Focal liver lesions management

Ahmad Hassan Mohamed El-Fiky

تعتبر أمراض الكبد من أكثر الأمراض التي تصيب المرضى على مستوى العالم و بدرجة اكبر في مصر . و إصابات الكبد البؤرية تمثل عنصراً هاماً فى أمراض الكبد .أول محاولة لاستئصال جزء من الكبد جراحياً سُجلت عام 1716 من قبل بيرتا الذي استأصل الجزء البارز من كبد مريض أُصيب ذاتياً بواسطة سكين . و في عام 1886 قام لويس باستئصال ورم صلب من الفص الأيسر من الكبد بواسطة القطع من خلال عنق الورم ; توفى المريض بعد 6 ساعات من العملية بسبب النزيف من القرمة (ما تبقى بعد الاستئصال) . في عام 1910 قام ويديل باستئصال الفص الأيمن تقريباً لمريض مصاب بورم أولى بالكبد ; المريض عاش 9سنوات بعد ذلك . في عام 1949 قام وانجيستين باستئصال كامل الفص الأيمن للكبد كاملاً لمريض مصاب بثانويات خبيثة من المعدة .فى عام 1963 أجرى توماس ستارزل أول عملية زراعة كبد في دينفر وقد قام بتسجيل الأسلوب الجراحي والخبرات التى إكتسبها من حالاته الأولى .تنقسم الإصابات الكبدية البؤرية إلى إصابات حميدة و إصابات خبيثة .الإصابات الحميدة نادرة نوعاً ما و هى أقل إنتشاراً من إصابات الكبد البؤرية الخبيثة ; يعتبر الورم الوعائى (هيمانجيوما) أكثر أنواع الإصابات الحميدة شيوعاً . أما أكثر إصابات الكبد البؤرية إنتشاراً فهى الأورام الثانوية بالكبد التى تقدر بحوالي من 60 –70 % من كل الأورام السرطانية ;الثانويات تمثل حوالي 30 مرة أكثر من الأورام الأولية الخبيثة بالكبد وهى تنتقل إلى الكبد من الأورام الأولية بالثدى والرئة و البنكرياس و المعدة والأمعاء الغليظة والكلية والمبيض و الرحم و البروستاتا و التى تمثل حوالي 70% من كل الحالات.كما يعتبر الورم الخلوي الكبدي أكثر إصابات الكبد الخبيثة الأولية فهو يمثل من 2-3% من إجمالي الأورام الخبيثة .قسم كوينود الكبد إلى ثمانية أقسام مستقلة ، لكل منها الإمداد والإخراج الدموى والإخراج الصفراوى الخاص بها .وبواسطة هذا التقسيم يمكن استئصال كل قسم على حده بدون حدوث تخريب للأقسام الباقية . و لكى يبقى الكبد حياً وفعالاً يجب أن يكون على مدى الأوعية الدموية التى تبين حدود الأقسام الثمانية المختلفة .الاستئصال الجزئي للكبد يعتبر خط رئيسي من خطوط العلاج في عديد من الإصابات مثل الورم الوعائى أو الورم الخلوي الخبيث الكبدي .إن أهداف تقييم أورام الكبد أن تحدد التشخيص وأن تقرر إذا ما كان العلاج الجراحي ممكناً ؛ وإذا كان كذلك فللحكم على الاستئصال بوسيلة ملائمة .إن تشخيص الأورام الكبدية يُنجز فى أغلب الأحيان عن طريق معرفة الأمراض الممكنة , التاريخالمرضى والفحص الكاملين , و بإجراء الفحوصات الإشعاعية الحديثة المنطقية والفعالة ، وأيضاً بالفحوصات المعملية .تتضمن الصورة السريرية للمريض عدم وجود أية أعراض كالذى يحدث فى الإصابات الحميدة الصغيرة ، أيضاً يوجد ألم بالبطن من الناحية اليمنى ، فقدان فى الشهية ، نقصان فى الوزن وإرتفاع فى درجة الحرارة ، و الصفراء (ليرقان) ، و إضطراب وعدم راحة بالبطن ، و تضخم بالكبد ، و نزيف من الجهاز الهضمى من دوالى المعدة أو المرئ ، و ورم و زيادة حجم البطن ويكون فى الأورام الخبيثة وفى الأورام الحميدة المتوسطة والكبيرة ، و أعراض الضغط على الأحشاء الداخلية من الورم ، و إستسقاء بالبطن .تلعب الفحوصات المعملية دوراً هاماً فى التشخيص مثل الألفا – فيتو بروتين يزداد فى الإصابات الخبيثة ، و وظائف الكبد مثل ألكالين فوسفاتيز و نسبة الصفراء فى الدم و وقت ونشاط البروثرومبين ، و البروتينات بالدم ، و صورة دم كاملة .أما الفحوصات الإشعاعية الشائعة الإستخدام فى تقييم الأورام الكبدية فتشمل الأشعة السينية العادية و اشعة الموجات فوق الصوتية سواءاً كانت عادية أو ثلاثية الأبعاد أو ملونة و المسح الإشعاعى و الأشعة المقطعية بالكومبيوتر و أشعة الرنين المغناطيسى و التصوير الإشعاعى للأوعية الدموية بالكبد بإستخدام الصبغة .ويبقى فحص عينات الكبد (البزل) من المعايير الحاسمة والنهائية فى التشخيص . وتؤخذ العينات إما عن طريق الجلد بإستخدام أو بدون إستخدام الموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية ، أيضاً يمكن أخذ العينة عن طريق

المنظار أو فتح البطن جراحياً . وفحص العينات قد يكون لفحص الخلايا فقط ويكون سحب العينة بواسطة الإبرة الدقيقة و قد يكون لفحص الأنسجة ويكون بواسطة عمل ثقب أكبر . وسحب العينات الموجه بواسطة الإبرة الدقيقة له حساسية من 77% وحتى 94% و قد يسمح بالتفريق بين الأورام الخبيثة الأولية والثانوية . الأخطار الناجمة عن سحب العينات بواسطة الإبرة تشمل النزيف والعدوى ونشر الورم فى مسار الإبرة و أخذ عينات خطأ . سحب العينات بواسطة المنظار يستخدم لتقييم الأورام الكبدية ولتجنب فتح البطن جراحياً .علاج الإصابات الكبدية البؤرية يتراوح ما بين مجرد مراقبة المريض وحتى زراعة الكبد . الاستئصال الجزئي الجراحي للجزء المصاب من الكبد و العلاج الإشعاعي و العلاج الكيماوي و العلاج المناعى و العلاج الجينى و العلاج الحرارى و عمل السدة الشريانية للشريان الكبدي هى وسائل أخرى من وسائل العلاج.