الملخص العربي

ان الاصابه بحصوات القناه المراريه تحدث بعده طرق مختلفه ؛ غالبا في وجود حصوات بالحويصله المراريه أو كحصوات متبقيه بالقناه المراريه بعد استئصال الحويصله المراريه كما من الممكن حدوثها عند وجود ضيق أو تليفات بالقناه المراريه . يعتبر اليرقان الأنسدادي و التهابات القنوات المراريه و البنكرياس من أهم المخاطر الناجمه عن تلك الحصوات .

أنشئت المؤسسه الحديثه لاستكشاف حصوات القناه المراريه جراحيا بواسطه لدفيج كورفوازييه في ١٨٩٠ و بقيت لمده طويله الأساس الثابت لمعامله تلك الحصوات . لكن في وجود التحول الحديث المفاجئ من استئصال الحويصله المراريه جراحيا لاستئصالها بواسطه المنظار الجراحي ؛ حدث اعاده تقييم للتعامل مع هذه الحصوات خاصه في وجود منظار القنوات المراريه .

لذا تشكل هذه الدراسه محاوله لابراز كفاءه منظار القنوات المراريه و استئصال الحويصله المراريه بالمنظار الجراحي فى علاج اشتباه الاصابه بحصوات القناه المراريه في مرضي التهاب الحويصله المراريه الحصوى المزمن .

أجريت هذه الدراسه على خمسين مريضا (٢٩ من الاناث و ٢١ من الذكور تراوحت أعمارهم بين ٢٢ و ٧٠ عاما بمتوسط٤٥،٤٦ عاما) يعانون من التهاب الحويصله المراريه الحصوى المزمن اشتبه فى اصابتهم بحصوات فى القناه المراريه سواء بعد الفحص الاكلينيكى أو بالفحوص المعمليه أو بعد اجراء الأشعه فوق الصوتيه و بناء عليه تم عمل منظار القنوات المراريه للتأكد من أو استبعاد تلك الاصابه ؛ و بالتالى يتم التعامل مع حصوات القناه المراريه ان وجدت فى حينها و تستخرج سواء بالشبكه أو بالبالون أو بعد تفتيتها . تم استئصال الحويصله المراريه بالمنظار الجراحى بعد التأكد من خلو القناه المراريه من الحصوات فى خلال الفتره من يومين الى أسبوعين .

فى محاوله لتصنيف المرضى حسب عناصر الخطوره المؤديه لوجود حصوات القناه المراريه تم تقسيم المرضى الى عده مجموعات ؛ و فيما يلى النسبه الفعليه بعد الدراسه لوجود هذه الحصوات (من أصل ثلاثون مريضا) :

- مجموعه أ : يرقان اكلينيكى (٩١،٧%) .
- مجموعه ب : حصوات مؤديه لالتهاب بالبنكرياس (٥٠%) .
- مجموعه ج : ارتفاع فى وظائف الكبد فى وجود حجم طبيعى للقناه المراريه (٥٨،٣%) .
- مجموعه د : حصوات بالقناه المراريه مرئيه بالموجات فوق الصوتيه (١٠٠%) .
- مجموعه ه : ارتفاع فى وظائف الكبد مع وجود توسع بالقناه المراريه (٩٢،٣%) .

أثناء الدراسه و بعد تدارك الصعوبات المختلفه تم اخلاء القناه المراريه فى ٢٥ حالـــه ضمـــن ٣٠ مريض يعانون من حصوات بالقناه المراريه (بنسبه ٨٣،٣%) ؛ أما بالنسبه للخمسه حالات المتبقيه (١٦،٧%) فقد تم علاجهم بالفتح الجراحى .

بالنظر لمضاعفات العلاج بمنظار القنوات المراريه (٣٢ حاله قطع للعضله القابضه للقناه المراريـــه) تبين : وجود التهاب بالبنكرياس فى حالتين (٦،٢٥%) و التهاب فى القنوات المراريـــــه فى ثـــلاث حالات (٩،٤%) و قد تم علاجهم جميعا بالطرق التحفظيه , أما التريف الناتج عن قطـــع العضلـــه القابضه للقناه المراريه و الذى حدث فى ثلاث حالات (٩،٤%) فقد تم علاج حاله واحـــده فقـــط بالطريق التحفظى و الحالتين الأخريين بالفتح الجراحى لايقاف التريف و اخلاء القناه المراريه .

بالتحليل المقارن للمتغيرات التشخيصيه وضح أن فشل منظار القنوات المراريه فى اخـــلاء القنـــاه المراريه صاحبه الكبر فى السن , ارتفاع درجه الحراره , ارتفاع ضغط الدم و اليرقان .

تمت محاوله استئصال الحويصله المراريه بالمنظار الجراحى فى ٤٦ مريض ؛ و قابلت هذه المرحلـــه صعوبات خاصه بها منها : النفخ الغازى (بثانى أوكسيد الكربون) فى ٤،٣% من الحالات , صعوبه التشريح فى ١٠،٨% و صعوبه ايقاف التريف فى ٤،٣% و تناثر الحصوات فى ٦،٥% و صعوبه فى استخراج الحويصله المراريه فى ٦،٥% وقد تم التحويل للفتح الجراحى فى خمسه حالات (١٠،٩%) نظرا لوجود التصاقات مزمنه و كثيفه حول الحويصله المراريه فى ٦،٥% و لتجمـــــع صديـــدي فى الحويصله المراريه فى٢،٢% و لتريف من تجويف الحويصله المراريه بالكبد فى ٢،٢% .

بالتحليل المقارن للمتغيرات التشخيصيه وجد أن فشل اســـتئصال الحويصلـــه المراريـــه بالمنظـــار الجراحىصاحبه الكبر فى السن , ارتفاع بدرجه الحراره أو ضغط الدم , الاصابـــــه بالبلهارســـيا أو اليرقان أو السمنه .

أما لمضاعفات ما بعد العمليه فكانت : التـــهابات بـــالجرح (١٢،٢%) , التـــهابات بالرئـــه و مضاعفات الجهاز التنفسى (٤،٩%) , احتباس بولى (٢،٤%) , شلل الأمعاء (٢،٤%) , جلطـــه بالساق (٤،٩%) , جلطه بالقلب (٢،٤%) , حصوات متبقيه بالقناه المراريه (٢،٤%) .

من هذه الدراسه يتضح ملائمه و مزايا علاج اشتباه الاصابه بحصوات القناه المراريـــه فى مرضـــى التهاب الحويصله المراريه الحصوى المزمن بواسطه منظار القناه المراريه و المنظار الجراحى (تقلص فتره اقامه المريض بالمستشفى بعد العمليه و عوده المريض مبكرا لعمله اليومى العادى و عـــدم اســـتعمال فتحات جراحيه كبيره) . و يدل على هذا نجاحنا بنسبه ٨٠% خاصه اذا قورنت هذه النتيجه بنتائج استكشاف القناه المراريه بالجراحه العاديه و التى تعتبر حجر الزاويه فى هذا المجـــــال .