إستئصال القولون بِواسطة المِنظار الجِراحى

مقالة
كجزء مُتمم للحصول على درجة الماجستير في الجراحة العامة

مُقدمة من

الطبيب/محمد فريد عبدالحليم مصطفى
بكالوريوس الطب و الجراحة

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/محمد أمين عبدالحكيم
أستاذ الجراحة العامة
كلية الطب-جامعة بنها

الأستاذ الدكتور/محمد مصطفى عبدالوهاب
أستاذ الجراحة العامة
كلية الطب-جامعة بنها

الدكتور/ جمال السيد صالح
استاذ مساعد الجراحة العامة
كلية الطب-جامعة بنها

كلية الطب
جامعة بنـها
٢٠١١

الملخص العربى

تمثل استخدامات المناظير الجراحية أهم نقطة تحول في مجال الجراحات منذ نهايات القرن الماضي . وقد أسهم التطور التكنولوجي في صناعات كاميرات الفيديو المصغرة في هذا التقدم . ويعتبر الاستئصال الجراحي للمرارة بواسطة المنظار الجراحي من أول النتائج المقبولة في هذا المجال .

إن التدخلات الجراحية بواسطة المناظير الجراحية في حالات أمراض القولون قد حازت الكثير من الإقبال . ومما لا شك فيه أن لاستخدام المناظير الجراحية الكثير من المميزات حال استخدامها بواسطة أيد خبيرة ومراكز متخصصة.

ويمتد مجالات استخدام المناظير الجراحية في حالات استئصال القولون لتلك المستخدم فيها الجراحات التقليدية والتي يمكن تقسيمها إلي أمراض حميدة وأخرى خبيثة كالتالي :

الأمراض الحميدة : والتي تضم الأمراض الالتهابية كمرض كرونز وتقيحات القولون ومرض ردوب القولون والسقوط الشرجي .

الأمراض الخبيثة : مثل زوائد القولون التي لا يمكن استئصالها باستخدام المنظار الشرجي وحالات سرطان القولون وأيضاُ منظومة سرطان القولون الوراثي .

أثبتت معظم الدراسات قلة المدة الزمنية التي يحتاج المريض خلالها إلي مسكنات وأيضاً صغر حجم الجرعات المطلوبة بعد جراحات المناظير. تؤكد تلك الدراسات أيضاً قلة المدة الزمنية المطلوبة كي تستعيد الأمعاء حركتها الطبيعية ومن ثم سرعة العودة للتغذية عن طريق الفم . وبناءاً عليه تقل مدة الإقامة بالمستشفى مقارنة بالجراحات التقليدية .

وقد رجحت معظم الدراسات إمكانية استخدام المناظير الجراحية في الكثير من أمراض القولون بكفاءة وأمان تام . وزيادة علي ذلك تمتعها بالمميزات السابق ذكرها .

حققت استخدامات المناظير الجراحية نجاح وأمان تام حال استخدامها في حالات أمراض كرونز حتى أصبحت المفضلة وخاصة فى حالات الاستئصال الأولى لأجزاء القولون المصابة .

الاستئصال الكامل للقولون وحده أو مع المستقيم بواسطة المنظار الجراحي في حالات تقيحات القولون يتمتع بنتائج آمنة ومدى صحي طويل . ولكي نقرر التميز التام للمناظير عن الجراحات التقليدية في هذا المجال فلابد من بعض الوقت والدراسات الأخرى . من الواضح أن التقدم على المستوى التعليمي والتكنولوجي قد أثمر في رفع المستوى الفني لاستخدام المناظير ونتج عن ذلك قصر وقت العلميات الجراحية بواسطة المناظير أيضا اصبح من الواضح كفاءة استخدام المناظير في حالات الأورام الخبيثة . ويعتبر حدود استئصال الأنسجة المصابة وعدد الغدد الليمفاوية مواز تمام لنتائج استخدام الجراحة التقليدية .

تتوفر الآن الكثير من الأدلة الغنية التي تثبت قيمة وأمان استخدام المنظار الجراحي في حالات سرطان القولون وقد أسهمت العديد من الدراسات في إثبات انحصار

إعداد الوفيات بعد العمليات الجراحية بواسطة استخدام المناظير الجراحية لتصبح موازية لتلك الموجودة في الجراحات التقليدية وأيضا اصبح معدل المضاعفات بعد جراحات المناظير مواز تماما لتلك المصاحبة للجراحات التقليدية في معظم الدراسات المقارنة .

معدل ارتجاع الأورام السرطانية والثانويات في حالات جراحات المناظير مساوي لتلك الناتجة عن الجراحات التقيلدية مع عدم وجود اختلاف في طريقة الارتجاع. الأورام المتقدمة تمثل تحديا في حال استخدام المناظير الجراحية ومع ذلك لا توجد اختلاف في طريقة أو معدل معاودة تلك الأورام مقارنة بالجراحات التقليدية.

قامت العديد من الدراسات بتقييم التكلفة الناتجة عن جراحات المناظير ووجد أن ارتفاع التكلفة يمكن التغاضى عنه إذا ما قورن بسرعة عودة المريض لحياته الطبيعية. تمثل تكلفة حجرة العمليات في حالات استخدام المنظار الجراحي تكلفة أعلى من الجراحات التقليدية ومع ذلك لا توجد فروق واضحة في التكلفة الكلية للمستشفى ولعل ذلك لتقليل تكلفة الإقامة والتطيب في حالات المناظير الجراحية .

لا ينصح باستخدام المناظير الجراحية في الحالات المتوقع فيها الكثير من الالتصاقات السمنة الشديدة الأورام كبيرة الحجم والثابتة . ويجب التحول إلى الجراحة التقليدية في تلك الأحوال دون المحاولات المفرطة في استخدما المناظير.

عدم القدرة على التعرف على الحالب والشك في المستوى المطلوب استئصاله ، وفشل المعدات من الأسباب المهمة الأخرى للتحول إلى الجراحة التقليدية .

إن معدل المضاعفات الناتجة عن جراحات استئصال القولون بواسطة المنظار الجراحي مختلف بصورة واسعة وقد أثبتت الكثير من الدراسات العلاقة العكسية بين الخبرة ومعدل المضاعفات مع قلة النسبة المئوية للمضاعفات .