الملخص العربي

لقد ظهرت زراعة الكبد لعلاج الحالات المتأخرة لمرضي الكبد وهو يعتبر العلاج الأكثر فعالية للعديد من مرضي الفشل الكبدي الحاد و المزمن.فالمرضي قبل زراعة الكبد كانوا يتوفون خلال شهور أما الآن فلديهم الفرصة لحياة أفضل.

و زراعة الكبد هو الاستبدال الجراحي للكبد المريض بآخر أو جزء من كبد متبرع .و الذي يأتي عادة من شخص أصيب بموت جذع المخ. ولقد ظهرت زراعة الكبد من المتبرعين الأحياء وهو استخدام جزء من كبد متبرع سليم كحل لمشكلة نقص الأعضاء فيقوم الجزء المتبرع به بتقديم وظيفة أحسن للمريض أما بالنسبة للمتبرع فالجزء المتبقي ينمو إلى حجمه الأصلي خلال أسابيع إلى شهور.

ولكي نحد من مضاعفات القصور الدموي في تقنية الزرع من متبرع حي يجب الوقوف على التشريح الوعائي للكبد المتبرع بشكل جيد و يتم ذلك عن طريق رسم الأوعية بالصبغة إما بالأشعة المقطعية أو بالطريقة التداخلية التقليدية.

وبالرغم أن زراعة الكبد تقدم حياة أفضل للمرضى إلا أن بها العديد من المضاعفات بعد الزرع مثل نبذ العضو المزروع ومضاعفات الجراحة كالمضاعفات المرارية و المضاعفات الخاصة بالأوعية الدموية و مضاعفات مثبطات المناعة و عودة المرض في الكبد المزروع.

و من أكثر المخاطر التي تواجه المرضى هي نبذ العضو المزروع . فبالرغم من صعوبة تجنبه الا أن العديد من الطرق تساعد في تشخيصه مثل الموجات فوق الصوتية و الأشعة المقطعية. فهما يستخدمان في التأكد من سريان الدم و جودة التوصيل في الشريان و الوريد البابي و الوريد الأجوف السفلي و عدم وجود ضيق بهم بالإضافة إلى إمكانية تشخيص التضخم المراري أو التسرب المراري أو وجود أي سوائل بالبطن .

و مضاعفات ما بعد الجراحة كتسرب الصفراء،النزيف،و مشكلات الأوعية الدموية تكثر عند استخدام تقنية الزرع من متبرع حي لاسيما في الأعمار الصغيرة.حتى في هذه الآونة فان المضاعفات التي تحدث على مستوى القنوات الصفراوية تبلغ نسبتها ١٥% إلى ٣٠% عند استخدام هذه التقنية ، و قد تؤدي المضاعفات التي تحدث على مستوى الأوعية كالتجلط الشرياني وانسداد مخرج الدم إلى فشل عملية الزرع . و هذه المضاعفات يجب الحد منها لتحسين نتائج تقنية زرع مقاطع الكبد .وتلعب الأشعة التداخلية دور كبير في التعامل مع هذه المضاعفات .

وللأشعة التشخيصية دور كبير في اكتشاف مضاعفات ما بعد الزرع . فالموجات فوق الصوتية فعالة في اكتشاف المضاعفات المرارية و كذلك مضاعفات الأوعية الدموية . و تستخدم أيضا الأشعة المقطعية بالصبغة خصوصا في حالات تجمع السوائل بالبطن وتفريغها .و مع ظهور الأجهزة المتقدمة في الأشعة كالرنين المغناطيسي للأوعية والرنين المغناطيسي للقنوات المرارية أصبح من السهل اكتشاف المضاعفات و تقييم الوضع بعد عملية الزرع.كما يمكن الآن عن طريق الأشعة التداخلية وقف تلك المضاعفات و الاستغناء عن تعريض المريض لعملية جراحية أو إعادة الزرع .

ولقد ظهرت الأشعة التداخلية عقب ظهور قسطرة الأوعية الدموية التشخيصية في عام١٩٥٠ .وأدى التقدم في تصوير الأوعية الدموية إلي ما يسمى التطبيقات التداخلية و كان من أولها استخدام القسطرة في علاج النزيف المعوي عن طريق حقن مادة قابضة للأوعية ثم بعد ذلك تطور إلى التوسيع بالبالون في منتصف السبعينات و التي كانت خطوة كبيرة في تطور التقنية من التشخيص إلى العلاج. و يلي ذلك استخدام الدعامات المرارية و دعامات الأوعية الدموية.

و لقد استخدمت الأشعة التداخلية بنجاح في علاج العديد من المضاعفات المرارية كتقنية تفريغ التجمعات المرارية و السوائل بالبطن بالإبرة تحت سيطرة الأشعة المقطعية و الموجات فوق الصوتية . كما تم علاج ضيق الوريد البابي عن طريق التوسيع بالبالون. و كذلك تم بنجاح توسيع الوريد الكبدي بالبالون و وضع دعامات و إذابة الجلطات بحقن الاستربتوكينيز من خلال قسطرة عن طريق الوريد الفخذي أو الوريد الو داجي الداخلي.

و من هنا نستنتج أن الأشعة التداخلية لها دور كبير و مفيد في التعامل مع مضاعفات الأوعية الدموية و مضاعفات القنوات المرارية التي تلي عمليات زراعة الكبد. و هذه الطرق ناجحة في معظم الأحيان و تغني عن التدخل الجراحي أو إعادة الزرع.

الهدف من البحث

تقييم دور الأشعة التداخلية في علاج مضاعفات ما بعد عمليات زراعة الكبد