الملخص باللغة العربية

يعتبر تضخم الكبد والطحال واحدا من أهم المشاكل الإكلينيكية فى مصر، وينتج تليف الكبد من دخول بيض البلهارسيا المعوية فى تفرعات الأوردة البابية كما أن تضخم الطحال يعتبر تقريبا ظاهرة ثابتة فى حالات إصابة الكبد بالبلهارسيا ففى بداية الإصابة يتضخم الطحال كنتيجة لتضخم الجهاز المناعى به ثم مع تقدم الحالة وإرتفاع الضغط البابى يتضخم الطحال بدرجة واضحة نتيجة للإحتقان الوريدى.

لقد قالت شارلوك سنة ١٩٨٩ إن تضخم الطحال يعتبر أهم الدلالات الإكلينية على وجود إرتفاع الضغط البابى وأضافت أنه إذا لم يمكن الإحساس بتضخم الطحال إكلينيكيا أو عن طريق الأشعة فإن وجود إرتفاع فى الضغط البابى أمر غير مؤكد.

إن ديناميكية الدم فى حالات إرتفاع الضغط البابى أصبحت أكثر وضوحا بإستخدام حيوانات التجارب بعد ربط الوريد البابى أوإحداث تليف بالكبد عن طريق مادة الكربون رباعى الكلوريد.

ولقد كان أوسلر واحدا من أوائل الجراحين الذين أجروا جراحة إستئصال الطحال فى حالات إرتفاع الضغط البابى ولكن بمبرتون سنة ١٩٤٥ وجد أن هناك نسبة ٥٠٪ من الحالات يحدث فيها معاودة للنزيف من الدوالى ولذلك فإن هذه التقنية قد إختفت مع ظهور جراحات توصيل الوريد البابى بالوريد الأجوف السفلى.

إن عملية إستئصال الطحال مع ربط الأوردة المغذية للدوالى بدون قطع وتوصيل المرىء والتى بدأها د. حساب ويمارسها فى مرضى تليف الكبد المصابين بالبلهارسيا قد أدت إلى نتائج جيدة حيث أنها قللت من نسبة الوفيات نتيجة الجراحة ومن معدل معاودة النزيف بعد العملية فى هؤلاء المرضى.

وحديثا فإن الدقة والسرعة وقلة التكاليف وأيضا كون الموجات الصوتية غير عدوانية لذلك فإنها الوسيلة المثلى بالنسبة لمرضى الكبد وكى لا تستخدم فقط فى مرضى إرتفاع الضغط البابى بل أيضا المرضى الذين يجرون عمليات زراعة الكبد.

لقد أجرى البحث على هدفين رئيسيين:

الأول هو تحديد تأثير عملية إستئصال الطحال وربط دوالى المرىء على ديناميكية الدم بالدورة البابية وأما الهدف الثانى فهو تقييم مدى إمكانية الإعتماد على الموجات الصوتية المزدوجة فى قياس ديناميكية الدم بالدورة البابية قبل وبعد جراحة إستئصال الطحال وربط دوالى المرىء. ثلاثون مريضا يعانون من إرتفاع ضغط الدم بالوريد البابى ضمهم هذا البحث وأثبت منظار الألياف الضوئية للجهاز الهضمى العلوى وجود دوالى بالمرىء أو المعدة فى جميع المرضى.

بالنسبة للأبحاث المعملية فقد تم إجراء جميع الأبحاث المعملية الروتينية والتى يجب إجراؤها قبل إجراء أى جراحة. بالإضافة إلى ذلك فقد تم أخذ عينة من نخاع عظمة االقص وذلك للتأكد من وجود الزيادة المرضية فى وظائف الطحال. وكذلك فقد تم إجراء أشعة بالموجات فوق الصوتية ومنظار للجهاز الهضمى العلوى بإستخدام منظار الألياف الضوئية وأشعة بالموجات الصوتية المزدوجة للوريد البابى والوريد الطحالى قبل إجراء الجراحة.

بعد ذلك تم إجراء جراحة إستئصال الطحال وربط دوالى المرىء لجميع المرضى الذين خضعوا لهذا البحث. وقد تم أخذ عينة من الكبد أثناء الجراحة للحالات التى لم يتم التوصل فيها إلى تشخيص باثولوجى للمرض الموجود بالكبد عن طريق أخذ عينة بالإبرة من الكبد قبل إجراء الجراحة. ثم تمت إعادة جميع الفحوصات المعملية والموجات فوق الصوتية ومنظار الألياف الضوئية للجهاز الهضمى العلوى والموجات فوق الصوتية المزدوجة على الوريد البابى بعد الجراحة بأسبوعين.

بتحليل نتائج هذه الدراسة تحليلا إحصائيا تم التوصل إلى النتائج التالية:

تراوح عمر المرضى فى هذه الدراسة ما بين ١٧ سنة إلى ٥٢ سنة وكان معظمهم من الذكور (١٩ ذكرا فى مقابل ١١ أنثى) ولقد كان هناك تاريخ مرضى يؤكد حدوث نزيف من دوالى المرىء فى جميع الحالات التى درست وكذلك فإن حقن دوالى المرىء عن طريق المنظار قد

أجرى لثمانية مرضى من ضمن الثلاثين مريضا الذين خضعوا لهذه الدراسة (١-١١ جلسة حقن دوالى).

ولقد أثبت الفحص الإكلينيكى للمرضى وجود إصفرار فى العين فى ثلاث حالات وفقر دم فى ١٩ حالة وتورم بالساقين فى ٥ حالات. ولقد كان الكبد متضخما فى ١٩ حالة بينما كان الكبد أصغر من الحجم الطبيعى فى ١١ حالة أما الطحال فقد كان متضخما فى جميع الحالات.

بالنسبة للفحوص المعملية فقد أعطت جميع المؤشرات التى تدل على وجود إزدياد مرضى فى وظائف الطحال فى جميع الحالات. أما بالنسبة لتحاليل وظائف الكبد فقد كانت كالأتى: إزدياد فى نسبة SGOT بالدم (حوالى ٤٢,٢٪ فوق المعدل الطبيعى)، نقص فى نسبة بروتين الألبيومين بالدم (حوالى ٢,٨٪ أقل من المعدل الطبيعى)، نقص فى نسبة تركيز البروثرومين بالدم (كانت فى المتوسط حوالى ٦٢,٢٪) أما بقية وظائف الكبد فقد كانت فى المعدل الطبيعى.

لقد أثبتت الفحوص المعملية أيضا وجودأجسام مضادة للفيرس الكبدى "ب" فى ١٤ حالة وأجسام مضادة للفيروس الكبدى "س" فى ٩ حالات وكذلك فقد وجدت أجسام مضادة الفيروس "ب" و "س" فى ٧ حالات.

أوضحت نتائج الفحص بالموجات الصوتية على البطن وجود ٤ حالات تعانى من إستسقاء بالبطن وكذلك أكتشف وجود حصوات بالمرارة فى حالتين.
للمنظار الضوئى العلوى للجهاز الهضمى وجود ثلاث حالات دوالى المرىء من الدرجة الثانية، وأربعة عشر حالة دوالى بالمرىء من الدرجة الثالثة وإحدى عشر حالة دوالى بالمرىء من الدرجة الرابعة. وكذلك فقد وجد أن هناك حالتين تعانيان من وجود دوالى بالمعدة مع عدم وجود دوالى بالمرىء.

بالنسبة لفحص الوريد البابى بموجات الدوبلر فقد وجد أن متوسط قطر الوريد البابى كان ١,٣ سم ومتوسط سرعة الدم بالوريد البابى ١٢,٥ سم/ثانية ومتوسط حجم سريان الدم بالوريد البابى ١٠٧٣ ملليتر/دقيقة ومتوسط دليل الإحتقان بالوريد البابى ٠,١٣٨ ولقد كان سريان الدم فى إتجاه الكبد فى ٩٦,٦٪ من الحالات بينما كان فى عكس إتجاه الكبد فى ٣,٣٪ من الحالات.

بالنسبة لفحص الوريد الطحالى بموجات الدوبلر فقد وجد أن متوسط قطر الوريد الطحالى ١,٠٣ سم ومتوسط سرعة الدم بالوريد الطحالى كان ١١,٨ سم/ثانية ومتوسط حجم سريان الدم

بالوريد الطحالى كان ٥٩٤,٩ ملى ليتر/دقيقة ولقد كان سريان الدم فى إتجاه الكبد فى ٨٦,٧٪ من الحالات بينما كان سريان الدم فى عكس إتجاه الكبد فى ١٣,٣٪ من الحالات.

بعد إجراء الجراحة تحسنت جميع الفحوص المعملية التى كانت تدل على وجود زيادة مرضية فى وظائف الطحال وكذلك فقد وجد أن هناك إنخفاض واضح فى درجة دوالى المرىء بينما إختفت دوالى المعدة تماما بعد الجراحة ولقد كان سريان الدم بالوريد البابى فى إتجاه الكبد فى جميع الحالات بعد إجراء الجراحة.

ولقد أثبت التحليل الإحصائى للنتائج وجود علاقة طردية ما بين سرعة الدم وحجم سريان فى الوريد البابى والوريد الطحالى قبل الجراحة وكذلك فقد وجد أن هناك علاقة عكسية ما بين سرعة الدم فى الوريد الطحالى والتغييرات النسبية فى سرعة الدم وحجم سريان الدم فى الوريد البابى بعد الجراحة.

وكذلك فقد وجد أن هناك علاقة عكسية بين مستوى الصفراء بالدم والتغيرات النسبية فى سرعة الدم بالوريد البابى بعد الجراحة وعلى الناحية الأخرى فقد وجد أن هناك علاقة طردية بين تركيز البروثرومبين فى الدم والتغيرات النسبية فى سرعة الدم بالوريد البابى بعد الجراحة.

ولقد وجد أيضا أن الإنخفاض فى سرعة الدم وحجم سريان الدم بالوريد البابى بعد الجراحة يتناسب طرديا مع حجم الطحال. كذلك فقد أثبت التحليل الإحصائى للنتائج وجود علاقة طردية ما بين عدد مرات حقن دوالى المرىء وبين حجم سريان الدم بالوريد الطحالى قبل الجراحة.

وخلص هذا البحث إلى:

١- التأكيد على سهولة إستخدام الموجات فوق الصوتية فى تشخيص ومتابعة حالات تليف الكبد وإرتفاع ضغط الدم بالدورة البابية.

٢- ما زالت عملية إستئصال الطحال وربط الدوالى من العمليات الآمنة وقليلة المضاعفات ويمكن لمعظم الجراحين تعلمها وإتقانها ونتائجها طيبة فى معالجة دوالى المرىء وإرتفاع الضغط بالدورة الدموية البابية.