" بسم الله الرحمن الرحيم "

ملخص باللغة العربية

طرق العلاج الجراحى لاختناقات (ضيق) القناه المرارية (الصفراوية) العامة

- يمثل اختناق (ضيق) القناه المرارية العامة واحدة من أخطر وأعقد المشاكل فى جراحة الجهاز الهضمى وذلك لأنه ينتج عن ذلك الضيق أو الاختناق على المدى البعيد تليف كبدى وارتفاع ضغط الدم فى الوريد البابى ثم دوالى المرئ .

وهذا البحث يشمل كيفية علاج هذه الاختناقات وأسبابها .

واحدث الابحاث لاكتشافها وتشخيصها - والجديد فى الطرق الجراحية لعلاج هذه الاختناقات - والاختناقات الحميدة واهمها الاختناق الذى يحدث نتيجة اصابات جراحية تمثل ٩٠ الى ٩٥ ٪ من الاختناقات الحميدة والباقى من ٥ الى ١٠ ٪ يكون سببه الانواع النادرة من العيوب الخلقية والالتهابات الميكروبية ومضاعفات الحصوات المرارية وتليف صمام أودى .

- ولقد ثبت أن غالبية الاصابات الجراحية للقناه المرارية العامة غالبا مايكون ناتجا عن عمليات استئصال الحوصله المرارية (حوالى ٩٠ ٪) وقد تصاب القناه المرارية العامة أثناء عمليات أخرى تجرى على الاثنى عشر والقولون - والمعدة - والبنكرياس - وتحدث الاصابة أيضا أثناء العمليات التى تجرى على القناه المرارية العامة أثناء عمل استكشاف لها .

ووجد أن العيوب الخلقية فى مسار وطول وانتهاء قناه المرارة وكذلك الاختلاف فى مسار وأصل وتوزيع شريان المرارة من الاسباب الهامة جدا فى حدوث تلك الاصابات .

وتحدث الاصابات الجراحية للقناه المرارية العامة فى حالة محاولة استئصال الحوصلة الصفراوية فى وجود التصاقات بها - وعندما تكون متليفة ومجاورة لأسفل الكبد - أو نتيجة لانسكاب السائل المرارى حول القناه المرارية أو الربط الخطأ للقناه المرارية العامة - كما تحدث الاصابة بواسطة المشرط أو المقص أو الجفت الخاص بايقاف النزيف حين حدوثه .

أما الاختناقات الخبيثة فإنها ...

– وعلاج هذه الاختناقات الناشئة عن اصابات جراحية للقناه المرارية يتوقف على توقيت اكتشاف هـــذه الاصابات .

فاذا تم اكتشاف هذه الاصابة اثناء الجراحة – فيتم عمل تصليح فى الحال اذا كانت – حالة المريض تسمح بذلك – أو بوضع قسطره داخل القناه المرارية ثم خروجها مـــن جانب البطن حتى لايحدث تدهور فى حالة المريض اذا كانت حالته الصحية لاتتحمـــل اجـراء عمليـــه التصليح .

– واذا تم اكتشاف هـذه الاصابة بعد اجراء الجراحة – فان طريقة علاجها تتوقف على نسبة الاصابة ومكانها . فاذا ظهر ارقان انسدادى خلال الايام الاولى التى تلـــى الجراحية فذلك يعنى أن القناه المرارية العامة اختنقت عن طريق الربط الخطأ وفـــى هذه الحالة لابد من التدخل الجراحى السريع والعاجـل .

– أما اذا استمر انسكاب السائل المرارى عن طريق الدرنقة لمدة طويله فيوضع المريـــض تحت الملاحظة على أمل أن بعض هذه الافرازات كثيرا ماتتوقف تلقائيا طالما لم تحـــدث مضاعفات للمريض مثل الالتهاب البريتونى الذى يحتاج لتدخل جراحى سريع .

– وفى بعض الاحيان تكون الاصابـــة بسيطـة ولا تظهـر خـلال فترة وجـود المريـض بالمستشفى ولكن يتم اكتشافهـا بعـد عـدة أسابيـع أو شهـور وأحيانـا بعد عـــدة سنوات من الجراحـة الاولـى مما ينتج عنـه يرقان تدريجـى أو أعراض التهاب القنوات – المرارية خارج أو داخـل الكبد وفى كلتا الحالتين فان المريض يحتـاج لعملية تصـــليح لهـذه الاختناقـــات وذلك بعـد اجراء الاحتياطات والتحاليـل والابحـات الطبيـــة اللازمـــة .

وتوجـد عمليات كثيرة لتصليح ضيق القناه المرارية العامة وتعتمد هذه العمليات على مقدار الاصابـــة وموضعهـــا .

– يتم استئصـال الجـزء المصاب بالتليف وتوصيـل طرفـى القنـاه المراريـــه العامـــة ان أمكـــن ذلك .

– يتم عمل توصيـل بين القنـاه المراريـة العامـة والامعـاء الرفيعـة وذلك بعمـل فتحـة بينهمـا لايقـل قطرهـا عن ٢٫٥ سـم حـتى لايحـدث ضيـق أو انســداد فى هـذه الفتحـة بعـد ذلك .

- توصيل القناه المرارية (الكولنجية) داخل انسجة الكبد بالصائم اذا كان التليف ممتدا بالقنوات المرارية داخل الكبد - وتجرى هذه الجراحة بعد استئصال جزء من الفص الايسر من الكبد وعمل التوصيل بين أوسع قناه مرارية (كولنجية) وبين الصائم .

- كذلك توجد طرق أخرى أقل فاعلية ولذلك لاتستعمل الا قبل اجراء احدى عمليات التصلي السابقة وذلك لتخفيف ضغط السائل المرارى على خلايا الكبد حتى تتحسن حالة المريض ويستطيع تحمل عمليات التصليح التى تحتاج الى وقت طويل . أو تستعمل هذه الطرق الاقل فاعليه قبل اجراء الجراحات الخاصة بالاورام السرطانية - وهذه الطرق هى :-

- تثبيت قسطرة رفيعة توضع من خلال الجلد مارة بالكبد خلال احدى القنوات المرارية (الكولنجية) من الفص الايمن للكبد حتى تجتاز موضع الانسداد .

- أو اجراء توصيل جراحى بين الحوصله المرارية فى حالة وجودها وبين الصائم أو الاثنى عشر - وهى جراحة بسيطة وسريعة ولذلك تستعمل عندما يكون الضيق ناشئا عن اصابة جراحية ناتجة من عمليات أخرى فى أماكن أخرى غير الجهاز المرارى - أو يرقان انسدادى من سرطان البنكرياس .

والنتيجة النهائية لحالات ضيق القناه المرارية العامة تتوقف على زمن الاصابة وعدد الجراحات التى أجريت للتصليح وكذلك مقدار ومكان الاصابة - ومكان الورم السرطانى ومدى انتشاره وأيضا الحالة الصحية العامة للمريض وخلوه من الامراض الاخرى مثل جلطة الشريان التاجى - تليف الكبد - ودوالى المرئ وأخيرا خبرة الجراح الذى يقوم باجراء مثل هذه العمليات الكبرى ذات المهارة الخاصة .