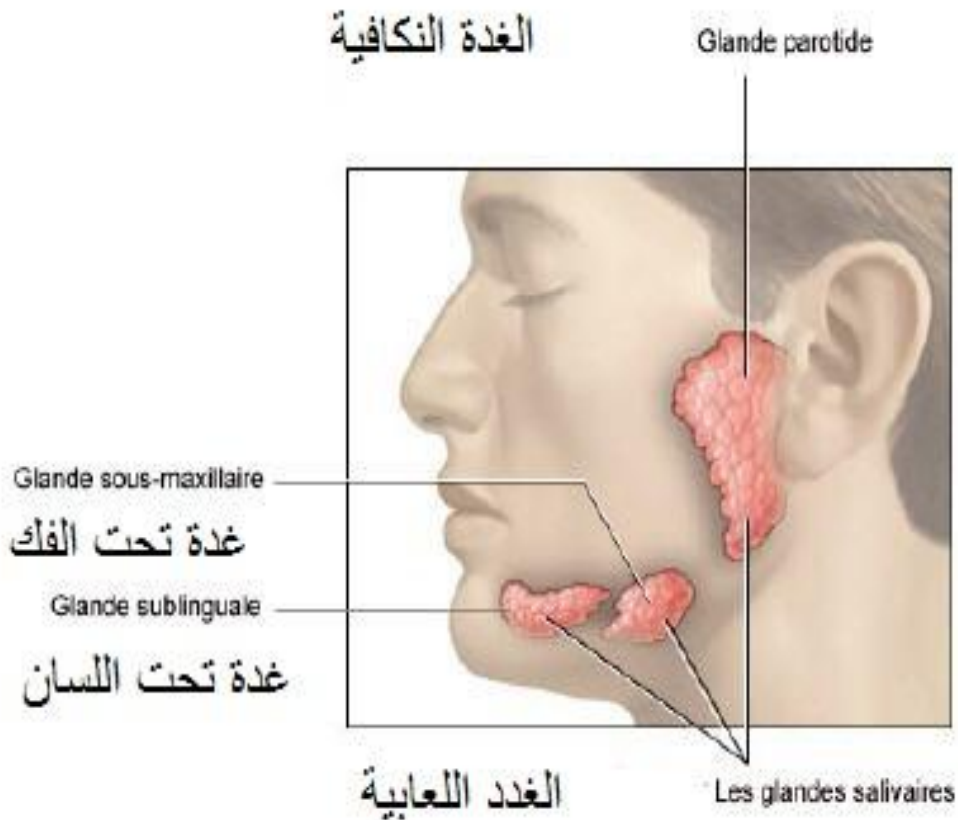
الفصل الثاني فم La bouche

يشكل الفم الجزء العلوي من القناة الهضمية ، ويتكون من اللسان والأسنان ولغدد اللعابية ، يُطلق الفم ببطقة من النسيج الظهري المخطي .

من الناحية هضمية لها فوظيفتين :

وظيفة ميكانيكية le rôle mécanique التي تتمثل بعملية تطيل البلعوم الغذائية ومضغها

وظيفة كيميائية le rôle chimique : ترتبط بالوظيفة تاج اللعاب من خلال اللغدد اللعابية و بشكل خنل نزيد لأميلاز ، حيث يساهم اللعاب بهضم وتفكي السكريت .

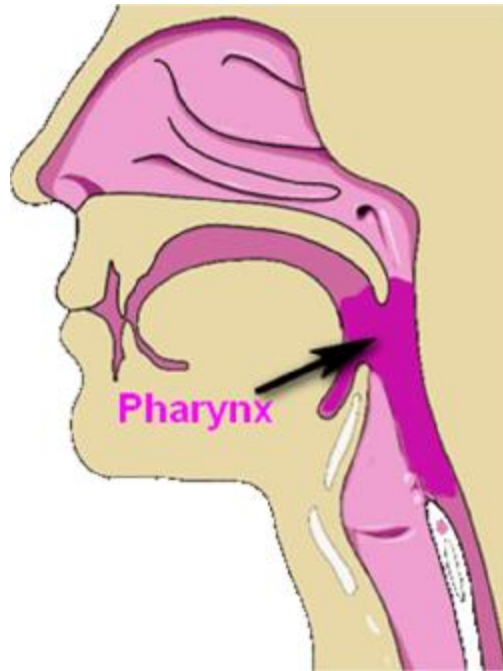


الفصل الثالث لبعوم La pharynx

تعريف :

هو من هضمي هو التي يساهم بمرور الطعام من الفم إلى المريء ، وكذلك هو اتجاه الحجرة .

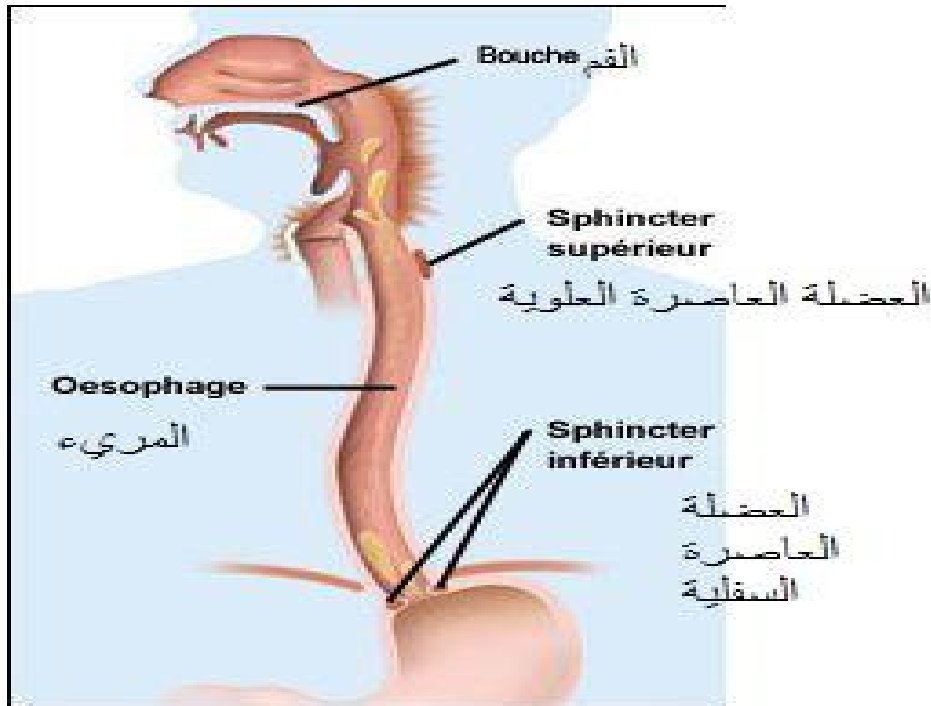
يُبلع الطعام بنسيج ظهري مخطي ، ومجهز بألياف عضلية تحضيقه تسمح بمرور سائل الطعام من الفم إلى المريء عن طريق تقصيرها ، وتعد عملية البلع من أهم وظائف البلعوم .



الفصل الرابع : المريء L'oesophage

أندوب عضلي تكون من ألياف عضلية مُيَّنة ، يبلغ توسط طولها نسيلاً للبالغ نحو 25 سم يساهم المريء قليلاً ذاء من البلعوم إلى المعدة ، و ذلك عن طريق تقصص عضلية تالية تواسقة تساهل تمعج .le péristaltisme

يجتاز المريء المصنف الصدري le médiastin حيث يسمي بالمريء الصدري مذوقاً الحجاب الحاجز le diaphragme عفو لهفتو اد le cardia ليسمى بالمريء البطني ، ونظر أ لوجود العضلة الصرة السفلية le sphincter œsophagien inférieur في المريء عيلا تفخ لإجال في البلع لو تقيؤ .



ومن خلا للدراسة لانسجية l'étude histologique للمريء نجد أنه مكون من أربع طبقات و هي

1- الطبقة المخاطية la muqueuse :

و هي عبارة عن نسيج ظهري حشفي l'épithélium pavimenteux يبطن الجدار الداخلي للمريء ، ويكوي ذ النسيج من غدد مخاطية ، و كوطبيعة ذه الطبقة عوقاومة للدموضة acidité gastrique إذا نتجة عن رجوع توطامعدبة تجا للمريء .

2- طبقة تحت المخاطية la sous muqueuse :

و هي عبارة عن نسيج ضام le tissu conjonctif يتكون من ألياف ونة des fibres élastiques و غني بالأوعية دموية و لانه لايها الصبية .

3- العضل la musculuse .

تكوّن طبقة العضل من نوعين من الألياف العضلية طبقة عضلية أودية

couche musculaire circulaire وطبقة عضلية طولية

couche musculaire longitudinale ، هو ذلكا تموضع سؤول لى تمعج ، حيث يُعطف تمعج

le péristaltisme موجودةٍ مثالاً تقصنا العضلية تشو عو الألياف العضلية الأودية والطولية ،

يشكل تناسق من الأعلى إلى الأسفل ، فعملاً لهما قلمغة ذاتية نظو معدة .

نسيجاً ليفياً : tissu conjonctif fibreux

هو نسيج من يشكّل الطبقة الخارجية من المريء أيضاً فظ على ونة وقابلية تمدد المريء تناسب

مع حجم قلمغة ذاتية .

الفصل الخامس للمعدة L'estomac

المعدة تجزء النقرة الهضمية ، على شكل حرف (ل) أو حرف (ل). و هي عبلة عن كيس

le duodénum . في الجزء العلوي من البطن ، بين المريء والعفج

يبلغ طول المعدة عند الإناسن للبالغو الى 25 سم ، و عرضها حو الى 12 سم لها نهايات تنذهاية علوية و

تسمى تطلقوا ad le cardia ، ضد المريء معدة . ونهاية سفلية تسمى قالجواب le pylore ،

ضد المعدة مع العفج .

ثلاثة أقسام هي من الأعلى إلى الأسفل :

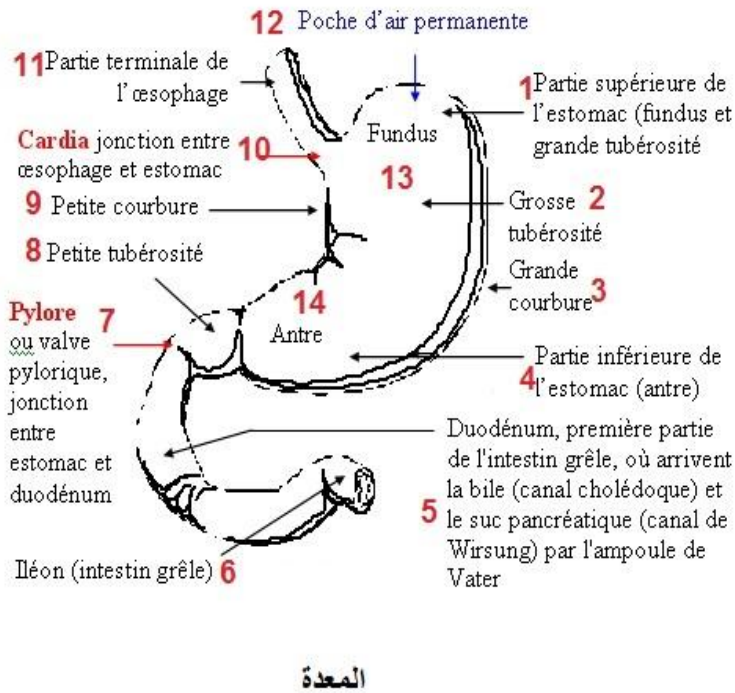
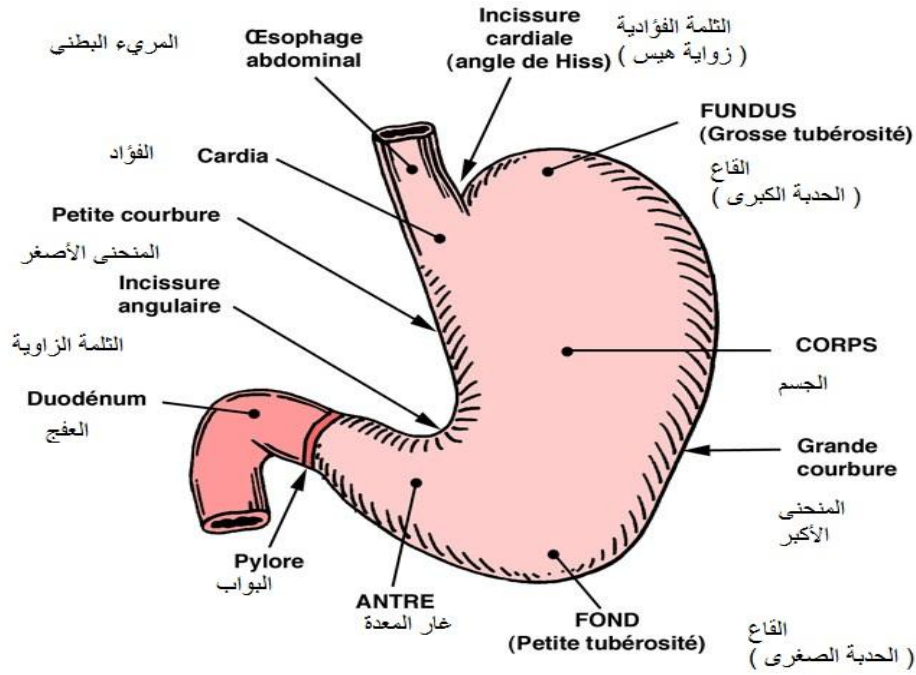
- القسم العلوي للمعدة : قالمعدة le fundus ، أو الحدبة الكوى grande tubérosité

- القسم توسط : جسم المعدة le corps

- القسم السفلي من قالجواب région pylorique ، أو غو معدة l'antre .

و تضلم معدة نوعين من المنديك ، المندي الأكبر grande courbure و المندي الأصغر petite

le fond . أيضاً ف القلدبة المدغوى petit tubérosité أول قاع le fond .



13-1 : القسم العلوي من المعدة (القاع والحدبة الكبرى)

2 : الحدبة الكبرى

3 : المنحنى الأكبر

4-14 : القسم السفلي من المعدة (الغار)

5 : العفج , الجزء الأول من المعى النقيق حيث تصب فيه العصارة الصفراوية عن طريق الاثقتاة الصفراوية و كذلك العصارة البنكرياسية عن طريق لمية فاتر

6 : اللقافة (المعى النقيق)

7 : البواب

8 : الحدبة الصغرى

9 : المنحنى الأصغر

10 : فوهة الفؤاد

11 : القسم النهائي من المريء

12 : جيب من الهواء

من ناحية النسيجية histologie : نجد المعدة تتكون من أربع طبقات و هي :

الطبقة المخاطية la muqueuse : و هي عبارة عن نسيج ظهري اسطواني تسمى épithélium

cylindrique مشكّلةً طبيعياً تتخللها أقبية مطية الأغدا لمعدية و هي :

1- الغدد المخاطية Des glandes à mucus : تفرز المخاط لمعدية وبشكل أساسي المومين

mucine له نيلعب دوراً هاماً في حماية المعدة من الصل للحمضية الأخرى .

2- الخلايا الموزة cellules sécrétrices : تفرز بشكل أساسي حمض الكلور HCL وعدة

أنزيمات وهو مونتأهمها الغاسترين gastrine

الطبقة تحت المخاطية la sous muqueuse : تتواجد الطبقة تحت المخاطية في المويء .

العضل la musculuse : تتكون من ألياف عضلية أوية وطولية وكذلك ألياف عضلية ثلثة

تتطرح هذه الألياف بشكل متناسق لداثة تمعج le péristaltique تساهم هذه الحركة بعملية خلط و

طحن المواد المذابة .

الطبقة الصلدية la séreuse : و هي عبارة عن نسيج ضام يساهم في حماية المعدة

ولابد من الإشارة إلى مكونات الصل التي هضمها لمعدية le suc gastrique حيثة قكمية تهاب 1,5 لتر

اليوم ، تتكون الصل :

(حمض الكلور HCL الذي يساهم في تنشيط الببسن قوتل الجراثيم ، الببسن pepsine حيثة يساهم في

هضم لوبوتينك ، المخاط mucus يساهم في حماية جدار المعدة اخلية ويجذب الهملم ذاتي لمكونات

المعدة ، عدلت أخرى تساهم بامتصطفي تامن ب 12 B) .

التروايشة يانيلة المعدة la vascularisation de l'estomac :

تعد تمدد وويللمعدة على مجموعة من الشرايين تولد من الجذع الزلاقي tronc coeliaque الذي يخرج دور ه

من الشرايين الأبرو البطني نازل aorte abdominale descendant معها ذالفوق اقلظ بوية 12 .

يتولد من الجذع الزلاقي الشرايين التالية :

- الشرايين الطحالي artère splénique : الذي يغذي بشكل أساسي الطحال ، ولكنه يهوا ذاة الوجه

الخللي معدة نأويته وعتلحا فلتجا نيبيللمعدة يعطي الشرايين الطحالي توعاً مشكلاً الشرايين

المعدية الأبرو

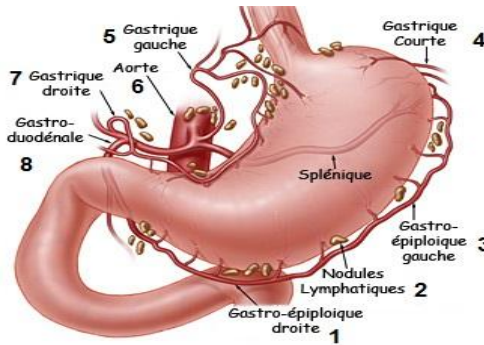
l'artère gastro épiploique gauche حيثيشك لكفمم anastomose مع الشرايين لمعدية

الأبرو الأيمن عند منخاطي معدة الأكو .

- الشرايين لمعدية الأيسوا (معدية التلي) artère gastrique gauche : وويالجزء الأنسي من

المعدة قوتفمم مع الشرايين لمعدية الأيمن .

- الشريان الكبدي المشترك : artère hépatique commun يعطي الشريان الكبدي حيث يولد الشريان المعدي الأيمن (الشريان الباني) artère pylorique ، و الشريان المعدي العفجالي الذي يعطي بدوره الشريان المعدي الأيمن.
- اطلاقاً مع هذه الشرايين هاتين الشريين تكوّن قوسين :
 - حلقة لمندني الصغرى cercle de petit courbure
 - حلقة لمندني الكبرى cercle de grand courbure



- 1- الشريان المعدي الثري الأيمن
- 2- العقد اللمفاوية
- 3- الشريان المعدي الثري الأيسر
- 4- الشريان المعدي القصير
- 5- الشريان المعدي الأيسر
- 6- الأبهر
- 7- الشريان المعدي الأيمن
- 8- الشريان المعدي العفجي

- تصيب innervation معدية تم من خلا للجهاز العصبي الودي sympathique و نظوا لودي parasymphique :

• التصيب نظوا لودي : مؤني من خلا لالعصب الودي المعدي pneumogastrique حيث ينبه من خلا لانظوار ائدة ، مطيلو اوبه و ازالصلوا هضمية تهيدلأعملية الهضم

• التصيب الودي : يكليج و ازالصلوا هضمية معدية بعد مرور الكيموس le chyme في المعى الدقيق و الكيموس هو عبله هنا لزلج ثخني ، يتكون للمولودذا انيلاهم هضم و تجز ئيا و الصلوا معدية

الطن احاديلولة يفة :

تقول المعدة بنوعن هالهضم الهضم الميكانيكي : من خلا لال قسطلة قوية للجوال المعدة حيث تعمل على طني و خلط الطعام ، و لانواع ثاني هالهضم هو الهضم الكيمائي : وهنا يظ دور الصلوا الهضمية التي تعمل على تحليل و تفكيك المولودذا ائدة .

الفصل السادس للمعالم الدقيقة L'intestins grêles

يشكل المعجى الدقيق العضو الأساسي في عملية الهضم والامتصاص، وتزويد الباطن مولد الحذا لئلا نجا نجا عن عملية الهضم، المعجى الدقيق لي معدة وي تكون من ثلاث أجزاء أو ئيسة هي :

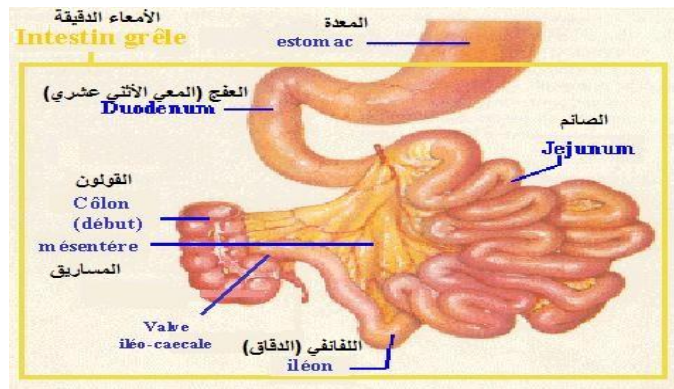
- العفج (المعجى الأثني عشري) Le duodénum : يزدبل بالمعدة عن طريق فوهة القوابة، ويبلغ

طوله 26 سم، يشكل صلب الصل اظف و اوية والصل ة لب نكوياسية.

- الصائم Le jéjunum : يبلغ طوله 2,5 م، له دور كبير في الامتصاص

- اللفائف (الدقاق) L'iléon : يبلغ طوله 3,5 م، ويعتبر فيه الامتصاص قليلاً نوعاً ما ولكنه المكن

الأساسي لامتصاص فيتامين B 12 .



يبلغو الأمعاء الدقيقة عن الإناث للبالغو الي 8 م، و قروهاحو الي 2,5 إلى 3 سم، ونظراً لصغر قروهاك تستب اسالماً معالماً قيقاً.

ونتيجة لطولها ونزاعها (طيبك) على السطح اذ اخلل الأمعاء قيقاً، فلي حجم سطاطها اخللي دابيشكل ملحوظ، وبال تالين د ا دام قطل مولد الحذا لئلا نجا نجا عن الامتصاص.

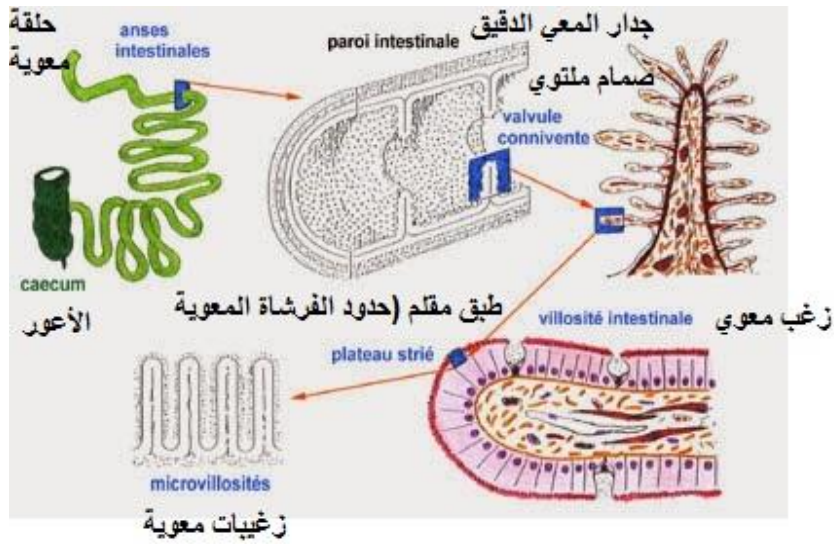
ويدينا ثلاثاً نواعاً لئلا نجا نجا عنك :

1- طيبك (نزا عنك) صماماً توية Volvulus conniventes

2- الزغب للمعوي villosités : طيبك تموضع ضمن الصمامات المثلوية

3- الزغب للمعوية microvillosités : وهي عبارة عن زغب صغرة، توجد على سطح الزغب

، على شكل أسنن المشط.



ي تكون النسيج الظهري l'épithélium الذي يُبطّن الجدار الداخلي للمعجى الدقيق من أرباع أنواع من الخلايا:

1- الخلايا المعوية Entérocytes : الخلايا الأساسية لمصطلح المولود الثانية
 2- الخلايا الكأسية $\text{cellules caliciformes}$: خلايا إفرازات غدية مخطية تتسبب في حركة النزول الكيموس ضمن المعجى الدقيق.

3- خلايا بانث cellules Paneth : دورها في ضلوع دوى البكتيريا

4- خلايا ماعدا (خلايا إفراز) $\text{cellules endocrines}$.

الأمعاء فيقطة المثلج احادي لوظيفة physiologie :

• وظيفة حركية fonction motrice :

الجزء la segmentation : وهي عبارة عن سلسلة من تقصير العضلات تؤدي إلى خلط الكيموس

le chyme مع العصارة الهضمية فوزة من بقايا المعدة والمعجى الدقيق بالإضافة إلى العصارة

الهدوية الأولية من الحويصلات والأوعية، والعصارة الكوباسية، وتضع ذلك المزيج على تملس

مباشرة مع مخطية المعجى الدقيق تسبب في عملية الامتصاص، ولكن لا تسمح عملية تجزئة تامة لتقديم لمزيج

الكيموس لا تشتمل على المعجى الدقيق، وهو ناتج من المرحلة الثانية وهي تمعج

- التمعج le péristaltisme : وهي تقصير نوعاً ما من قبل تقصير المعوية، تسبب في

التي تقصير قدم بطيء الكيموس ضمن المعجى الدقيق.

• وظيفة الامتصاص l'absorption :

يتم الامتصاص عن طريق الزغبيات المعوية بمساعدة العصارة المعوية، مع العلم أن الغالبية الامتصاص

يتم في le jéjunum

حيث تمض الأوعية الدموية السكوية البسيطة و الأدمطل لأميدنية بيدنملك ف ل الأوعيلقم فاوية بام صطرلدهنيك les lipides .

نلاظمما سبق :

فيحالقطب ما علمس تويال عفج أولصا دُ م يذ تجع نعو ء الام قطن

و فيحالة عطب علمس تويال فا نفي iléon ، نلاظعوز ام صطرلا في تامن B12 .

● وظيفتو ازيقهما ء : fonction endocrine

للمعيلاد قيقو ظيف لئن و ازيقن :

- إ ف از خلجي : يوز المعيلاد قيق ل تون من الصلوة هضمالمعوية le sucs والمخظ mucus ، بالإضافة لبض الإ نزمثال يتساهم في عملية الهضم .

- وظيفتو ازيق اخلية (دما ء) : يوز المعيلاد قيق بعض الهرمونات (لغاس تون gastrine ،

كوليسيد توكينين cholécytokinine ، سكويقن sécrétine ، مو تيلين motiline)

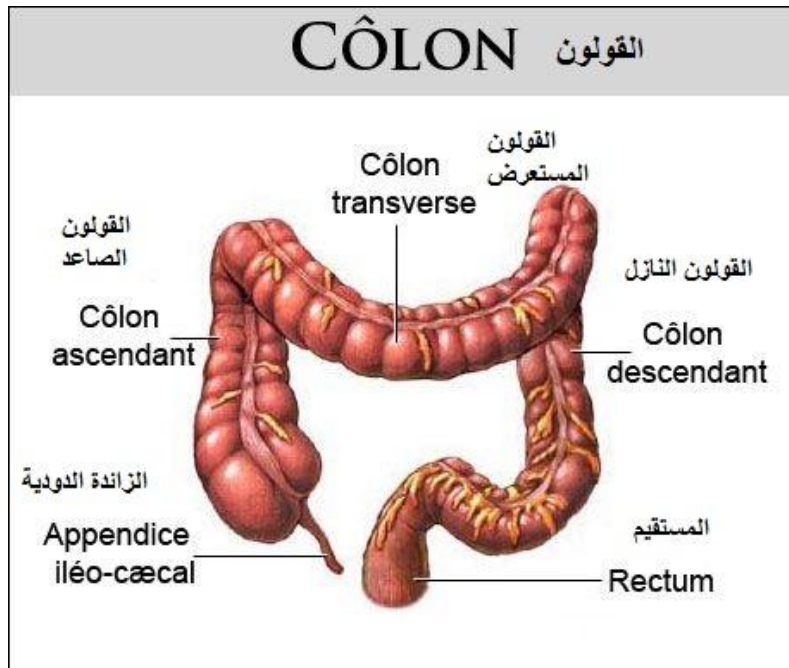
● وظيفته ناعية : fonction immunitaire

- نظر أوجو للمفاويك les lymphocytes فيجد المعيلاد قيق ينشئ لجزلاً فليأصل الجراثيم ،

و خصوصاً الك تويابو يحد من خلال تثب وتشكي لمس توط نثبك توية translocation .

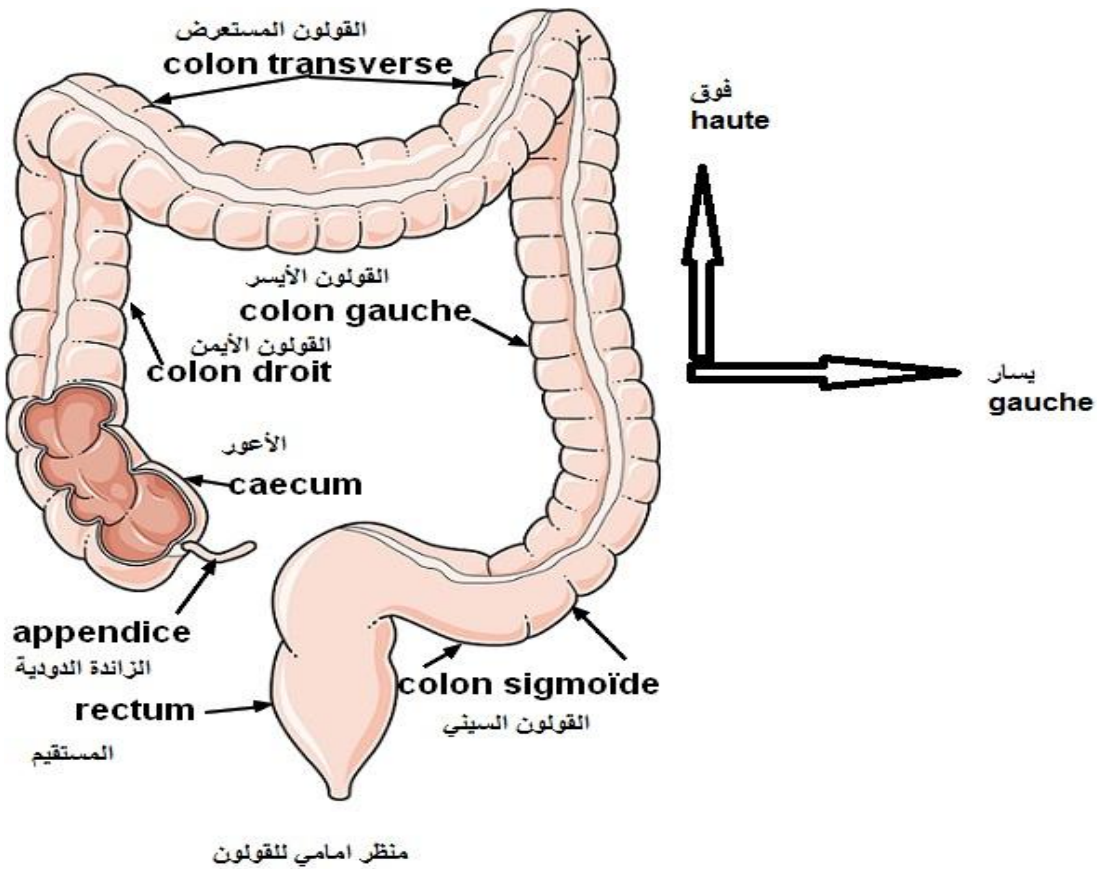
- كما يساهم المعيلاد قيقاً نقل من حموضة الكيموس

الفصل السابع : القولون Le colon



يتكون القولون من :

- الأعور caecum
- القولون الصاعد colon ascendant
- القولون المستعرض colon transverse
- القولون الهابط colon descendant
- القولون السيني le colon sigmoïde
- للمستقيم le rectum
- الزائدة الدودية l'appendice
- الشرج والقناة الشرجية l'anus et canal anal



يبلغ طول القولون عند البالغين 1.5 متر و نصفه تقريباً .

الجزء الأول من القولون الصاعد يسمى الأعور وهو متصل باللفافة وفيها الوصل للفا في الأعوري حيث يوجد صمام في تلك نقطة ، والأعور دور مهم حيث تم فيه تحويل الكيموس إلى براز ناعم تلك تحرز شقيقة

تعمل على تشبثها وازمساعدتها وتباخذها لتسببها تعرف الملمس تقيم في ذلك بعدة طرق قبضتها واسطة اثبات هسية مسبباً لأم الفيسد تقيدها تتم فعلاً إلى الخرج واسطاً تداب في تحدة الشرح.

البنية لنسجها فقط وتكونها ثل باقي أضدادها ناله هضمة ، ولكنه تميزه هم بوجود طبقة مخاطية سميكة .

وظيفة القولون :

• وظيفة حركية :

- تخمير وفع ما تبقى من الكيموس عبر تقصدها قولون الضلعية ، حيث تميز حركتها قولون بطئها وثقلها

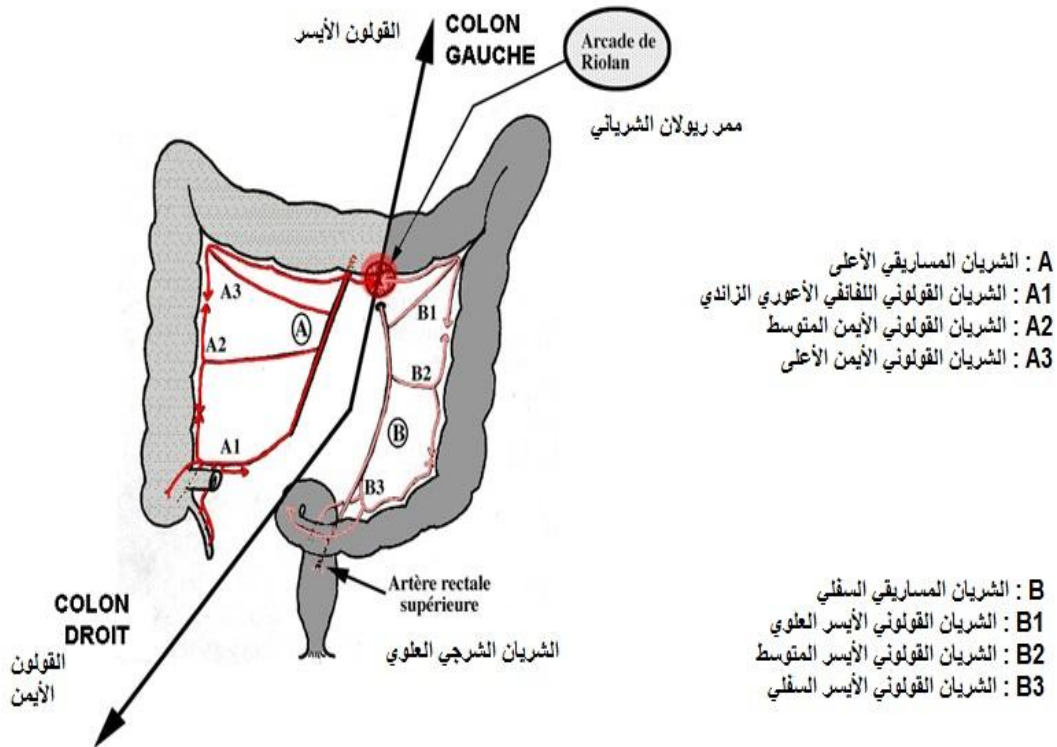
- التغوط **Défécation** : ظاهرة نتج عن دفع reflexe وذلك نتيجة لتألف جسده تقيم ، فيشعر الإنسان بضرورة التغوط

• وظيفة تصفية : قوام قولون يامتص الماء ولشور الماء **électrolytes**

الأوعية الدموية التي تغذي القولون : La vascularisation :

- الشريان المساريقي السفلي **artère mésentérique inférieure** يغذي الأضف الأيسر من قولون المسد تجزأ القولون نازل ، ولقولون السيني .

- الشريان المساريقي الأعلى **artère mésentérique supérieure** يغذي الأضف الأيمن من القولون المسد تجزأ القولون المساعد ، ولقولون الأعور .

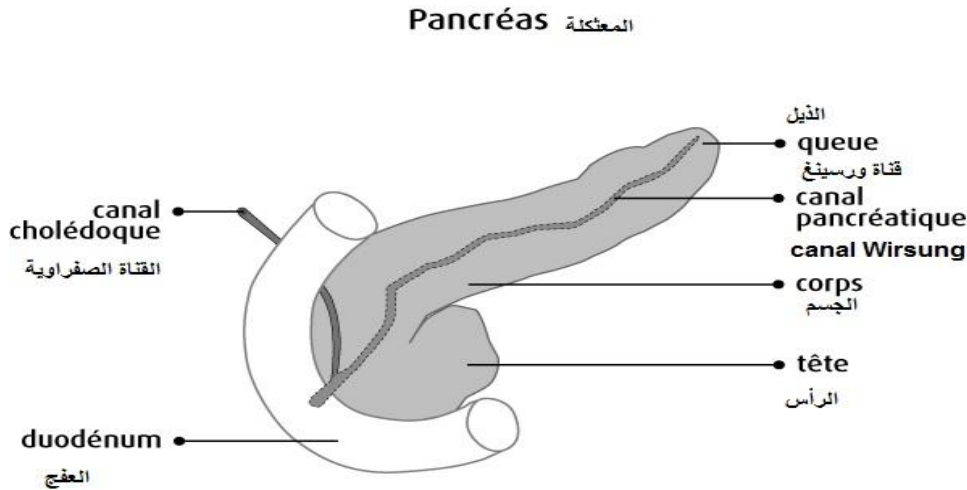


الغضروف ثكالة Le pancréas

التمع تكلة قلد قبقال جهاز الهضمي تكون من أربعة أقسام : الرأس العنق و الجسم لوني ل تج تاز المعة تكلة قنارة ورسينغ le canal de Wirsung التي تصب في از لتمع تكلة في العفج ت، تموضالمع تكلة خلف المعدة ، فوق الكلي تقيم تبشك ل طولاني مل العفج le duodénum ح قديو قة لظلال le pédicule . de rat

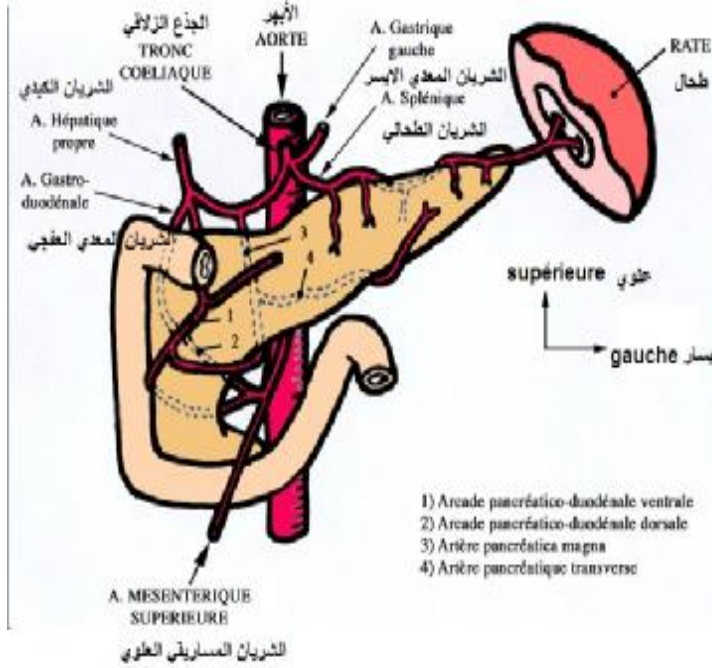
يبلغ طول لحو الي 13 سم و عضة من 2 إلى 7 سم وز نحدو الي 75 غرام .

يقع البنكريس في المطقة فوق المعدة (الشوسوف) l'épigastre لومطقة تظاخرو فية اليسوى (المواق الأيسو) ويمو من أمام وبل لبند كريسيل : الأوعية لمسولي قية العليا لاقولون المسد تجوز وحت قك المعجاصا ثم ، ومن خلف قنارة لومولة لمش وكة ، الشويبل الأبهرى ، الوريد الأجوف السفلي و نهيك الوريدن الكلويين . أماع نقل لبند كريسيل فيمو من أمامه : الوصلالجو ايبة الأثنى عشرية ، ومن خلفها بقطة تحاد الوريد المحالي الوريدالمسولي في العلوي ل تكون الوريد الباني الكبدى .



الوظيفة الهضمية ثكالة : توالتمع تكلة يعطاد ل 2 ق في اليوم من لصل ل لبندكرياسية الأسلس alcalin الهضمة ، تكويع ذه لصلوة من الكربوهوك bicarbonates أيضا قة عدد من الإنزيمك (تيبسن trypsine ، أميلاز ، ليباز)

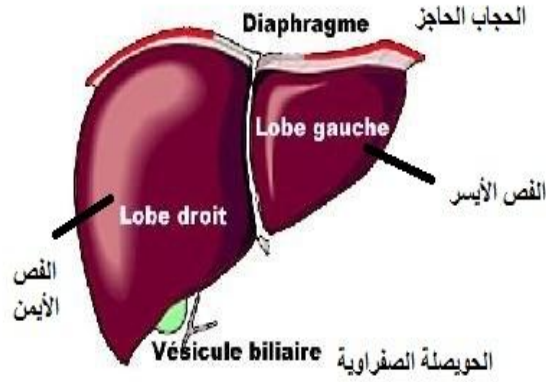
تأليفه ثكالى شويبان يانبة vascularisation artérielle du pancréas :



الفصل التاسع: الكبد Le foie

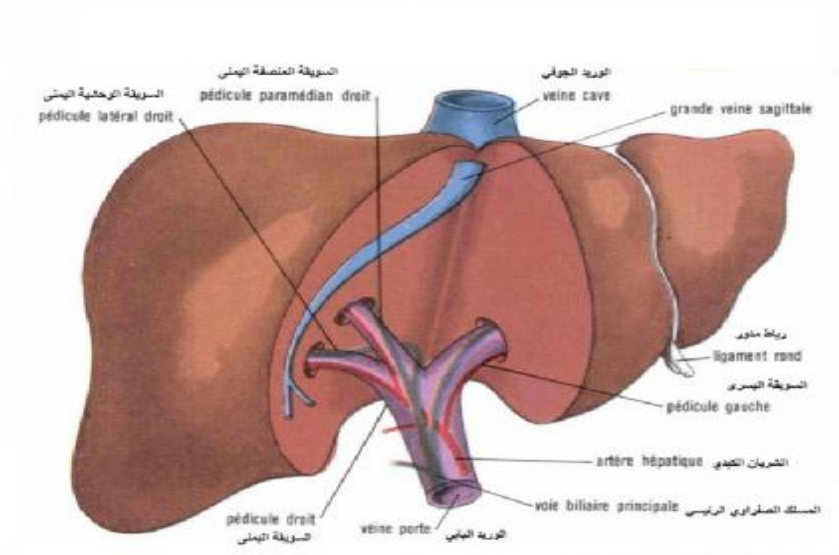
الكبد هو أعضد عضو عدي في جسم الإنسل، يبلغوز نحدو الي كيلو و نصف. يتوضع الكبد في أقسم الأيمن العلوي من البطن، تحت الحجاب الحاجز في مظقة تقلاخزو و فية اليمنى المواق الأيمن l'hypochondre droit، يتكون الكبد من عدة فوس des lobes المض الأكبريشكل الجزء الأيمن من الكبد le lobe droit، المض الأذغو في لجهة اليسوى، و على وجهه الحشوي la face viscérale يوجد فسل، المضال نيلي le lobe Spigel، و المضالمربع Le lobe carré و بنه نى المضنى توضع لاذقوا الكبدى أوباب الكبد le hile hépatique حيثي تازها الشويين الكبدى والوريد البلبى وك ذللال تشعبت اليمنى و اليسولى ناة كبدية . كمايل تق على الوجه الحشوي لكبد الحوصلا المضو و اوية والمسالف المضو و اوية .

Vue antérieure du foie



منظر أمامي للكبد

و يمكن لـ تصاق الكبد بالورق تثلص فاقه تنى ، يسمى الربط الممدور أو le ligament rond . حيث يساهم في تثبيت الكبد .



- تروية الكبد la vascularisation :

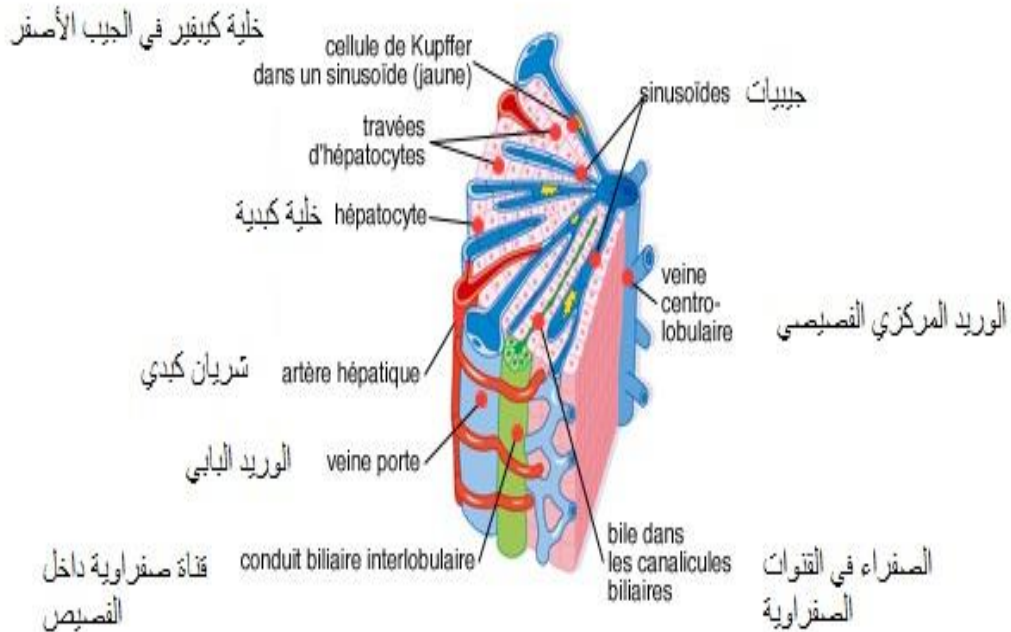
للكبد نوعان من التروية: التروية الأولية والتروية الثانوية حيث يساهم في تروية الكبد أولاً وتروية وظيفية التروية الأولية: مؤمن من خلال الشريان الكبدي له ذبي نبتق مناج ذع لز لاقى . tronc coeliaque

12-2 الويا الوظيفية la vascularisation fonctionnelle :

مؤن من خلا ل الوريد الباني la veine porte ، حيث يجمع ل ل ل قادم من الجهاز الهضمي و المدبالغ ذاء ل و تم خزينه في الكبد .
الوريد الباني تشعبا تشك ال نظام الباني (الدور الدموية البانية) أو le système porte . ويخرج ل دم من الكبد عو الوريد فوق الكبد la veine sus hépatique حيث يدب الوريد ل جو في السفلي la veine cave inférieure و ل منه إلى الأ ن الأيمن

الوحد الوظيفية :

ي تكون الكبد من مجموعة من الوص الكبدية les lobules hépatiques كل فعي lobule ي تكون من ل ل مجموعة من الخلايا الكبدية l'hépatocytes مشكلاً الوحد الوظيفية l'unité fonctionnelle ، أو تسمى الوشور الكبدية le prisme hépatique في اوية من و ايا الوشور تكون على تمل مع تشعب ال نظام الباني ، مكو نة ميسط ل فضاء الباني l'espace porte .
ك ل فضاء باني مكو ن من فوع من الوريد الباني و فوع من الشويل الكبدية و فوع الة نة لة كبدية .



وظائف الكبد :

- يسد تقلب البلبو تينك le métabolisme des protéines
- يسد تقلب السكر إلى سكر بسيط و غليوكوجين
- تخزين الحديد
- إنتاج الصفراء le bile والأملاح في اوية les sels biliaires
- إزالة السموم والبلازما (صد للدم) la détoxification du plasma .
- صدولة الأنزيمات التي تساعد في عمم للخلايا
- تطعيم كريات الدم الحمراء في هياكل دقيقة لها صدىع البالعك des phagocytes

الفصل لعائل الحويصلا الصفراء اوية لومسدا الصفراء اوية

Vésicule biliaire et des voies biliaires

الحويصلا الصفراء اوية (الكلية) : la vésicule biliaire

هي كيس صغرى petit sac تتلصق في الوجه السفلي للكبد ، وتعد تو الحويصلا الصفراء اوية مكاناً لتخزين الامداد الصفراء le bile التي تُصنَع في الكبد .
تتقل الحويصلا الصفراء اوية ناء مور الكيموس له تلبقج تو اها الصفراء ادخال للعفج و ذلك عو المسالك الصفراء اوية .

• الصفراء le bile :

هو نل صفراء مخرصة نعل خلايا الكبدية ، يذ تج الكبدو الي 0.8 إلى 1ل تو اليوم ،
مكو نل صفراء :

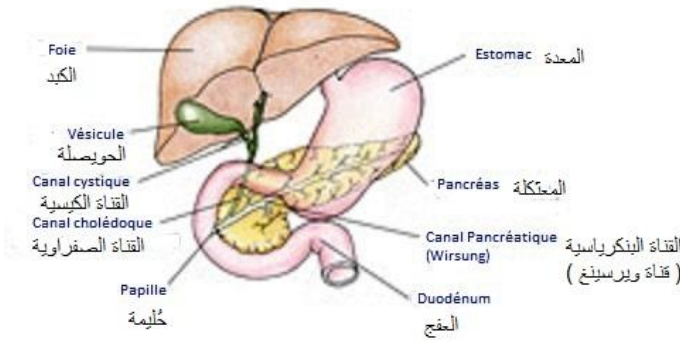
- لحمض و أملاح صفراء اوية تساهم في سد تحلاب émulsionnent للور تينا
- البيلوروبين la bilirubine صبا غطف صفراء اوية تخرج عن تكسو كريات الدم الحمراء بعد مور

120 يوم عليها تها

غنيا للول لس تول cholestérol

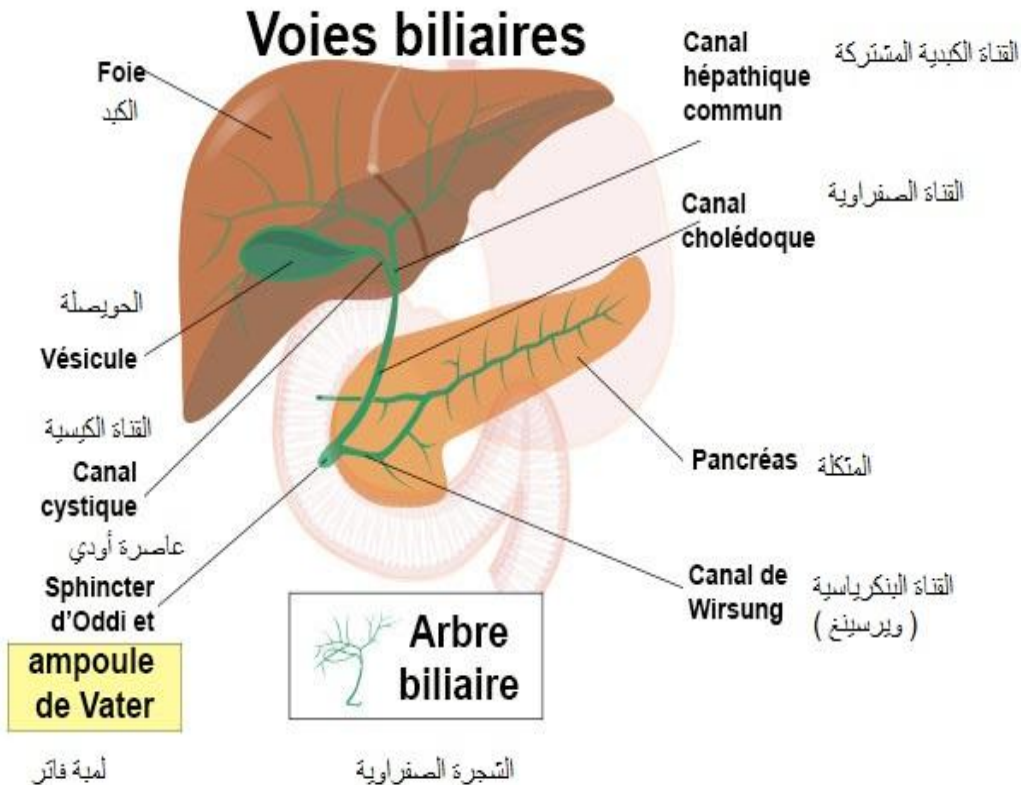
وظيفة صفراء :

- هضم لدهنيك
- ام تطل في تامين نل من حلة في لدهنيك liposolubles من مجموعة ADEK
- إزالة الفضلات ناءة عن تكسو الكريات الدمراء
- يساهم في زيادة حركة تمعج في الأمعاء دقيقة .



2- المسالك الصفراوية : des voies biliaires

تتكون المسالك الصفراوية من القناة الكيسية canal cystique ، حيث تلحق في ملحقات الكبد في المشد وتكون canal hépatique commun تشكل القناة الصفراوية canal cholédoque . تلحق في القناة الصفراوية canal Wirsung ، لتصب في لعنق duodénum عبر ampoule de Vater و sphincter d'Oddi ولمبفاق



المسالك الصفراوية

الجزء الثالث

علم أعراض الأمراض الهضمية

La sémiologie digestive

الفصل الأول : الفص السريري لجهاز الهضمي

L'examen clinique de l'appareil digestive

أقسام البطن :

ينقسم البطن إلى تسع منطوق ، و ذلك عو خطلق فقفن و خطن عمودين . يهو الخطلأ فقفن العلوي مس توو
غضوف الضلع تاسع بيدما يهو الخطلأ فقفن السفلي من ثروة الحرقفن .

أما الخطلأ عمودي الأيمن تد من غضوف الضلع لثان الأيمن حتى الربط الإربي الأيمن ligament
le inguinal و الخطلأ عمودي الأيسر من غضوف الضلع لثان الأيسر حتى الربط الإربي الأيسر .

لرباع البطن les quadrants abdominaux هي :

- ثلاثلوية

1-المواق الأيسر l'hypochondre gauche

2- الشرسوف l'épigastre

3-المواق الأيمن l'hypochondre droit

- ثلاثم توطئة

4-الخاصوة اليسرى flanc gauche

5-منطقة السوة la région ombilicale

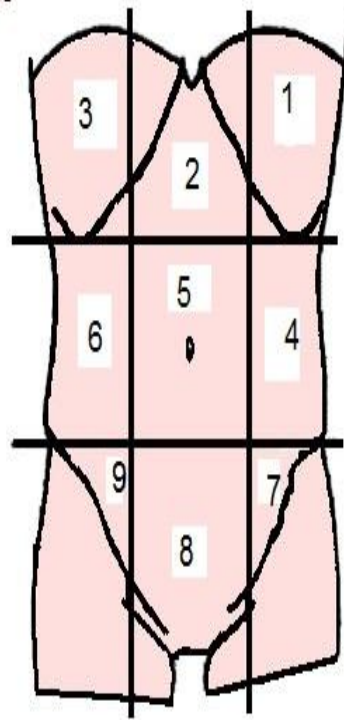
6-الخاصوة اليمنى flanc droit

- ثلاثفلية

7- الحفوفة الحرقفية اليسرى la fosse iliaque gauche

8-منطقة الختلية l'hypogastre

9- الحفوفة الحرقفية اليمنى la fosse iliaque droit



- 1- المراق الأيسر hypochondre gauche
 2- الشرسوف l'épigastre
 3- المراق الأيمن hypochondre droit
 4- الخصرة اليسرى flanc gauche
 5- منطقة السرة région ombilicale
 6- الخصرة اليمنى flanc droit
 7- الحفرة الحرقفية اليسرى la fosse iliaque gauche
 8- المنطقة الختلية hypogastre
 9- الحفرة الحرقفية اليمنى la fosse iliaque droite

أولاً- الاسد تجو اب : L'interrogatoire

يد تضل اسد تجو اب بالمعلو مثال شخصية للمريض (لسله ، عوم مهذ ته ، وضعه لاج تملعي ،)

سوا بق موضعية شخصية les antécédentes médicaux personnel

سوا بق جرحية شخصية les antécédentes chirurgicaux personnel

سوا بق موضعية عائلية les antécédentes familiaux

ثانياً- الفصل فيزيائي : L'examen physique

1- الفصل عام : L'examen général

يد تضمن الفصل العام للمريض مجموعة ملاثولت :

الحال العامة État général

- هجته حولة المريض

- شحوب أو ازرقاق أو برقن

- ضعف عام و نقصن الوزن ؟

و ذمة في الأطر للسفلية

2- فحص التجويف الفموي والحلق :

- فحص مخاطية الفم و نسيجه لظهوري ، حيث يكون لحمي خوي عند دم في الكول ، وقومزي في حالة قسور لغدة الكظرية .
- فحص الحلق وللوز تن .

3- الفحص البطني l'examen abdominal :

المعاينة L'inspection :

يُجود المريض من ثيابه وسد تلي على ظهره قوم الطبيب بملاحظة ما يلي :

التنفس البطني la respiratoire abdominale : يلاحظ الطبيب حركة البطننا والشهيق

اولز فر ، كما يلاحظ وجود تقصيرت معجية ومعاينة النبض للأبهرية .

- البحث عن قيب البطن la voussure abdominale دليل على وجود كتلة بطنية masse

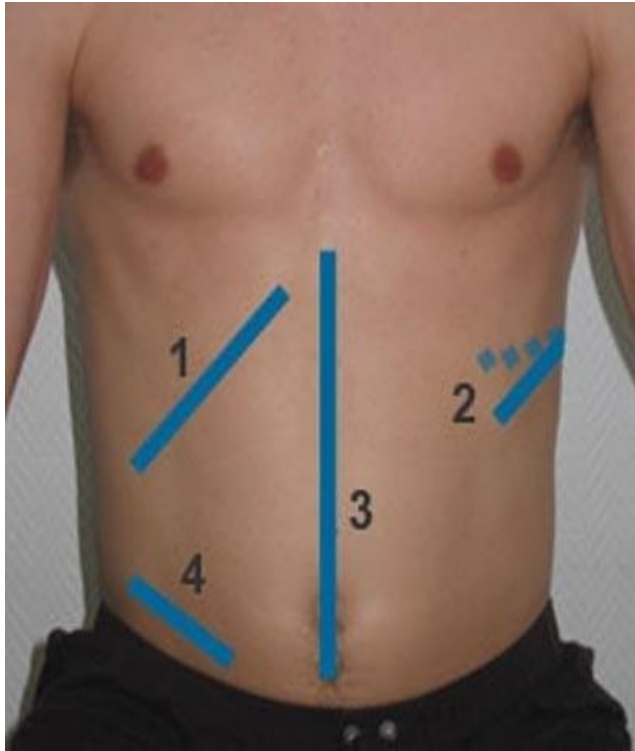
intra- abdominale

- فحص الأوردة السطحية les veines superficielles على جدر البطن لتأكد من وجود

دور دموية وريدية تجانبية la circulation collatérale

- القيام بعملية جود للبحث عن ذببتؤخذل جولي سابق la cicatrice ، ولدي نلد فأشكال

للذابت الجولية les cicatrices :



1- cicatrice sous costale droite (abord biliaire) ندبة تحت الضلعية اليمنى (مدخل المرارة)

2- lombotomie (abord rénal) ندبة قطنية (مدخل كلوي)

3 - laparotomie médian شق بطني صفائي

4 - appendicectomie (Mac Burney)

شق استئصال الزائدة البرنية (ماك بورني)

يوجد من نطق بامتة بشكل طبيعي ثل (المظقة الكبدية، والمظقة الخلية حيث تولد ثانة)، كما أنه يمكن من خلال الوقوع فالزيادة في حجم الأضلام تلتك الكبد والطحال، وكذلك نكشف وجود سائل بين ورقتي المذفق (التجويف المذفاقي) *cavité péritonéale*.

• التسمع L'auscultation :

يتم من خلال لهالاسد تماع للأصوات ثلما ثي الغازية *des bruits hydro aériques* لصايرة عن العبور المعوي الطبيعي *le transit intestinal*، حيث تصد صوت قعة *les gargouillis*. نلاحظ تفاه هذه الأصوات في حالة انسداد المعوي *occlusion intestinal* أو في حالة العلول المعكس اللال ادي *l'iléus reflexe*.

• فحص تقييد والهاش الشرجي :

ن وضعية المريض الإمساك تلاقا الجاني، أو وضعية لسجود
ن معاينة تتمعلية الشرج والبعث عن ناسور شرجي *le fistule anal* أو وجود طابو اسر أو ورم.

4- اللمس الشرجي Toucher rectal :

قبل البد باللمس الشرجي لابد من وضع المريض بصورة ذال الفص، و شأهميته في تشخيص المرض. نبعث في اللمس الشرجي :

- توية الصورة الشرجية *le tonus du sphincter anal*

- فحص جدار القيد تقيم

- حد تاوليجس تقيم

- رذبة دو غلاس *le cul de sac du Douglas*

الفصل الثاني : الأعراضوظيفية الهضمية

Les signes fonctionnels digestifs

القسم الأول : آلام جهاز الهضمي la douleur digestive

1- خصائص آلام البطن :

من خلال تجو اب المبيض نسد ظيع تحديد خصائص ومميزتآلام البطن .

• بداية آلام le début :

الأم حاد une douleur aiguë أو ألم مزمن une douleur chronique ، تويبتشك لآلام لحادة أحد أهم الطور إىال تي تسد تدعي تدخلاً علاجياً طبيياً أو جراحياً مباشراً .
وهنك بعض الأموطن تكون خلج لجهاز الهضمي لكنهما تحي أوجعاً هضمية ، على سبيل المثال تشاء عضلة قلب .

• تووضع لآلم la siège :

تكون نسلاب قلاً أقسام البطن السبعة ، حيث حددت تووضع لآلم في أي قسم هو ذالا تووضع مفيد في توجيه التشخيص

• تشع لآلم irradiation :

ي تشع لآلم تجاها لظهورها تجاه نقطة أخرى من البطن وقد يكون تشع صاعد أو نازل ...
غالباً يكون تشع نوعي أو ذموني بحيث يسمح بطرح التشخيص مباشرة .

• نوع لآلم le type :

ألم تشنجي une crampe

التواء une torsion

حرق une brulure

الجمذب un pesanteur

- مض un colique

ألم على شكل طعنة un coup de poignard

• شدة لآلم intensité :

ألم ضعيف une douleur faible ، ألم يمكن تحمله supportable ، ألم شديد forte .

من تحديد شدة لآلم يعطي فكرة عن درجة خطورة المرض ، و كويشك ل عام لا يوجد تناسب طردي بشدة الألم و خطورة المرض فالألم الشديد لا يعني بالضرورة أن المرض خطير .

اطعوا ام الاموثة في الالم البطني :

باطعوا ام لتخف من الالم تل :

-وضعيلا ندنا علامام antéfléchie الأود تلقاء

- بض الأظمة ممكي أن تهئ مندة الالم

- بض الأديمة ثل مضادك الحموضة

القيء أول تغوط أو جدل غازك يمكي أن يخف الالم

• ظهور الالم : يظور الالم البطني ثلاثة منلي

للمدة la durée : إما أن يكون ألم مستمر permanent أو على شكل نوبات متقطعة paroxystique .

- وتقطعت الالم : ليلاً بعد وجبة طعام تناغم مع الوجبة rythmée par les repas .

- ظهور الالم عفو وطويلة فترة فصلية (la période saisonnière)

• الأعراض الفقة les signes accompagnateurs :

- علامتعامة (حولة ، وهي عام تعب ، ...)

- نزيف هضمي l'hémorragies digestive - اضطراب النقل للمعوي des troubles de transit

القسم الثاني لتقيؤ La vomissement

تعريف définition :

هو عملية اسد تجاععد توالى المعدة ، عن طريق الفم وغالباً يكون مسبوقاً بالغثيل يوتو افقى تقيؤ مع تقلص

عضلات البطن الحجاب الحاجز . أما الغثيل هو شعور مزعج بالمجربلي هضمياً لعلويقو لبالر بخللة تقيؤ

الملاحظ تقيؤ يجب تحديدهما يلي :

• تواتر التقيؤ la fréquence

• التوقيؤ (ديلي ، نهلي ، بعد الوجبة)

• مظهر ورائحة محتوي المعدة :

في إغذاء un vomissement alimentaire

في الحصلو للمعدية un vomissement du suc gastrique

في صدق اوي un vomissement bilieux

في عو ازي (غااضي) un vomissement fécaloïde

قِي عَدْمُوِي l'hématémèse : حَيْثِيَع تُو نَزِيْف هَضْمِي عِلْوِي ، لُحْمُو اللُون أُو اسْوَد يَمْكِي يَأْتُو ا فِق مَع رَاز مَدْمِي la mélena ،
و هُنْكَأ سَبَبٌ بَعْدُ فُلَا قِي لُحْمُوِي نَهَا (قَد تَعْدِيَة عَفِيْبِيَة ، تَمَزَقُو ا لِي اللَوِي ء des varices) .

القِسْمُ ثَالِثٌ - عِلْوِي بَلْع La dysphagie

- تَعْرِيف :

عَسَالِبَلْع هُو ا لِحْسَلِي رِعَا نِق une obstacle يَمْنَعُ قَلَالِم ا قَلْمَغَة ذَا ئِيَة بِيْلَا فَم لُو مَعْدُ قِي تُو ضَع عَسَالِبَلْع فِي ا لْجَز ء المَدْرِي مَن ا جِهَاز الهَضْمِي ، خَف ا لْقَص retro sternale ، وَيَشْكُ لْ ا دَق طَبَق سَم السَفْلِي مَن العَنْقُ د تِي ا د فَو ا لْتَرَسُو فِيَة

- لَا يَتَمَيَّزُ نِثَا نِثَا نُو ا ع مَن عِلْوِي بَلْع :

• عَسْرِي لَع عَضْوِي la dysphagie organique :

كَمَا فِي حَالَة سَبَبِي اللَوِي ا تُو دَادُه

ي تَمَيَّزُ عَسَالِبَلْع العَضْوِي :

- تَوِيْجِي progressive

- يَطْهَرُ شَكْلُ لُو لَضَحْ مَالِ مَوْلُودِ ذَا ئِيَة ا لْصَلْبِيَة

- عَمُؤْلَم

يَقْوَا قَمْفَعُ قَدَانِ فِي اللَوْنِ l'amaigrissement

- شَعُورَا نَم permanent

• عَسْرِي لَع وُظْيَفِي dysphagie fonctionnelle :

ال (هَابَا اللَوِي ء œsophagite ، لَطْوَاب حَرِكِي اللَوِي ء)

مَتَعْنَاوِب intermittente

مَتَقَلْبِ capricieuse

- اَحْيَا نَا يَكُونُ مَلَا حَظْ شَكْلُ لُو لَضَحْ فِي بَلْعِ مَو السَا ثَلَة لُكْ ثُر ا لِي مَو ا د ا لْصَلْبِيَة

مَوؤْلَم douloureuse

- يَخْفُ مَن خَلَالِ بَعْضِ الأَوْضَاع

• عَسْرِي لَع تَعَلْقِي لُو تَخْ نَكِير dysphagie liée à diverticule de Zencker

- يَكُونُ ذَا اللَوْنِ مَن عَسَالِبَلْع عِلْمِي تُو لِي ا لَعَنْقُ يَتَوَقَّرُ ا قَمْعَا لَقَلْس la régurgitation .

القسط الرابع - الجزر المعدي المريئي

Le reflux gastro- œsophagien

- تعريف :

صدور أو تد اللحم تولى المعدي الحمضي نحو المريء ، عفو وهلقوؤ اد .

- أعراض الارتجاع المعدي المريئي :

• حرقة المعدة pyrosis :

ألم على شكل حرق ، تموضع خلف عظام الصدر والمضغ قائلتوسو فية بيدد الألام بعد الوجبة ، وعدد تغو
الوضعية خصوصاً لاند تلقاء أوندنا الجذع نحو الأمام .

• حرقة المعدة بدون ألم

• ألم صدري خائق une douleur thoracique constrictive

• سعال و خصوصاً ليلي

- أه الإسد باب :

- فتق الحجاب الحاجز une hernie hiatale

- زيادة الضغط البطني la pression intra abdominale

- لظنر ابالعطو اظموي ئيألس فلية sphincter œsophagienne inférieure

القسط الخامس - لإسهل La diarrhée

- تعريف :

زيادة عدد لدا تغوط أكثر من مرتين يومياً أو زيادة كمية لدا أو سيولته ولو كل مرتين لحدت يومياً يشم لدا
ال تعريف معظم حالات الإسد هال ، ويشكل عام يُعف بكمية أو از يومياً فوق 300 غ .

- تشخيص لإسهل Le diagnostic de diarrhée :

• لاسد تجواب L'interrogatoire :

لابد من تحديد لدا لفظ تالية :

- توقظ هوالإسد هال للإسد هال الحاد la diarrhée aiguë بدالإسد هال أقل من أسبوعين ، الإسد هال

المزمن la diarrhée chronique : بين أسبوعين و 4 أسابيع

بد اية حادة le début brutal أو تدريجي

الوقت : ليلي ، نهلي بعد الوجبة

- تطور الإسد هال l'évolution إمسد تمولو تقطع

عدداً تغوط في اليوم /24 h le nombre de selles

-مظ بالواز :

* وازمائي hydrique

* وازدموي أو قبي أو وجود قطع ائية غو هضومة

العوامل الملائمة ذاتية ففسية ماخية

le traitement symptomatique العضي

-وجود أوطس غو هضمية فقة مالإسهال

توا للإسهال مع الحوسد تقيم le ténésme أو زحلا قولون l'épreinte

* الحوسد تقيم le ténésme : تقلص عضلية مؤلمة وم تكرة عليه تولعسد تقيم le

rectum والشوج l'anus قولون غيابة ذهابلاً تغوط و لكن دون تا ئجالية .

* زحلا قولون l'épreinte بماثل الحوسد تقيم و لكن عليه توى الإطال قولوني le

. cadre colique

● تلازمه لئكو ليرط ولازمه لئرداي :

● تلازمه لئكو لير a le syndrome cholériforme :

تنتج الهم تلازمة عن ائيمولد فليسوم toxiques sécrétant ، يطيد بها ل مائي غزو، غالباً
 يتوا فق مع قي عبدالله دفاع بوجت حور ة الجسم . وتظ به هذه الأوطس عند الإصا بقاء الكولورا ، ذلك تسمى
 بم تلازمه لئكو لير

● تلازمه لئرداي le syndrome dysentérique :

تنتج الهم تلازمة عن البكتيريا التي تهاجم لخلايا المعوي entéro- invasifs ، يكولإسهال مخطي أو
 مخطي قبي mucopurulente ولحياً نادموي sanglante وتوا فق للإسهال مع حورة la fièvre ،
 كيموا فق أيضاً مع الزحلمسد تقيمي أو قولوني le ténésme .

● تهاثير لإسهال le retentissement de la diarrhée :

أما حالة للإسهال يجب تقيجالسوا ل في جسم المريض l'hydratation وتعد تبحالمد تبحلية ذاك
 الجفف la déshydratation ، حيث يوع توالجفف من أهم مضاعف للإسهال .
 كما يجب تقيم لطلالغذائية l'état nutritionnel ، خصوصاً في حالات الإسهال المزمن .

القسم السادس - الإمساك La constipation

تعريف :

تأخر في إخراج المواد المعوية، والتغوط من نك ل يومين أو أكثر، أو التغوط بمياً مع قلة كمية البراز وقساوة قوامه.

يسبب تغرق مرور الطعام مروراً طبيعياً من الفم حتى الشرج مدة 24 - 36 ساعة وسطياً. ولابد من مرور ه في الأمعاء دقيقة أكثر من 4 - 8 ساعات، ويصل إلى القولون يومياً نحو 800 سم³ من المواد المعوية، وفي أثناء الـ 20 - 30 ساعة الباقية تمتص من الكيموس المعوي كمية كبيرة من الماء والملح، تهضم بهضماءك القدم هضمياً فيقع للزمو لجزء ثومية وانضمام الموزن للمخاطية و أماليجو تاسيوا لنية للبخدة القولونية. يكون الكيموس المعوي تملأ على جزئين جز قابل للامتصاص يسمى الكيلوس chyle وجزء يم ثل الباقي نية ويؤلفمو البرازية، ويكون البراز نهي تماسكاً لا قاسياً ولا عجينياً يذ تفوز نه بين 120 - 130 غراماً.

يكون الإمساك صلباً إذ الم يفرغ لوزن الإكثالة أو أربعة أيام أو أكثر من ذلك أحياناً، أما إذا فرغ لوزن الطبيعي ل يوم في الحالة على حدود الإمساك.

القسم السابع - النزف الهضمي

L'hémorragie digestive

يمكن أن تحدث نزف الهضم لعدد من الالتهابات التي تسبب نزيفاً هضمياً، وقد يكون النزف عن طريق :

• الفم : صدر بالمرى أو معدة نة تكلمها نة عن قي للدم l'hématémèse .

• الشرج l'anus وه نلاينا نوعن من النزف :

1- وازمُ دمي la méléna :

دم أسود أو أحمر هضموم sang digéré مخ تظلم لوزن ، غالباً صدره موزن الط قولون .

2- نزف من تقيمي la rectorragie :

خروج دم أحمر غوم هضموم non digéré من الشرج ، صدره غالباً لجزء السفلي من القناة الهضمية

.hémorragie digestive basse

القولنج من الدم قان Les ictères

هو تلون الجلد والأغشية les téguments وصلبة العين des conjonctives ، بلون الصفو وينجم القولنج غالباً على تفاع عدد ل البيروبي في الدم ، حيث يبلغ مسد تويك أعلى من 25 ميكرومول لتر . يكون القولنج أحياناً بكثافة

أنواع القولنج قان : لا بد من تميز سرورياً cliniquement بين نوعين من القولنج :

• القولنج المقتن المباشر (direct) l'ictère conjuguée :

يتميز باللبو قاناً تم اللون (مُسقو تم) urines foncées والبراق قد اللون .décolérée .

• القولنج المقتن الغير مباشر ictère non conjuguée :

يكون لبو ل والواز طبيعي اللون ، وغالباً سببه فة خلج الكبد م ثلاً انحلا ل الدم .hémolyse

أسباب القولنج قان :

1- القولنج الانحلا ل ictère hémolytique :

يتميز ذ النوع من القولنج بلون طبيعي لبو ل والواز ، عدو وجود حكة ، كمياً تميز بأنه برقل خفيف نوعاً ما ictère modéré .

يترافق مع تلازمة فو لدم un syndrome anémique ، وتضخم في المحال splénomégalie

وسببه الرئيسي فو لدم الانحلا ل l'anémie hémolytique الذي تجردوره عن :

• هذو ذ فينية الكويثلدمراء Anomalie corpusculaire

• شذو ذ في غشاء الكويثلدمراء sphérocytose .

- عجز انزيمي G6PD : déficit enzymatique .

• شذو ذ في تصنيع هيمو غلوبين hémoglobine ، كما في حالته ثلاثي موما فو لدم المنجلي

• هذو ذ غير تطبقية الكويثلدمراء :

• عقم اقق فيق لدم comptabilité transfusionnelle .

- فو دم انحلا ل l'anémie hémolytique تج غلظ لعة اتية auto - immune

تسم لدم septicémie

2- القولنج الكوي الصفو اهي ictère choléstatique :

يتميز بأنه شديد لبو ل يققاً تم والواز غو ملون معجوني stéatorrhée ، كيمو اقق بكة prurit . الأسباب :

• برقل ركو ديصفو اوي خلج الكبد

: L'ictère par choléstase extra - hépatique

- سرطان المرءة مع نكالة un cancer de la tête du pancréas
- سرطان المرءة المرءة و اوية un cancer des voies biliaires
- سرطان المرءة المرءة و l'Ampullome vaterien
- نطرية ناطرة و اوية la lithiase des voiles biliaire
- و قن رك و ديص و اوية اخل الكبد

: L'Ictère par choléstase intra – hépatique

- نقص في نكوة المرءة و اء le bile من خلال (هاب الكبد الفروسي الحائل، هاب الكبد و ائي تشمع الكبد)
- انسداد المرءة و ناطرة و اوية اخل الكبد : (سرطان الكبد الأولي أو ثا نوي تشمع المرءة المرءة و اوية ، المرءة المرءة المرءة و اوية المرءة المرءة ، ركو المرءة و اء المرءة)

القسم الم تاسع - تضخم المرءة L'hépatomégalie

- تعريف :

- زيادة حجم المرءة و غالباً هودليل على وجود اضطراب في المرءة l'hépatopathie ، تشخيصه السببي le diagnostic étiologique تاج إلى مجموعة من الفحولة تكميلية
- الأسباب :

1- تشمع المرءة cirrhose du foie :

- في حالة تشمع المرءة إما يكون تضخم في المرءة أو ضمور المرءة atrophie du foie أو تشوه المرءة dysmorphie . و من خلال المرءة السروي نجد:
- الحا فالأمامية المرءة و و لحة tranchant ضد المرءة - سطح المرءة غيم تجانس و قدي nodulaire
- غيم مؤلم non douloureuse .

و ا قمع قسور في خلايا المرءة زيادة في المرءة المرءة

2- المرءة المرءة le foie cardiaque : يميز ب :

- تشمع المرءة تجانس homogène

الحا فالأمامية المرءة المرءة mousse

مؤلم

ي ق و ا قق مرءة تفتح في المرءة المرءة la veine jugulaire .

3- الكبد الورمي le foie tumorale :

- وجود سوائل ورمية و خصوصاً أورام هضمية
- تضخم الكبد قاسي dure و حوي pierreuse
- الحا فالأمامية تقاسية و مغتق ناسقة
- سطح الكبد قدي و غيموالم

4- الكبد اليرقان الصفراوي le foie de choléstase :

- حجم طبيعي أو تضخم
- الحا فة للأمامية دببة
- سطح الكبد تناسق و قاسيموتق اقق مع و قن

5 أسباب أخرى :

- عدوى Infection : التهاب الكبد hépatite أو خراج كبدي
- متلازمات تكاثر النخلي syndrome myéloprolifératif حيث تراقق مع تضخم قلللمفاوي
- adénopathies ، وتضخم المحال splénomégalie
- الكبد الحبيبي granulomatose
- الكبد المحمل surcharge : مرض ويلسون maladie de Wilson ، داء تسبب الأصبغة hémochromatose

القسم العاشر - إسهال (حدين) L'ascite

- تعريف :

- هو اضطراب بالغشاء الملوو تيني l'épanchement intra péritonéale ، يندمج غالباً عن زيادة الضغط البطني
- والاحتباس للمائي la rétention hydro sodée .
- لا يزال تسقاء فقبلاً فالكبدية لهنك بعض الأموطن قند تسبب الإسهال (تهاب جرثومي
- لصفق la péritonite infectieuse السد لصفق فقيد، تسقاء صفق فقي ثل سوطن المبيض)

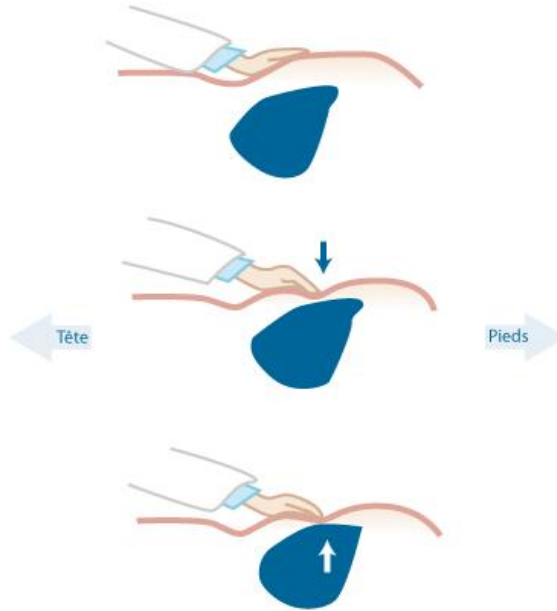
- تشخيص إسهال :

1- المعاينة l'inspection :

- زيادة حجم البطن شك لملحوظا تجاه الأمام
- خروج السوطن شك ل le déplissement ombilical و لصفق كوا ن هفق سوي
- 2- اللمس la palpation :

علامة موطأ لقا ذل **le signe du flot** يقوم الطبيب توليد موجة على لحدى خاسرتي المريض ، حيث نلاحظن تشوه ذله موجة في بطن المريض .

علامة الجليد **le signe de glaçon** : يكون المريض بوضا علاقة تلقاء على لظ يري قوم الطبيب فعد دل البطن ، يلاحظ تلك كبد ضا لقسا ذل لصدفاقي ، حيثي ترأجح الكبا ذل بطن المريض و يظوب يذال فلخص .



3- الوقع **la percussion** :

نلاحظ صفت **matité** في غالية البطن ه ل على وجوسا ذالك تسقا ئي .

العلال المثل افقة :

- ذمة **l'œdème** امامة و خصوصا على مس توى المرفق السفليين ، و ذلك ليل على لحد تبلل الماء و الصدويم .

- ذهجه **la dyspnée** ليل على غز الالته تسقا ، مما يؤدي إلى فع الحجاب الحاجز .

الفصل الثالث : المحتوي مي ل ي ة ل ء م و ط ل ل ج ه ا ز ا ل ه ض م ي

Les examens complémentaires en pathologie digestive

الق س م ال ء و ل ال ا س د ت ق ص ال ء ل ب ي و ل و ج ي L'exploration biologique

1 - الف ح و ر ك د ب د ي ة : les testes hépatiques

1.1 - الف ص ل ذ ك ب ي ل ل غ ي ر ن و ع ي

: Testes hépatiques non spécifique

ال ع ب ي ل ي و ب ي ن la bilirubine ال ب ق ي م الط ب ي ع ي ة

- ال ب ي ل و ب ي ن ال ء م ال ي t o t a l e ق ل م ن 15 م ل غ / ل

- ال ب ي ل و ب ي ن ال ع و م ق ت ن r i o n c o n j u g u é e ق ل م ن 10 م ل غ / ل

- ال ب ي ل و ب ي ن م ق ت ن c o n j u g u é e ق ل م ن 5 م ل غ / ل .

ع ن د ه ا ت ف ع ال ب ي ل و ب ي ن ال ء م ال ي ت ج ا و ز أ 15 م ل غ / ل و ء أ ك ل ل ا ر ت ف ا ع ي ه ض ال ب ي ل و ب ي ن م ق ت ن أ و ال ع و ر

م ق ت ن ف ا ن ا م ا م ال و ق ل i c t è r e

ال ء ن ز ي ا م ق ل ال ء م ي ن ل م ص ل ي : transaminase sérique

ن ا ق ل ة ال ء م ن ال ء ل ن ن ALAT : Alanine aminotransférase

ن ا ق ل ة ال ء م ل ل ا س ب ل ا ن ت ASAT : Aspartate aminotransférase

ي و ج د ه ن ن ال ء ن ز ي م ن ش ك ل ي ا ف و ف ي ال ك ب د و ف ي ال ع ض ا ل ل م ع د ل الط ب ي ع ي ه ن ن ال ء ن ز ي م ن خ ت ف م ن خ ت و

ل ء خ و ل ك و ش ك ل ع ا م ق ر ا و ح ب ي ن (20 - 50 UUI) .

و ت ف م ع د ل ال ء ن ز ي م ن ق ل ة ال ء م ن t r a n s a m i n a s e ف ي ح ا ل ة ن خ و ال خ ل ا ي ا ل ك ب د ي ة

. n é c r o s e d e s h é p a t o c y t e s

و ف ي ح ا ل ة ل ن خ و ال ح ا د la n é c r o s e a i g u e ف ل م ع د ل ه ت ف ع ي ش ك ل م ف ل ج ه ت ج ا و ز أ ع ش و ة ل ض ع ل ل م ع د ل

ال ط ب ي ع ي .

ن ا ق ل ة ال ء م ا ل و ت ا م ل ي

: La gamma glutamyl transférase (Gamma G.T)

ق ي م ت ه الط ب ي ع ي ة ق ل م ن 50 U I / L ، و ء ه م ا س ب ا ب ل و ت ف ل ع ه :

- ر ك و ل ط و ف ا ء c h o l é s t a s e

- ا د م ل ال ك و ل a l c o o l i s m e

التهاب الكبد الدوائي hépatite médicamenteuse

- نخر الكبد nécrose hépatique

• **المخبر و ثرومبين أو يد كديك**

: Taux prothrombine ou temps de Quick

الكبد يصانح و ام اللمساعدة على تخثر الدموي، موعدا ل الوو ثرومبين يعطي ناصورة عن مدى نشاط خلايا الكبدية، حيث معدله الطبيعي بين 70 – 100 % ، في حال المعدل قل مع ناله قيمة تقابل نهل ل على قصور الكبد l'insuffisance hépatique .

الالبومين Albumine

معدله الطبيعي 45 غ / ل و في حالة القصور الكبدية فله معدليه تناقض يشك ل ملحوظ .

1 . 2 – **الفصل الكبي النوعي Testes hépatique spécifique**

وي تضمن دلالات العدوى الفيروسية des marqueurs viraux ، و مضادتها لأجسام ، و علامتها الإصابية بسطيل أولي أو ثنائوي marqueurs tumoraux ،

2- **الفحص يولوجية في معدة**

: Exploration biologique de l'estomac

هدد فيها البحث على ثوم الملوموليا و ابيية helicobacter pylorique

حيث تاج للفحوى تالية :

- فحص تنفسي test respiratoire

- مضادتها لأجسام مضاد الملوية Ag anti helicobacter

للأصا ل la sérologie

أخذ عينات عن طريق خزعة un prélèvement biopsique

3- **الفحص يولوجية في لمط لاد قيق**

: L'exploration biologique de grêle

الهفمنها البحث عن علامتسو ء الام قطن malabsorption :

تعداد الهيفغ الدموية NFS

الحديد الصلي le fer sérique

الفير تين le ferritinémie

معد ل ل فوسفور في لدم

4- **الفحص يولوجية في لقولون مستقيم**

: L'exploration biologique de colon et rectum

- فصل الواز coproculture

- الطفيليات ازية parasitologies des selles

- اخ تبيل البحت على دم في الواز test hémoculture

١-5 لفحص يولوجيا لة مفي ثك لة

: Exploration biologique de pancréas

معد ل اليباز في الدم lipasémie

الإسهال لادهنني stéatorrhée

حيث نلاحظ تفاعلها ماً في الحالة تها بطله ثك لة pancréatite الحاد أو المزمن .

: syndrome inflammatoire

يع توفيداً في الحالة الأموطل المضمية لجر ثولم لة تانيمه ثلال (تهالني ائدافة دودية لة، تها ببل لة ،

ال تها ببل قولن السيني sigmoidite)

القسم ا ثاني - الاس تقصبا على تنظير L'exploration endoscopique

- تعريف :

يقوم ذال نوع من الفحول تكميلي لة دخا ل أنبوب من مزود بكامو المضاء ة داخل عضو مجوف cavité

grue لة قنالة مضممة وال تجوف المداقي .

يسمخ تنظير تشخيص المرض ، كماله دور عا لي في بعض الحاث .

هناك ا لي تنظير :

-ال تنظير المين fibroscopie : حيث تمد على دخا ل حزمة من الأليف مزود بكامو ا ،

تس تعمل ل تنظير اموي عا لومعدة ولا عفج .

-ال تنظير الصلب rigide : تعمل في تنظير البطن laparoscopie و تنظير مسد تقيم

rectoscopie

1-تنظير ا ل جهازا ل هضمي ل عا لي : Endoscopie digestive haute

Fibroscopie oeso-gastro-duodénale

تنظير موي موي عا لي :

• دوا ل عا لي تعمل ل : Les indications

- عسا لبلع

- مضاعفك الجزر المعدي

- عسوال هضم dyspepsie

- نزيف هضمي علوي

زيادة الضغط الباطني

اب تلامع و الحرقاة ingestion caustique

• دوالايي تعمال علاجياً indications thérapeutique :

اسه تصال جسم غريب

- وضع دعامك pose prothèse

تغذية معدية gastrostomie alimentation

- علاج لآ فتللمؤدية لالنزيف الهضمي ثلدو المي الهويء و ال فحالة معدية

2ة نظير لجهاز الهضمي لسفلي Endoscopie digestive basse :

ال هفمنا نهات ناظوس تقيم ولاقولونشك كمال ، حد نل لخالقنا نفة لآخر ة .

يوجد عدد قنقنيك تعمالتهمها :

- تنظير الشرج anoscopie

- تنظيروس تقيم الصلب rectoscopie rigide

- تنظيروس تقيم ولاقولون السيني الامن rectosigmoidoscope

- تنظيرقناة الشرجية coloscope

تنظير المعيد دقيق Entéropic :

تقوم بالذقنية عن طريق نبوب مزود بكامو او بالون ي تلمدخاله إما عن طريق لافم أو عن طريق الشرج .

حيث يسعد على الوصول على خزعة من المعيد دقيق أو دواعي علاجية (يقف نزيف المعيد دقيق) أو في

حالة انسداد .occlusion

وأهم دوالايي تعمال :

- ورم

انسداد

- نزيف

- فقدم مزمن

المسلي لالمخطية polypes

4 ت نظاير ب ن ك ر ي س ل لأوق ن د ي ا ه ص ف ر ا و ي ة ع ب ر ا ل ط ر ي ق ا ل و ا ج ع

Cathétérisme papillaire rétrograde endoscopique CPRE

تس تعمل له ذالطريقة لمن تنظرو فيجالالتسد الذقونولطصفر اوية والبنكرياسية تساهم فيتكيدال تشخيص وك ذلك دور علاجي ، حيثتسعمل في الة الحى في تلخ قنوتك .

القسم الثالث - الاستقصاء لإشعاعي Imagerie

1- تصوير البطن لأموالمصوتية échographie abdominale

الطريقة الأكثر تعاملاً في تصوير البطن لها دور مهم فيال تشخيص وك ذلكأهمية علاجية ، حيثتساهم في توجيه بطول تقنيك échographie guidée ثالك ذل ponction أوالنزح drainage كمايسمح ب قبيل بوجة تلف الكبد ، و تصوير بالمصدى للأوعياالدموية echo-doppler يعطي ناصورة وضحة عن نية الأوعياالدموية .
المصدرةالأموالمصوتية تكون :

- عديم المصدى anéchogène (ن ل)
- مفرط المصدى hyperéchogène مغل مخل مخرطي خل في (حى)
- مفرط المصدى ومخ تظ ، صوره غورتجانسة (نسيج)
- ناقص المصدى hypoéchogène (غاز)

2- تصوير البطن لأشعاعية ينية نون إعداد Abdomen sans préparation (ASP)

غالباًظلالها ذال الفصل أمالام البطلحاد قلمو فجة ، و تلتسد تبعاد أوتكيدتهاب المصفتق péritonite أفسد الأمعاء occlusion .

يعرف مصطلح وسريع ولايد تاج لأي تصوير ، أهلام ن قطلال تي نجشعذها في صور للأشعة cliché :

- صدفقر نوي pneumopéritoine فيجالالةتهاب المصفتق
- المسد تولىالما فيالغازي niveaux hydroaériques فيجالالةتسد اد
- توسلاعمعدة أوالمجلىد قيق أول قولون
- تكلس calcification

3- الفحوصات الشعاعية الأخرى :

- التصوير الطبقي المحوري Tomodensitométrie

- التصوير بالرنين المغناطيسي IRM

4-التصوير بالياتقيذالتهاضمةعنطالوقلريوم

: Opacification baryté du tractus digestif

-المبدأ:

يعطى المريض ماد تظليلة radiopaque للبلوروم baryté بحيث اخلمع مخطيلةذالتهاضمةو
بالتالي تسمجرو اسدالاً نبوبالهضميشكلجيد.

- نوسمخلالها:

1-العبورالبريوللمعديالعفي فصلولةالبلوروم TOGD

2-العبورالمعوي transit du grêle

3قذنة شجيرةالبلوروم Le lavement baryté

القسطارابع - فحوص أخرى

1- قيلمعدلحموظللمعدتلالاليوم PH métrie des 24 h

2- مضمكالكبد scintigraphie hépatique

3- قيلم الضط الشري manométrie anorectale

الطب الباطن الرابع

علم أمراض جراحات الجهاز الهضمي

Les pathologies en chirurgies digestives

الفصل الأول : أمراض البطن الجدارية

Les pathologies pariétales abdominales

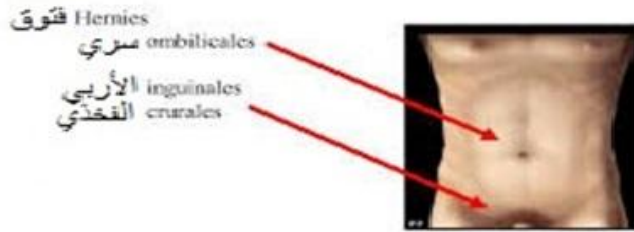
تدقسم أمراض البطن الجدارية إلى :

ثلاث فتق السوي l'hernie ombilicale

ثلاث فتق الإربي l'hernie inguinale

ثلاث فتق فخذ ذي l'hernie crurale

مرض جداري Pathologie pariétale



● تعريف لفتق :

الفتق هو خروج عضو أو جزء من العضو من المكمل الذي تويبه تشريحياً يولد عن ضعف أو خلل تشريحي في منطقة أو فوهة طبيعية تالتي يخرج منها الجزء المرفوق ، مشكلاً توء protrusion ولجهداً فيزيائياً دوراً مهماً في حدوث لفتق

القسم الأول : لاف تق السوي hernie ombilicale

يحدث لاف تق السوي في منطقة السرة la région ombilicale (المنطقة التي يرتبط بها الحبل السوي في المحل الجنينية). يكثر لاف تق السوي لادياً على أغلب بسبب ضعف تلك المنطقة ، ولكن لايشك لمشكلة في ذلك الوقت ، و تكون تسببة و خصوصاً ندالسيديتلولودك ف نتيجة الضغلا ذي يسببه لدم ل على جدر البطن .

• لاية حوث لاف تق السوي :

- و هي افي منطقة السرية ، ضعف عضات البطن le nombril (خصوصاً بسبب ضعف لدم ل)
- تشك لفوهمة في منطقة لاف تق insertion الحبل السوي
- خروج بعض أحشاء البطن (المدفقاك تلة لشدمية جزء من الممي ، ...)
- تكون جيب صغور le petit poche مشكلاً وء أ في جدر البطن

• التشخيص Le diagnostic :

يعتبر تشخيص لاف تق السوي تشخيصاً سوياً ، لاد تاج لأي فحص تكميلية . يكثر ناعاً ندالسيديتلولودك ، العمر فوق 50 عام .

1- الأوظل وظيفية les signes fonctionnels :

يشك ل عالم ف تق السوي لا يسبب أي ألم . إلا في حالة المضغ فق قيد تسبب ألم خصوصاً ندما يكثر لاف تق غير دود l'irréductible ، حيث يسمى بالخص ويد تظلل لاف تق l'occlusion .

- الإحسبن توء علهس توى السويق د اد حجمه تلسعال ، ويعود إلى حجمه الطبيعي réductible

2- الفحص السوي examen clinique :

نمعاينة : نلاحظ قبب voussure البطن ، يلاحظ تباج portrusion

ن الحس : جيب صغور د اد حجمه ندما ظلب من الميظلسعال ، و يمكن مادته إلى مكانه بالضغ

عليه سوياً ، طبعاً خل ححالة المضغ فق hors des complications ،

3- لاد تالجم ف تق السوي لأي فحص تكميلي l'examen complémentaire :

• المضغ فاك les complications :

يمكن أن تسبب لاف تق السوي في حملات قدمة بالمضغ فق تالية حيث نوداه هذه المضغ فق مع مرور الوقت :

نآلام علهس توى البطن (الجمذب)

ن اضطرابك هضمية و خصوصاً الإمساك la constipation

نف لثق تنافي une hernie étranglement: يتج من خلال انصلر coincé جزء من المعي الدقيق يؤدي إلى توقد فقلادم نحو ذالجزء مسبباً لآخر necrose، وبع تلوذ فقلخا تق طوى، يس تدعي تدخلاً جرحيماً تعجلاً .

انسداد امعوي occlusion intestinale : لدأهم مضاعفات لاذ تنق.

• العلاج le traitement :

يع توالعلاج الوحيلذ فق السوي هو الجراحة ، يسمى جصلاح فق

chirurgie Gùre de hernie ou herniorraphie قد دخل الجرحي فيحالذ فق السوي دخلاً تيرياً

élective (تذنا لفق السوي لاذ تنق : حيثذ تلاخ دخل جرحي مس تعجلاً)

ن طرق لاذ تنق الجرحي يالذ قد دخل الجرحي بطرق تنق :

الجراحة تنظريية coelioscopie: تم عن طريق ل منظر عوف تق جرحية صغرة والجراحة عن

الطريق مف توح laparotomie ، هذ لاذ تنق فذل هف الهذ دخل الجرحي هو وضاع معاء في

مكانها الطبيعي ، وسلا فوهة في جدر البطن .

1- الجراحة عو الطريق مف توح laparotomie :

تتم الجراحة ف توحه تقلا تذبولعام anesthésie générale أولو تذبول فوالجافية أولي تذبول الصفي

الموضعي أولو تذبول لاذ تنق l'anesthésie sous durale . و خيلا تذبول تمد على جلم فق وحالة

المرضى le terrain .

حيثذ قوم الجرح لواء شق incision لالسرة péri ombilicale ، ثم قوم فالأمعاء والصفق

إلى ذل البطن ، و من ثم تم ضم عضك البطن إلى بعضها البعض بواسطة لخيطة suture .

إذا كلالذ فق كبير أو لا يمكن خيطة تيه قوم الطبيب بوضع شبكة ، تكون عليها ذقة قعلة تخيطة ذك المكن

تسمى أبللف فق hernie plastie .

والفي ذها ية قوم الجرح خيطة الجلاذ .

2- جصلاح فق تنظو hernierraphie en coelioscopie :

تتم الجرح لبلذ تنظو تقلا تذبول علم ذماً ، حيثذ تم ملئ جوف البطن بغاز من نوع خص ، يجري الجرح

ذقوب صغرة ذذذ لذل هالذ ناظر إلى جوف البطن . ثم تتم فالأمعاء والصفق إلى ذل البطن ، وتوضع

شبكة لإصلاح ذل .

ولا بد من الإشرهنا إلى أنه في بعض الأحيان قد يبد الجراحة بصلاح فق تنظو بوتحول إلى الطريق

المف توح ، و يحدث ذلذ عندما يجد الطبيب أن الطريق مف توح كذاً مناً للمريض ، ولهي ذانها الحدوث .

• مخاطر ادلة الف تق السي : les complications chirurgicales:

1+ العدوى l'infection : يمكن أن يصاب الشق الجراحي بالعدوى ، حيث تطلب علاجاً بالمضادك

الحوية les antibiotiques

2- النزف hémorragie سبب لخلل العمل الجراحي أو بعده حيث نلاحظ ذلك لون الجلد إلى الزرقاة

la cyanose

3- الندبة الجلدية les cicatrices : التي يمكن أن تكون مؤلمة أو قيحة لشكل

4- مخطو ومضد مفتعل قبل تخذو ويشكل خلل تخذو لعالم ذلك :

الغثيل nausée

القيء vomissement

- تحسس من بعض الأدوية

- جطلته موية في السلق نظراً لقلّة الحركة وتدد تبعد أيام من الجراحة

المراقبة بالجراحة la surveillance :

ن بعد الخروج من غرفة العمليات قل المريض إلى غرفة الإنعاش la réanimation ، ومن ثم إلى غرفة

عادية حتى يفقد شكلكامل من تخذو حيث يمكنه الخروج إلى بيته بعد 24 ساعة .

ن يجب على المريض تناول أساييع عندهم لأشياء قليلة أولاً فدعاء ، و ذلك لوقاية من عودة ظهور

الفتق la récidence

ن مراجعة الطبيب بعد 3 أسابيع من إجراء العملية ، أو رجوعه في حال ظهور مضدك .

• الخلاصة la conclusion :

الفتق حالة اسعاللة تشل ؛ وهي تُصيب الأشخصل في كل الأعمال . ومن الممكن أن تسبب المشدديد أ

ومضدك خطورة ذلك التمدد علاجها .

يُوصى بالجراحة كحل لمشكلة الفتق .

تعدّ الجراحة خطوة فلتجد أ كما أنّ المخطو المضدك فتشارو فلغاية . ومن خلال غرفة المريض هذه

المخطو المضدك يُمكنه أن يسعد الطبيب في الكشف عنها علاجها في وقت مبكر .

القسم الثاني: الفتق الإربي L'hernie inguinale

هذه فتحة الإربية التي تجلجها جزء من الصفاق ولحشاء البطن يشكل خط المعى الدقيق ، عرو
الفوهة الإربية 'orifice inguinale' التي يهونها الحبل المذوي عند نكرو والربط المدور عند الأناثي . قد
يكون الفتق الإربي لا يبايسبب فالإسقاطات ناسلية

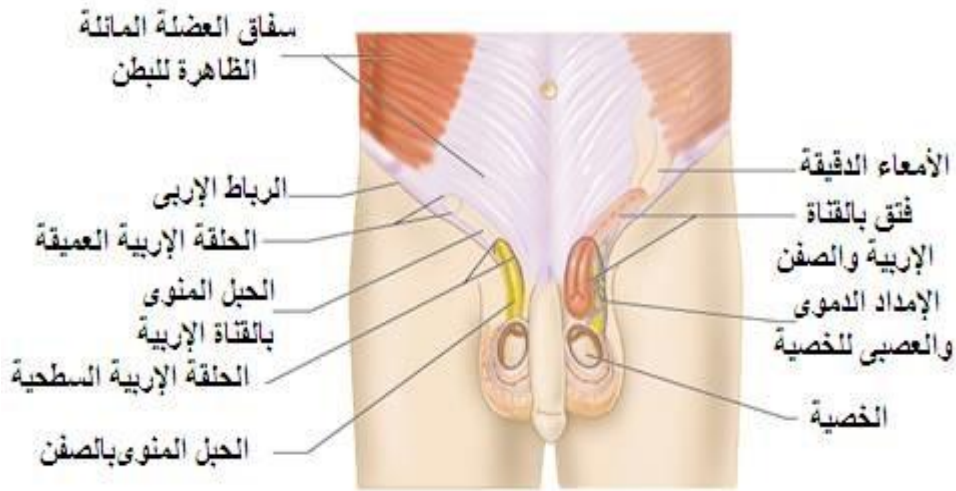
، وقد يكونهك تسبباً أيضاً نتيجة مجهود فيزيائي حاد حيث
persistance du canal péritonéo- vaginal

يكون سببه ضعف في عضلاته فتعطل فتق الإربي كثر شيوعاً ندال نكور.
يكونهك فتق ربيبه ندما يحدث فوق خط مالغيني la ligne de Malgaigne أماته فيسهلهك فتق فذني
hernie crurale

(خط مالغيني : خط وهمي بين حديبا المعانة épine du pubis و العف الحرقفي الأمامي

(La crête iliaque antérieure

القناة الإربية والفتق الإربي



• أنواع الفتق الإربي :

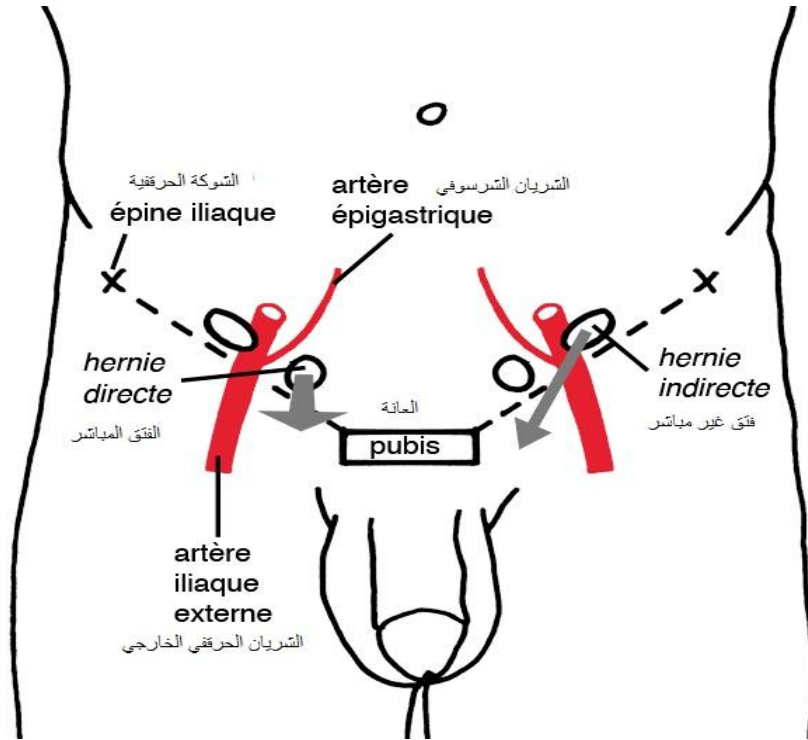
الفتق الإربي المباشرو l'hernie inguinale indirecte :

فتق وادي (خلقى) congénitale نالطفال ، وقد يكونهك تسبباً ند الأشد خط المعومون.
أليحدوته : في المرحل للجنين ذنا عرو لجدالخصية في التجوف البطني ، حيثتج نالزقناة الإربية مع
مكوانلثنا الصفا قيا تمهبلية ، علوا فوهة الإربي فتق في كيس الصدف le scrotum ، وشكل طبيعي

تق فالقناة الإربية في المحل التجدينية أوقبل عموا لعامن . فجالله تمر لهبعده ذ العموقد تحظي تقاً ريباً.

2- ف تق الإربي المباشر *hernie inguinale directe* :

ف تقمك تسب *acquire* نشأ عن ضعف عضلات مظقة الإربية ، حيث تظور ضمن الأوعيا الخثوسو فية *des vaisseaux épigastriques* ، ويشكمل تعامدمع الجلد .



3- ف تق الإربي الخرجي خائق *l'hernie externe étranglée* :

يع تلوف تق الإربي لخائق طول نأيس تدعي دخلاً هو لحيأ عجلأ ، حيثدخ ل بهن لأشء البطن الفيقناة الإربية و يصبح رجاءها أمر أمد تحيلاً *irréductible* ، وبذلك تضغط الأوعيا الدموية ل تتغذي ذلك الجزء من لأشء ضمن الطوق الإربي *le collet* ، بوال تالملي يؤدي إلى نقل تروية والذخر *nécrose* ، (ف تق لخائق)

4- ف تق الإربي الغوسد تو *l'hernie inguinale engouée* :

يكون ف تقمؤ لمأ و ليس ظيع المرض رجاء كيلوف تق إلى مكانه يشك ل أن ا تي ، حيث قوم الطبيب ب رجاءه يدويأ و يعطي المرض موعداً وليبتأ دخ ل الجرجي .

• العوامل التي : les factures favorisants

أما زيادة حجم فتق الإربي أوظهور المضطفت ، يجب البحث عن العوامل التي تقل ذلك ، حيث تم البحث عن العوامل التي تقلل من خطر الإصابة بـ 4 p ، poids – poumon – péritoine – prostate ، (الوزن المرتفع - الصدر - البطن - البروستاتا)

زيادة الوزن la surcharge pondérale زيادة وزن الجسم يساهم بالضغط على فتق الإربي وبالتالي يساهم في ظهور فتق الإربي كما يلعب دوراً في زيادة حجمه
 ن مرض نوي مزمن التهاب القصبته الحاد يسبب زيادة حجم فتق الإربي
 ان تساقط الصفاق l'ascite péritonéale يساهم في زيادة الضغط البطني .
 ن أمراض الواسع (الموتة) تؤدي إلى انصباب في البطن وبالتالي زيادة الضغط البطني

• التشخيص :

يتم تشخيص فتق الإربي من خلال فحص المريض واقفاً debout :

1- الأخطى :

نبدو ثباتاً في فتق الصدرية في حالة فتق الأضلاع le pli de l'aine
 ن مع مرور الوقت وزيادة حجم الفتق فيزيائياً أو زيادة الضغط داخل البطن تفاقم وتطي أخطى هضمية ، كما تطي للمأخذ تنق المعجل الدقيق .

2- الفحص السوي :

نعدا بالفتق الإربي l'inspection : نلاحظ تفتح للفتق



ن جلم فتق الإربي la palpation و كيس الصق : نلاحظ في حالة فتق الغرغرة أن نودود أي يمكن رجعه إلى مكانه الطبيعي réductible ويخأنا المسعال ، أما في حالة فتق الإربي لخطق فانه يكون لادود irréductible ، ومؤلم وقدي تضلع إلى انسداد الامعوي occlusion intestinale

• العلاج :

ن علاج جميع ناله فتق لفتق الإربي و يتم من خلاله راجز الصق فتق إلى مكانه لجراء ترميم للأضلاع و قد يكون ملامفيد في كثير من الأحيان تعان فتق فتق نعيمة تديم مكل ترميم و تقوية .

نن ويلتبع اخل الجرح بعداً فياً في حال الاخذ تنق؛ خشية حدوث نقص توية ischemie او تموت فيجزء للمعاء أو المبيض، ممايسد تلسي تضاً لى ذالجزالمخ تنق.

1- الجراحة عو الطوقلم ف توح :

ننال تخديو موضعي l'anesthésie locale أو تخديو فوقالجاً فية أول تخديو لعام

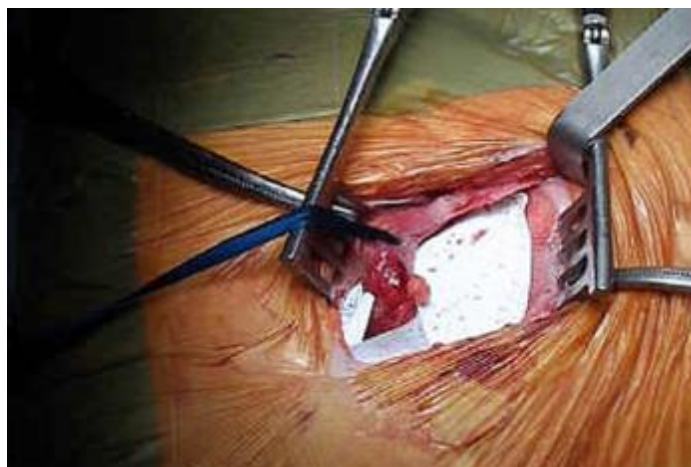
نن الطريق الإربي la voie inguinale :يسمح بوضع شبكع ناعية كماًيسمح بخيطة بسيطة raphie simple

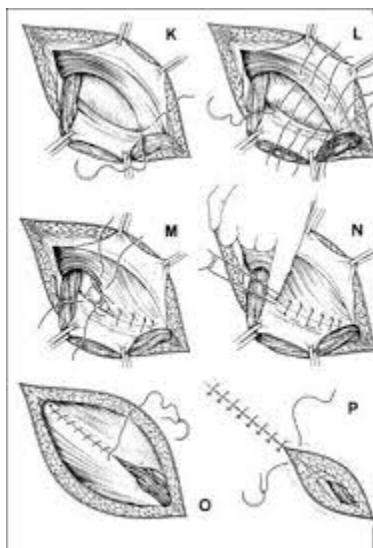
نن الطريقلم توسط la voie médiane :يسمح بوضع شبكع كبيرة وبال تالمى يقي منحدوثفق فيالجهة الإرياللمعكسة .

2- الجراحة عوللم نظل le coelioscopie تالغ تخديو عام ، وتسمح بوضع شبكع لسط ناعية .

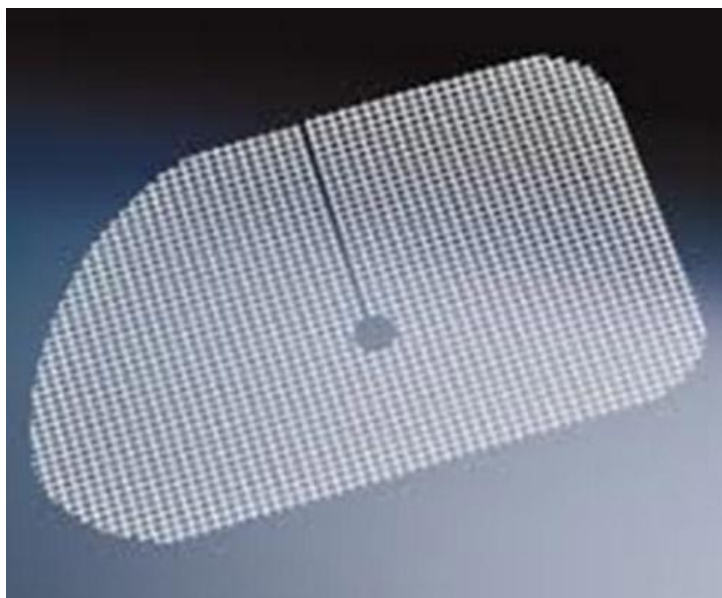
ز فق ملحق الصور ال توضيحي :

جرح الحافة نق الإربي عو الطوقلم ف توح laparotomie





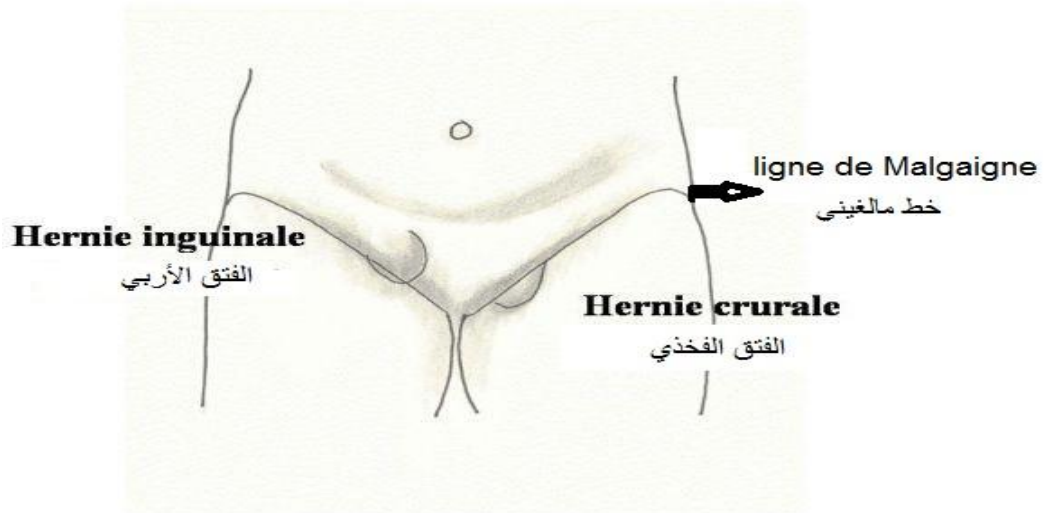
الشبكة تالمص ناعية prothèse





القسم الثالث : الفتح الفخذي في L'hernie crurale

الفتح الفخذي هو توضع تحت خط مالغيني ligne de Malgaigne ، و خط مالغيني هو خط وهموي يمر تد من الشوكة لحوق في الأمامية إلى الجذبة العائدية ، كما يسمى أيضاً بالقوليل فخذي arcade crurale. هذا التوضع يدمع الجأزء أ من المعجلد قيق والمدفق ، ويظ هو نالاف تقن نتيجة لضغ في عضلات جدول البطن .



• التشخيص :

1- الأوطلل وظيفية بمباثالف تق الإرتي توم ثل في :

ن تلة على شك الة تفاح وقابلة للرجوع (دود) réductible في حال عدم وجود مضلع فك

ن غوؤلمة

ن تظ بع نالسع ال أوع ند تغو الوضعية من الجلوس إلى الوقوف

ن ممكى قى تسبب في صعوؤلثة ناأءاء النشط للأيومية .

2- الفص السوري :

ن معايذة : وجوك تلة على شك إن تبا ج في ظ قة لا قوليل فذ ني

ن الجسك تلة تقاسية نوعاً ما ، يملك اذتها من خلال الضظ في حال عدم وجود مضلع فك ، وتخرج

خلا اللسع ال . أما في حاله المضلع فك ف تكوؤوؤلمة

• المضلع فكات : les complication

ن أهم المضلع فك الة تحول إلى فق خائق l'hernie étranglée

ن حيثو ا فق مع إضو ابك هضمي أنهمها الإمسك

ن ظوره ذه المضلع فك إلى سد اذ المعوي occlusion intestinale

• العلاج :

علاج فق لفق فذ نيها ثل علاج فق الإربي حيثع تم دب الوجة الأولى على الجر لحة سوء أ الجر لحة عو

الطريق مف توح أوال جر لحة لم نظل .

الفصل الثاني : الأورطس فوق المسراق القولوني

Les pathologies sus – mésocolique

ينقسم البطن عوالمسراق قولونيالمسد تجوض إلى قسمين :

ناتبة فوق المسراق قولوني l'étage sus mésocolique

ناتبة تحت المسراق قولوني l'étage sous mésocolique



أقسام البطن

ينقسم البطن بواسطة المسراق القولوني المستعرض إلى :

1- الطبقة تحت المسراق

2- الطبقة فوق المسراق

تنقسم الأورطس فيالمسراق قولوني إلى :

1- hernie hiatale ou l'hernie diaphragmatique الحجابي

2- le RGO تد اللمعدي المريئي

3- l'ulcère gastro duodénale قحالة معدية الاغفجية

4- le cancer de l'oesophage سرطان المريء

5- cancer de l'estomac سرطان المعدة

diaphragme و الحجاب الحاجز عضلة كبيرة تُجدُّ لأفد للو دُتن عن البطن. وهي تساعد على عملها تتدفق أيضاً. هناك قبموجود في عضلة الحجاب الحاجز. ويموالويء هو ذلكا قبديتدخل إلى البطن. يدعى ه ذلكا قبباسم"الأفرجة"أولافوهة الحجابية orifice hiatale'او هو يساعد على نالنتفق العكسيالعضلة منالمعة إلىالويء. بذ التعم لها تبالعضل تن على نحوسليم، فبالعضل ةلهضمة يمكن أن تجع إلى الويء. كما يمكن أن تُسببقرقلتقو ادو هيالة الجزرالمعديالويءتي. تألفبطانةالمعة منخلاقاوة على تحمل الأمطرالهضمة. وهي خلاياقوية ثلاثاثر بالأمطر وأمطبانةالويء فتهي لام تبعه ذه المصفت. وهي عوارءة على تحملتاثر الأمطرالهضمة. يؤديالفتق الحجابي إلى ووزالجزء العلوي منالمعدة إلى الأعلى. ه ذايعني أن تصبحظلمةقا عالمري عبالمعة فوقعضلة الحجاب الحاجز، أي أنها تصبح ضمنظقة المءرو. هي ذاطدالة، فن الحجاب الحاجز لايسطيعمساعدة على منع حدوث الجزر الأريء اءالمعديالمريءي.

• التشخيص le diagnostic :

1- الأوطل وظيفية تعلا قبلأفتق الحجابي لانزلاقي :

لاحظ نلذ حدوثلأفتق الإزلاقي l'hernie par glissement فنالمصورة تصعد نحو الأعلى والأتالي تؤدي إلىحدوثلأفتق اللامعديالمريء RGO تؤنتج الأوطلأتالية :

ن حرقللمعدة le pyrosis

ن الأقلس la régurgitation

ن و منالممكن أنتظهر بعض الأوطس الغمو نجية atypique

وتعتو من مصءفك الجزرالمعديالمريء RGO ثل بالسعال الجف ألم الصدر ألمالأن otalgie

، التهابالمريء ء œsophagite ،)

2- الأوطل وظيفية تعلا قبلأفتق الحجابي المءوج :

لاحظ نلذ حدوثلأفتق المءوج hernie par roulement فنالمصورة تبمقيء قوة و لكن نلاحظصعود جزء الممعدة نحو الصدر والأتالي نلاحظ الأوطلأتالية :

ن عسوالهضم dyspepsie

ن عسولمع تقاع dysphagie intermittente

ن كما نلاحظ أيضاً هور أوطس الجزر RGO

ن وممصءو جزء الممعدة نحو الصدر نلاحظ الأوطلأتالية :

(نهجة dyspnée ، لجلسلأضيقه sensation d'oppression ، توسع ضربلأقلب

(tachycardie ،)

3- الفطول تكميلية les examens complémentaires :

ن تنظير معددي مريئي fibroscopie œsogastrique : يسمح تأكيد تشخيص لفتق الحجابي من خلال رؤية تباشك ل مباشر، كما يسمح بتشخيص آفة معددية في حالة وجود جزر معددي مريئي

ن فحص لعة الباريوم أو التصوير بالأشعة السينية تخذ ام الباريوم TOGD : حيث يغلف الباريوم المريء و المعدود قبل التالي يسمح بهور وضح تلك الأجزاء

ن صور أشعة قلبية الصدر radiothorax : قد تسمح أحياناً ورؤية فتق

• العلاج le traitement :

1- دوا الإعيى تعمل : les indications :

ن غياب علاج absence de traitement : و ذلك في حالة عدم وجود أعوطس ألياف تق الحجابي اللا عضي asymptotique .

ثلاثة تقا لا في نزق وبهم معالجة الجزر المعددي المريئي أو لآ حيث نضع المبيض تق : مضادك الحموضة les anti acides و حطرتك المضطوق و تينية IPP ، كما نصح المريض تغو نطالياة كيقف ال تدخن و شرب الكول .

في حالة فشل العلاج دونائي تق للجرادة : بلهف من الجرادة هو إصلاح الفتق و تقند تم للجرادة على ما يلي :

سداب معددة إلى الأسفل بحيث تصلح معددة تق الحجاب الحجز جعل الفوهة الحجابية لمدغ من ذيقبل ، توميم الصور أظمير تينية معددية للضعيفة

ولا بد من الإشل قدنا إلى أن غالباً ما تُجرى الجراحة لآ تي تهف إلى إصلاح الفتق الجبالي و اقوم مع الجراحة الهادفة إلى معالجة الجزر المعددي المريئي. ويُدعى لحدنوع ذه الجراحة باسم "ثنية قاع" مظاهر تققاء المريء بالمعدة. و في ذه الجراحة يجري ضمُجُزء من المعدة بحيث يغلفها للمظة. و ه تلك ذواع أخرى من الجراحة التي يمكن إجراءها بدلاً من ذلك.

ثلاثة تق المعوج بز توجيشك ل مباشر نوالجرادة في حالة تق توق الحجابية المعوجة التي تعطي أعوطس مقنذية القبرا الحسة تعمل تقتم الجراحة إما عن الطريق مف توح laparotomie أو علولم نطل

coelioscopie ، والطريقة الجراحية الأكدتخذ اما هي (ثنية قاع) fundoplicature

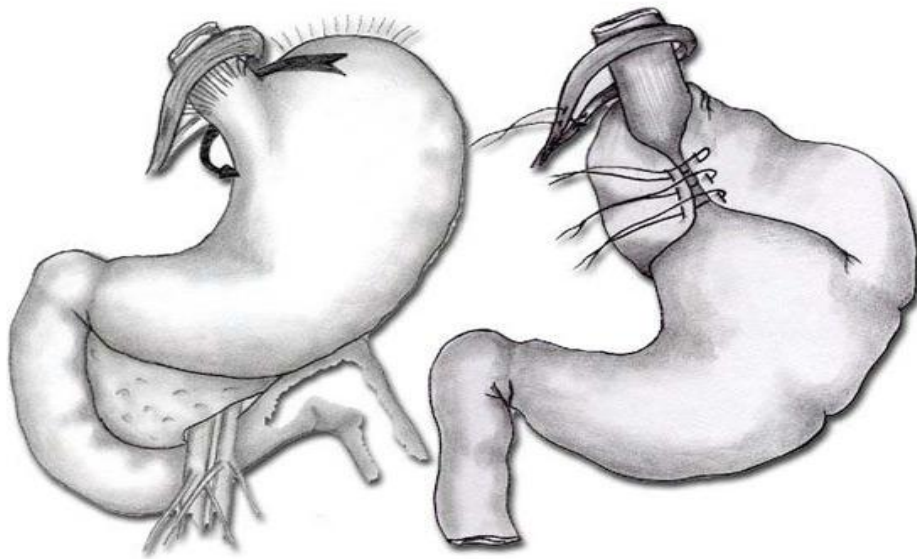
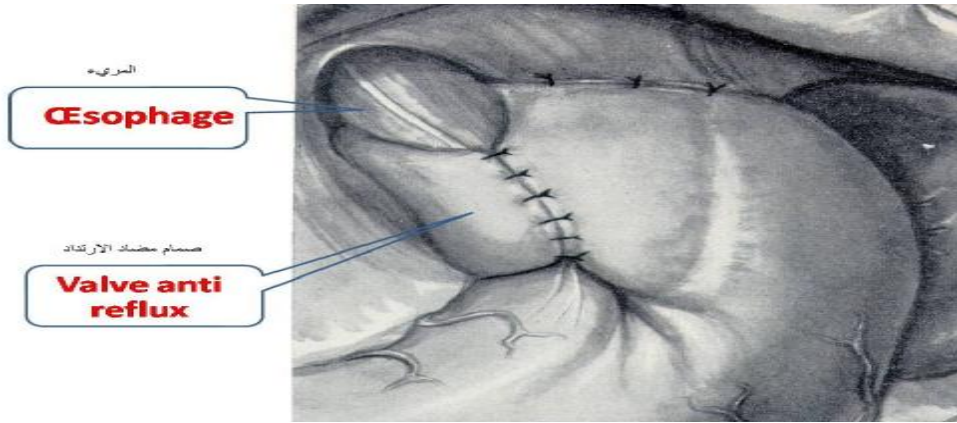
، حيثن قلندم دخل الجرحي إلى محل تق :

ن المرحلة الأولى premier temps opératoire : لإصلاح تقمع وضع لجزر المعف توق الم معددة في مكانه الطبيعي ، و تصغول فوهة الحجابية Redimensionnement d'hiatus

ن المرحلة الثانية deuxième temps opératoire : وضع صمام مضاد للجزر المعددي المريء ، إما

جزئي partielle نوع توييت type de Toupet أو محيبي circonférentielle نوع نيسن

. type de Nissen



القسم الثاني : العلاج الجراحي للإرتداد المعوي المريئي

Traitement chirurgicale du RGO

- **نوعيات الجوء إلى جراحة** : les indications

ن تداء المعدي مريئ مع أوطس هضمية عمو نجمة ثل (عسولبلع dysphagie تجشو ء éructation

، فوق hoquet ، نزيف هضمي digestive hémorragie)

ن أوطس غوهضمية فقمه ثل (ربوسعال مزمن ، أوطس أن أفدجوة مآلام صدرية)

ن عمر المريض أكثر من 50 سنة

ن تداء مقاوم للعلاج الدوائي

ن تداء نكاسية نديا قفلة للعلاج الدوائي

ن وجود فقل لسطا نيغ نال تنظور ثل مري ء برئت أو جولدتها بالمري ء oesophagite

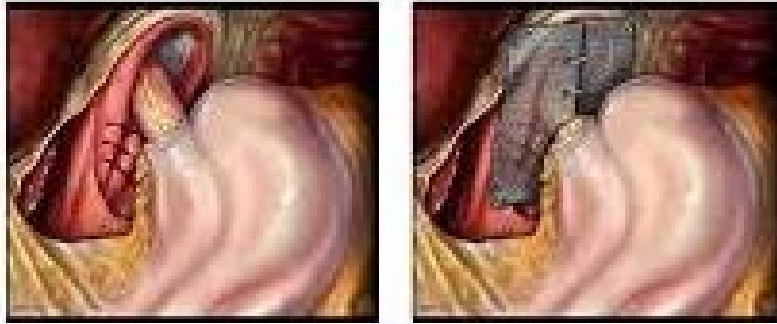
• مبادئ المهمة تبعية :

1- إصلاح لف تق الجبائي : réduction de l'hernie hiatale

غالباً يمتزق الجرز المعدي المريئي RGO ملع ف تق الجبائي ، خصوصاً عندما يكون الجرز مزمناً مع مضكفت ، ولحياناً يكون لف تق الجبائي مسبباً للجزر المعدي المريئي ، لذلك لا بد اني تكاد من وجود لف تق الجبائي و إصلاحه في حالة تشخيصه . (ا قسم السابق)

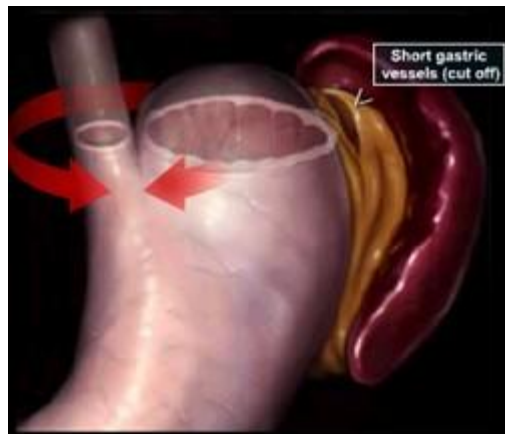
2- تعزيز لف فوهة الجبائية : renforcement d'hiatus

حيث قوم الجراح ب تصليح فوهة الجبائية وتدعيم تلك فوهة بوضع شبكة لعممة prothèse لمنع نكس اللف تق مرة أخرى .



هما مام مض للارتداد : valve anti reflux

حيث يساهم المصمام منع رجوع توالي معدبة تجاه المريئي ، يشتمل مصمام في نظ قلة قو اد والحدبة cardio tubérositaire .



4 طرق لتدخل الجراحي :

يأخذ تدخل الجراحي إما عوارج الحلقه ف توحدة laparotomie أو عوارج الحلقه بمنظر coelioscopie ، وغالباً ما يكون نكلا تخذولعام .



الجراحة بالمنظار coelioscopie



الجراحة المفتوحة laparotomie

العناية بالجراحة :

ن مضاداً لم عوارج الوريد antalgie IV

نزل اللأنبو بالأ نقي لمعدي SNG

نواقبالة نتيجه عو فصيلعنة لبليوم TOGD

ن إطعام الموضيشكل تويحي حيثبداًلدمو السانلننوتقل إليمو اداأخرى بعد 3 إلى 6 أيام من التذخل الجراحي .

ف تيد الجراحة resultat de chirurgie يعالتوتذخل الجراحي فيحالة الجزل لمعدي المويئي

فعالاً ، صد لنسبفتعاليه ته إلى 80 – 90% سوءاء كن عولم نظراً أو عوارج الحلقه ف توحدة .

القسم الثالث : علاج الجراحات للمعدة ياثة عفدية

La chirurgie d'ulcère gastro duodénale

• نواعي الجوع لالجراحة : les indications

• وجود مضاعفات : des complications

- نزف هضمي علوي hémorragie digestive haute هيموراغيا علية هضمية

- انثقاب المعدة perforation

- التهاب الصفاق péritonite

- تضيق هضمي sténose peptique

- سرطان المعدة

- فشل التنظير وندم النزف

• العلاج التنظيري لقرحة : traitement endoscopique

للتنظير المعدي المريئي العفدي FOGD دوراً في تشخيص القرحة المعديّة، ولكن في بعض الحالات نلجأ إليه

كعلاج وخصوصاً في حالة القلقة نزف ulcer hémorragique، حيث يعرّض لتوطل نأطبيباً يس تدعي

تدخلاً سوبعاً ن ومبالخطواتك تالية :

• تشخيص القلقة نزف

• تحديد خطورة النزف من خلال تصنيف فورست Forrest

• في حالة كل تصنيف فورست اقمس توطل أو ل، أي النزف مس تدو وجديد الحدوث قومبلي قفالنزف

تنظيرياً وذلك ربط ligature لأوعية دموية نزف.

• في حالة ندم النزف غم لقيام بالربط لالموالة ثانية، أو كل المبرزة قدم في السن، أو كل حجم

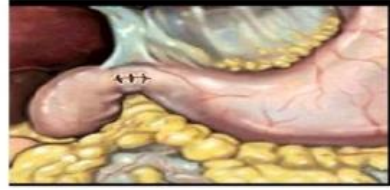
القدية تجاوز 2 سم. نلجأ في ذلك الحالة للجراحة.

اط تقني لالجراحة المبرزة : طابو دخو ل إما علو لمنظر coelioscopie أو عو الطويل م فتوح

، اول تدبو عا ماً غالياً

1 خياطة مباشرة suture directe : قوم الجراح بالوصول إلى مكان القرحة خيطتها

بشكل مباشر، وخيط للمعدة في حالة انثقاب المعدة perforation



2- قطلع م به م vagotomie :

فاسيد لة لةجر ادة : الجر ادة لة م نظل coelioscopie

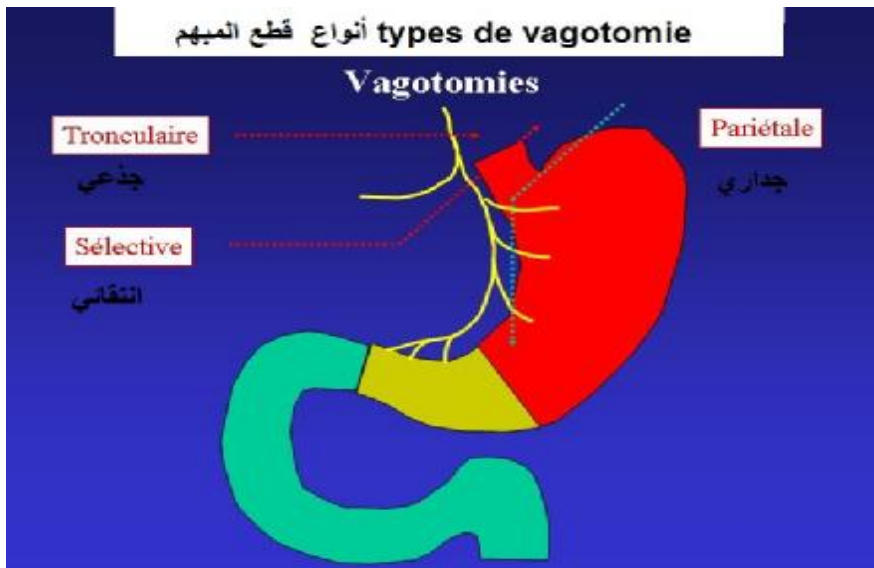
ن لة تخذ يود : ا تماً ن ظلا تخذ يولعام

ن لة م بدأ : ايد قلك و ازال الصراة هضم لة م سبب لة قدة ، و ذلك علو لعاة تنييل طغدا لة م عديا لة م رفة عو

اسد تضا ل الصبار لة م عدي pneumogastrique أوال صبار م به م

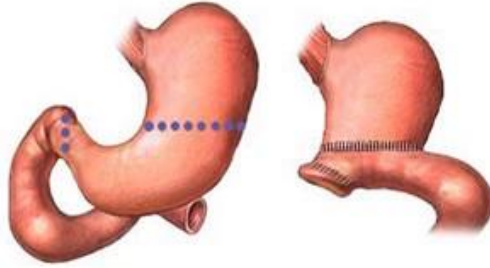
. le nerf vague

ن نوع ل قطلع م به م : les types de vagotomie



3- اسد تئصل مبعي جزئي gastrectomie partielle :

الدم بدأ بيقوم لهلي تئصال الغل antrectomie حيث يشك ل مكن تموضع لخلايا G. فلزة للغيسو تن gastrine يوق افق تئصال الغل مع قاطع مبعهم الج نعلي لأونذ تقا ئي.



القسد اطرا بع بسوطان المريء le cancer de l'oesophage

• مقدمة :

سوطن خبيث tumeur maligne ويعد تو نوعئدا نعاء طنواع السوطن وهو ثالث سوطن هضي ، حيث يجري تشخيص صف مليون حالة قويد نويأ وأهم الأعوطر التي تصطب سوطن المريء هي عسو البلع dysphagia تنبوء بسو المرض pronostic يلال غامضأ ، وأل اقبا ع على قيد الحيا ة فوق 5 سونولاي تجاوز 10 المنة .

و كوال تشخيص المبك لسوطن المريء والعلاخ عا ليساهم في تحسن التئك تائج ، و علاخ تم ببالرجة الأولى على الجراحة أو العلاخ الإشععلي أو الجرعك كيماوية ، كما للوقاية دور هام في تقطيس الإصا بة كما فخال تدخن و تعطي الكول والحد لئ تلوث .

• معطيات الأوبئة Epidemiologie :

نأ يقو عدل الإصا بة بسوطن المريء في المبوب ب 150 حال جديد قدنويأ حيث عئد ثالث سوطن هضي نأ تو سوطن المريء في المبوب ب 60 عام

نأ يلاحظ أن سوطن المريء كثر شيوعئ نال كور حيث نجد نسبة الإصا بة حسب الجنس عادل 10 sexe - ratio

• عوامل لظورة facteurs de risques :

نأ تدخن حيث تف ع نسبة الإصا بة لئ م دخن إلى عشر أضعف و خصو بئاذ نأ ينمع تعطي الكول نأ التحول مو الحافظ للأطعمة و خصو بالينوز امينث نأ لسمنة (زيادة الوزن)

نأ التعرض للإشعاع و خصو بئ نأ علاخ من سوطن البلعوم نأ سليلك maladie coelique

للعام للوراثي تزداد الإصابة تماشياً مع التقدم في العمر والوقوع المبكر في لسطن المريء

• الأفات ما قبل لسرطان : lésions précancéreuses :

إن الأفات ما قبل لسرطان هي آفات حميدة، ولكنها إذا استمرت فقد تتحول لاحقاً إلى أورام خبيثة، من هنا أهمية تشخيصها، ظهورها على ثقب، وفي حال الإصابة شديدة فإن الأفات تكون لها أهمية أكبر، لأن الإصابة بها في مرحلة مبكرة قد تؤدي إلى مشاكل أياً كان نوعها، الأهم أن نجد أن الإصابة قد تدخل في علاج مكملات قليلة لظهور أمة مثلاً مع العلاج الكيميائي، أو مع العلاج الإشعاعي.

1- مريء بلويت *oesophage de Barrett ou endobrachyoesophage* : هو تحول في

مخاطبة المريء الطبيعية، حيث تحول النسيج الظهري الحشوي للمريء إلى نسيج ظهري اسطواني وينتج هذا تحول الخلل تد اللمعددي المريء المزمن

2- تعذر التخاذ المريء أو اللاتخاذية *achalasia* : هو خلل في حركة المريء، حيث قد لا المريء

قدرة على تمعج وتفشل العضلات المريئية في الترخيل وتخضع لتجاذب البلع مما يعطي عسولبلع *dysphagie*.

3- حرق المريء الكاوية *sténose caustique* : يحدث غالباً بسبب ابتلاع أحماض قاتلة أو

سوائل قاتلة تؤدي إلى تآكل في نسيج المريء.

حرق المريء المزمن -- *oesophagite chronique* اضطراب في نسيج

المريء يشكل *dysplasie* --- سوطن *cancer*.

• التشخيص : le diagnostic :

1- الأوطال وظيفية :

إن عسولبلع *dysphagie* يعرّف عسولبلعاً حاداً أهم الأوطال التي افق سوطن المريء (85 % من

سوطن المريء تراقق مع عسولبلع) ويسهل علاجه بالكاشفة *signe révélateur*. ولا يوجد تناسب

طوي بين قدميه عسولبلع شديد وبين ظهور السوطن، تراقق عسولبلع مع القلس وتجشوء

éructation وأخذة نفس كويهة.

لدينا إما عسولبلع نموذجي *dysphagie typique* وهو الإحسلسن أو قللاً قمة خف القطن *retro*

sternal يبدأ في الصدر والصلابة ومن ثلها تلة وصولاً لعسولبلع الإجمالي *dysphagie totale*، أو

عسولبلع الغر نموذجي *dysphagie atypique* وهو إحسلسن بحد تكلف *frottement* و حريق

brûlure ناعالبلع، حيث يحدث بشكل مفاجئ و دون سابق ذل، ولكنه يكون محدود و تقطع

intermittente.

ويشكل عام لمأم عسولبلع يجب له تفكراً أولاً بسوطن المريء

ن ألم douleur : توضع لألم في المصدرو أوظقة الشرسوف épigastre أو خف النفس ، يوتشسع irradié خوالعتق والكف والفاالسفلي ، وتزد ادد ة لألمنا للبلع .

ن أوطن هضمية أخرى بقي لادم hématémèse ، النفس régurgitation ، الفوق hoquet ، فقد للشهية anorexie ، نفسالوزن amaigrissement ، ونيعام AEG

ن أوطن خولج جهاز الهضمي extra digestifs لبععال ، لظراب الصوت dysphonie ، طويق خطأ fausse route .

2- النفس السوي Examen clinique :

لايساهم النفس السوي تكيدال تشخيص ، لأنه لا يعطي معلومت نوعية نوقية ترض سوطنالموي ، إنمايطينا مطيخ غونوعية وعمومية ت تطلأيابنأتمدد السوطن إلى الأعضاء المجاورة extension أو تشله إلى أعضاء أخرى عيدة عنالموي ء les métastase . و ن تكونها :

ن تضخم الكبد l'hepatomégalie

ن تضخلم قلام فاوية adénopathies : خوصلأع قد فلو ق قوة اليسوى
sus claviculaire gauche (troisier)

ن تسقاء ascite

ن تشلجلدي métastase cutanée

ن تسطن فير دبة دو غلاس cul de sac de Douglas نالظخلال اللمس الشري
toucher rectal

3- الفصول المكملة examens complémentaires :

نأ تنظوالموي للمعدي مع خُزعة endoscopie oeso gastrique avec biopsie :

يسمح وؤية الورم و مكن تموضعه نلاحظ أن 50 % من سوطنالموي يه توضع فيالثلثالسفلي من الموي ء و 30% توضع فيالثلثم توسطينما 20% توضع فيالثلعالعلي .

كمايسملح تنظوأخذ خُزعة املافة لكي قوم اسدها مجهرياً و نسيجياً
anatomie pathologique ، ويسمح أيضاً بالبحث عنموي ء بوليت ،

و يجب أن يكونل تنظوالموي للمعدي نأ قماً بالفضل كما للمعدة والعفج و ذلك للبحث عن مكن آخر توضع الورم .

ن فصيلة البليروم transit oeso gastro duodéal :

حيث قودم خ تصور ءشعة نية للمعدي نأ يشوبحلو ليد تويالبليروم baryté يجع لحدول
البليروم لموي عيظ هيشكل أوضح ويجدهو قع الورم ونوالخفة .

ن الطبقي المدوري المدوري TDM thoracique :

ن قيلمعد لوصمة الورم dosage des marqueurs tumoraux :

ACE – CA 19 – B

• التشريح المرضي Anatomie pathologique :

1- شكل الورم بالعين المجردة (الفحص العياني) macroscopie :

عد تشكالات و اوج ماينلا نوعم (علىشكل وعم) bourgeonnant ، و لا تفتح ulcer ، و ورم ل تشلي tumor infiltrant . و يكن أن يكون وعي تقي حيث تذ شكل لشدة لاً في lobe d'oreille وهو الشكل الأكر و شيوعاً لسوطن المريء



و في حالة خسة cas particulier يكون سوطن المريء سطحياً superficiel و يواثل من ناحية لشكل المخطية الطبيعية للمريء .

2- الشكل المجهرى microscopie (بر اسد نسة الورم histologie) :

ن سطانة الخلايا الحشفية carcinome épidermoide : النوع الأكر و شيوعاً (75 % من الحالات) و

هو سوطن خبيث يطور في النسيج الظهري الحشفي للمريء

épithélium pavimenteux (malpighien)

ن سطانة غدية adénocarcinome : سوطن خبيث يصب بالنسيج الظهري الغدي للمريء ، و يقو

بجو الي 25% من الحالات ، يزد امعد للإصابة به و جود تد المعدي موي مزين RGO ، حيث

يظور اطلاقاً املاً فقبل السوطن endobrachyoesophage أو مويء بوليت

• ان تشل لسوطان Extension :

1- ان تشل موضعي extension locale :

ان تشل موضعي طولي longitudinale ان تشل الورم على طول المريء و ضمبطة تغل مخطية sous

muqueuse ، يسدح ذالان تشللا توزيع resurgence ، ان تشل موضعي فأقي transversale ان تشل

الورم عو جود اللموي ء مطبقة إلى أخرى وصولاً إلى شحم المصّف grasse médiastinale وممنه إلى الأعضاء المجاورة كالكلى والغشاء الجذنب plèvre والأبهر اول تامور péricarde .

2- تشل عو الطولم فاوية voies lymphatiques :

تتشال خلايا السطانية طوع قللم فاوية لمجازية للمازية للموي ء péri-œsophage ، وك ذلك طوع قللم فاوية البعيدة ganglions distaux في المخ و البطن .

3- تشل عو الأوعية دموية voies sanguines :

حيث تشال خلايا السطانية عو الأوعية دموية تشل قبال مخ و الكبد و الصفاق و لعظم ، و تسمى عدها بالذقيلة métastase .

• تشخيص تشل لسوطان bilan d'extension :

1- الفص السوي: يجب أن يكون فصاً كاملاً مع اللس الشحي و الحوضي حيث نجث عن:

تضخم الكبد لسق ء - تضخم قللم فاوي فلولق قو ء تشل الورم نحو الأعضاء المجاورة للموي ء

2- فص البطن و الحوض بالصدى échographie abdomino-pelvienne : نجث عن :

ن تضخم الكبد ء سوطاني تشل (السوط) carcinose - تسق ء

ن ذقيلة métastase

3- صور أشعة الصدر radiographie : صور الصدر بالأشعة التلسينية وجه و جذب ، للنجث عن ذقيلة

ر ذوية métastase pulmonaire

4- طبيقي محوري صدري بطني حوضي TDM TAP :

مع حقمادة تبناني produit de contraste ، من أهم الفحوص حيث تسبج عو فتسملكة الورم و

ان تشله نحو الأعضاء المجاورة وك ذلك كشطلع قللم فاوية لمصابة ، و تظلي ذقيلة

5- الرنين المغنطيسي الكبدني IRM :

6- تنظور الوغامي و القصبيك endoscopie trachéo bronchique :

7- تنظور الحجرة laryngoscopie :

8- تنظور المريء بالصدى écho - endoscopie œsophagienne :

9- فحوص كيميالية أخرى حسب المطيخ السوية

• التشخيص التفريقي le diagnostic différentiel :

ن تسداد عو ورمي (و الكاوية ، تضيق هضمية sténose peptique تسداد خلقي ، عدوى)

ن تعسو في حوكة للموي ء achalasia

ن ورم حميد *tumeur bénigne*

ن ضغط خرنللم نشأ *extrinsèque* تج نفة خرنللمو معثل سوطالغدا نرقفة .

• تصنف *Classification TNM* :

تصنف الورم T الورم قد N و قما نل M

ن الورم T *tumeur T* :

~ Tx : ورم لا يمكن تصنيفة

~ Tis : سوطن لا يد *in situ* و نمو السوطن خرنل نسيجه الأصلي و

لا يوجد أ ن على ن تخلصاً ن سجة للمجاورة

~ T1 : سوطن يد تخلص بقفة ن ظلم خطية *sous muqueuse*

~ T2 : الورم يد ل الطبقة العضلية من الورم *la musculuse*

~ T3 : ورم يد نللمغلا للورم اني للورم *l'adventice*

~ T4 : ورم يد نللمغلا للمجاورة *structures adjacentes*

نللمغلا قد N *nodes N* :

~ Nx : لا يمكن تحديد مكان الورم قد ن تشل اللع قللم فاوية أم لا

~ N0 : لا يوجد تشل اللع قللم فاوية

~ N1 : (N+) ن تشل الخلايا السطانية اللع قللم فاوية للمجاورة

النقائل M *métastases M* :

~ Mx : لا يمكن تحديد مكان النقائل نقائل أم لا

~ M0 : لا يوجد تشل للورم (غيا نللمغلا نل)

~ M1 : (M+) يوجد تشل لنقائل نقائل عن الورم

• الفصل م قبل للعلاج *Bilan général pré thérapeutique* :

ن تصفي ذاتي *bilan nutritionnel* بتقوعد نل قد نل لوزن و قيلس كمياللمو و نيد الإجمالي

ن فصل لدم : الصيغلة دموية معدل السكر في لدم شول لدم ،

ن فصل نل نل نل *bilan d'hémostase* : ي تصفي نل نل كبدعو امال نل نل و TP/TCK.

ن فصل لقلب : نل نل لقلب ECG ، نل نل لقلب بالهددي

ن فصل ل نة : غاز لدم ، صور نة الصدر

ن فصل لكلية : و تصفي نل نل لكلية *fonction rénale*

• الجراحة :

تقسم جراحة سرطان المريء إلى قسمين :

ن جراحة علاجية نوية *chirurgie radicale à visée curative*

ن جراحة مسكنة للألم *chirurgie à visée palliative*

وخذ تف طريق دخول *voie d'abord* جسديك نوية جراحية

1- الجراحة علاجية نوية :

المبدأ : جراحة نوية من النوع R0 قوم لهلى تضا كاملا للمريء ، مع هاشي أمين

marge de sécurité من 7 إلى 12 سم في الفم مع تضا اللفظ الفاروية

curage ganglionnaire المدوية وعالقية .

موانع العمل *contre indication* : لإمكانات خدام الجراحة نوية في حالة :

ن وجنوقا نملذ تشرة في الأعضاء الأخرى *métastase à distance*

ن ورم لا يمكن تضا له

ن تسطي المصفاق *carcinose péritonéale*

ن مريض غوهل للجراحة *malade non opérable*

تقني الجراحية علاجية أخرى :

ن تقنية لويس سانتى *intervention Lewis-Santy* : طريق دخول مضاعف ، أي التمدد ل عو طريق

، طريق البطن وطريق الصدر .

حيث اتسم تضا للمريء *oesophagectomie* ، وفمم (تشبك) *anastomose* موي موي معدية

ن تقنية كياما - مك كون *intervention Akiyama - Mac keown* :

طريق دخول ثلاثي ، أي التمدد ل عو ثلاثي طرق لسو تضا للمريء عمق فمم موي موي معدية أو

تفمم موي موي قولوني وقولوني معدية .

2- جراحة مسكنة *chirurgie à visée palliative* :

تهدف هذه الجراحة إلى تضا للمريء واللفظ الفاروية لصداثة تخفيف الألم فقط وليس للعلاج الجوي ،

حيث يكون السطلي فير لهلك قدمة قلذ تشرة فيسا والجسم بوال تالي لأمبللشفاء .

• العلاج لإشعاعي *radiothérapie* :

يمكن سيقن تعم لوحيد أبلول تزامن مع الجراحة والعلاج الكيماوي تخدم العضو (60Gy) في حالة

العلاج لشفائي ييننما تخدم العضو (45-55GY) في حالة العلاج المسكي .

• العلاج كيميائي chimiothérapie :

يسد تعمد لكمسعدالجراحة adjuvant ،أيلو تخذ قبال الجراحة قد يخلل تدخل الجولي néoadjuvant ، و قد يكون علاجه فاني أو تخفيفي .

• العلاج تنظيري traitement endoscopique :

ن علاجه فاني : في حالة الأورام السطحية حيث تاسم تصال الورم بالمناظر
ن علاج مسكن مثلاً لتوسيع نسداد المريء الذي تسبب به الورم ، حيث يساهم العلاج تنظيري بوضع جهاز prothèse .

• علاج الأعراض traitement symptomatique :

ن مسكن للألم analgique : يسد تامول ، مورفين

ن حديثاً علاجاً فوالدم

ن بزل ponction في حالات تسقاء

• متابعة للمريض la surveillance :

ن فحص سريري كل 3 إلى 6 أسابيع

ن فحوصات كيميائية كل 6 شهور : صور أشعة الصدر ، صور البطن بالصدى ، طبقي محوري

ن فحص أنف وحجرة

ن معايرة العلامات لسرطانة les marqueurs tumoraux

• الوقاية la prévention

ن مكافأة تدخين وتعاطي الكحول

ن علاجاً فوالدم لولادة الدمعدي المريئي RGO

ن تقي الأشعة لمخزن ولم تعطن الكحول

ن تقيلاً فتقبل السيطان ، و الحروق الكاوي للمريء .

القسم الخامس عشر سرطان المعدة Le cancer de l'estomac

سرطان المعدة هو نوع شائع و اسهل انتشارا ، حيث يقع السرطان الهضمي الثاني بعد سرطان الشرج ،
 يصاب بعدنويأعطاد ل شذض من كل 124 شذض ، وهو من تبطاطعاما نزيد توي نسبة كبيرة من الملح
 وك ذلك من تبطاطعاما نزيد توي نسبة كبيرة من الملح .
 نلاحظ 25 % من سرطان المعدة في الوضع في الجزء العلوي أي في منطقة القفول العلوية
 cardio-tubérositaire و 25 % في منطقة القاع fundus بينما 50 % في منطقة الغل البطني-antro-
 pylorique .

• عوامل وبائية : épidémiologie :

من أكثر من 1000 حالة جديدة في المغرب سنوياً
 تزيد تشخيصاً في اليابان وروسيا و تشيلي
 انخفاض الحدوث قبل 40 عاماً ، و لكن بعد الإصابة يؤدي إلى شكل ملحوظ بعد 50 سنة ، ونموه وقوعه في
 عمر 66 عاماً ذكراً و 72 عاماً ذكراً
 من نلاحظه كثر شيوعاً عند الذكور كقمة عدد الإصابة لنسبة الجنس sexe ratio 3 (أي
 ثلاثاً في كل مائة من الإناث)

• الآفات قبل السرطانية : lésions pré cancéreuses :

- 1- فقر الدم الخبيث maladie de Biermer
- 2- التهاب المعدة الضخمي gastrite hypertrophique géante
- 3- السلائل الغدية polypes adénomateux : زيادة عدد خلايا تسطن كل من زيادة عدد وحجم الخلايا .
- 4- بقايا تضيق المعدة جزئياً moignon de gastrectomie partielle
- 5- الملوية المعوية helicobacter

• عوامل الخطورة : facteurs de risques :

- 1- الملوية المعوية
- 2- طعام غني بالملح
- 3- قلة حمض المعدة والكافوكه والخضراوات
- 4- تدخين
- 5- الاموال الحافظة
- 6- حالات ثلاثية الفعالة (الدورالوثي)

• التشخيص : le diagnostic

1- الأوطى لوظيفية : لا تعبر هذه الأوطى نوعية وخطئة بسطى للمعدة أي أنها أوطى غير نوعية non spécifique

ن ألم شرسو في douleur épigastrique على شكل تشنجك crampes ثل ألم تلازمة لوقدة النمو نجية syndrome ulcéreux typique

ن أوطى عسول هضم dyspepsie لند تفاح البطن وقد لشد هية والغثيل لوتخمة

ن عسول سدلي dysphagie basse تعلق تمدد الورم نظولا صال الهري لى لمعدى

jonction oeso cardiale

ن تقيى نجم عن تضيق لقاع sténose antrale

2- أوطى أخوي لشفة لسطى لمعدة : signes de révélation

ن المضكفك : نزف هضمي ، تضيق ورطى، ثقال لمعدة perforation

ن م ل ل قدمة : وهى عام ، وقل ن قى لى كبدية وحشوية

ن تلازمة ورمية لوقدة syndrome paranéoplasique : حو لة طويلة لأمدا، تهاب وريدي ... ، phlébite

3- الفص السوي : examen clinique

الفص السوي لا يعطى معلومتى نوعية تضص سطى لمعدة ، لذليع تو الفص السوي سلبيأ ، قد

يعطى معلومتى عن تشال الورم ولأى نأقد نجى تلة فى لقة الشرسوف

masse épigastrique.

4- الفوطى تكميلية : les examens complémentaires

ن ل تنظو endoscopie : يسلمح تنظو وؤية لور مباشرة و تيلح قيام خزعة biopsie لستها نسيجياً لذ تمكى من تكيد تشخيص الورم وتديده نوعه النسيجى.

شك ل الورم : ورم منتب tumeur végétant على شكل تلة نوعمة

، ورم منتبم توح ulcéro-végétant حى تكون حو ل الورم توح تقيى نما مركزه موعم ، ورم

ل تشلي infiltrant .

ن فص بلعة البليوم TOGD : يسمح تديد توضع الورم le siège من خلا لة تمة البليوم

opacification barytée

كم ل فيد فى تديد نوع الورم (منتب أوم توح أو ل تشلي)

ن ل تصوو بالصدى échographie

ن الطبقي المحوري TDM

ن قيلم عدد لوصمة الورم : Taux des marqueurs tumoraux

ACE – CA 19 – 9

• الأشكال السريرية : Les formes cliniques

1طبوغرافية الورم : formes topographiques

ممكن تواضع الورم في منطوق التشخيص للمعدة :

ن ورم خذالة تصال فوهلقتو ادمع لحدبة (سوطن قويدب)

Cancers de jonction cardiale – tubérositaire

(cancers proximaux)

ي تسببه ذالنوع منأورالمعدة بعسولبلع السفلي dysphagie basse و قلس régurgitation ،

جششو عمولم éruclation douloureuse .

ن السوطن القلي cancers fundiques : تشخيصه يكمن تأخراً

ن السوطن معدة الغلي البوي (السوطن البعيد)

Cancer antro pylorique (cancers distaux)

ي تسببه ذالنوع تلازاملاتسد ايدية لعليا

Syndrome occlusion haute ، و بغوأ ثناء الصيام clapotage

2-أورام تشويجية سووية تشوية

: Formes anatomo cliniques de l'adénocarcinome

الن تهاباً نسلالمعدة linite plastique تشو ذالنوع منأورام عكلى فة طبقتلمعدة ، وتميز

بأنة ورم لا يكوأ نال تنظرو و يمكى أن تكون الخزعة سلبية

ن ورم سطحي cancer superficiel : تو لجد فقط علهس تو ططبقة لمخطية و تقلامخطية ، وغالباً

يكون لا عضي asymptotique ، يك تشفبشك ل مفلجى ثناء تقي dépiatage تلمعدية

. masse gastrique

• التشريح المرضي : anatomie pathologique

1- الفصل العياني macroscopie : تصنيف بورمل

: Classification de Borman

نالنوع 1 : منتب végétant يو ثل 25%

نالنوع 2 به توح 15 – 20% ulcérant

نوع 3 : ل تشلي 30 – 35% infiltrant

نوع 4 : كآل 10 – 15% érosif

و في معظم الحالات تشلثلا ثأقو اعلا تطيشك لشحمة الأبق.

وهنك حالت خصة و الهيت هاللمعدوالبلاستيكي linite plastique ، والورم السطحي cancer superficiel .

2- الفص الجبري (وراسة نسيجية) (microscopie (histologie)

نلاحظ من خلا لالواسدة نسيجية أن لسوطا نالغدية adénocarcinome هي الأكو شيوعاتو ثل 90% من سوطلمعدة .

صنيفم نظام دولية لحددة OMS :

ن سوطا نغديت تحليلية adénocarcinome papillaire

ن سوطا نغديتةنبوية adénocarcinome tubuleux

ن سوطا نغديتةوسيدنية (مخطية) adénocarcinome mucineux

• انتشل لورم : Extension du tumeur :

1- انتشل موضعي extension locale : تالان تشل مبكراً حيثن تشل للأعضاء المجاورة ثل الكبد والحال والقولون والصفق

2- انتشل عو الطوقلمفاوية يع تو سوطلمعدة مدبللمفاويك lymphophile ، حيثمدد نحو العقللمفاوية لمجاور للقمعدة ، و من تاللسلساللمفاوية لمجاورة للأوعيا تالجمعدة ، والكبد والحال وأحياناً نطوع قللمفاوية فولوقو قوة .

3- انتشل عو الطوقلدموية (نقائل) métastases : حيثن تالتشرقائل نحو الكبد والصفق و الرئة والوغدة الكظرية surrenales والوغدة الظرقية thyroïde .

• تصنيف TNM classification :

1- الورم T : tumeur

~ Tx : لا يملك تكد من وجود الورم

~ Tis : الورم نهواخل نسيجه الأصلي in situ

~ T1 : الورم يج تلخ لنسيج المخطي و قت المخطي

~ T2 : الورم يج تلخ الطبقة العضلية musculieuse

~ T3 : الورم يج تلخ الطبقة الصلبة la séreuse

~ T4 : الورم يج تلخ الأعضاء المجاورة

نمو الانسداد لعمل : contres indications :

- ورم منتشور (قائلي) cancer métastatique

- ورم غويابلاست تصال

- صفاق متسطن carcinose péritonéale

- مبيض غويوه ل للجراحة

2- اسد تصدق شبه كلي معدة : gastrectomie sub totale :

نالمبدأ يقوم على تصال شبه كلي معدة نحو الي 5/4 نها ، طمع تصال الالع قللم فاوية للمجاورة .

وإعداد توريلة قناطة هضمة من خلال تفرم لمعددي الصائبي anastomose gastro

jéjunale

ن : les indications لعمل :

نس تعمل لهاذة قنية في حالة أور المععد ة لغوية البايية (قسم السفلي المعدة) tumeurs antro

. pylorique

3- اسد تصدق كلي معدة : gastrectomie totale :

نالمبدأ يقوم على تصال كلي معدة ، طمع تصال الالع قللم فاوية للمجاورة ، وأحيائنا قمع

اسد تصال المع تكلة والحال .

وقوم بإعداد توريلة قناطة هضمة .

ن : les indications لعمل : عمل لهاذة قنية في حالة الأور القعية tumeurs fundiques وكذالك أورام

. petit courbure المحني الصغر .

هو اقباس تصدق معدة : séquelles gastrectomie :

ن : فقر الدم لانجم عن عوز الحديد anémie par carence martiale

ن : فقر دم تضخم الأرومك anémie mégalo-blastique ينجم عن نقص ام تطل في تامن ب 12

ن : آلام البطن

ن : معدة صغر petit estomac

ن : تلازمة الإغواق dumping syndrome

• العلاج الجراحي مسكن : chirurgie à visée palliative :

ن : تصال المعدة المسكى

ن : حلقه قناطة هضمة déviation digestive من خلال تفرم معددي صائبي

ن : نبوبعدي (جغقة ائية معدية) gastrostomie

- العلاج كيميائي chimiothérapie مماثل للعلاج الكيماوي في سرطان المريء
- العلاج إشعاعي radiothérapie مماثل للعلاج الإشعاعي في سرطان المريء
- العلاج تنظيري traitement endoscopique : قد يكون فحشفا ئي : من خالئى تضاءل تنظوري للورم خصوصاً في حالة السطن للمعدي السطي .
بينما للعلاج لهف تخفيفاً لألفق قوم علمساهمائه تنظوبوضع جهاز prothèse و دور في إيقاف النزف hémostase
- علاج الأخرض :
- ن مضاداً لآلإلم إسيد تامول ، مور فن
- ن حديد في حالة فقر الدم
- ن بزل ponction في حالة تسقاء
- واقبة للمرضى مماثل سرطان المريء

المصطلحات الثالثة : الأمراض تحت المساريق لقر لوني

Les pathologies sous mésocolique

سندقوم في ذالقسيمو اسة لكر الأوطس شيوعاً فيالجزء الالقتالمساريق والالتي تسد تدعي تدخلاً جراحياً و هي :

1- انسداد الالمعوي l'occlusions intestinales

2- التهاب الئدة ودية l'appendicite

3- التهاب السيني sigmoidite

4- سرطان قولون cancer du colon

القسم الأول : الانسداد المعوي

L'occlusion intestinale

سبببشدا ذللانس تشل اةلوس تشدفا هالمدس تعجات ، حيثيع انلانسداد الالمعوي طر ئأيس تدعي تدخلاً علاجياً سويعاتج نبألدوث المضلعفك ، و انلانسداد الالمعوي توقالعبوراللمعوي . arrête du transit intestinal

ألية حدوث الانسداد : physiopathologie

ن مثال لحيالة تشريحية أي حسببتموظلالانسداد الالينا نوعن :

انسداد علوي occlusion haute علمس تولى العفج والمعال د قيق

انسداد سفلي occlusion basse علمس تولى قولوللمس تقيم

ن مثال لحيالة فيزيولوجية المرضية يوجد نوعن لالانسداد :

انسداد ميكانيكي occlusion mécanique

انسداد وظيفي occlusion fonctionnelle

1- الانسداد ميكانيكي ! لانسداد الالمعوي الميكانيكي يحدث بلأتن إما عوالخنق اللمعوي

strangulation ، يحدث لخنق اللمعوي إرولوشو واء في اللمعي volvulus أو مخرلا الفغماد

اللمعي invagination ، و نلاحظ أن لخنق اللمعوي يع توطر ئألاً نيه تسبب بطس الأوعية

الدموية oblitération des vaisseaux .

أمالالليلة ئا نيلة انسداد الميكانيكي تحدث نتيجة لوجود عائق obstruction مائل ورم أو جسم

غريب .

2- الانسدال الوظيفي : وهو نتيجة للعِلْو الشللي iléus paralytique و غالباً ياتولد العِلْو

الشللي عن وجود مركز العدوى ثلث تهاليزا دة ادوية أو مركز تهاليزا ثلث تهاليزا البكتيري

3- عواقب الانسدال المعوي لموضعي :

ن تسبب توقف amincis جريان المعى خلال انسداد

ن ركود وريدي stase veineuse

ن تبطؤ أو توقفت دور للشويانية هوال تالي تسبب بنقص وريدة المعى مؤدياً لبلعنا للأمعاء

la souffrance intestinale

نفاعنا للأمعاء تحطوا قب خطومة ثل (بذل تويجي للمعج الدقيق ، تسوسوا ثل إلى اخل حلق

المعدي des anses ، و إلى اخل الحل قلل المعوية تسبباً تهاليزا الصدفق وتكا ثالبك تويجا)

4- عواقب الانسدال المعوي عام :

ن الجفاف déshydratation

ن تسرب للشورد spoilation ionique ليزو تاسيوم K ،

ن عبور الجراثيم مؤلماً تهاليزا الصدفق ،

• التشخيص :

1- الأعراض السريرية : les signes cliniques :

تتمثل الأعراض السريرية تلازماً لتسداد ادية

: Le syndrome occlusif

ن ألم بطني شديد douleur abdominale

ن توقا لعبور المعوي من غازك وو از arrête du transit

ن تقيء vomissement الفيد اية يكون نتيجة إلى ألم المعى ، مايلبث إلى تحول إلى قيء ميكانيكي حيث

تبدل لميزا تمع مورالونك (الفيد اية يكون تقيئ ذاتي

vomissement alimentaire و من ثم إلى قيء فواوي vomissement bilieux وأخيراً تحول إلى

قيء وازي vomissement fécaloïde (

ن غثيل nausée

الأعوط العامة les signes généraux لتتوا ققلمع تلازماً لتسداد ادية هي :

ن تز الغماء (الجفاخ للخلايا أو خروجها) déshydratation extra et intra cellulaire

ن تسوع ضو بثل قلب tachycardie

ن حمى fievre و لكن ليستب تة inconstante أي لا متكونا فقة ذملاً لانسداد المعوي .

2- الفحص السريري - الألفظيزيائية les signes physiques

النفخ ما يندلج تدقيق فيشكل البطن نلاحظ تَفَاح البطن météorisme، البحث عن اندبث الجولية، و البحث عن فوهكف تَوق .

ن القرع: تظبل البطن tympanisme ليل على انحبلس الغاز

ن الاستماع: نلاحظ غياب لضجيج الغازي لما ئي ضدن الجهازال هضبي

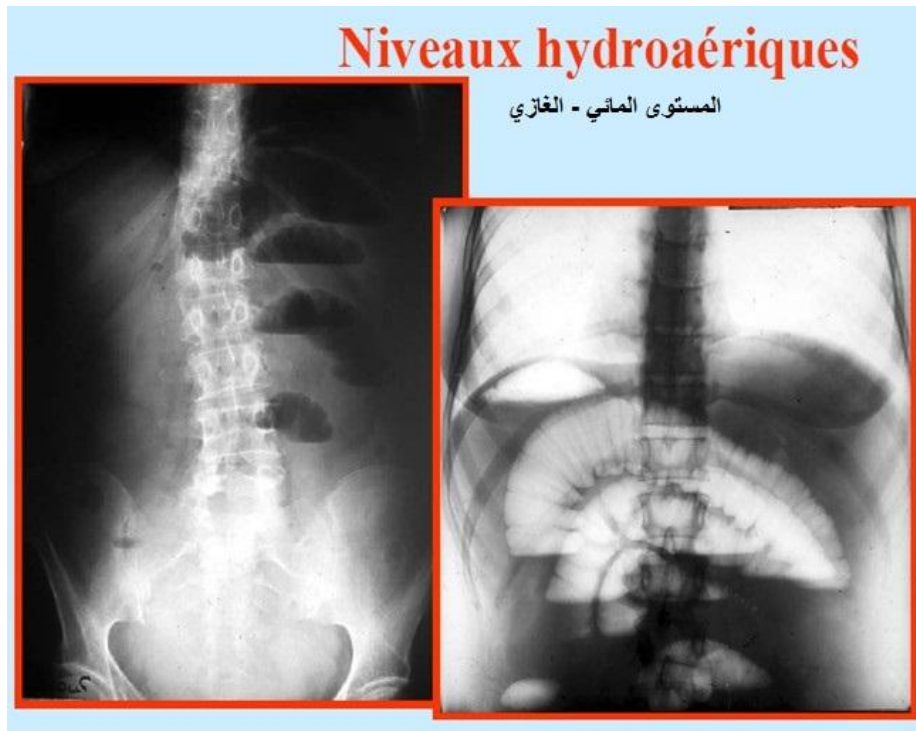
absence de bruits hydro aériques هو ذللال علشلال المعي .

ن اللمى الشرجي

3- الفحص ميديا :

ن تصوير لبطن لأشعة تون إداد ASP :

ظلاب صور للبطن و جهياً face و صورة للطنجانياً، و نبحث لطمس تولى لما ئي للغازي niveau hydroaérique، حيث نلاحظ عولها ذلى قلى ذئم مع لغاز .



يسمع ذا الفصى تكيد تشخيل نسد اد و تحديد نوعه، حيث نلاحظ :

الن نسد اد في قولون يكول مسم تولى لما ئي للغازي NHA محيلى علوي périphérique haute و قُيببة ، haustration



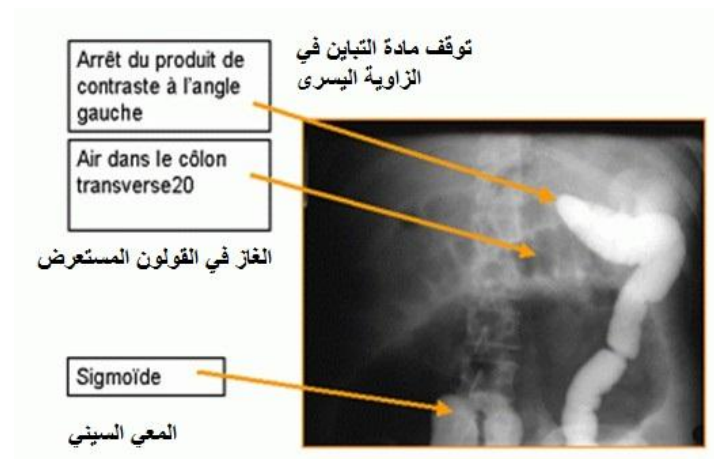
اننا نسد اد في المعجى الدقيق يكول لمسد تولى لما نيا الغازي NHA مركزى اسع centrale large مو تعدد
plus nombreux مع وجود ثنيك valvules conniventes



ن تصوير لول بطن لأشعة لسة يذية بعقند تشجق لة لة نوبان

: Lavement aux hydrosolubles

يسدمج تحديد نولوخ نسد اد وتموضعه



ن الطبقى المحوري scanner :

الفصل 1 تكميلي الاساسي ،يسمج تحديد موضح لانسداد وطبيعه ته ،كمايسمج بتشخيصعنا نالأمعاء la souffrance intestinale

• تشخيص تموضع الانسداد المعوي :

الانسداد المعوي Occlusion du grêle	الانسداد القوليوني Occlusion colique
ن دايحاد ةموفجئة	ن داية تويجبة
ن تقي ة مبكر	ن تقي ة تأخر نوعاً ما
ن توقف العبور المعوي يشكلى تأخر	ن توقف العبور المعوي مبكراً
ن تفتح خفيف للبنى	ن تفتح ملحوظ ومهم للبنى
ن وهن عام في حالة المبيض	ن الحال العامة للمبيض طبيعية وحدفوظة
ن البنى بدون عدد اد ASP اليمس توى المائى	ن البنى دون عدد اد ASP اليمس توى المائى
الغازي مركزي اسع كثر من هلوي	الغازي محيى وعلوي كثر من مركزي
ن تصور البنى بعدد قهو اهباينة : نلاحظ ان تشالومادامشعة في قولون يشكلكامل	ن عو الحق : توقف العبور علىمس توى القولون.

• الاسباب les étiologies :

1 اليميكبانية causes mécaniques :

ن عائق خالللمعة للمعوي obstacle intra – luminal :باز هو (صدقاخ لالمعاء) bézoard

،حصاة calculه نتج عن العلوس المولي iléus biliaire ،أوبسبب انشغالواز fécalome

ن عائق جدي obstacle pariétale :نرم معوي ، مرض كرون Oron لالتهاب السيني

الانسداد الهيماتومي sigmoidite diverticulaire ،المس لحدبة موية hématome

ن عائق خلل للمعة للمعوية extra – luminal :ن ثل فتق خانق hernie étranglé ،تواء

invagination هذفة معوية bride ،ن ذنا المعوي volvulus .

2أسباب وظيفية : causes fonctionnelles

الإلصق الشللي : iléus paralytique

ن العلوص اللارادي : iléus réflexe : يتج العلوص اللارادي عن مض كلوي colique néphrétique، أو تشاء عضلة قلب myocarde، أو حمل خلج الدم، أو تواء كين مبيضي . كما يمكن أن يكون دقعالال تها البمع تكلة الحاد، أو تها لبا ائدافة دودية، أو تها ب المصفق . و ألبا نأ يحدث بسبب صدم المعمول لاف قوي.

ن عا ثق معوي وهي pseudo obstruction intestinale يتج عن موض عام كالسكري، ما نخفص الورق hypothyroidie، أو يكون سببخل لهد تقلابي métabolique مثل نخفطليو تاسيوم أو زيادة الكالسيوم.

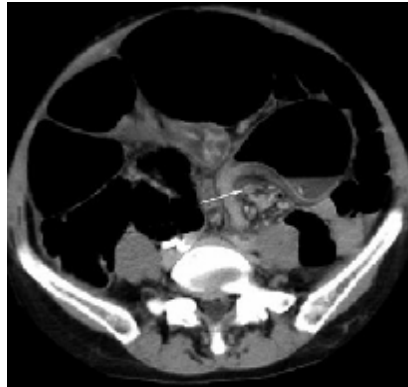
3أسباب انسداد اعلي (معوي) : occlusion haute (grêle)

نلخ تفاق strangulation : تمينيد ايحادة وألم شديد ، سببه :

نشفة معوية bride سببشما لبع انسداد يتج عن دبة في البطانة ثناء volvulus ، أو بسبب تخرج الحلقال معوية capotage d'anse .

فتق خائق hernie étranglée قد تكو فتق لبلي أؤخذي أوفتق سوي . ابلي انسداد المعوي

النا تخرج لشفة في الطبقي المحوري Occlusion sur bride



ان تواء عحاد في المعوي invagination و يحدث بشكل خطر عند الوضع للأطفال .

ن انسداد المعوي لادقيق بسبب عا ثق Occlusion du grêle par obstruction

عا ثقا خ للامعالمعوية obstacle endo luminal أو عا ثق في جدر المعوي obstacle pariétal ، غالباً ما يكون ورمأ .

ن تلامم كوينغ syndrome de Koenig : تميزوالم بطيتذقل migratrice، هدا ألم إؤهددل الغاز .

إِنْسَدَادِ الدَّمِيدِ (وَرْمُ حَمِيدٍ ، مَوْضُ كَوْرِنٍ ، نَقْلُ تَوِيَّةِ ischémie ، ..)

إِن الْعَلْوَانَ لِحْدِ فَوِ اَوِي iléus biliaire

4: انسداد بالانسدالات العنقية (لقولون) : occlusion basse (colon)

نِلاخَتِنَا ق : strangulation

إِن تَوِ اءِ اَلْمَعِي السِّيْنِي volvulus du sigmoïde ثَبَاتًا تُعْبَشِكُ لِمَلْحُوظَةٍ نَدِ الْأَشْخَطَلِمِ تَقْدَمِنِ فِي السِّنِ

sujet âgé



إِن تَوِ اءِ الْأَعْوَرِ volvulus du çaecum : نَارُ الْحَدُوثِ

إِنَّا نَسَدُ لِقَوْلِ لَوْ نِيَسِدُ بَبْعَانِقِ occlusion du colon par obstruction

نِ سِطْلُ قَوْلِنِ الْأَيْسَرِ cancer du colon gauche

نِ سِطْلُ اَلْمَعِي السِّيْنِي cancer du sigmoïde

نَبْقَالِوِ اَزِ fécalome : خَصُوصَةً نَدِ الشَّهْضِ اَلْمَسِنِ .

• اَلْعِلَاجُ : le traitement

1- اَللَّاسَةُ تَشْفِءُ فِي مَسَدِ تَعَجَلَاتِ اُقْسَدِ اَلْجَرَدَةِ اَلْحَدِثَةِ اَلْمَامَةِ

2- تَهْيِئَةُ اَلْمَرِيضِ : جِصَاحِ الْأَضْطِرِّ اَلْبَلْغِ اَلْمَرُومَائِيَّةِ

3- عِلَاجُ نَوَائِي : مَسْكَوْاَلَامِ عَوَالِوَرِيْدِ تَجْدِ نَبَالِضَادِ اَلْحَيَوِي اِلَا فِي جَالِ اَلتَّسْمَلِ لِمَلْدَمِ septicémie و

طَبْعًا بَعْدَ اَلذِّ اَلْعَيْنِ نَتَلَبِكُ تَوِيَّةِ

4- عِلَاجُ جِرَاحِي : عِلَاجُ طَرِيْعَانِدِ تَوِ اَلْحَالَةِ اَلدَّمَوِيَّةِ اَللْمَرِيضِ

نَلْزِ اَللْتَّعَاتِقِ مَخْلَالِ :

إِن اَلتَّقْوِ اءِ اَلْحَلَقِ détorsion des anses volvulées

إِنْ اَللْتَّغْمَادِ اَلْمَعِي désinvagination

- جِصَاحِ فِ تَقْلَادِ اَلْخَلِي

- تَعْوَالِ اَلتَّصَاقِ des adhérence

اَسَدُ تَصَالِ اَلْوَرْمِ

45 لعلاج تخدا م لأوات : traitement instrumentale

ن في حال الإلغما بال معوي invagination يتم من خلال غسل المعي عن ضاظهوراء أولماء
lavement désinvagination

ن في حال الإلغمة تواء السينيبي: تخداة تنظور السيني sigmoidoscopie

ممتابعة للمريض من اقبة حال الدموية للمريض والعيا ملبعد الجراحة.

القسطام ثانلي: التهاب الزائدة القودية L'appendicite

التهاب حاد في الأدة دودية يقع توطلر ئأيس تدعي دخلاً جواً عجلأ ، يسركل الأعمل اسن تثناء ،
تشخيصه سوياً و لكن قوم بصور الجللأمو الهسو تية وك ذلك الطبقي المحوري لي تكيدال تشخيص و
طجال تشخيص توفقي ، علاج التهاب الأدة دودية جواً عجلأ بالاً عولم نظر وهو بسيط كما كن مبكراً

• مد تقريديية : rappel anatomique

الأدة هي عبلة على نبوب صغر يبلغ طولها حوالي 8 سم وقديصل أحياناً إلى 15 سم ، يوجد في الجهة
الإنسية من الأعر en dedans de caecum بقا قسم السفلي منه وعلم لأجنة l'embryologie يفسرنا
العيوب في توطنزع الأدة دودية ذلك حسب تووضع المعي الأعر ، حيث من الممكن أن تكون :

ن الجهة الوحشية من الأعر latéro caecale

ن خلف الأعر retro caecale

ن تحت الكبد sous hépatique

ن المسو اقل قولوني méso colique

ن الحوض pelvis



فيزيولوجيا مرضية : physiopathologie

الزائدة دودية أنبوب صغرى على شكل لودبة cul - de - sac مميلا ثم تكاثرها ثم عواركود la stagnation بوال لئالي تهاب l'inflammation، غالباً ما يكون صدو زالمو اثياط مسبللة تهاب من القناله هضمية، وناسر جرداً عو الطرق دموية les voies sanguines أو الهدفق .

نإما أن يكون تهاب مخطيلاً أو دة inflammation de muqueuse تهالو أو دة الانزلي

appendicite catarrhale

ن أوتقيح اخ للمعليزة ائدة suppuration endo lumenale و هوالشك لالانمو لتللي تهالتي ائدة
الدودية الحاد

ن نخر جلولق ائدة nécrose pariétale غير دود irréversible و يمكى أن تطور نحول(تهاب
الصدفق الموضعي péritonite localisé

أو الوراغلا تهالي plastron ، خا ائدي abcès appendiculaire، تهاب الصدفق العام
(. péritonite généralisée

• التشخيص : le diagnostic

الشكل السرولي تقليدي

ال(تهالتي ائدة في الجها لفسفلية لإ نسبة من الأعور)

Forme clinique classique

: (appendicite latero caecale interne d'adulte jeune)

1- الأعراض يفية :

ن ألم في الحفو لحر قفية اليمني douleur de fosse iliaque droite :

ألم مضي تشنبي تشمع نحالسة ، وغالباً ما تكون ليه في ظقة الشوسوف l'épigastre و
يذ نقل توبجياً إلى الحفو لحر قفية اليمني .

ن تقيء وغثيل و لظو ابثبالعبور المعوي

ن حمى توسطة modérée حدو الي 38 ° ، نلاحظ تفاع توجي بدرجة الحور لفة قد تصل إلى 39 أو 40
درجة في حالة المضاعف.

2- الفص السربي :

الفاعاينة تمدف بطني respiration abdominale .

ن الهى : الميض يوض للإنة تلاقاء على الظ بممع ثني الكبتن اول فويلع ازاة الجسم فبدأ الجس من
الحفو لحر قفية اليسوى مورراً بالإطال قولوني le cadre colique ، وصولاً للحفو لحر قفية اليمني ،
نلاحظ مايلي :

ن أليطول عند الضغط على بطن الميض يزدان الكلامازد انتقوة الضغط وكلامتجهنا نحوالحو لحر قفية
اليمني ، حيث يلعنوه في نقطة ملك بوني Mac Burney .

ن دفاع جدر لي défense pariétale

ن ألم نالو الة الضغط décompression عوالحو لحر قفية اليمني FID علاماة بلومبيرغ
(Blomberg

ن أليم تولد في الحرف لة لوقفية اليمني عدد جن في الحرف لة لوقفية اليسوى FIG (علامة وسويد تغ signe (de Rowsing

ن اللى الشرجي toucher rectale : نلاحظ ولألم في الجهة اليمني من الشرج وك ذلك عن لسردية دو غلاس cul de sac de Douglas

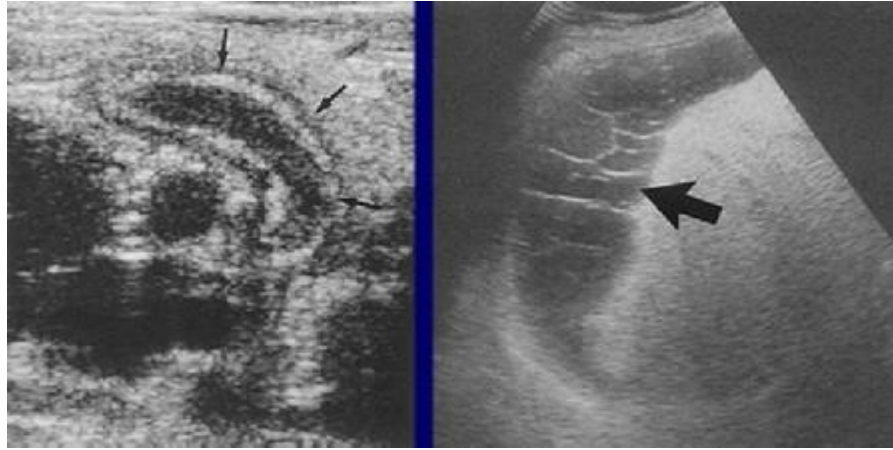
3- القحوى ميدية : les examens complémentaires

ن الفص الاموية تلازم الة معدية syndrome infectieux حيث نلاحظ زيادة في عدد الكريثا ليضاء hyperleucocytoses زيادة في سواط نسد فل vitesse de sédimentation ، زيادة في CRP .

ن تصوير لة بطن نون تحضير ASP : غالباً طبيعي وقد يلاحظ في بعض الأحيان صعود ضئيل للمسد توى المائى الغازي في الحرف لة لوقفية اليمني بسط لة لة فلة فرة anse sentinelle



ن تصوير لة بطن بالوى échographie يع تو الة لة مة ف تلح تأكيدا لة تشخيص ، نلاحظ ألم المبيض أثناء مور المسبل la sonde ، يسمح الفص بالصدى ولؤيزة ائدة ووجود تجيب جاني أول ن دلاق الة فلق épanchement péritonéale ، كما يسمح بطوح الة تشخيص لة تويقي diagnostic différentiel مع أموطن المسد الة لة لة .



• أشكل سريري لبرائذ اندامهجرة :

Formes clinique d'appendice ectopiques : في حالة وجود اضطراب هضمية وحمى

يتوجب على الطبيب بالتفكير بشكل منهجي systématiquement بوجود لدتهازبا دة ودية مهجرة (لا توضع فيكاهات قليدي) :

1- لدتهالز اندة خلف الأور : l'appendicite retrocaecale

يتميز ألم خلفي ، ظني lombaire أو يشك ل أنق بطني ظني ، ولا بددهنا من نظيلته هاب الحويضة والكلية pyélonéphrite جانباً ، لقي ذا الأجيوات ل المألتمتهالز اندة خلف الأعور.

2- لدتهالز اندة الحوضية : l'appendicite pelvienne

أوضه السوية البنيةخذ ئيلة نوعاً ما و لكنيه تتميز بوجود ألمسفل البطن فيمطقة الخلية l'hypogastre ، كيمثا فق مع علامتهوليمة ثلكة ولةتبول pollakiurie وانحبلىبول rétention urinaire .

3- لدتهالز اندة في مسراق لقولوني

: L'appendicite mésocolique

شكل مضل forme trompeuse لأنيه تشابهه من ناحية الأعوطن السوية مللاغ نسدا الامعوي الحاد .

4- لدتهالز اندة تلتهك بدية : l'appendicite sous hépatique

يتو لجالألم فيمطقةالمراق الأيمن hypocondre droit واثالتهالز اندة الحاد cholécystite aigue مميالطلبجاء تصويبالمدى.

المضاعفات : les complications

التهاب اللقمة اندليته تورمة : plastron appendiculaire

تنتج عن انتشار التهاب ضمن طبقة الصليانية في الأندودودية la séreuse مشكلة تامة تورمة تامة
بالقيح la pus .

تسببها ألم شديد في الحرف العلوي اليميني مع ارتفاع ملحوظ بدرجة الحرارة حيث تصل إلى 39 درجة ،
بالإضافة لاضطراب العبور المعوي .

عند جراح الحرف العلوي اليميني نجد تجمد غرواضة مع تشنج عوالجلد

. infiltration cutanée

أفضل الفحوصات تكملية هو التصوير بالطبقي المحوري TDM حيث نجد صوراً قلبية دورية
image en cocarde مع تشنج نحو الشحم المجاور.

تسد تدفق الدم الأديلة لورمية علاجاً نأ حيث يوضع تلة ثلجية على منطقة ضد المضاد الحيوي عبر
الوريد مع اقبة طور حالة المريض قبل تدخل الجراح.

2-خراج لقمة : abcès appendiculaire

ملائحية السويية تميل لخراج الأبيثلاثة أوطس و هي :

ن ألم شديد نبض pulsatile في الحرف العلوي اليميني .

ن حمى ترجعت وعوداً وهبوطاً oscillante تجاوز 39 درجة .

ن تلمة و لمة في الحرف العلوي اليميني تلمة fluctuante وحدود .

نلاحظ أيضاً أن عدد الكريات البيضاء يتجاوز 15000 ، و صور البطن بالصدى و الطبقي المحوري يؤكد
تشخيص الجراج .

يسد تدفق الدم لخراج حليمس تعجلاً قوم اعلى تضالزل الأدة appendicectomy و نزح drainage

، إذ اليم الأمد تضال و النزح شك ل سويغ قيد تفول لخراج الجراج المطلقاً تو لاما خ ل البطن و مسبباً

التهاب الصفاق العام الحاد .péritonite généralisée aigue

3-تهاب الصفاق العام الحاد : péritonite généralisée aigue

التهاب الصفاق العام الحاد نأ طبيس تعجلاً ، أسبابه عددة و لكن فيما يرض مجال الالتهاب الأندودودية
فهو نتج عن مضاعفات ل تفولك تلة لور لملقة الأدية plastron appendiculaire أو تفول لخراج

الز الأدي ، مما يؤدي إلى انتشار العدوى داخل البطن .

ملائحية السويية نلاحظ الأعوطى التالية :

ن ألم حاد و مفاجئ كلعنة الخنجر coupe de poignard يبدأ اعلىس توى الحرف العلوي اليميني و

سوعلى ما ين تشلش شمل البطن كاملاً .

• التشخيص : le diagnostic

1- الأعراض الوظيفية : يملك قول الالتهاب السيني ألتنهت هلتزبا أذالتة دودية الأيسر (تشبيه مجازي فلتظتها ذل الأعوظل وظيفية نهما .

ن ألم في الحدو فلهو قفية اليسرى fosse iliaque gauche

ن حمى توسطة fièvre modérée حدو الي 38 درجة ، و نلاحظ تفاعللورل قبشك ل ملحوظ في حالة المضلعتف ف قد تصل إلى 40 درجة .

ن ممكن يأتوا فقمع قبي و غ ثيل ، وك ذلك توالعبورالمعوي .

2- الفحص السريري :

ن ألم حدو جرالحدو فلهو قفية اليسرى

ن أحياتنأد فلماً في البطن défense abdominale

3- الفحوصات ميا لية : les examens complémentaires

ن تصوير البطن دورعد اد ASP حيث نلاحظلمسد تولىلما فيالغازي فيالجهة اليسرى . NHA à gauche

ن الطبقي المحوري البطني الحوضي مع الحدق avec injection يسمح وؤينة الطر توج la diverticulose فيجد للاقولون .

• المضاعفات : les complications

ن خراجو لالرتج abcès péri diverticule

ن ثقابالهدفتق perforation péritonéale

ن ناسور fistule

ن تسد الاقولون السيني sténose

ن نزيف هضمي hémorragie digestive

ن لاندكلن récidives

• العلاج : le traitement

1- العلاج الدوائي :

ن نظلم ذاتي دون فضال مع الإكثرالسنوا ذل

ن مضاد تشنج antispasmodique و مسكألام

ن مضاد حيوي antibiotique دة 4 إلى 6 أسابيع

2 العلاج الجراحي بالتقديس الجراحي في حالة لا تكمن عند الشدش تق 50 دنة بمجود
أوال تكاسيدية لتقديس الجراحي ،أما في حالة الشدش فوق 50 عفا تم الجرح بعد ثاني
ان تكاسيدية .

ن عو الواطة ق تودة أو عن طريق لم نظل

ن اقم تضا لاقولون السني sigmoïdectomie مع خلا ل تقاء السياني مسد تقيي Emportant la
jonction recto sigmoïdienne

ن ت فمقولو نهدس تقيي علوي Anastomose colorectale haute

القسط ابر ابع بسوطان لقولون Le cancer du colon

• مقدمة :

سوطان لقولون سوطان هضمي اسلا ن تشل ، حيثيشك لنسبة 15 % من عموا منواع السوطان و يسمي
أيضاً بالسوطان قولوناني مسد تقيي cancer colorectal ،يشك لالسبب بال ابع منالو فيك mortalité
السطانية عليهم تولى عالما .

يظور سوطان قولون عا لة ظلاقاً من لسليلا polype ذلك نال إمكانية تقوي الامض dépistage .

• علامات و بنة l'épidémiologie :

ن يسجل لندياً 1000 حالة لجابجة بيدة بسوطان قولون في الامغوب

ن ناهو الحد و تقبل لاعم 45 دنة فالعمل لم توسط لجابجة به 70 دنة .

ن فعد لالإصابة تحسب جنس المرض تقويباً تساوية

• الأفات ما قبل التسوطن : lésions pré cancéreuse :

ن العُوم (ورم عُدي) adénome و حميد تumeur bénigne صيد بمخطيالا قولون و تيج لُا تخونك

الجينية تحول إلى سطانة عُية adénocarcinome

ن تها بلل قولون لتقي (MICI) colite ulcéreuse و تضمن نوعي من الأوطس و لهدس تها بلل قولون

التقوي لانا زف RCH و امض كون maladie de Crohn

• التشخيص le diagnostic :

1- الأوطس و يفية :

ن لظو ابك هضمية خوصاً لظو ابك في العبور إلهلها ل أو إمسلك

ن نريف هضمي يؤدي إلى فوالدم

ن آلام في البطن

تتمدد وجة الأعوطس على مكمل موضع السيطان

كما يمكن تشف وجود سيطان قولون منخلال المضلعف أو في مهلة قدمة *stade avancé* ثل :

ان تهاب الصدفق أوفر احو لل قولون و يدرغالبأبسببث قابل قولون أونا انشلوقا ثل

ن نريف غزو

ن وبنعام *altération de l'état générale*

ن وقلنا تج عن اذ نيلع لخلايا السيطان لالكبد

ننقا ثملذ تشرة *métastases*

وذا تمكى منخلال لجدو لل اذ تاللي اذ يدرغ مكمل موضع السيطان في الإطلا قولوني و ذاك عو الأعوطس

الوظيفية (سوويا)

الأعوطس Les symptômes	القولون الأيمن Colon droit	القولون الأيسر Colon gauche
ألم	% 60	% 46
فوقدم	% 45	% 15
حالة الميظللعمامة	% 45	% 25
ضطراب العيور	% 30	% 40
ك تلة بطنية	% 20	% 5
نزيمس تقيمي	% 15	% 45
تغوطلام	% 7	% 0
انسداد معوي	% 10	% 15

2- الفص السويي :

الفص السوي فولوذ قليلة في تشخين سيطان قولون .

ن الجس :يسمح أحياناً بجلرك تلة لسطانية أو و جاو يدرغ قاء *ascite*

وتضخم الكبد في حالة انشلوقا ثل في الكبد

ن اللمس الشري :وجود قد سطانية *nodules carcinose*

3- الفحص اليدوية : les examens complémentaires

ن تنظير قولون *coloscopie* :

فص تكميلي أسلس يسمح بفحص كامل الإطلا قولوني *cadre colique* ورؤيالاً فة لسطانية تبشك ل

مباشرة شكالاً فمة قدا دهاو تفاع لورم كيمو ا فق تنظير قولون ا قيا م خزعة *biopsie* و اسة السيطان

نسيجياً .

و و اسة لورم نسيجياً عوال تشريح ال مرضي لافة يسسمح تأكيد ال تشخين .

ن تصوير البطن بالأصو والطبقي المحوري :

يسمى ذلك وريادة الورم

ن تصوير لقوقولون بعد حقنه ليوم lavement baryté

ن تنظير لقوقولون مياً colonoscopie virtuelle : عن طريق الطبقي المحوري TDM

• التشريح المرضي anatomopathologique :

معاينة الورم لم العين المجردة macroscopie :

30% من سوطي لقوقولون توضع في لقوقولون الصاعد colon ascendant عي نما 20% في لقوقولون

المسد تجس colon transverse ، 5% في لقوقولون نازل descendant ، و نلاحظ 45% من سوطي

القوقولون توضع في لقوقولون السيني sigmoïde ، 3% يكون ن تشو في سدا لجز الطقوقولون

نلاحظ أن 3/1 من سوطي لقوقولون يكون مشدوكاً مع سديلة pylopes .

أما من ناحية لشكل فلسوطي لقوقولون ثأشكا ثلما نعة و هي :

ن ورم منتب tumeur végétant

ن ورم منتبم توح tumeur ulcéro végétant

ن ورم توح ل تشلي tumeur ulcéro infiltrant

2- الشكلى المجهي Microscopie :

ن نلاحظ 97% سوطانة غيئة adénocarcinome : حيث نلاحظ أن 60% من السوطان الغديية تكون

م توسطة أمونذ فضالة تمايز différenciation و 30% تكون عاليلة تمايز زيمانا نجد 5% تكون سوطانة

غديية مخطيية adénocarcinome mucineux .

نلأ نواع الأختص ثلقل من 3%

• تما لسطوان l'extension :

ن ن تشل موضعي extension locale :

صنيف ديكن classification Dukes :

Dukes A : الورم عليمس توي الطبقة لمخطيية و تتالمخطيية دون أن يصل إلى الطبقة العضلية

musculeuse دون ن تشل نطوع قللم فاوية

Dukes B : يمدد السوطي نوط الطبقة لعضلية séreuse و لكن دون ن تشل نطوع قللم فاوية

Dukes C : يثمد ل Dukes A و Dukes B ملع ن تشل نطوع قللم فاوية.

ن تصوير الكبد بالرنين المغناطيسي IRM hépatique

ن فحوص أخرى وفقاً للسيق السروري

• فحص يديّة قبل العلاج : bilan pré thérapeutique

ن فحص ذاتي bilan nutritionnel يُقيم معدّل خسوّن الوزن ومعلوم معدّل الوو تن و خصم معدّل الألبومين

ن فحص دموي عام يثمدل الصيغلة الدموية NFS معدّل السكرالدم وشوّل للدم ionogramme

ن فحص تدوّل دم bilan hémostase

ن فحص قلبي شمال

ن فحص نوي

نوظيفة الكبد ALAT/ASAT

• العلاج le traitement

ن العلاج الجراحي : traitement chirurgical

يعول العلاج الجراحي هو أسهل للعلاج في حالة سيطرل قولون و طابق دخولي تم إما عو الجراحة المفتوحة laparotomie أو عو الجراحة لم نظل coelioscopie .

1- جراحة علاجية نوية تقوم هذه الجراحة على تصال ج نوي للورم عو الجراحة من النوع

RO مع هاشي أملي طولي يبلغ 5 سم ، وكذلك تصال العاقلد مفاوية (السلسلا تمسوا اقيال العلوية

في قولون الأيمن والسلسلا تمسوا اقيال تمسوا فلية في قولون الأيسر)

ن لا يمكن للجوء للجراحة نوية في حالة انتشار الورم في المصفاق carcinose péritonéale أو في حالة الورم غيالبالسد تصال أو كئ المبيض غووهل للجراحة .

ن تقنيك أخمى تعمله في الجراحة العلاجية نوية :

اس. تصال صفلا قولون الأيمن hémicolectomie droite وقمط قولون المسد تجضم مع المعى

اللفائي iléotransverse، تعم له ذالطريقة في حالة سيطرل قولون الأيمن .

اس. تصال صفلا قولون الأيسر وقمط قولون الممسد تقيم colorectal هو تعمّل في حالة سيطرل القولون الأيسر

اس. تصال القولون الجزئي العلوي colectomie segmentaire فمقوّلوني قولوني colo

colique هو تعمّل في حالة سيطرلز الوليقولوني نوية اليسوى .

اس. تصال قولوني جزئي سفلي مقمقوّلوني قولوني نيو تعمّل في حالة سيطرلز الوليقولوني نوية اليمني .

2- جر لحتخ في فيفة chirurgie palliative بت ههه هه الجر لحة لة تسكن لألام لا لكر و حيث نلاحظ أن الورم قد وصل إلى مرحلة قدم تجرد أو ألم اللشد فامعفا قود .

ننا لعلال كيميائي :

تسد تخدم الجرعة الكيماوية بعد الجراحة و ذلك لضميل قضاء على الخلايا السرطانية بشك لكامل خصولاً إذا كل السرطان مسد توي Dukes B وأهم أشكال للعلال كيميائي :

ننماد كيميائي موحدة monochimiothérapie مثل 5 FU

نن تشك و عدد قو الكيماوية مثل : 5FU مع حضل فولو و لك ، أو 5FU م ملب فاميزو ل lévamisole يسو تخدم للعلال كيميائي كمسكن للألام chimiothérapie palliative .

ننا لعلال تنظيري traitement endoscopique :

يع تمد اعلى ل لوراً ثم ناء تنظير قولون خصولاً إذا كل الورم سطحي و غدي مبه تدو ل adénome . transformé

كما يلمكي تعما للعلال علو تنظير كمسكن للألام و ذلك عوتدمو الورم بالليزر أو وضع جهاز prothèse

• توقعات سير المرض pronostic :

تعتو توقع سير المرضي نابة إذا كل الورم قد موقاً قفلاً تصنيف TNM و هه نظو ام ل أخرى تددتو قعت سير المرضي مثل :

نن لك تشف السرطان منخلال المضلعف

نن خصائص تشريح المرضي الغرمو نجية كالسرطان الير تشلي أو الغنيال توياله دموية لولم فاوية نجلوال قد دخل الجر لي و تدد منخلال عدال قفله دموية لاصابة .

نن وعمو فأم البقاء على قيد الحياة survie لكر من 5 سنوك لا تجاوز 35 % و يه تحسن عد البقاء على قيد الحياة لمسع تضاء الورم و تشخيصه بمو لاله الأولى .

هه رقابة للمرض la surveillance :

نن فص سروي مع معايرة علامك السرطان ليولوجي ل 3 أشه منخلال لول عامن و من ل 6 أشه ل 3 سنوك

نن تنظير قولون colonoscopie ل عام

نن تصوير البطني بالمسدي ل 3 أشه منخلال لول عامن و من ل 6 أشه ل

نن تصوير بالطبقي المحوري ل 6 أشه بسنو بطة 5 سنوك

مواقف الية la prévention :

- تتاوا لغ نية نية بالأيف وكالسيوم لوفيه تامينك
- ن البحث عبالا فكمقبراللسوط نيتشك ل دوري
- ن تظلي تالبنية نداد الأشخص فوق 45 سنة .

الاضطرابات - أمراض الشرج وسد تقيد م

Pathologies proctologiques

أهم أمراض الشرج وسد تقيد هي :

ن سرطان وسد تقيد والشرج cancer ano rectal

ن الانسور ولخراج الشرجي fistule et abcès anal

القسم الأول بسوطا وسد تقيد م والشرج

Le cancer ano rectal

• مقدمة :

يعتبر سرطان وسد تقيد من سوطا قولون وسد تقيد ، وهو السرطان الثالث على سوطا عالميا حيث أنه يمثل 50% من سوطا قولون وسد تقيد ، وهو السرطان الوقاية منه ممكنة لأن نسبة تدمج البلوغ من خلال الفحص السروي وخصوصاً اللمس الشرجي ورؤيته بالانظيرة هامة وبسيطة .

• علامات وبداية l'épidémiologie :

ن السرطان الثالث عالمياً بعد سرطان الثدي وسرطان البروستاتا .

ن أول سرطان هضمي 1^{ère} cancer digestif

ن 33500 حالة جديدة سنوياً

ن 5% تمايلية الإصابة بحوالي 5%

ن الإصابة بهما ثلاثة أضعافاً تقريباً ذكراً أنثى نسبة الإصابة بحسب الجنس ratio-sexe تساوي 1.5 لصالح الذكور

• عوامل لخطورة les facteurs du risques :

ن اسد تهالك البروتينات والبروتينات

ن الدهون المشبعة graisse saturé

ن التدخين وتعاطي الكحول

ن نمط الحياة الكسول وقلة الحركة la sédentarité

ن آفات القولون لسرطانة لسليبية polype والألياف قولونية

ن التهابات نافذة هضمية تآكلت هابل قولون الانازف RCH و مرض كرون maladie de Crohn

ن سوطللقناة الشرجية cancer du canal anal وغالباً بسبب فيروس الورم الحليمي papillome virus .

ن و ام لوراثية و خصوصاً وجود الغسلا ئل polypose حيث قد قسم الصلا ئل إلى عدأقواع :

سليلا تغديغا ئلية polypos adénomateux familiale

سوطلقولونيهس تقيمي وراثي لا سليلي sans polypose

تجمع عائللي غللقولونيه agrégation familiale d'adénome colique

• التشخيص : le diagnostic

1- الأخطوط يفية :

ي تميز سوطلقس تقيم والشوج من نخلية الأعوطس بوجود ثلا ئل شك ل و هي :

ن شكلياً من forme latente : حيث لا تظهر أي أعوطس سرورية و تمك تشف السوطل يشك ل مفلجئ

في سيق الفص السوي المنهجي examen clinique systématique أو من خلا ل لدراسة التشريح لسليلا .

ولا بد اني تنويهنا إلى ضرورة القيام بالاس الشرحلي ذيشك لجزءاً مهمماً و ضرورياً في الفص العام .

ن شكلياً تظرفيه الأخطوط و هي :

ن النزفلسم تقيمي rectorragie :

ن تلازم مقصد تقيمتوم ئل ب :

§ الزحو ténésme وهو إحسلس مؤيلام تلالهس تقيم، و تقلصهادة مؤولمة عليهس توي

الصرة sphincter الشرجية

§ مض تغوطي épreinte وهو ألم عليهس توطلقولون السدلي (مد تقيم لولقولون السيني)

ي توضع في الحوف الحرقفية اليسوى FIG المومظقة لخلية hypogastre أو فوق غالباً مع الزحو .

§ رغبكا ذبة في تغوط faux besoins حيث يشعو الميض وغبشة ذيدبة ل تغوط و لكن دون

ذ نتيجة مع خروج مخطوط بطل دمأ ئل نا لظ تغوط .

ن سوء العبور troubles du transit بسبها ل أو إمسلق

ن شكلياً يذ تنف من خلال مض ل هفات :

§ و هي عياقرا فوق مفع قد لئش هبة ف قد ن الوزن، ف قودم .

§ آلام في الحوض تيجلاً ذ تشل السوطل

§ انسداد occlusion

نقاً تلمذ تشرة métastases à distance

§ سوطن الشرج حيث تظجر المضاعفب تشدقق الشرج fissuration، تلازمنق فية ، سلس

الواز incotinenace

2- الفص السويي :

ن تجواب المريض شك لدقيق للبحث عن وجود الأعوطن الوظيفية وك ذلك وجود حالما ثلة الفيعا ثلة

أوسو ابق شخية للأفقا قبل لالسطنة lésions précancéreuse

ن جن البنجدثاً عن تشل السوطن في المذفق

ن البحث عن تضلم مع قللم فاوية فلوق تر قوة Troisier

ن اللمس الشرجي والمهيلي TR et TV يشك لاللمس الشرجي ء لمهماً من الفص السويي حيث يبحث

الطيب من خلاله عن :

ن تشوهك في الهاشي الشرجي لوقناة الشرجية .

ن تطلجا فالعلوية من الصورة الشرجية

ن تفرمذ تف وجا لوسد تقيم

ن لاخال لصبوع اليلد لأبعدظ قةمكة ذلة لفسد تقيم

ن لمس الورم : حيث نجد الورم علي شك لي تلةمذ ل شحمة لاً بق

ن محاولة جن الجول فطد ل بين الشرج لوم هيل

3- الفحص اليدوية :

ن تنظولا قولول لوسد تقيم coloscopie et rectoscopie اقل تنظومع خزعة biopsie لراسدة

التشريح المبيض ، وتم أيضاً ل تنظو البحث عن وجود سلا ذل أخوي polypes .

• التشريح المرضي :

معاينة لورم م macroscopie :

ثلا ذل شككا ل تيادية classiques و هي :

ن ورم تورم توعم tumeur bourgeonnante

ن ورم تورم توجي tumeur ulcéro bourgeonnante

ن ورم توجي ل تشلي tumeur ulcéro infiltrante

2- الشكلي المجهي microscopie :

ن السوطن الغدي ليبركووني adénocarcinome lieberkuhnien

ن سوطن الشرج cancer d'anus :

نقسم العلوي من الشرج يوجد نسيج ظهري غدي وبالد تالي سوطن غدي cancer glandulaire

نقسم السفلي يوجد نسيج ظهري حشفي وبالد تالي سوطن حشفي cancer malpighien
B-1 تموضع : siège :

ن في اجزاء السفلي المهد تقيم من 0 إلى 5 سم

ن في اجزاء اطم توسط المهد تقيم من 5 إلى 10 سم

ن في اجزاء العلوي المهد تقيم من 1 إلى 15 سم

• انتشار لسوطنان :

ن انتشار موضعي extension locale يبدد الورم على سطح طبقة المخاطية la muqueuse انتشار بشكل تدريجي نحو الطبقت الأخرى مكونة للجذال لمسد تقيم extension intra murale ويتهوذا الا انتشار تجاوز الطبقة تظلم مخاطية وطبقة العضلية وصولاً إلى الطبقة الصلبة .

ن انتشار موضعي مجاور extension locorégionale يبدد انتشاراً بشكل سريع نحو أنسجة لشحمية المجاور للشرج حيث نجد الجزر السطانية ilots tumoraux تتألم ب 5 سمه تمدد خفياً نحو المظقة مقبل عظم العجز sacrum ، وأمامياً نحو المصفاق ، يسهل لذات تمدد بالانتشار عن طريق العدوى .

وقدي انتشار السوطن نحو الأعضاء والأنسجة المجاور عن طريق الأوعية اللمفاوية ، حيث يميز بالانتشار المصعد ، فيدب أو الأوعية اللمفاوية العلوية تقيم و من ثم قد الشريان المسواقي وما قبل الأبي .

ن انتشار عام extension générale يتم عن طريق الدموية للوريدية وخصوصاً الوريد الباني veine porte حيثة انتشاراً في نحو الكبيح عدل 60% ذلك نماً عن وجوقاً ل كبدية métastase hépatique توجد علي نال تفكر أو لاً بسوطن تقيم والشرج ، كمتانت انتشاراً ل حلولاً لوعظام ، و نطوع قلا لمفاوية بعيدة اللعة قد فوق وقوة .

• تصنفيلور م la classification :

1- تصنيف بوسى classification de Dukes :

ن Dukes A يقر الورم على الطبقة المخاطية و تظلم مخاطية دون الانتشار نطوع قلا لمفاوية .

ن Dukes B بتمدد الورم نحو الطبقة العضلية والصلبة و لكن دون الانتشار نطوع قلا لمفاوية .

ن Dukes C يندمل المحل نلساب قد نتمل انتشار نطوع قلا لمفاوية .

2- تصنيف TNM :

ن الورم T : tumeur

~ Tis : ورم لا بدد يقصر على النسيج لظ هري

~ T1 : ينذ تشو الورم ندو لطقة تغلام خطية

~ T2 : يتمدد الورم ندو لطقة لعضلية

~ T3 : يتمدد الورم ندو لطقة الصلية

~ T4 : الورم قبال الصفاق

ن اللمعة قد N : nodes

~ Nx : لا يملك تكرد من لبادا لقع قائللم فاوي أم لا

~ N0 : لا يوجد قلم فاوية صداة

~ N1 : لبادا قدة إلى 3 قد

~ N2 : عداللم قائللم فاوية تجاوز 4

ن اللمة قائل M : métastases

~ Mx : لا يملك تكرد من وحنوقائل

~ M0 : لا يوجد قائل

~ M1 : ينذ تشو قائل لبعيداً عن الورم .

• تفصيل تشو الورم bilan d'extension :

ن فص سوي عام شام لمع اللس الشري

ن لسل قطب السفلي للورم، ذ الفس طع لمسه من خلال اللس الشري ذ تقويم تناظرة ناة الشجيرة و
المد تقيم.

ن تناظرة تقيم تخذ امال صووبالصدى echoendoscopie

ن طبقي محوري صدوي بطني حوضي

ن صور الحوض الوتن المغظيبي

ن صور أشعة الصدر

• فحوص ما قبل لعلاج :

ن اللعلة ذائية état nutritionnel

ن فص قلبي

ن فصر نوي

ن لوظائف الكبد والكلى

ن فحص ثلادام

• العلاج : le traitement

1- الجراحة :

ن لالمبدأ :

ن تضلوا قولون قوم على غسلا قولون ونظام ذائون فضا

ن فحص البطن exploration abdominale

ن الجراحة تمدد على تولى لقلب السفلي للورم pole inférieur ل نسبة لهائش الشوج marge anale

ن تم ربط ligature أوعية الشريان المسواقي السفلي

ن تضال الورم مع هائش أملى حوالى 2 سم

ن تضال المسواقي تقيمي mésorectum

ن أنواع الجراحة :

ن دخول البطن عوالعجل amputation abdomino périnéale

حيث تم فاغواظ قولون الحرقفي colostomie iliaque

ن تضال لامتدقلم بنز الال قولون السيني وفمياط قولون مع الشوج anastomose colo anale

2- العلاج لموضعي :

ن تذكير بياثي électrocoagulation

ن تضال أمامي للورم عوالشوج tumorectomie antérieur

ن علاج الورم حواسطوالليزر في بعض الحالا

ن لعلاج الإشعاعي الموضعي curiethérapie

3- لعلاج لأشعة radiothérapie :

علاج مساعد وغالبقيد الجراحة حيث يهدف إلى

ن تصغر حجم الورم

ن زياد إتمكالية تضال الورم résecabilité

ن تعويض مكال لاند تكلم للأشعة

ن لايساهم في بياالبقاء على قيد الحياة

و يمكن سبل تعملم بعد الجراحة post opératoire

4- لعلاج كيميائي chimiothérapie : كما في حالة سرطان القولون سابق الذكر .

• **نواعي للعلاج les indications :**

اسن تخذ امة قنيك للعلاج تخذ تفباخ تلف توضع الورم وحالة الصرة ومدد الورم وجود المضلكت ،
بالإضا فتحالة المبيض وعموه :

ن الورم في قسم العلوي القمست تقيم و افلا ضا القمست تقيمي السيني نقياسم تضال أمامي للورم مع
هانش أملي 5سم على الأقل لسو تضال للمسر اقل قولوني ، ولعلاج الإشعاعي ختيلي في نه لحالة

ن الورم في قسم لم توسط القمست تقيمنب تخذ لم لعلاج الإشعاعي مدة 4 إلى 6 أسابيع ، و من ثم تقوم
باسد تضال القمست تقيم كما ملأسو تضال للمسر القمست تقيمي أيضاً مع هانش أملي حوالى 2سم .

ن الورم في قسم السفلي القمست تقيم للعلاج الإشعاعي أولاً و من ثم تبتع قنيك خول البطن عو العجلى

amputation abdomino périnéale

ن الورم الفيقناة الشرجية : ذاكل سرطان الخلايا الحشرية carcinome épidermoide لعلاج يكون
عو الإشعاع الموضعي حويماً .

هراقبة للمريض :

ن فص سوويكامل مع اللمس الشرجي كل 3 أشه خلا للعالم لأول و من ثم كل 6 أشه خلا ل 5
سدنوكت .

ن تنظير قولون لمست تقيكل عاخلا لخمسة قمدنوكت الأولى

ن تصوير الكبد بالمصدى كل 6 أشه لمدة عامين

• **توقعات سير المرض le pronostic :**

ن تكونتو فعت سر المرض جيد فكلماتم تشخين السرطان مبكراً ، حيث يكون الورم صغرو الحجم و لا
توجد قلم فاوي صباة .

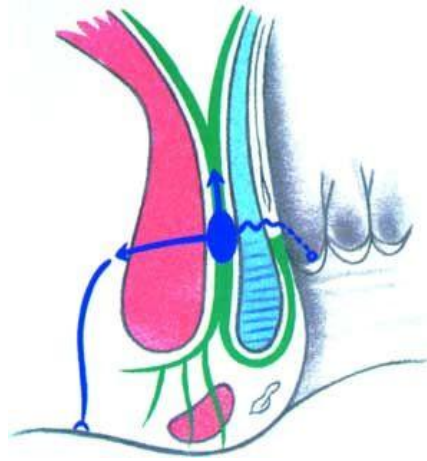
القسم الثاني: الداسور واخراج الشرجي

Le fistule et l'abcès anal

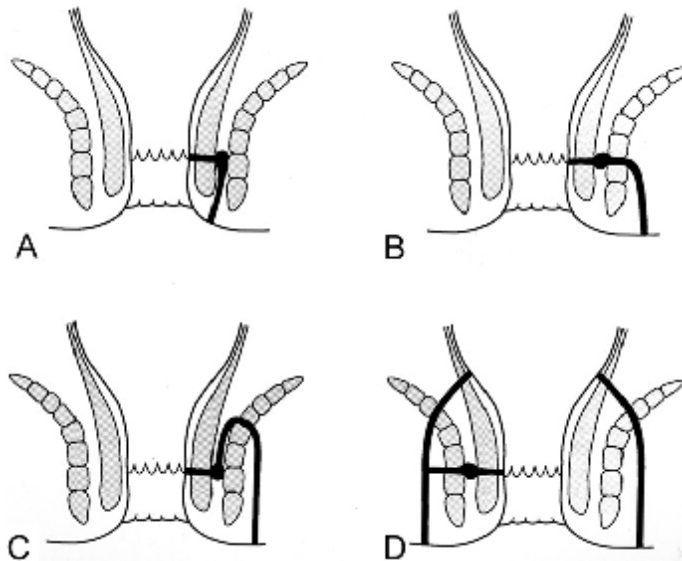
• تعريف :

الداسور صفة عامة هاتصال communication غير طبيعي بين عضو من أعضاء الجسم مع عضو آخر ، وغالباً ما يحدث للداسور نتيجة لضعف الجزئي المصلني لإصابة مباشرة أو خطأ جرحي ، كما يمكن أن يحدث للداسور بسبب عدوى بكتيرية تؤدي إلى تشكل له م أوخراج وال تالتي تشكل للداسور حيثه ثقبانة ل صريف توط اخراج مثاقيح (لصديد) pus .

والداسور الشرجي من أشد الجوزو الخنزو اسر أو وسعاهنا تشلراً ، حيثه تكون ذق صغور تقالجدو ل الشرج يذتج الحقتهابغدد هوملن Hermman وغدد ديسد فوس Besfosse تشكل للداسور ابطاً بين نللغدد الملتهبة والجلاد ، يكون الداسور الشرجي لكثر شيوعاً ذالرجال بين 20 و 50 ذنة ، نسبة الإصابة حسب الجنس ratio - sexe لرجال ملقابلة .



• أنواع الداسور الشرجية :



A : ناسور سفلي في الصورة fistule trans-sphinctérienne basse

B : ناسور بين الصورة fistule inter-sphinctérienne

C : ناسور علوي في الصورة fistule trans-sphinctérienne haute

D : ناسور فوق الصورة fistule supra-sphinctérienne

و من الممكن أن يكون الناسور بسيط simple حيث يكون مسدوداً ناسوراً (بالناسور) مباشرة بلوغدة
الملتتهية والجلاد الخرجي وتموت العضات .

أما في حالة الناسور لم تعد complexe نلاحظ في ناسور ناسور تاز كثر مفسد توى تشريجي و يمكن أن
تتشعل بما تالعمل الفوس fer à cheval .

• التشخيص :

1- الأعراض :

ن مرحلة الحاد stade d'abcès aigu :

ن ألم في الشرج تصاعد ويشك لمس توى أي غوي قلمي مملع تغوط

lancinante non rythmée par les selles، وخزي

ن من الممكن أن تشدع نحو الحوض

ن تقلصاً ولمة على السانوس تقيم épreinte

ن حمى و رعيل و تعوق

ن يرقحاً نأمع علامتبوليمة تال انحبليلبول

ن مرحلة ناسور stade de fistule :

يظول الخراج معطياً ناسور و اققمع الأعوظلى تالية :

ن نز suintement

ن حكة prurit

ن الحمى وكوشك ل ناور .

2- الفص السويبي :

ن الفص السويبي خلال مرحلة الخراج :

ن عاينة الهاشي الشرجي والعجل : حيث نجك تال ناور عور دية ، غو وضدة لأبعاد mal limité .

ن نجحت عن سيلان قبي وذدبة cicatrice

ن الجس : يكون أحياً نأ غو ممكن لأنه تسببب المشديد

ن اللس الشرجي : نبحث عن فوهة داخلية لئلا ناسور و نبحث تفخ الشرج bombement ول تشلخ اخلي
. infiltration interne

ن الفص السوي خلا ل المرحلة زم نة :

ن معاي نة : نلاحظ وجود فوهة خلجية orifice externe وأحياناً وجود ندبة Scicatrice كما نلاحظ
سيالاً قيح écoulement du pus

ن في بعض الأحيان نجد عدة قوبو ذلك بحسب نوع ل ناسور

ن الحص : نجد مسدداً ناسور قاسي dur .

3- **الافلحوى ميلية** : غالباً يكون تشخيص ل ناسور الشرجي سوياً أي لاد تاج لفحص

تكميلية و لكن بعض الحالات تدعي إجراء فحوص ثل :

ن وجود فوهة تنال ناسور orifices داخلية و خلجية

ن تكولر توج diverticules

ن حالة الصوة الشرجية état du sphincter

و الفطرت تكميلية هي :

1- **فص بيولوجي تليد تلازماله تهاية syndrome inflammatoire**

2- **عي نيك توية تحديد نوع الجرح ثوما للمسبب ل عدوى**

3- **صووبالصدى عو مسدداً ل الشرج و تلكت قيح حالة الصوة الشرجية**

4- **صووالشرج بالون المغظيبي عو مسبل شرجي و ذلك تحدي م دلال ناسور و مسله و عدد
فوها ته .**

• **التشخيص التفريقي diagnostic différentiel :**

ن جيب شعوي تهب sinus pilonidal

ن مرض نيل maladie de Verneuil

ن دم ل furoncle

• **العلاج le traitement :**

1- **الخراج :**

في حالة وجود خراج شرجي دون وجود ناسور تكد من طبيعة ذال خراج :

ن خراج شديد لأم يسهل البلوغ facile d'accès قوم تخلط مظقة الشرجية موضعياً و نشق ل خراج
لذ فمغ تواءه و تتم نظيفه .

ن خراج تداو صعب البلوغ تتمقل الميض مباشرة إلى فة العمليث .

بِعَازِزِ التَّلَاحِاجِ نَضَعُ المِريضَ تَقْتَضِدُ حَيَوِي وَ مَسْكِ لِلأَمَدَةِ 15 يَوْمَ ، مَعَ تَنْظِيفِ وَ عَقِيمِ ظَقَّةِ الجِرْحِ وَ مِيَاً .

2- خِيَالَةُ وَجُودِ نَاسُورٍ : إِذَا كَثُرَ لِلنَّاسُورِ تَهَبُّأً نَضَعُ المِريضَ تَقْتَضِدُ حَيَوِي وَ لَدَخَلِ جِرْحِيَاً حَتَّى يَفْلَاطَ تَهَابَتَمَامَاً حَيْثُ قَوْمَ :

فِي تَضَامُ لِنَاسُورِ fistulotomie

نَاسُورِ الجِرْحِ عَرِضٌ مَادَّةُ séton وَ هِيَ عِطْرَةٌ عَنِ خَيْطِ دَقِيقِ يَمُرُ فِي قَوْبِ الضَّيْقِ تَبْغِيغِي تَوْسِيْعِيهَا .

نَاسُورِ الجِرْحِ لِحْمَةٌ تَمَادُّ عَلَى فُرُوعِ الصُّورَةِ الشَّرْجِيَّةِ إِذْ نَوَاجِهُ خَطَرُ عَطَبِ الصُّورَةِ وَ هِيَ تَالِي سِلْسِلِ الوَازِ .incontinence

نَاسُورِ الجِرْحِ لِحْمَةٌ تَمَادُّ عَلَى فُرُوعِ الصُّورَةِ الشَّرْجِيَّةِ إِذْ نَوَاجِهُ خَطَرُ عَطَبِ الصُّورَةِ وَ هِيَ تَالِي سِلْسِلِ الوَازِ .incontinence

: Factures du risque d'incontinence

نَاسُورِ نَاسُورِ أَمَامِي أَوْ عَدُوِي أَوْ لَدِيْعِدَةِ مَسْرُوكِ

نَاسُورِ نِسَاءِ

نَاسُورِ المِريضِ مُسَنَّ

نَاسُورِ تَخَاةِ الشُّرْجِ hypotonie anale لِجِرْحَةِ

نَاسُورِ هِيَ لِمَزِينِ

نَاسُورِ مَرَضِ كرونِ maladie du Crohn .

الاضطرابات الخاسية - أمراض الكبد والصفراء

Les pathologies hépatobiliaires

أهم أمراض الكبد والصفراء التي تحدث في :

التهاب المرارة الحاد cholécystite aigue

التهاب القناة الصفراء اووية angiocholite

- كيس الكبد المائي kyste hydatique du foie

القسم الأول: التهاب المرارة الحاد

Cholécystite aigue

● مقدمة :

التهاب حاد في المرارة الصفراء اووية تحدث غالباً عن وجود حصاة القناة الكيسية (canal cystique) 90% من الحالات ، تشخيص التهاب المرارة سوياً و عن تصوير الكبد بالمسح ، ويعتبر توطر نأيس تدعى دخلاً هو حليمس تعجلاً وتم الجراحة إما عن طريق لف ف توح أو بله نظر علماً أن الجراحة لم تظهر صعبة نسبياً لكنمها تستخدم بمشك لى اسع .

● آليات التهاب المرارة :

ن 90% من التهاب المرارة يحدث عن تصبي lithiasis قناة الكيسية canal cystique ، يكمن التهاب المرارة الم تصبي كثر شيوعاً للنساء فوق 50 سنة الطول أو تصبي تهلن الدهن يشك ل كبر ، كما يمكن أن يحدث عند الأشخاط ليا فعن jeunes .

ن عند انسداد القناة الكيسية بمشك لحادة، تشك لزومة oedème لوت هاب في جرن المرارة الصفراء اووية ، في المرحلة الثانية يحدث عدوى في المرارة le bile نتيجة لكون المرارة و غالباً مثلاً في الجراحة ثومة المرارة ، في المرحلة الثالثة يحدث نخرا قفري nécrose ischémique لجرن المرارة الصفراء اووية ، إذ الجراحات التهاب المرارة قد يظور الئث قانقنا الصفراء اووية هوال تاللي التهاب المرارة لعمام الحاد أو قد يظور ليشك ل ناسور مع الأعضاء للمجاورة .

ن 10% من التهاب المرارة يكون غوم تصبي alithiasique أي بدون وجود حصاة القناة الكيسية .
ن ولا بد من أن نكو بئ 80 % من حالات تصبي المرارة الصفراء اووية يكون لا عضي .
asymptomatique .

• التشخيص : le diagnostic

1- الأعراض الظيفية :

ن مض كبدية colique hépatique :

ألم حاد وشديديداً في منطقة الشرسوف أو المراق الأيمن HCD يوتشعع نحوالظهر والأكتف

نراق المص الكبدية مع قيء وغثيل

ن وأحليدئو اقق مع عود مع لوي تدادي

2- الأعراض العامة : signes généraux

ن حمى : درجة حرارة الجسم فوق 38,5 درجة وأحليدئو اقق مع رعش frisson

ن الحال العامة للمريض عادية

3- الفحص السريري :

ن المي palpation :

ن علامة مورفي في signe de Murphy : يضع الطبيب يده على فتحة ضلع في المراق الأيمن HCD ويطلب

من المريض أخذ زشد هيق عميق أو ثاء الشيق قوم بطل مظةقة، إذا شعوا المريض ألقو لعلامة مورفي

إيجابية .

ن نلاحظك ذلك فاع في مظةلمراق الأيمن HCD défense d'HCD

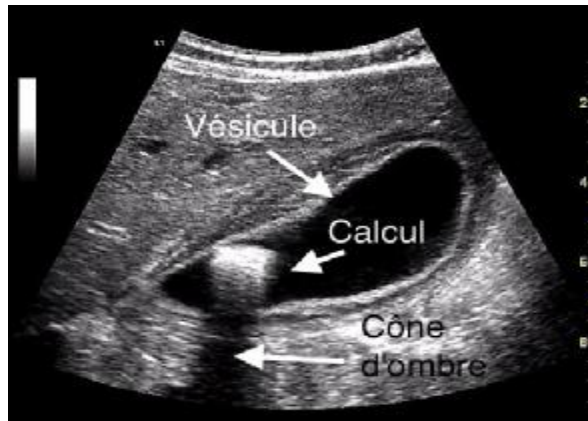
ن حوصلاظف و امينة تفخة و لكي دن وجود وراق

4- الفحص ميايية :

ن تصوير البطن بالصوى échographie :

ن حصوة في عنق الحوصلاظف و اوية مظة الهدى hyperéchogène مع مخروط مظة ل cône

d'ombre



ن تخانة جهرن الحوصلاظف و اوية مظة distension قنارة لكيسية

ن ردغة اسبة من الطن boue تج عنركولظف واء .

ن فحوصات لوجدية :

ن المصغلة دموية NFS : نجزيادة في عدد الكريات الدم البيضاء من النوع وعدد اللوكوس تدلة PNN

ن مزرعة موية hémoculture من أجل لعز للجراثيم والمسيللات تهاب

ن حساسية الجراثيم المصادك antibiogramme

ن تصوير البطن بون بعد ASP :

ن ناهر أما يطلب في الحالة تهاب للبرية

ن غالباً ما يكون طبيعي

ن يمكن أن يفيد في البحث عن حصوة تكلسية calcifié

ن التكد من غياب الغاز في الهدفق أي لا يوجد تهاب في الهدفق

ن تكد من غياب المسدود لئالغازي NHA هو ال تالي غياب المسدود الدمعوي.

ن تصوير البطن بالطبق المحوري TDM :

ن يطلب في الحالة المضاعف

ن أوعند التلقوا الفوق تهاب للبرية مع سوطن الحوصلة القف و اوية .

المضاعفات : les complications

ن تهاب الهدفق الموضوعي حواله مظقة لمجاورة الحوصلة القف و اوية

ن تشك لخارج abcès و ل الحوصلة péri vésiculaire

ن تهاب الهدفق للعام cholé péritonite

ن ناسور هو ريقولوني fistule cholécysto colique

ن ناسور هو ريقولوني عفي fistule cholécysto duodénale

ن ناسور صدف و اوي fistule bilobiliaire ، تسمى أيضاً تلازمة ميريزي syndrome de

. Mirizy

• مضاعفات خطيرة : formes graves

ن تهاب للبرية القانغريني cholécystite gangréneuse

ن تهاب للبرية القانغريني cholécystite emphysémateuse

ن تهاب للبرية القانغريني cholécystite toxique

• التشخيص التفريقي diagnostic différentiel :

ن قذعة عدية عفية ulcère gastro duodénal

ن تهاب للأمعاء الحاد gastro entérite

نأ تهلذب ائدأة دويبة تتالكبد

نأ تشاء الشربا المسواقى infarctus mésentérique

نأ تلازمة فيتز هوغ كوستس

نأ موض خزل لجهازالهضمي

• العلاج le traitement :

نأ راحة في السرير

نأ جليد فوق البطن

نأ مسكألم + ومضاد تشنج

نأ مهاء (تعويضو الأملف قودة) réhydratation

نأ مضاد حيوي يطبق بل وخلال وبله تدخل الجراحي، إما amoxicilline + AC clavuniqué أو

نشرك نوعاً أولاً ثمة من المضادك الحيوية مثل pénicilline + gentamicin + métridazole ، وخذ تفمدة

العلاج المضادك الحيوية حسب لجلالة تهاب و كويشك ل عام بين 2 - 4 أيام .

نأ فحص تكميلية مقابل تدخل الجراحي

نأ العلاج الجراحي :

نأ قوم الجراحة لى تصال الحوصلا لصف و اوية cholécystectomie

نأ تم الجراحة إمبال منظر coelioscopie أو بالطولق لمف توح laparotomie والجراحة تقلا تخبو

العام .

نأ طرولق خول في الجراحة ف تودية تم عوشق تتالضع في نطقة الامواق اليمنى أو شق مضع .

نأ علاج المضاعف :

نأ فيحالة تهاب المصفق المصفق و اوي péritonite biliaire : تم لعلاج عوشق البطن بالطولق لمف توح

غسل المصفق toilette péritonéale، تصال الامولة ، نلجم نطقة drainage مع مضاد حيوي

نأ فيحالة تهابنا لصف و اوية angiocholite : مضاد حيوي أو لاً و مناشم تصال الامولة مع نزع

الطرولق و اوية لأساسية VBP ن قوم أيضاً تصال صوة أودي sphinctérotomie علوا تنظرو

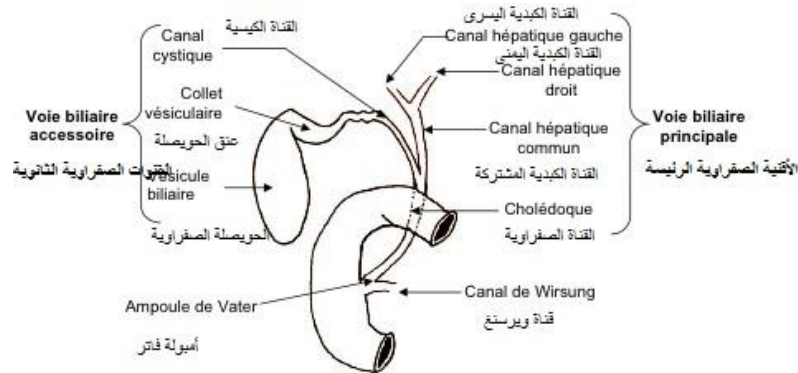
. endoscopique

القسم الثاني : التهابات القناة الصفراوية : angiocholite

• تعريف :

التهاب بكتيري حاد للصفراء والمعدة و لجانة الأوعية الصفراوية والكبد و خزلها (القناة الصفراوية) و اوية (القناة الصفراوية الرئيسية) (تمليزتها بالالتهاب الصفراوي و اوية وجود ثلاثية triade سوي أو ثلاثية فيلارد triade Villard) حمى ، ألم ، و قىح) و هو طرأ بغير تدبير و علاج عاجلاً ؛ يهدد حياة المريض .

• آليات التهابات القناة الصفراوية : physiopathologie :



نتيجة لتصلب قنوات الصفراء و اوية (القناة الصفراوية) lithiase des VBP يحدث تمدد في القناة الصفراوية خلفاً لسداد الدمما يضع الألياف العضلية انهما تحت ضغطاً دموياً هائلاً ، و نتيجة ذلك تصير ركوب الصفراء le bile مما يجعلها وسطاً دموياً تكاثر البكتيريا و توالي العدوى و تحول العدوى إلى تسدم عام septicémie ، من جهة أخرى فإن ركوب الصفراء و اوية يؤدي إلى تدهور الكبد و اوية تطلق و اوية تحول دورة الدموية و اوية توالي حدوث الوقيح .

• التشخيص :

1- الأعراض و اوية :

ن مض كبدية شديد علمت توي الشرسوف تشدع نحو منطقة الخصر ceinture و بياك تقيح .

ن حمى حيث تصل الحرارة إلى 40 درجة مع رعشة

ن و قىح : ictère صفراء الجلد و الأغشية المخاطية ، و يكون لون ازعديم اللون معجولني و ام mastique ، ألم بطن في كونا تم اللون .

ن حكة تحسسية prurit و ذلك بسبب ن تشل الأمعاء و اوية

ثالثية فيلارد triade de Villard ألم حمى و قىح من 24 لى 72 ساعة .

2- الفحوصات ميلية :

• الفحوصات يولوجية :

ن الصيغ الدموية AFS: تلازم الاعدوى حيث نلاحظ زيادة في عدد الكريات البيضاء تعدد قلة لوهج تدلة
PNN كما نلاحظ ترفع عدد ال CRP .

ن تلازمة الركود الصفراوي syndrome de choléstase يتمثل بزيادة تعدد ال بيلروبين في الدم
bilirubinémie ، وزيادة تعدد ال فوسفات الأساسي phosphate alcaline و gamma GT ، كما
نلاحظ زيادة في تحلل ال خلايا (ALAT/ASAT) cytolyse

ن زيادة تعدد البولة (اليوريا) urée في الدم ولبول زيادة تعدد الكرياتينين في الدم ه هذه الأعراض
تعتبر عرضا للخطر الكلوية .

ن مزرعة موية Hémoculture لعزل البكتيريا المسببة لتهاب

ن حساسية لبكتيريا المضاد الحيوية antibiogramme

ن معطو امال تخثر الدموي للبحث عن نقص في زمن كمي TQ مميادل على نقص ام صطرفي تامن k

• تصوير البطن بالصوي échographie :

ن قد مالا قنيالغص و اوية أساسية و ممكن يراقب قمع تطلي قنيالغص و اوية ثانوية أيضاً.

ن صورة الحصة ظليقة ناظف و اوية حيث تبدو ككيسة مغطاة الصدى مع مخروط ظلي.

• تصوير البطن بون إيد ASP :

ن قنيلاليد تعمل

ن بشكل عام يعطي صور إشعاعية مظلمة في 15 – 20%

• تصوير البطن بالطبقي المحوري TDM :

ن للبحث عن ظلام إشعاعية radio opaque أو ورم أو واسة تشوهك البكتريلس .

• تصوير البطن بالرنين مغناطيسي bili-IRM :

ن تسمح رسم خريطة و ضلالاً قنيالغص و اوية cartographie

ن فهم بوهل ولايج تالغ قنيالغص و اوية non invasif و بدون و اتبليذة

ن يسمح تأكيداً لتشخيص نسبة فوق 50% (تطلي قنية أو وجود ورم)

• تصوير البطن تنظيري écho endoscopique :

ن يؤكد وجود الحصة أو ورم لفي قنيالغص و اوية نسبة 90%

ن يسمح برؤية الحصة الصغرة من 2م

ن وأهم اذقكونه لجتيلي invasif

• **تصوير قنينة الصفو او يد اولا بنكر يسيل عبرا لطريق الراجع****Cholangio-pancréatographie retrograde endoscopique****CPRE**

ن هو إجراء يُستخدم لتشخيص وعلاج الكثر من الاضطرابات في الكبد المرارة والكبد. في هذا الإجراء، يُدخّل نبوبطويل اسمه المنظر لاد اخلي نزولاً من الحلق، وعوالمدة، إلى الجزء العلوي من المعاء، حيث يجري تصريف قنوات الكبد نكريس والمقواء. يصي قديم الرعاية الصحية بصوراً قنينة الصو اوية و الب نكريس ل تظو البطني بالطريق الراجع لكشف أمراض الب نكريس أو الكبد أولاً قنينة الصفو اوية نيه تستخدم في الإجراء في تشخيص المرض وكذلك في علاج أيضاً.

• **الإلباب : les étiologies**

1- **تطلياً قنينة الصفو اوية lithiase biliaire** لسبب الأكل وشيوعاً
2- **الأورام les tumeurs**: الأورام تتجمل على ضللاً قنينة الصفو اوية بوال تالي تعي الوقن وأهم ه ذه الأورام (أور الملق قنينة الصفو اوية الأساسية VBP، أور المبولفة ampullomes، ورم لس الب نكريس، ورم العففي)

3- **الطفيليات parasitoses** :

كما في حالة الكيس المائي للكبد نجد كآل غلاف الكيس، تنطم جدران الكيس وال تالي عبور مد توى الكيس المائي نطولاً قنينة الصفو اوي

4- **ضغط خروجلي منشأ compression extrinsèque** : يحدث بسبب قنينة أو **métastases** أور ورم معدي ضاغط .

5- **تشوهات خُفِيّة malformations congénitales** :

كتمدد جدران الأ قنينة الصفو اوية، أو أن تكون قنينة الكبد نكرياسية الصفو اوي تطويل يشكّل غر طبيعي ميسله ل مور العسل الكبد نكرياسية نطولاً قنينة الصفو اوية .

6- **خطأ جرحي يؤدي إلى تمزق الأ قنينة الصفو اوية**

• **العلاج le traitement** :

يعالوتها بالأ قنينة الصفو اوي نطوّل نأيس ناهي تشفاء المرض يشكّل تعجل وذلك في قسم الجراحة البطنية أو في الإنعش .

• **ن علاج طبي ودوائي traitement médicale** :

• **ن إنعش المريض**

• **ن قسطور وريدية محيطية VVP** وقسطور وريدية مركزية

• **ن قناع أكسيجن**، قسطور قولية وقسطور هضمية

نالمهء و تصحيح لشوار الكوجوبا ثيدة لدى المبيض، نوقه لادم
نغراقبلووظاف الحيوية (الكليظة لقلب لهلدماغ)

ن مضاد حيويلا ثم (بعدها لمزرعة دموية) عوالوريمدة قواح بني 10-15 يوم، نبلسأ تعما لامضاد
الحيوي اسع الطفلة ن تظرك تيجة لامزرعة دموية ومن ثم مضاد حيويلا نمللك تويبا (céfotaxime)
، 2 غ / 24 ساعة مدة 5 أيام) (gentamycine 80 مغ / 24 ساعة مدة 3 أيام) (metrodinazole)
1000 مغ / 24 ساعة مدة 3 أيام)

ن استئصال مصرة أوها لمتظلم

Sphincterotomie endoscopique

ياتم تصال الصوية ن نظرو ذلك بعد إجراء تصولاً قنيالظف و اوية والبتركيبيل ن نظرو عو
الطريق الراجع CPRE ، و في حالة وجود وريم تم وضع بعيمة prothèse . حيث تالمولوج نحو
الأقنيالظف و اوية عولعفج، وغالباً لي تم نقله تخذولعام .

ن اجراحة :

ن عو الطريق مف توح laparotomie غالبياً، و نقله تخذولعام

ن اتم تصال الحوصلة للظف و اوية (المولة)

ن نزل لأقنيالظف و اوية grainage de VBP حيث نضع نازح من نوع كيجو Kehr .

القسم الثالث : الكيس المائي في الكبد

Kyste hydatique du foie

● مقدمة :

ينشأ الكيس المائي في الكبد بسبب عدوى طفيلية للكبديو قاة دودة الشريطية و تسمى المشوكة الحبيبية

echinococcus Granulosus ويعد توالكلب من أهم المضيفين ذالانوع من الطفيليك .

الكيس المائي الكبدي اساعلا ن تشدوا لمغوب، ويدطور يشكل صامت و بطي ع (مدقة منية تطويلة) لذلك فيل
تشخيصه يكون تأخراً وغالباً بمحلة المضلف

● معطيات الأوبئة :

- المغوب بلد توطن للمرض endémique

- يكون يشكل خطر عند الأشد خطر للبالغين بعمر 40 سنة

يتولد بعد نسا عيشك ل كثر شيوعاً

● **مقدمة علمية الدعوى :**

- تدخل الـ *larve* أو البويضة إلى قناة هضمية عند الإنسبى عو كلالمولد اذا ثلثة لوة باظفيلى

تذتقل البويضة مباشرة نحو الكبد والدموية كبدية تسد تقو في الكبد ولا ذيبع تووالعضولمفضلة لادى المشوكة الحبيبية

- تجتاز بعض البيض الأخرى الوريد فوق الكبدية ن تشو في دور الدموية العامة حيث تسد تقو أيضاً في الـ *arterie* ، و من ثم نحو أعضاء أخرى .

- علسد توى الكبد نجد أن لوقته توضع في الفض الأيمن نسبة 75 %

- يكون الكيس لمامي الكبدى وحيد أو لكى في بعض الأحيان يكون عدداً .

● **التشخيص le diagnostic :**1- **الأعراض الظيفية :**ن **كيس الكبد لمامي مغتفانم non compliquée**

- الكيس لمامي للكبد يكون غالباً بطى عال ظور دون حدود أوطروظيفية والحال العامة للمريض عادية .

- أحياناً قد يطى أوطصدف و اوية *signes biliaire* من خلال افضغظأوتشك ل ناسور في الطوق المصروف ويطغظ ل الكبد تم ثله ذه الأوطس بعسوال هضم *dyspepsie* عدالوجبة ألمها ذب *pesanteur* في لظقة لمر اق الأيمن *HCD* ، نوبك من الوقبل *poussées ictériques* وحمى أحياناً .

ن **شك ل ورمي forme tumorale :**

- الكيس لمامي في لقسام الأمامي من الكبد : مشكلاً تلا كبدية *masse hépatique* لظقة *ferme* غوؤللمة ، تترك مع لشهيق ولز فر .

- الكيس خلافي أو علوي أو مركزي : نلاحظ تضخم الكبد *HMG*

- الكيس السفلي مباتل ورم كلبية أو الوردم خ ل البطن .

ن **كيس مامى كبدية فاقم formes compliquées :**

يشك ل 70 % من الأشكال السروية في المغرب وغالباً ماتم تشخيص المرض في ذه المرحلة ، وتلاض المضغ قتب :

- مضغ قلميكانيكية بتشقق *fissuration* ، تنوسو *fistulation* ،

تفجر *rupture*

- مضغ قتلجة عن الاضغظ : كما اضغظ الأوعيا لدموية لظوق نالاصفوية لولاً نبوب ال هضمي

- مضاعفة قلبية مبدمة تحساسة choc anaphylactique تخرج عن تفجر الكيس داخل المصفاق
 - مضاعفة قلبية بخو الح، تهاللاً قنيلتصفو اوية تسدم عام .
 - وأهم الأعطال وظيفية في حالة الكيس تفاقم :
 - م تلازمة البطن الحادة syndrome abdominale aigue و تخرج بسبب تفجر الكيس داخل التجوف البطني
 - نوابلة تهاللاً قنيلتصفو اوية : منخلة تشقق الكيس fissuration
 - قي صدو اوي vomique biliaire أو خامضفو اوية biliptysie و تخرج عن تفجر الكيس داخل القسبة الرئوية عو ناسور كيسي نوي أو حجابي diaphragmatique
 - خراج كبدي abcès du foie : حمى، ألم عاتق تز ازالو اق الأيمن
 - و قنيلتصفو اوية
 - نزيف هضمي hémorragie digestif منخلة لاضغطلاً نبوب الهضمي .
 - م تلازمة بيدد كيليس sybdrome Budd – Chiaris
 - أوطس مصلية rhumatisme
- 2- القحوي ميا لية :

ن تصوير الكبد بالصوي : échographie :

- أول فص تكميلي يؤكد تشخيص الكيس المائي للكبد حيث يعطي صورة كوية arrondie بديمة الصدى anéchogène، حو فو لحة، وحسب تصنيف غوي classification de GHARBI نجد أشكال :
- النوع الأول : حوصلة لحة توي عليها نال انق liquide pure
 - النوع الثاني بفضال كلي أو جزئي لغلاف الكيس، الغلاف ينفوخ الكيس
 - النوع الثالث : حوصلة عددة multi vésiculaire ، شكلها نال نخل نخل
 - النوع الرابع بعبها نال لشكال الورم (وركها ذب أو وهي) pseudo
 - غوم تجانس hétérogène ، لا يوجها نال نبيدو على شكل ور مصلاب tumeur solide
 - النوع الخامس : مكو نفا تكلسة formation calcifié قوسية لشكال marciforme مع جوران كثيفة وسمية .

ن صور أشعة لصدر:

- ليزلها أهمية كبيرة و لكن من الممكن أن يطلبها في حالة كل الكيس المائي م تكلن إ ذيسمح بالبحث عن فع الحجاب الحجز، و تكلن كروي و لحاظ قنالكبد، حيث يعطي صور مائية غازية تحت الحجاب الحجز، كما يسمح بالبحث عن كيس مائي قنلثة .

ن الفحوصات يولوجية :

- الميغالاتدموية NFS الوظيفية الكبدية له وظيفية كلوية ، سواطتسد فل VS ، CRP .
- الأصدال sérologie تقنية كمية techniques quantitatives (رَحَلان منلي)
(immunoélectrophèrase ، تسلبك يوبا ئي éléctrocynérèse)
تقنية نوعية techniques qualitatives (تاللق منلي غو مباشر immunofluorescence
(indirecte)
- تفللدلخ للأدمة intradermoréaction de Casoni

ن تصوير البطن بالطبق المحوي TDM :

- فجاللة التلقيبال تشخيص فو تالنجال تصويبالمدى
- يسمحوؤية نكلل الكيس ورؤية تقنية لجران الكيس لبعاد مو تواه .

• التشخيص التفريقي :

- كيس الحويصل التصفو اوية
- كبد تعدد الحويصاا
- نعقا ئفا تجة عن ورم حويصلي في البكريس
- خراج كبدي
- ورم في الكبد
- تصليأ قنيالتصفو اوية

• العلاج le traitement :

العلاج الأساسي للكيس المائي في الكبد لاوس تصال الجراحيسو تخذللعلاالمجدوا ئي كمحلة أوليلاس تقول
الآ فقبل الجراحة .

- غيابالعلاج معر اقبمقد تمرة: اذا كلل الكيسم نكلل و حجمقل من 5سم ، مغوئفا قممع
أصدال سليبية .

ولا بد من الإشلة إلجالترا فق الكيس الكبدي مع كبير ئوغيان نلبد بعلاج الكيس الوي
أولاً .

1- لعلاج الوائي :**الاسم تطبايات :**

- قبلالعلاج الجراحي
- ان نكلل الموض وحالة تكيس عامة hydatidose généralisée
- توضع الكيس في مكئ لاسد ظليعالوصول إليه جراحياً
- ر هوالجراحة منيقول المبيض

- الـواء :

مضاد الطفيليات bendazole حبة 400 مغ ، 800 مغ / 24 ساعة تُعدّ للعلاج 6 إلى 8 أشهر
 (أخذ الدواء 28 يوماً بوقفاً فهدية 14 يوماً)

نسباً تُشفاهاً بالعلاج الدوائي نحو 30 - 60 %

2- علاج عن طريق الجلد : percutanée

يتم للعلاج تحت توجيه الهدى échographie guidée وقطوع قنوية على (بزل ponction - شظ
 aspiration - حقن إعادة الشظ (réaspiration) PAIR للمادة القلبي تحمقنها هي صل
 مالح مفلطتوت hypertonique .

3- علاج تنظيري endoscopique :

يستخدم تعمالق قنوية تنظيراً قنيتاً وفو اوية والبكريس عو الطوقالاجع CPRE حيث اتم تصال الصورة
 sphincterotomie في الحالة وفق الكيس ملعتهما البلقنيتاً وفو اوية angiocholite ، تعمالق ذالانوع
 للعلاج في الحالة تفور الكيس المائي الكبدية لبقاً قنيتاً وفو اوية .

4- لعلاج الجراحي traitement chirurgical :

- تتم الجراحة عولم نظراً أو عو الطوقالاجع وفصل الجراحة عو الطوقالاجع ف توح

- بزل الكيس ponction de kyste

- ياتم تصال الكيس المائي ولدقاته

لست تصال المكوث المحيطة بالكيس péríkysto résection

- علاج المضاعف

- نزح طقة الجراحة

المراقبة بما بعد الجراحة : surveillance post opératoire :

- مراقبة تورلة الميطل وتعد الدموي NFS وصور أشعة الصدر

- مراقبة النزح surveiller le drain

- مراقبة طول الأمد للميضل تقني تكاسة الكيس

الوقاية : la prévention :

- الوقاية من اعال تكيس

- تثقيف للسكنة صحياً

- حماية للموطن من اعال تكيس من خلال تلقيح

- تلقيح لكلا البلمنزلية

- مراقبة بيئية للحوم

- الوقاية من المضاعف

الفصل السادس - أمراض الكبد

Pathologies pancréatiques

أهم أمراض الكبد هي :

التهاب البنكرياس الحاد pancreatite aigue

2- سرطان البنكرياس cancer du pancréas

القسم الأول : التهاب البنكرياس الحاد

Pancréatite aigue

● مقدمة :

التهاب حاد في معنكلا يقيد بوزمة و من ثم نخو ، وبعائلته الكبدية تطل نأ طبيياً و حو حياً و سببه الأساسي هو تصبي الحوصلة الصفراوية .

نآلية حدوثها التهاب حو الغامضة ، طبيعتها الحو الأ نزيمة التي تجها البنكرياس تكون غو فعالة inactive ناء تزخنها فيه و تنشيطها يحدث في العفج تحتأ ثو البيلووين .

في حالة تم تنشيطها الأ نزيمة الحو البنكرياس مما يؤدي إلى هضمها تي للبنكرياس autodigestion .
العوالم توسط 55 دنة و يلاحظ أنه كثر شيوعاً نال نساء ، ألهمو الملهو نلثة التهاب البنكرياس هي سلمنة ، زيادة الحو في الأظمة .

● التشخيص le diagnostic :

1- الأعراض و يفية :

- ألم بطني douleur abdominale ألم في منطقة الشرسوف يدت بشك لمفج يزداد تو جيياً
- ، تشده ن الألم حو الظو و حياً نأ حو الواق الأيمن و الأيسر الألم حو وجبة طعام .
- قيء و غثيل : قيء حو اوي vomissement bilieux و حياً نأ نأ ، يكون مكو أو لا يخذ منعانة الميض .

2- الأعراض العامة :

- حمى توسطة
- تهيج الميض agitation و قلق angoisse
- أيل نأ أقمع نيل و غيبوبة
- صدمة état de choc في 15 % من الحو .

3- الفص السويبي :

الفص السويبي قليلها ثدة و من الممكن أن نجد :

- ألتماء جن البطن
- د فاع في طاقة الشوسوف و تكلف من ذقة
- تجيب خلجي (ذدلاق المصفاق) *épanchement péritonéale*
- نلاحظ تشابه كبير من ناحية العلامة الفيزيائية البنتهاب البنكريس وك ل البنتهاب المصفاق و الا نسدد اللمعوي .

4- لتشخيص البيو لوجي *diagnostic biologique* :

- *signes spécifiques* : أعراض نوعية
- معايرة اللباز الصلي *dosage de lipase sérique* و هو لأ نزييم الأكث حساسية تهاب البنكريس ، يكتفي تفعاً حيث يبلغ 3 أضعفكمية تها الطبيعية .
- زيادة في عدد الأميلاز في لدم *hyperamylasémie*
- زياد مفعول الأميلاز في بول *hyperamylasurie*
- معايرة مفعول تريسينوجن *trypsinogène*
- *non spécifiques* : أعراض غير نوعية
- زياد مفعول السكو *hyperglycémie*
- هبوط عدد الكالسيوم *hypocalcémie*
- قصور كلوي وظيفي
- زياد عدد الكريثا ليضاء *hyperleucocytose*
- زيادة في CRP

5- تصوير البطن *imagerie* :

نقوم تكيداً بتشخيص عرساً نال التصوير في حالة كل عدد ل اللباز في لدم طبيعياً *lipasémie normale* ، ونحدد درجة الخطورة توفاقم الموض ، كما يسبح جو فة سلباً تهاب و البحت عن المضاعفك .

ن تصوير البطن بالصي *échographie* :

- يع تو الفص بالمصدي صعب في حالة تهاب البنكريس و ذلك بسبب الغازات تشوة في البطن
- الونا تجة عن العلوس الانعكاسي ألتسمنة
- يس تبعدلاً فكل الأخرى نال تهاب بلمول لة الحاد أو خراج الكبد
- البحت عن تطيلاً قنية و الحوصلة الصفاوية
- البحت لهن تفتح البنكريس

ن تصويرون البطن بالطبقو المحوري TDM :

- له ثلاثأدو أساسية ذيسمحب تشخيرون الموض ويطيونالمدة عنوقعت سبر الموض و اقبطوراته
- تحليرون البتكريسون لومظفوة المحيطة به
- تقيمدون تشرونالذخو fusée nécrotique
- البحت عن تحليرون قنيدالذخو فواوية
- البحت عن سبليلته هاب (كحول - حصاة - ركوبط فواء - تشدمع الكبد لوفافع الضظ الباني)
- ظهرونته هاب البتكريسون المزمن
- البحت عن المضءفك
- تصنيفيلساز ل classification de Balthazar :

لامسد توى A : البتكريسون عادي

لامسد توى B :تضخم البتكريسون (عام أو موضعي) مع عدم تجانس حوف البتكريسون ،
نقطة لحددة

لامسد توى C:تبعتم obscuration للدهون المحيطة في البتكريسون مع تضخم وعدم
تجانس فقط تيل

لامسد توى D :نمل ووحيد phlegmon unique وتقيح حوف البتكريسون ، 3 نقط

لامسد توى E : لكوثر من نمل phlegmon multiples وتقيح اسحجول البتكريسون ، 4
نقط

منخلا لئ ذالاصنيف نجدا لأمسد توى (A+B+C)تههاب البتكريسون الحالم توزم pancreatite aigue
oedémateuse

ألامسد توى (D+E)تههاب البتكريسون الحادالذخويالنازف pancreatite aigue nécrotique
hémorragique

تذ قيطيلساز ل :

0. نقطة : لا يولطدته هاب في البتكريسون

2. نقط إلذخول من 30 %

4. نقط إلذخو بين 30-50 %

6. نقط إلذخو يفوق 50 %

مؤشرونالخطورة :

> من 3 نقط : 8% تههاب مموض و 3% تههابقتل

4 إلى 6 نـظ : 35% تـهاب مـوض و 6% تـهاقـبـتـل

7 إلى 10 نـظ : 92% تـهاب مـوض و 17% تـهاقـبـتـل

• المضاعفات : les complications :

- عدوى البطن فـلـتـمـ نخـور ة infection des coulées nécrose
- نزيف هضمي hemorrhagie digestive
- اعد تسقـاء بـنـكـويـاسـي ascite pancréatique
- حالـة صـدمـة état de choc
- خـلـل تـنـفـسـي troubles respiratoire
- لـظـر ابـك فـي الوـعي troubles d'état de conscience
- قـصـور كـلـوي

• الـأسـبـاب :

الـتـهاب بـنـكـويـاسـي حـاصـفـو اـويـنـتـج عـن تـطـيـلـاً قـنـيـة لـصـفـو اـويـة و يـشـكـل لـسـبـب الـي ئـيـسـي حـيـث يـفـوق 50% و فـيـالـمـغـو بـيـفـوق 80%

الـتـهاب بـنـكـويـاسـي حـاد كـحـولـي نـسـبـة 25% و فـيـالـمـغـو بـلـغـل مـن 5%

الـتـهاب بـنـكـويـاسـي حـاد بـلـغـل تـدخـل الجـرحـي

الـتـهاب البـنـكـويـاسـي الحـاد نـتـج عـن تـنـظـو البـنـكـويـاسـي عـن الطـويـقـال لـجـع أو لـهـو تـضـال الـصـور ة

sphincterotomy

- سـبـبـسـد تـقـلاـبي métabolique زـيـاد ة الشـد و لـمـثـلا ثـيـة زـيـاد ة لـكـالـسـيـوم ، قـصـور كـلـوي .

- عـدـويـك تـويـة أـوطـفـيـلية

- سـبـبـهـو الـي : pentamides ou sulfamides

- مـوضـج هـازـي maladie systémique : الـعـذ ئـبـة lupus

- سـوطـن البـنـكـويـاسـي

- قـد تـعـديـة عـفـجـية

• الـتـشـخـيـص الـتـفـر يـقـي : diagnostic différentiel :

- قـد تـعـديـة عـفـجـية فـا قـمـة

الـتـهاب البـلـمـر ل ة الحـاد

لـنـسـد ادمـعـوي

الـتـهاب الـصـفـل لـعـام الحـاد

• تـحـد يـدرـج الـلـخـطـور ة : degré de gravité :

1- معاير الخطورة السوية :

البدانة ، العمر فوق 55 سنة

- أوطر جلدية (بقع كولي) taches de Cullen ، تلازمة حوي تور نو syndrome de Gery (Turner)

2- معاير الخطور لثليولوجية زيادة في عدد ل CRP

حيثيع تو معايرهم في تشخيص الذخ (ففجالة ل نخمعد لهيد ل إلع تبة 150 le seuil

3- حَزْرُ انسون score de Ranson : لحظظة قبل المبيض

فوق 55 سنة	- العمر
فوق 16000 م3	- عدد الكريثا ليضاء
فوق 10 ممول/ل	- معدل السكر في لدم
فوق 350 وحدة /ل	- معدل LDH
فوق 250 وحدة /ل	- معدل ASAT

بعد 48 ساعة :

أقل من 10%	الهيماتوكريت hématokrites
فوق من 0.02 ممول/ل	اليوريا الدموية urée sanguin
أقل من 2 ممول/ل	الكالسيوم في لدم calcémie
أقل من 14 مEq/l	مخزون الجسم من الألسل alkaline
أقل من 8 kPA	نسبة الأكسجن Po2
فوق 6 ل	انطبلسوا ذل séquestration

• العلاج le traitement :

ن علاج نوائي :

- منع المبيض تقناو ل الطعام و ذلك لإيقاف وازالاً نزي مثالب نكرياسية

- تامو ذاء عوسووم وريدي voie parentale

- وضع المبيض تحت مضاد للال واز

- قسطرة قفية تعديية

- مسكن الإقمء الالبن اسيد تامو ل وصولاً للمور فن

ن علاج تنظيري :

يقوم على تَصَالِ الصَاةِ لِلأَقْدِيَّةِ وَوَضْعِ عَامَاةِ prothèse

ن علاج جراحي :

نَجَاةً إِلَى الْجَرَاةِ فِي حَالَةِ الْمَضَلَفَتِ des complications ، حيثُ قَوْمٌ بِنَزْلِ خَرَاجِ drainage d'abcès
اسْوَتَصَالِ لِلنَّخْرِ nécréséctomie
وَيَقْفَالنَّزْفِ .

ن علاج لسبب :

بَعَاةً تَقْوِي حَالَةَ الْمُهَيَّنِّ قَوْمٌ بِالْبَحْثِ عَن سَبَابِ تَهَابِ الْبَنْكْرِيَسِ وَ عِلَاةِ .

القسم الثاني بموضوع السرطان البنكرياس**Cancer du pancréas****المقدمة :**

هُوَ تَكَوُّنُ خَيْبَتِ لِخَلَايَا الْبَنْكْرِيَسِ وَيَعْتَرِ ابْعَ سَطْلِ هَضْمِي وَ ثَامِنِ سَبَبِلُو فِيهَا السُّطَانِيَّةُ عَالَمِيًّا ،
السُّطَانِيَّةُ الْعُلْيَةُ خَيْبَتُهُ adénocarcinome أَنْوَعُ الْأَكْثَرُ شِيوعاً (90%) ، تَوَقَّعْتُ سِرَّ الْمَوْضِعِ غَامُضَةً
حَيْثُ 20% مَنِ مَوْضِعِ سَطْلِ الْبَنْكْرِيَسِ يَبْقَى عَامِوًّا لِحَدِّ أَعْلَى قِيْدَالِحْيَاةِ .

علامات وبداية épidémiologie :

- 300 حَالِ الْجَدِيدِ قَدْ نَوِيًّا فِي الْمَغْرِبِ

ر ابْعَ سَطْلِ هَضْمِي

- الْعَمُومَةُ تَوْسَطِ حُدُوثِ الْمَوْضِعِ حَتَّى 55 سَنَةً

- نَلَاذِطًا نَهْ كَثُورٌ شِيوعًا نَدَا لِحَا لِنَسْبِ الْوَقُوعِ لِنَسْبَةِ الْجِنْسِ 2

- وَ تَطْبِشُكَ لِمَلْحُوظَاتِ تَدَخْنِ وَ تَعْطِي الْكُحُولِ

- 75% مَنِ سَطْلِ الْبَنْكْرِيَسِ تَوْضَعُ فِي رَأْسِ الْبَنْكْرِيَسِ وَ 20% فِي جِسْمِ وَنِيْدِ الْبَنْكْرِيَسِ نَمَا

5% يَكُونُ نَتَشْرَأُ عَلَيْهِ تَوِي الْعَضْوَامِ ل.

التشخيص :

سُوطَانِ بَنْكْرِيَسِي cancer de la tête pancréatique

1- الأعراض الظاهرية :

هَذِهِ الْأَعْوَانُ تَكُونُ غَامُضَةً نَوْعًا مَأْوِ غَوْنُوعِيَّةً تَوْمُ ثَل فِي :

- يَوْقَلُ رُكُودِي ictère choléstatique تَرْجِي

- ألم في منطقة الشرسوف
- وهن *asthénie*
- فقدان الوزن ووهن الحاد المعاملة للمريض *AEG*
- تقيء في الملاحظة هائية من المرض
- سكري *diabète*
- نوبت التهاب البنكرياس الحاد
- 2- الفحص السريري :
- الجس : نلاحظ وجود حوصلة في منطقة الشرسوف
- وجاودتسقاء *ascite*
- تضخم قدام فاوية فلولق تر قوة
- بعض الأوردة فيزيائية تربط يمكن تطور الورم مثلاً سوطن الورم تتميز بوجود متلازمة الكولداصو اوي *choléstase* ،
- بولانسبة لسوطن الوزخ *isthme* تتميز بوجود ألأم ،أما في حالة سوطن جسم ونيل البنكرياس نلاحظ وجود ألأم زيادة الضغط البلي.
- 3- الفحوصات مديية *examens complémentaires* :
- تصوير البطن بالصدى *échographie* :
- نجد ورم صلب ناقص المصدى *hypo-échogène* ،يسمح تصوير البطن بالصدى تحديد موضع الورم و حجمه وتأتوالورم على قنيد الصدف اوية .
- تصوير البطن بالطبقي المحوري *TDM* :
- الفصل تكميلي لأهلل ذي يسمح تأكيد التشخيص
- تصوير البطن بالرنين المغناطيسي *IRM*
- تصوير البنكرياس أولاً قنيد الصدف اوية علو تنظرو بالطريق الراجع *CRPE* : حيث تسمح تأكيد وجولسداد لفلأ قنيد الصدف اوية أو لا
- خزعة بنكرياسية *biopsie pancréatique* :
- خزعة ووجهة الطبقي المحوري أو الصدى ،تسمح لخزعة لبراسة نسيجية للورم
- فحوصات لوجية :
- نلاحظ وجود زيادة معدل السكر في الدم ، ركو الصدف اء و فقولدلم تهلي *anémie*
- . *inflammatoire*
- معاورة علامت الورم لم لبيولوجية *marqueurs tumoraux* :

ACE - CA 19 - 9

• التشريح المرضي anatomie pathologique :

معاينة لتوريم لعين لمجردة :

ورم ضخم tumeur volumineuse مع جزء من الورم صلدي أو صلب قاسي squirrheuses وغالباً ما يكون في قسم العلوي من البنكرياس، أحياناً نجد توي الورم علي تكلس calcification و ذخوز في .

2- مجهر ياً microscopie :

السطانة الغدية adenocarcinome هلالاً فة الأكتوشيوغاً في حالة سوطن البنكرياس ، وتميز بأذنها فالأقنية Lésion canalaire تشلحياً تبقوا مهتعددة المحرق multifocales في 20% من الحالات .

الأشكال الأخرى ثل الورم لوز أولوغدية لامخطية أو ورم فاري فهاورة

• تصنيف TNM classification :

- الورم T tumeur :

~ Tx : لا يملك تكرد من وجود ورم أم لا

~ T0 : لا يوجد ورم (البنكرياس طبيعي)

~ Tis : ورم لا بد in situ

~ T1 : ورم ضمن البنكرياس و قواقل من 2سم

~ T2 : ورم ضمن البنكرياس و قواقل فوق 2سم

~ T3 : ورم تديوتعدى البنكرياس و لكن ليمذ تشوبعد دخول قولون

~ T4 : الورم يذ تلح قولون و الشويلا لمسوا قتلعلوي AMS

-العقد N nodes :

~ Nx : لا يمكن تحديد حساباً لعدد قائللم فاري أم لا

~ N0 : لا يوجد قلم فاري صابة

~ N1 : (N1+) قائل تلح عقدا للمفاري للمجاورة

-الذقا ئل M métastases :

~ Mx : لا يمكن تحديد ولطونقا ئل

~ M0 : لا ينجقا ئلذ تشرة

~ M1 : (M+) ذائلشلقا ئل لعيداً عن الورم

• **تمتد لور م extesion :**

- ان تشلر موضعي بتمدد السوطن نحو الأعضاء المجاور تتألي القلع دوى لورمية contiguité حيث ن تشو نحو لقع فج لأقني القصد ف اوية ، الوريد الباني ، و الشويل المسراقي العلوي.
- ان تشلر عوالاً وعيالق ف اوية ين تشوالور م نطوع قللم ف اوية لمجاورة للبنكريس ، ولقولن و الشويل المسراقي .
- ان تشلر لور م عوالاً وعيالق دموية : حيث نال تشرقا نل نحو الكبد ولر نة ولعظم
- ان تشلر لور م نحو الحفق carcinose péritonéale

• **فحولا ن تشلر bilan d'extension :**

- 1- الفص السوي : يجب أن يكون فصلاً كاملاً وشاملاً ، البحث عن تضخم قللم ف اوية فاولق و قوة ، تضخم الكبد ، وجاويد تسقأ .
- 2- تور البطن و الحوض بالمصدى : للبحث الإق تسقأ ، و تضخم قللم ف اوية و البحث عن ان تشرقا نل les métastases
- 3- صور أشعة الصدر الحانية ووجدية : للبحث عن ان تشرقا نل تحول نة
- 4- طبيقي محوري صدوي بطني حوضي TDM TAP : مع ح قهادة تبلني ، يسمج تديس ملة لور م و تمده نحو الأعضاء لمجاورة والأوعيا دموية ، كما يسمج تديدوجو تضخم قللم ف اوية لمجاورة للبنكريس .
- 5- صور الكبد بالرنال مغنطيسي IRM : للبحث عن نل كبدية

• **التشخيص التفريقي :**

- ورم حميد tumeur bénigne
- ورم بولنقا و ampullome Vatrienne
- التهاب البنكريس الحاد pancréatite aigue

• **فحص قبل للعلاج bilan pré thérapeutique :**

- فحص ذاتي bilan nutritionnel بتقوعد في قدن الوزن ، فو قدن الوونق .
- فحص دموي شام ل : NFS ، نسبة السكر ثول ل لادم
- فحص تلامم TP/TCK
- فحص قلني شام ل
- وظيفق الكبد والكليق
- حال القل نة

• العلاج le traitement :

1- علاج جراحي لأستئصال فائدية :

- البدء بتأمول وج للبنكرياس إما عولم نظر أوبالجراحة ف توحدة ، حيث تبعد الجراحة على أنواع R0 والتي قوم على تضاءل الورم كماً و دون قليا sans résidu ، لمسح تضاءل العلة قللم فاوي الصداية و خصللاً قللم فاوية للبنكرياسية .

و تهمفه هذه الجراحة إلتفاء المبطيل تام هو تضاءل الورنمها ثياً .

- طرق أخرى اهد تضاءل العفج و البنكرياس الوأسي و ذلك في حالة ورم راس البنكرياس duodéno – pancréatique céphalique

ألو تضاءل المحال و البنكرياس الأيسر و ذلك في حالة سوطن جسم وذيال البنكرياس ، أو اسد تضاءل كمال للبنكرياس في حالة السوطن من تشكامل العضو .

- عوامل تضاءل الجراحة الفائية :

ورم ن تشيسا ثرا الجسد مقل نل عيعد ، الورم لا يمكن بلوغه جراحياً ، المريض عموماً للجراحة

2- علاج جراحي لأهداف فلسفة :

- انحراف صفاوي هضمي déviation bilio digestif مقل مقل المقل صفاوي صفاوي صفاوي و الصائم

3- علاج مساعد traitement adjuvant :

العلاج الإشعاعي وللعلاج الكيماوي ، علاج الأعوطي نل مسكلاً لآلام

• توقعات سير المرض :

- عوامل تسي من سير المرض :

1- ورم كبير الحجم

2- تضاءل عولم للورم R1 و R2

3- تمدد الورم نظو قللم فاوية

4- ورم غنيال قويا دموية

• هراقبة المريض

- فص سوي ومعاوية علامت الورم لم يبيولوجيا ل 3 أشه

- صور أشعة الصدر و صور الجن بالصدى و الطبقي المحوري ل 6 أشه

الذباب الخاسي

عموميات في جراحة البطنية

Généralités en chirurgie viscérale

الفصل الأول : مد توغرافة مليات

Le contenu de la salle opératoire

لابد من توفير بيئة العمل والمركب الجراحي bloc opératoire ذات الأبعاد عن مجموعة من غرف العمليات ذات أبعاد ما بين 5 إلى 10 غرف.

طاولة مليات la table opératoire : هي طاولة لتثبيت تلاميذ عليها المريض و هي طاولة خضراء
 جبهة يمكن تعديل وضعها لتسهيل أو رفعها نحو الأعلى حسب رغبة الجراح ، وتمتلك طاولة أنواعاً نسيية
 bras ، حيث تم وضعها لرفعها حتى لا تتألق نساء الجراحة ، كما تكون الطاولة مزودة بحزامية تم
 ربط جسم المريض بها لأنه في بعض الحالات يضطر الجراح إلى إمالة الطاولة .



2- جهاز التخدير machine d'anesthésie :

جهاز التخدير هو كلاً من الأجزاء الموجودة في غرفة العمليات لتجدها موجودة كندرة لأطباء العملية. وجهاز التخدير هو جهاز يعقد توي على الكثر للأجزاء الصغرة، حيث تخدم لإعطاء غازات للتخدير إلى المريض، كما أنه تخدم في اقبة العلامات الحيوية للمريض (قلب، الأوكسجين، الحرارة، وغيرها) خلا العمل الجراحي. وهناك عدة أسلاك أنابيب تصل بين جهاز التخدير وبين فتحة خضدة في الجدار أو السقف، وأسلاك أخرى تم وصلها إلى المبرثات العاملة.



3 شاشة مراقبة علاجات المثلثية le scope :

تعتبر هذه الشاشات جزءاً هاماً من جهاز التخدير، رغم أنها قد لا تكون موجودة في جميع أجهزة التخدير. كما أن المعلومات التي تم عرضها على هذه الشاشات قد تفيد في تحديد أسباب إصابة المريض من خلال هذه الشاشات، حيث تعرض عادة معلومات أساسية مثل سرعة النبض، الضغط الدموي، أوكسجين الدم، معدل تنفس، تخطيط قلب الكهربي، درجة لحرارة قبل إضافة إلى معايير أخرى.



4- Les sources de gaz : مصادر الغازات

مصادر الغازات هي فتحات خاصة تكون موجودة في الجدران أو السقف ، وهي عبارة عن عمود مركزي تصدّل من خلالها غازات التخدير والأوكسجين إلى غرفة العمليات. تكون هذه المصادر ذات ألوان مختلفة وتم فصلها إلى جهاز التخدير من خلال أنابيب خاصة.



5- الأسلاك الأنايب :

بعد تلقي المريض على طاولة العمليات تم توصيله إلى عدد من الأسلاك الأنايب وقد لا يتم التعامل مع جميع هذه التوصيلات في جميع العمليات، كما أن بعض العاطل يمكنه تقديمها لعدة دقائق تليها توصيلات أخرى لم تكن نلوا أهميتها إلا نادراً في الأسلاك الأنايب :

- الأسلاك الخاصة بتخطيط القلب الكهربائي ECG وتوصيلها إلى لاصقة خاصة توضع على الصدر.

- سلك مقبّل لأوكسجة saturation d'O2 : وهو عبارة عن سلك في نهايته مملوء بصغور توي على ضوء أحمر يتم وضعه على لمبة اليد أو قلبه لقياس نسبة الأوكسجين في الدم.

- الأنبوب الذي يقبّل لضغط : وهو أنبوب بهوائي صغور يصل إلى كهوائي تم لفه في أنوع بهدف قياس الضغط الدموي.

- أنبوب السوروم وهو أنبوب يصل بين كين السوروم (أو اللوريدية) و اللوريدية التي تدخل في يد المريض canule veineuse .

- سلك جهاز التخدير الكهربائي : يوصل هذا السلك بين جهاز التخدير الكهربائي وبين صفيحة معدنية أو لاصقة خاصة توضع على ساق المريض.

أذنا بيبال تخدير: وهي نايبتنقل غاز تلكا تخدير و الأوكسجين ضد ل بنج هازل تخدير وبن المريض، وهي تطبق عاد ق بعد أن نام المريض.

-

6- طرق مليات :

حين تلقي المريض على طاولة العمل فيشاهد ضوء العمل ليثغو قه مباحثومة تدلياً مل لسف، وهو عبلة عنضو ء سطر لمغايته تحكم به الجراح خلا للعمل ليضء ء مة ظ قاة لعملية تشك ل جيد.



7- جهاز التخذير الكهربي : unité électrochirurgie :

هناك شكا مل تنوع ء ملج هزال ء تخير الكهربي ء بعض ه ايدويو بعض لالك قوني، وهو يد توي على ءمة قة تيح و أساليب ء ءدهم ذ الجهاز لإيقال نزف في سلة عم ل الجراحي، حيث ء تمد على تطبيق تيرك هربي ء يولحور ق موضعية ء ذ ل الجرح على الأوعية دموية ء ل تي تنزف م ما يؤ دي إلى إغلاق لوعا ء و إيقال نزف. ويم تلك هازل ء تخير الكهربي ء في مة نية أولو ءة لصد قة ءوضع على ساق المريض.

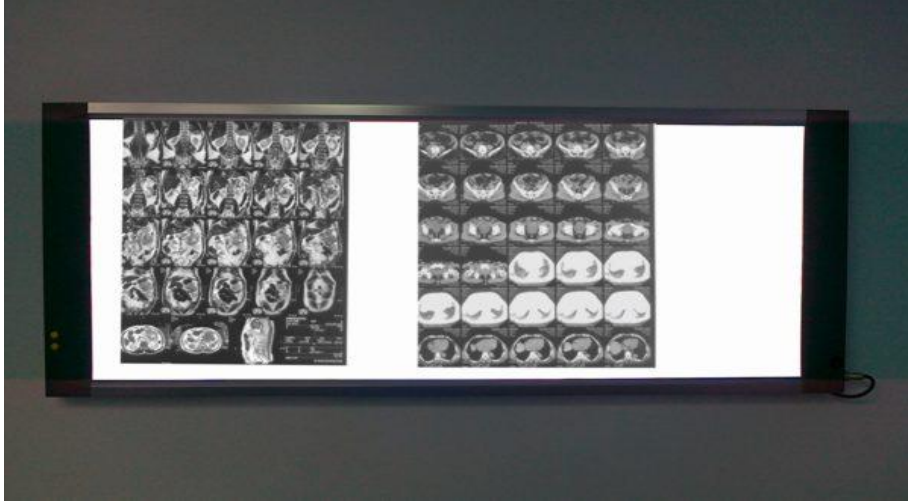
8 جهاز فراغات l'aspirateur :

يسد تخدم جهاز فراغات في سحب الدم أوائل من سلخنة عمل الجراح، وك ذلك في سحب الدم في
ملاووم البلعوم عند الحدوث من تذبذب. وهويد توي على زجاجة خضنة تجمعه قليلها أو لا التي تم سحبها
ويد إفر اغه بلعاطعملية.



9- لوحة الصور الشعاعية : panneau de lecteur

تكون ذات الصلة بملفات على الجدول في غرفة العمليات ، وهي لوحة تضيق تُستخدم عادة للوحات موجودة في عيادة الطبيب ، حيث تقوم الجراح بوضع الصور الشعاعية للمريض عليه بهدف الرجوع إليه عند الحاجة كما عذرة على مشكلة موجودة لدى المطبوعات ذات الصلة بعملية.



10 خزانات للموليبديتة :

هذه الخزانات تكون موجودة في غرفة العمليات تدوي على عدة فوف، حيث توضع فيها المواد الطبية التي يمكن استخدامها في الجراحات البولية. مثل الخيوط الأوتوماتية و التفل معقم و القسطور اللاصق الطبي وغيرها للمواد الطبية .



11- طولة لأوات :

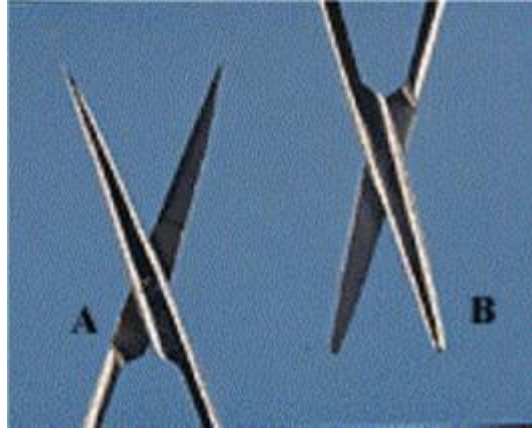
هياولمةعدنية خبطةتوضعبجاناب المريض فيغوةالعمليك حيثتوضععليهاالأدوتك الجراحية المذتلفةاليسيتي تعملها الجراحلا لعمليةإضا فة إلى الشتل الجراحي المعدك الأخرىالتي تالجليها الجراحلا لعملية و في بعض الأحيان تكون هنتك كثر مطاولةالأدوت.



الْفِطْل ثَانِي : الأَلْوَانِجِر اَحْيَة les instruments chirurgicaux

1- المَقْصَات les ciseaux :

جَمِيعُ نَوَاعِجِ المَقْصَاتِ الجِرلِيَة تَتَوَي عَلَى حَوَافِ إِمْحَادَة **tranchant** أَوْ كَلِيْلَة **pointu** حَيْثُ المَقْصَانِ **A** تَتَحَاد قِي نَمَالِ الشَّكْلِ **B** هَيْئَة تَعْدِيْبِيَة .

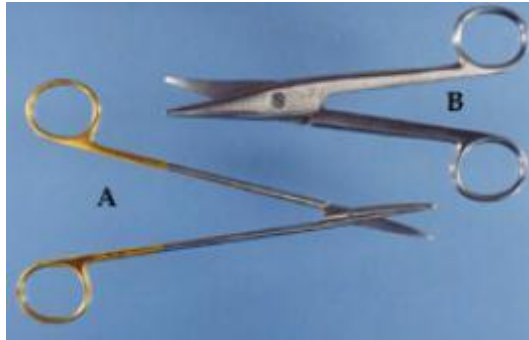


وَقَدْ تَكُونُ هَيْئَة المَقْصَاتِ لِمَا تَقِيْمَة أَوْ نَدْبِيَة



- مَقْصَاتِ مَليو **ciseaux de Mayo** تَتَخْدَمُ قَطْعِ المَصْدَاقِ الكَبِيْرَة وَ الأَخِيْطِطِ .

- مقصك Metzenbaum توي على مقصطوي بلال نسب للشد فوة و تكون قيقاة كثر من مقصك Mayo به تخدم قدة لأ نسجاو قيقاة



2-ملا قطلا نسجة وملا قظم ملة

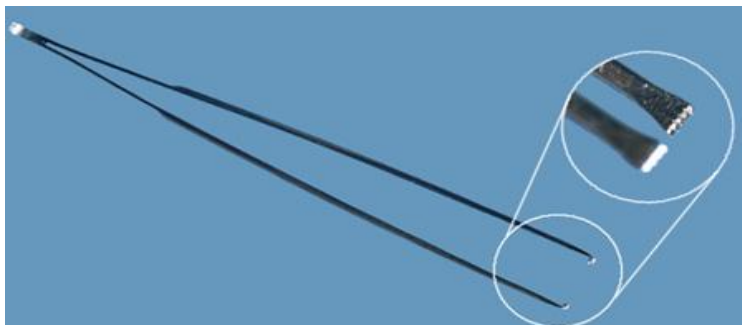
: Pincers des tissus et des compresses

الملا قظت تكون من سد ندمول تنم مع حيد هما على نهياوتمزودة بنلجرا لال سد نذ ف تحل عن حيد هما ، للملا قظ يمكن أن يكون للانسج الوضما ملة فملا قظمادة pince de compresse يكون لغاهاية تعلمة ليسهل ملا قظمادة ، أماملا قطلا نسجة pince de tissu توي على تسنق ل قظملا نسجة . معظم للملا قظم ل أسم ل صمم ثل ملا قظا ليسون .

- ملا قظا نسجة pince de Rat Tooth تخدم ل الجداد ولأ نسجاو ثيفقأأس نالهما ندم ل الأ نسجة دون أن نزلق .



- ملا قظا ليسون للأ نسجة pince d' Adson : له أسد نل صغرة فيقمة للملا قظما ثل أسد نل لم نشل en dents de scie ، صممها ذه للملا قظ ذلك قما لم نشل يالو قيقاة للملا قظا نسجة نالية .



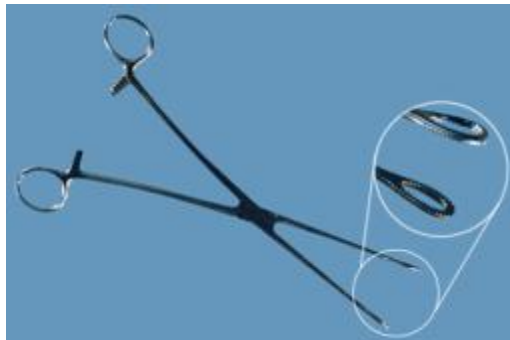
- ملاقط أليس pince d'Allis : ملاقط نسيج لمعوي تنغلق ذاتيا ملاقط تستخدم في الجراحات و ملاقط النسيج .



- ملاقط بابوكا pince de Babcock : ملاقط نسيج لمعوي ، له نهاية عريضة تسعة نحو الخرج معقمة محكمة أمدانها لمشوكة كثة وعمامة من ملاقط أليس، تستخدم لقبض الأحشاء بالاصابة وضوح traumatismes للمعوية للمثانة .



- ملاقط الإسفنج pince de éponge : ملاقط الإسفنج يمكن أن تكون تقيمة أو مخدنية ونهايتها هائلة وذاتية أو ناعمة تستخدم لقبض الأحشاء بالاصابة وضوح (معاً، مثانة)



4- ملاقط المعدة : pincés intestinales

- ماسك المعدة دون pince de Doyen : لهاتسنتولاني ، غرهلسنقه تخدم لملللمعاء وستجويدهاؤقتا .



- أداة بلو بايلورس pince Payr Pylorus : أداة هولس للمعاءتسد تخدم لإغلاق طفاللمي عتسد تضالته .



5- حامل الإبرة : le porte aiguille

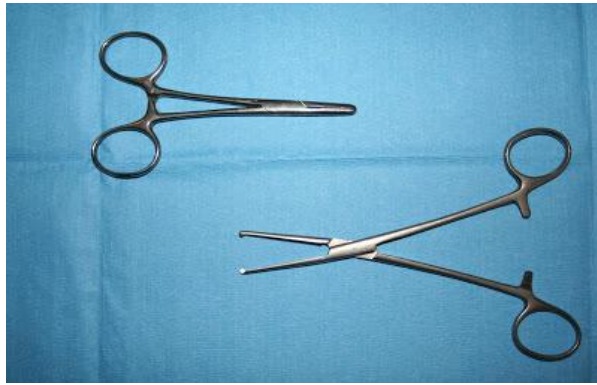
- الفم à gueule تهافير قنجد أتسمح بملك الإبرةقوتونعهالإملتو أثناء خيطة الحج .



- حامل ل الإواظم ثلث porte d'aiguille triangulaire



- حاملة الإبرة كوشر kocher



6 مبعديات الجروح : les écarteurs

- مبعدة الجروح فل ابوف Farabeuf

- مبعدة الجروح هل تين Hartmann



الصدمامات les valves

- صمام ثق الأضلاع valve sous costale

- صمام من valve malléable



8- مشرط



الفصل الثالث : إمداد المرضى في الجراحة التجميلية

Accueil des patients en chirurgie digestive

للعداد المرضى في الجراحة التجميلية إما أن يكون مومجاً programmed حيثما التمدخل الجولي ضدن جدول زمينددده الجرح ، أو يكون لعداد المريض سد تعجلاً urgent التمدخل الجولي مباشره لحدفة اسد تقبال المريض ولجراعال تشخين .

• إمداد المريض مومج : hospitalisation programmée :

الاسد تشدر الجراحية : consultation chirurgicale :

يددفيها الطبيب لماذا كل المريض يعاني من فة هضمية سد لالتي دخل الجولي ، حيث يسد تخدم الطبيب لمعالج قنيك الفص السروي و الفصول تكميلية .

الاسد تشدر قبل التخدبر : consultation pré anesthésie :

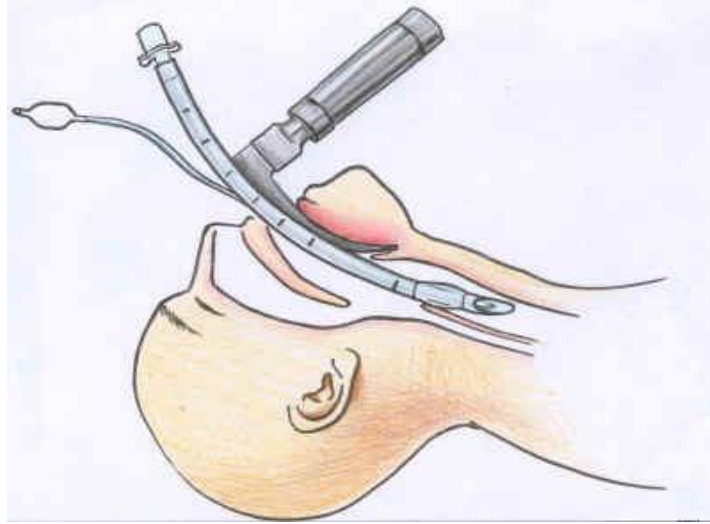
تلاسد تشدره من بقل طبيببله تخدبر ، على الأقل 48 ساع قبل الجراحة .

يقوم المريض بقبحالة المريض ، لماذا كيف تمل تخدبرأم لا .

حيث يددد الطبيب نواع تخدبر ليدتقوا فق مع المريض من جهة ومع نواع عملية الجولية من جهة أخرى .

فقد يكل تخدبرعاماً anesthésie générale تخذ الم تنبيب intubation أو علوقناع .





أوقد يكول تخذو موضعي ضفي anesthésie locorégionale حيثي تم تخذو نصف الجسم السفلي
مثلاً ، عوتخذو تخذو الشوكي rachianesthésie أو فوقجافية péridurale .

3- مقلال مريض le dossier : ي تضمين ملف المريض :

- الفحولات تكميلية التي تلج ان لها
- زمرة دم المريض le groupage ABO RH
- ملاحظ لاس تشل قبل تخذو
- الفحور قبل تخذو (تخطيط قلب ، صور أشعة الصدر ، الصيغلة دموية NFS ، فحور أخرى حسب حالة المريض)

4- لاس تجواب l'interrogatoire :

- مرض السكري diabète الضغط الشوياني HTA
 - وجود أمراض أخرى
 - وجود حساسية allergie
 - العلاج الذي يخذو المريض traitement personnel
- ### 5- إعداد هضمي préparation digestive :

- نظائم ذاتي بدون فضاك و ذلك لال تدخل الجراحي بدو الي 7 أيام
- عشية العملية :

غسل لأنبوب الهضمي و اسطة : ColoPEG- Fortran – Fleet

و تويغند توطلاً أنبوب الهضمي و اسطة : Normacol

6- تحضير المريض لدخول غرفة العمليات :

- مضاد قلق anti anxiété مثل كلوكس atarax
- إزالة الشعو في لملق تدخل الجراحي

- غسالة مطقبة مع قمم ثالليد تادن Bétadine عشية الةعملية و في نفس اليوم
- يجب أن يكون المريض بدون فطور واطمعملية patient à jeune
- قسطرة وريدية voies veineuse
- وضع قسطرة قولية sondage urinaire
- قسطرة هةعديةأتذفية sondage gastrique
- تثبيت المريض على طاولة العملية (وضع المريض على ظهره أو بطنه حسب نواع عملية هة نواعه
م تباعد تلى ، ...)

• **إدارة المريض لطارئ patient en urgence :**

عندما يكون المريض يعاني من حالة خطرة ، مضعفا تهتهادحياة المريض ذلك لا يمكن أجل التدخل الجراحي نه قومبالخطواتك تالية :

- تقييم حالة المريض الحيوي (الثوابت les constantes ، حالة الدور الدموية état hémodynamique حالة الوعي état de conscience ...)
- تعريف المريض identité
- اسد تجواب المريض أو لأدق لعا نلته
- فص سوي سويع ن أمكي
- فحوص تكميلية سويع تموق تضبة
- ال توجه مباشرة إلى المركب الجراحي bloc opératoire.

الفصل الرابع: النزح في جراحات البطن

Les drainages en chirurgies digestives

1- تعريف :

النزح هو عبوة عن تصريف توى تجوف معين إلى الخارج عن أنابيب خطتسة تعمل في عملية النزح ، يتم النزح ضمن حال متخ تلف تن :

- نزح جراحي علاجي drainages chirurgicaux thérapeutique :

يتم تصريف أو تويغاً له تجمع ضمن تجوف معين ويسبب تجمعاً يظهور أوطس collection symptomatique ، يمكن أن يكون للنداء (دم أو قيح أو بول أو صفراء أو). على سبيل المثال نزح ارج abcès مهبم تلياً قيح .

- نزح جراحي وقائي drainages chirurgicaux prophylactiques :

يتم ذلك النزح لأهداف وقائية خصوصاً عند تدخل الجراحي ، حيث نضع في مكان لعملية نبوب النزح الذي يسمح بتقليص أو إزالة التي قد تنجم عن الجرح ، وذلك تجنباً لتجمع النداء والتالي يصبح مصدر للأعدوى. مثل النزح الذي بعد تصال الحوصلة للتصريف اوية cholécystectomie .

2- أنواع النزح les types de drainages :

- النزح لافئى le drainage passif

يعتمد هذا النوع من النزح على تفاوت الضغط بين مظارها والنزحها والخارج ، أي فعلاً لا تدخل الطبيعي declivité naturelle ، تخضع أة النزح le drain للضغط داخل البطن مما يؤدي فلعاء ذلك من التجوف البطني عن نبوب النزح نحو الخارج حيث يكون الضغط الجوي الطبيعي .

- النزح لفئى le drainage actif

يقوم هذا النوع من النزح اعلى تخذ النظام شفط système aspiration ، تصلي مضخة هوائية ولقوة تعيدته قوم على تليطواء ذلك ، و لكن يتبعه ل قوة الشفط تكون ملائمة ولا تساهم بتضرراً لنسجة المحيطة .

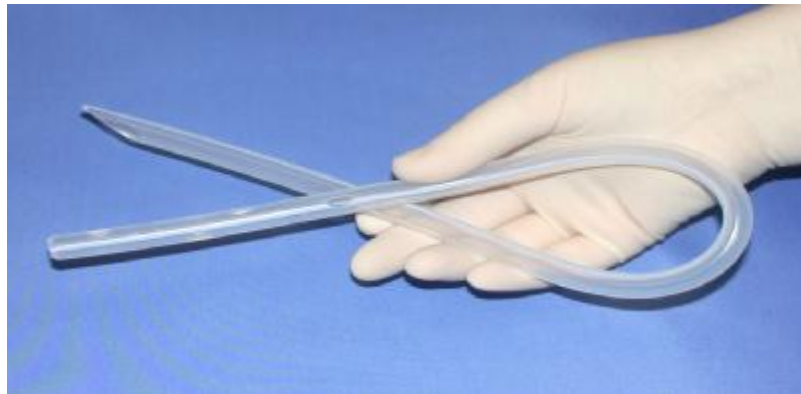
3- أدوات وتقنيات النزح : les instruments du drainage

- نزح لا فاعل نبوي متعدد ثقوب

: drainage passif tubulaire Multiperforé



وسيلة بسيطة قوم اهلى تخذ المنبوب بأقل تلفة و يجب أن خ تل ال قلملا لثم نجلا تبسد اده
حيث نجالاً نبو برقم 30 (قطره بين 6 - 10مم) الأكاثر تعمالاً في النزح البطني drainage
' abdominale



حاليئنتجدد الأنايب المطوية caoutchouc نايب من السيكون لأنها كثر ونقوفا فية .

- نرح لا فلي عهد فية la lame :

تسد تخدم ذالوسيلة تصفية من المط lame du caoutchouc وهي رخيصة جد أوتلا املي تعملة على ظلق اسع .

وهنك أيسلوا نح من السيكون تكون من نايب قيقة وهدتجا نبعدها البطن تشك لشبكة شعوية capillaire حيثما ثلعمل هلم ل الشعور للدموية ذال نوع من الصفا نفعما لجد أوكنه غاليل ثمن



- كيسا لجمع poche de recueil ثم تص لطريق تالان نبحا بق تالان كومع كيسا لجمع poche de

recueil حيثما نجمع افيها نالام نرح علوم نطقة الجولية



- الانزاح الفعلي عبر الشفط لاجلي

: Le drainage actif aspiratif simple

يكون من أنبوب بلاستيكي سيكون له طرف فني ، طرف تعمل لثقب قوبب توضع في الامنظ القوم ادنزحها
املظ فله ثاني فيكون تشعب tubulure وفضل برة bocal حيث تم تويغ الحراقة نظام.
الانوع الاكسثر تخذ اما هو الانازح جوست ريدين Jost- Redon



والانازح نو فلك le drain de Manovac



- الانزح الفلطي عيوا لشفط مع أخذ لهُواء

: Le drainage actif aspiratif avec prise d'air

يع تمهيداً ذ الانوع من الانزح على ثلثطوا ا ذ ل مع لظانهُوا الع تجذب عملية ام قطن الأحشا عملعها ذ ل المراد نزحه .

ي تكون من تشعب مركزي tubulure centrale يشالطها ذ ل وتشعب جانبي tubulure latérale يسحب الهُوا فسه تخدم ذه الطريق في حالة لرح تهاب الصدفق وك ذك في حالة لانسور fistule .



الفصل السادس: إجراء عملية جراحية عبر البطن ليقبل مفدتوح laparotomie

1- تعريف Définition :

الجراحة عبر البطن ليقبل مفدتوح هي تقنية جراحية تقوم على فتح البطن عن شق incision ، والولوج مباشرة نحو العضو المراد تصالحه أو إجراء تعديلاته ، تقنية لمفدتوح تتعدى تو مدخلات لوج البطن والأحشاء voie d'abord ، يدخل مكال دخول حسب نوع العضو المراد تشخيصه ، وأهم لشقوق البطنية les voies d'abord abdominales شق في incision horizontale أو عمودي vericale أو مائل oblique . وقد تتهف الجراحة عبر البطن ليقبل مفدتوح إلى تشخيص المرض إذ أن بعض الحالات المرضية و خصوصاً في حالة مقدمة البطن traumatisme abdominale يكون وضع التشخيص صعباً لوسا نال فيزيائية و الفحولات تكاملياً مع هودة ، لذلك تقوم الجراح بشق البطن و تفحص الأعضاء عن كثب لول قيا مخرعة هذ ما يسمى بالجراحة لظفة تولى لظفة كشافية laparotomie exploratrice

2- لمبدأ le principe :

- جدر البطن : يتكون جدر البطن من عدة طبقات و هي من الخرج إلى الخل :

- الجلد la peau

الخلافا لسطحية fascia superficiel

- نسيج شحمي تحت الجلد tissu graisseux sous cutané

- الطبقة العضلية الخمدية plan musculo aponévrotique

الخلافا لعمدة fascia transversale

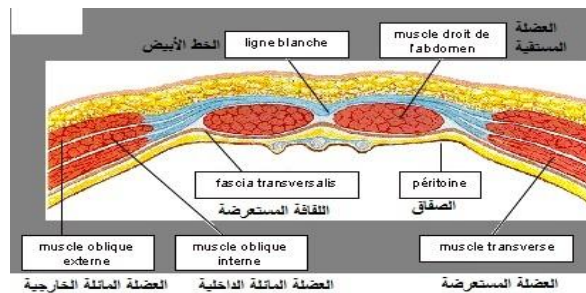
- طبقة الخلود قبل الصدفي couche cellulaire pré péritonéal

- الصدفي الجدر لي الأمامي péritoin pariétale antérieure

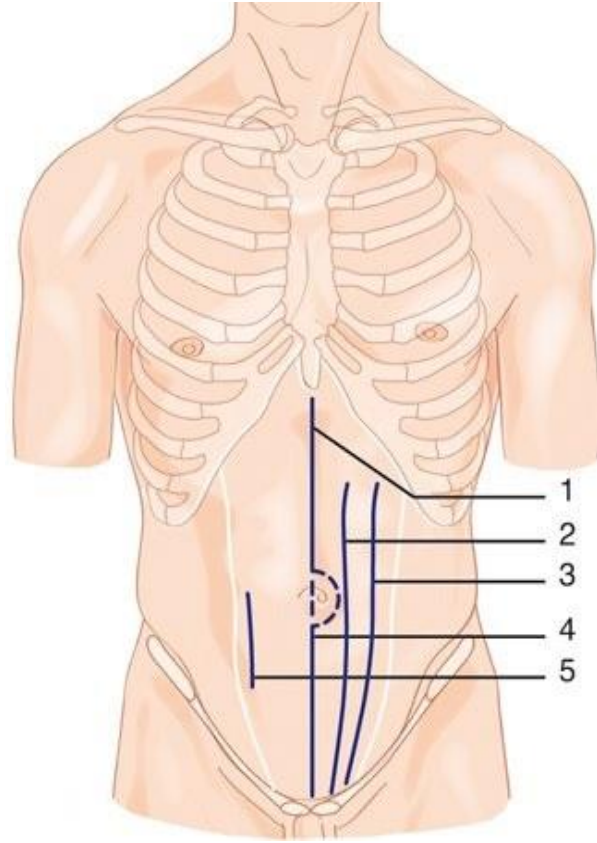
نلاحظ أن هذ الطبقات لسابقة لتلصق فيلجا فاللسفلية للسرة la berge ombilicale

inférieure

الشكل التالي عبلة عنهم قطع في جدر البطن يمر عن قوس دو غلاس



- فَتْحُ بَطْنِ شَا قَوْلِي : laparotomie verticale



نلاحظ من خلال الشكل السابق مخرجات فتحة قوق البطن اقولية و هي :

1- الشق المصنف فوق السرة incision median sus ombilicale

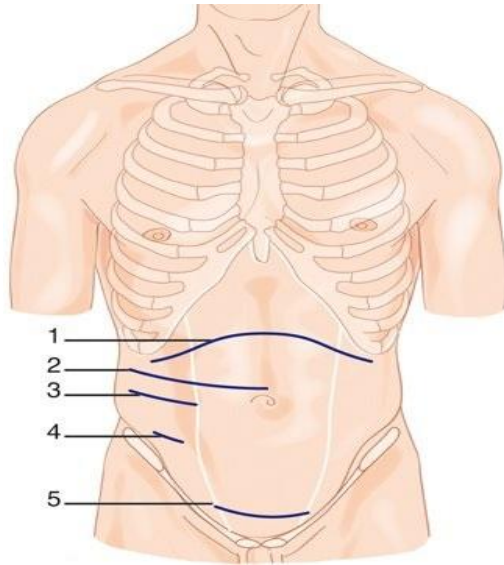
2- الشق الجوار المصنف incision para median

3- الشق الجانبي المصنف تقريبي incision latero rectale

4- الشق المصنف تحت السرة incision median sous ombilicale

5- شق جالاقوير incision de Jalaguier

- فَتْحُ بَطْنِ فَرْدِيَاً : laparotomie transversale



1- شق أفقي ذاتي incision transversale bilatérale

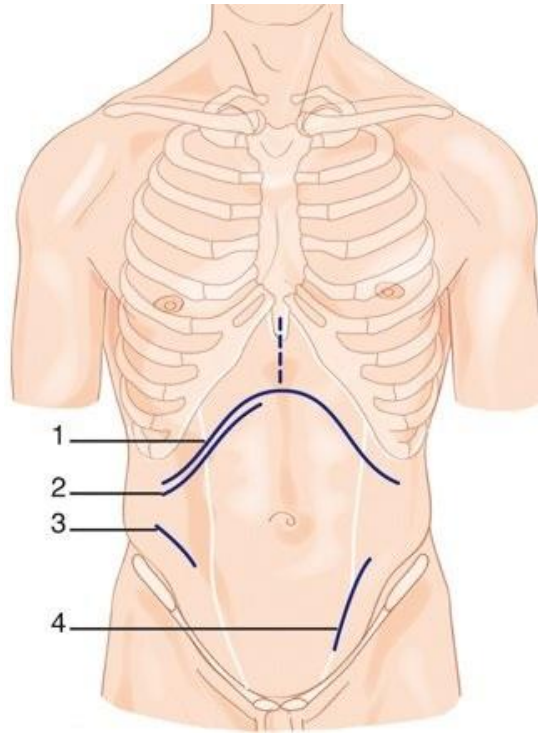
2- شق أفقي يميني incision transversale droite

3- شق دوسوسا ن توس incision Dos Santos

4- شق ملك بيرني incision Mac Burney

5- شق فنانستيل incision Pfannenstiel

- شق بطني مائل : laparotomie oblique



- 1- شق ثنائي تقاطع incision bi sous costale : من نوع سيد ترون Citroën و يمكن توسيع الشق agrandissement ليصبح من نوع مويديس Mercedes
- 2- شق تقاطع الأيمن incision sous costale droite
- 3- شق ملك يوني incision Mac Burney
- 4- مدخل إلى الحالب voie d'abord urétérale

المنظار الجراحي المظلي coelioscopie

1- تعريف: تقنية جراحية جراحية لحية فظة لجدل البطن أي أنها لا تحدث في جدر البطن فوق كبره كما هو الحال في الجراحة عن الطويل من ف توح، لذلك تسمى بالجراحة لتقليل الأجهتيج mini invasive، كما تعمل هذه الطريقة في تشخيص الأمور البطنية أيضاً.

والجراحة عولم نظر لاتسد تدخي ونه قهاهه كبره، حيثسد تعيد المريض في تبشك ل سويح.

2- لمبدأ :

تقوم الجراحة بالمنظار على لولوج التجوف البطني دورق تح البطن، تثناء ف تطل صغوره.

- يقوم الجراح بتحدق فوق صغوره على سد توي البطن، يبلغ عدد هالبعته قوب.

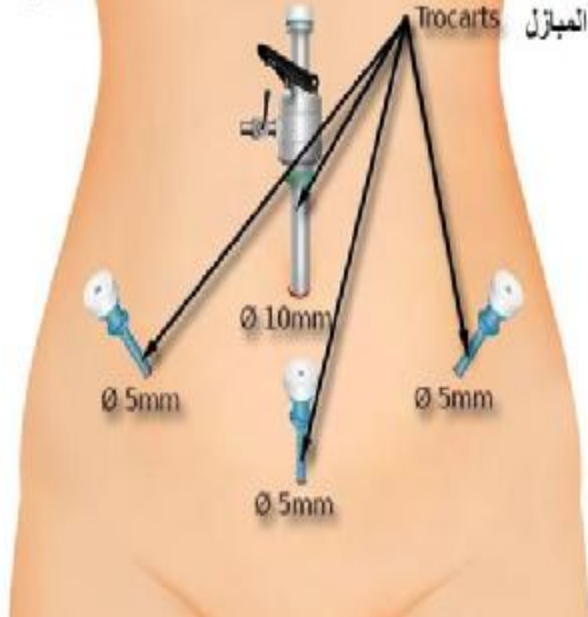
- يتلم خالعدسة optique التي ثقبالفوق السوي ه ذاهعدسة مزوده بكامو امه صلا تبشاشده

écran تتسمح للجرح رؤية التجوف البطني كاملاً.

- ثقب أخوتم ضخ غاز ثاني أكسيد الكربون CO2 ل نهعمل على نفخ التجوف البطني فضظلا غاز يسمح بخلق مسافة بين جدر البطن والأحشاء هوال تالي يؤمن رؤية جيدة و حركة كثره هوال للمعدك الجراحة.

- يتلم خال الميزال trocars و هي عبره عن إوكبره يبلغ قطرها من 5 إلى 12 سم، حيث يدخل الجراح من خلالها الأدوات الجراحية (الملاقظ، المقص، المشروط،)

Localisation Des Incisions Abdominales توضع شقوق البطن (الجراحة بالمنظار)





3- فو الدجر اجانك منظر :

- تقليل حجم الشق البطني حيث قد تتركز على مؤثرات و ب صغرة الحجم ، وال تالي إنظر لألم بعد
الجراحة و يذفس الوتقوله ا دتجميلية .

- تقليل من خطر العدوى *risque infectieux*

- تقليل خطر المضاعفات لم بعد الجراحة *des complications*

- تقليل خطر صدق الصدفق *adhérence*

- إنظر ما لا قد تشفاء

4- عو النق منظر *les inconvénients* :

العو النق تعلقة بالجراح تلاخر ثلاث نطق :

- لا تسمح للجراح و و يثقل ثية الأبعاد *trois dimensions* حيث لأعدلا مقصد ت عملة تسمح و و ية
ثنا ثية الأبعاد .

- لا يسمح بلمس لأحشا عمباشو ة بيد الجراح

- يلم خال أدوتك الجراحة علومباز ل *trocarts* و عو ب صغرة و وال تالي لا يسمح بوية في
الحركة .

ألمعوا انقل نسبة للمريض تم ثل ب تعوض المريض للأثر المزج بالغاز ثاني أكسيد الكربون CO_2 و لذي
يذتشر في البطن مسبباً لبضلالآلام و ألم انقتروقة تاذ تفهي ذه الأعوطر خلال أسبوع .

مقارنة بين الجراحات المفتوحة و الجراحات الخيرية

الجراحة التنظيرية

- 1- إنقو ب صغرة الجفم (ا دتجميلية)
- 2- خطر العدوى بعد الجراحة أقل
- 3- خطر المضاعفات لم بعد الجراحة أقل
- 4- خطر صدق الصدفق عدو مة قريباً
- 5- و لة قاه تبعا لعملية أقلية
- 6- لا تسمح للجراح و و يثقل ثية الأبعاد
و لا تسمح بلمس مباشر لأحشا
- 7- لا تسمح بوية الحركة لأنه يلم خال أدوتك
الجراحة من خلا ت قو ب صغرة
- 8- تعوض المريض للأثر المزج بالغازات
التسقي تعمل في ذخال تجوف البطن

الجراحة المفتوحة

- 1- حجم الشق كبير في تجاوز عدد تم ترك
- 2- خطر العدوى بعد الجراحة كبير
- 3- خطر المضاعفات لم بعد الجراحة كبير
- 4- خطر صدق الصدفق كبير
- 5- ما لا قد تشفاء (و لة قاهة) كبيرة نوعاً ما
- 6- لا تسمح للجراح و و يثقل ثية الأبعاد كما تسمح
بلمس لأحشا عمباشو ة
- 7- لا تسمح للجراح بوية الحركة خلال تجوف
البطني

ملخص البحث

تعد تولا لغة عربية من اللغات الغنية التي توافقت ، و من كثرة اللغات القديمة على تعبير وتوليد المصطلحات أيضاً لفقيرتها على التكيف مع التطور العلمي والاسيما الطبية . لقد حاولنا في هذه الأطروحة خلق قرابة لغوية ونسبية عربية لمصطلحات الجراحة البطينية وذلك عن طريق إيجاد قاموس (فونسي / عربي) للمصطلحات الطبية في الجراحة البطينية ، وعلاوة على ذلك المصطلحات بدروس معيارية داء من تشريح لجهاز الهضمي و أوطان أرضه وصولاً إلى اسرة الأوطان الهضمية التي تسد تدعى دخلاً جراحياً أيضاً فة لأهم تقنيك الجراحة الليفة تخدم في الجراحة البطينية . الخ تيل نالموضوع ترجمة مصطلحات الجراحة البطينية لتدريج من أهمية ذلك الاخص إثناء تراو أرضه من كثرة الأوطان شيوعاً وتشمل أ،وك ذلك الجراح البطني هوو لطبيب يأس تدعى في حالات الحوادث والكدمات والطلق النوري.

حيث تلخص أهداف أطروحة تنفاي مايلي :

مساعدة طلاب كلية الطب على فهم المصطلحات الطبية تهتم الأم لمال ذلك ففردة في تسيخ المعلومة ، حيث تعد تولا لغة لوطنية أهوسيلة لتكوين العلمي في أغلبها وامل تقدمه . - تمكن الشغل العادي و المرض على فهم الأوطان الجراحية لغة هلة وبسيطة . مساعدة الطلبة لعرب في المغرب (ذوي التكوين تداي العربي) . - رالاع تبالغة العربية وجعلها وكبة لآخر تطور العلم في مجال الجراحة البطينية . اللمن هيلة تبعة في أطروحة تنلذ نة أساسية تسعد البلدن في تعريب مخ تفلل تخصصت ، كما أنجانبال نظري في أطروحة تنلذ طلب تكميلاً بطروحة ناو لجانبال تطبيقي .

RESUME

La langue arabe est riche en synonymes , elle est capable d'exprimer et de générer des termes , elle s'adapte aux évolutions scientifiques et médicales.

Dans cette thèse , nous avons essayé de créer une approche linguistique française _ arabe en chirurgie viscérale par l'élaboration d'un dictionnaire (français / arabe) et l'utilisation des termes arabes sous forme de cours en chirurgie viscérale , à partir de l'anatomie et sémiologie de l'appareil digestif jusqu' aux pathologies chirurgicales.

Nous avons choisi l'arabisation des termes en chirurgie viscérale car c'est une spécialité assez importante et ses pathologies sont très fréquentes .

Les objectifs de notre thèse sont :

- Aider les étudiants en médecine à comprendre les termes en chirurgie viscérale en leur langue maternelle , car la langue nationale est le moyen le plus important de la formation dans la plupart des pays développés.
- Permettre à n'importe quelle personne de comprendre les pathologies en chirurgie viscérale avec une langue simple et facile .
- Aider les étudiants arabes au Maroc
- Réhabilitons de la langue arabe dans la ligne du progrès médicale .

La méthodologie dans notre thèse est une étape essentielle pour traduire les cours des autres spécialités. En outre, l'arabisation des cours théoriques dans notre thèse nécessite une complémentation avec d'autres thèses qui traitent le côté pratique .

ABSTRACT

The arabic language is rich in synonyms , it is able to express and generate terms , it adapts to the scientific and medical developments .

In this thesis , we tried to create a linguistic approach french _ arabic in visceral surgery by creating a dictionary (french / arabic) , and the use of arabic terms in the form of course in visceral surgery , from anatomy and digestive semiology to the surgical pathology.

We chose the arabization of terms of visceral surgery because it is a very important specialty and her diseases are very commons .

The objects of our thesis are :

- Help medical students to understand the terms in visceral surgery in their native language , the national language is considered the most important means of scientific education in most of the developed country in the world .
- Allows to anybody to include visceral surgery diseases with a simple and easy language .
- Help arabic students in Morocco .
- Refurbishment of the Arabic language in the line of medical progress.

The methodology developed in this thesis is considered as an essential step for translating other lectures. Beyond that, the "Arabization" of the theoretical courses in this work requires completeness with another Thesis that deal with the practical part.

