الملخـــص العـــربـــــى

تعتبـر أمـراض الكبـد مـن أكثـر الأمـراض التـي تصـيب المرضـى علـى مسـتوى العـالم و بدرجة اكبر في مصر . و إصابات الكبد البؤرية تمثل عنصراً هاماً فى أمراض الكبد .

أول محاولـة لاستئصـال جـزء مـن الكبـد جراحيـاً سُـجلت عـام ١٧١٦ مـن قبـل بيرتـا الـذي استأصـل الجـزء البـارز مـن كبـد مـريض أُصـيب ذاتيـاً بواسـطة سـكين . و فـي عـام ١٨٨٦ قـام لـويس باستئصـال ورم صـلب مـن الفـص الأيسـر مـن الكبـد بواسـطة القطـع مـن خـلال عنـق الـورم ; تـوفى المـريض بعـد ٦ سـاعات مـن العمليـة بسـبب النزيـف مـن القرمـة (مـا تبقـى بعـد الاستئصـال) . فـي عـام ١٩١٠ قـام ويـديل باستئصـال الفـص الأيمـن تقريبـاً لمـريض مصـاب بـورم أولـى بالكبـد ; المـريض عـاش ٩سـنوات بعـد ذلـك . فـي عـام ١٩٤٩ قـام وانجيسـتين باستئصـال كامـل الفـص الأيمـن للكبـد كـاملاً لمـريض مصـاب بثانويـات خبيثـــــــــــــــة مـــــــــــــــن المعـــــــــــــــدة .
فـى عـام ١٩٦٣ أجـرى تومـاس سـتارزل أول عمليـة زراعـة كبـد فـي دينفـر وقـد قـام بتسجيل الأسلوب الجراحي والخبرات التى إكتسبها من حالاته الأولى .

تنقسـم الإصـابات الكبديـة البؤريـة إلـى إصـابات حميـدة و إصـابات خبيثـة . الإصـابات الحميـدة نـادرة نوعـاً مـا و هـى أقـل إنتشـاراً مـن إصـابات الكبـد البؤريـة الخبيثـة ; يعتبـر الـورم الوعـائى (هيمانجيومـا) أكثـر أنـواع الإصـابات الحميـدة شـيوعاً . أمـا أكثـر إصـابات الكبـد البؤريـة إنتشـاراً فهـى الأورام الثانويـة بالكبـد التـى تقـدر بحـوالي مـن ٦٠ – ٧٠ % مـــــــــــن كـــــــــــل الأورام الســـــــــــرطانية ; الثانويـات تمثـل حـوالي ٣٠ مـرة أكثـر مـن الأورام الأوليـة الخبيثـة بالكبـد وهـى تنتقـل إلـى الكبـد مـن الأورام الأوليـة بالثـدى والرئـة و البنكريـاس و المعـدة والأمعـاء الغليظـة والكليـة والمبـيض و الـرحم و البروسـتاتا و التـى تمثـل حـوالي ٧٠% مـن كـل الحالات.كمـا يعتبـر الـورم الخلـوي الكبـدي أكثـر إصـابات الكبـد الخبيثـة الأوليـة فهـو يمثـل مـن ٢-٣% من إجمالي الأورام الخبيثة .

قسـم كوينـود الكبـد إلـى ثمانيـة أقسـام مسـتقلة ، لكـل منهـا الإمـداد والإخـراج الـدموى والإخـــــــــــراج الصـــــــــــفراوى الخـــــــــــاص بهـــــــــــا .
وبواسـطة هـذا التقسـيم يمكـن استئصـال كـل قسـم علـى حـده بـدون حـدوث تخريـب للأقسـام الباقيـة . و لكـى يبقـى الكبـد حيـاً وفعـالاً يجـب أن يكـون علـى مـدى الأوعيـة الدمويـة التـى تبـــــــين حـــــــدود الأقســـــــام الثمانيـــــــة المختلفـــــــة .
الاستئصـال الجزئـي للكبـد يعتبـر خـط رئيسـي مـن خطـوط العـلاج فـي عديـد مـن الإصـابات مثل الورم الوعائى أو الورم الخلوي الخبيث الكبدي .

إن أهـداف تقيـيم أورام الكبـد أن تحـدد التشـخيص وأن تقـرر إذا مـا كـان العـلاج الجراحـي ممكنـاً ؛ وإذا كـان كـذلك فللحكـم علـى الاستئصـال بوسـيلة ملائمـة .إن تشـخيص الأورام الكبدية يُنجز فى أغلب الأحيان عن طريق معرفة الأمراض الممكنة , التاريخ

المرضى والفحص الكاملين , و بإجراء الفحوصات الإشعاعية الحديثة المنطقية والفعالة ، وأيضاً بالفحوصات المعملية .

تتضمن الصورة السريرية للمريض عدم وجود أية أعراض كالذى يحدث فى الإصابات الحميدة الصغيرة ، أيضاً يوجد ألم بالبطن من الناحية اليمنى ، فقدان فى الشهية ، نقصان فى الوزن وإرتفاع فى درجة الحرارة ، و الصفراء (ليرقان) ، و إضطراب وعدم راحة بالبطن ، و تضخم بالكبد ، و نزيف من الجهاز الهضمى من دوالى المعدة أو المرئ ، و ورم و زيادة حجم البطن ويكون فى الأورام الخبيثة وفى الأورام الحميدة المتوسطة والكبيرة ، و أعراض الضغط على الأحشاء الداخلية من الورم ، و إستسقاء بالبطن .

تلعب الفحوصات المعملية دوراً هاماً فى التشخيص مثل الألفا – فيتو بروتين يزداد فى الإصابات الخبيثة ، و وظائف الكبد مثل ألكالين فوسفاتيز و نسبة الصفراء فى الدم و وقت ونشاط البروثرومبين ، و البروتينات بالدم ، و صورة دم كاملة .

أما الفحوصات الإشعاعية الشائعة الإستخدام فى تقييم الأورام الكبدية فتشمل الأشعة السينية العادية و اشعة الموجات فوق الصوتية سواءاً كانت عادية أو ثلاثية الأبعاد أو ملونة و المسح الإشعاعى و الأشعة المقطعية بالكومبيوتر و أشعة الرنين المغناطيسى و التصوير الإشعاعى للأوعية الدموية بالكبد بإستخدام الصبغة .

ويبقى فحص عينات الكبد (البزل) من المعايير الحاسمة والنهائية فى التشخيص . وتؤخذ العينات إما عن طريق الجلد بإستخدام أو بدون إستخدام الموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية ، أيضاً يمكن أخذ العينة عن طريق المنظار أو فتح البطن جراحياً . وفحص العينات قد يكون لفحص الخلايا فقط ويكون سحب العينة بواسطة الإبرة الدقيقة و قد يكون لفحص الأنسجة ويكون بواسطة عمل ثقب أكبر . وسحب العينات الموجه بواسطة الإبرة الدقيقة له حساسية من ٧٧% وحتى ٩٤% و قد يسمح بالتفريق بين الأورام الخبيثة الأولية والثانوية . الأخطار الناجمة عن سحب العينات بواسطة الإبرة تشمل النزيف والعدوى ونشر الورم فى مسار الإبرة و أخذ عينات خطأ . سحب العينات بواسطة المنظار يستخدم لتقييم الأورام الكبدية ولتجنب فتح البطن جراحياً .

علاج الإصابات الكبدية البؤرية يتراوح ما بين مجرد مراقبة المريض وحتى زراعة الكبد . الاستئصال الجزئي الجراحي للجزء المصاب من الكبد و العلاج الإشعاعي و العلاج الكيماوي و العلاج المناعى و العلاج الجينى و العلاج الحرارى و عمل السدة الشريانية للشريان الكبدي هى وسائل أخرى من وسائل العلاج .