Liver transplantation update

Hany Abu Zeid Ismail

تعتبر زراعه الكبد علاجاً فعالاً لمرضى الكبد المتدهور مثل تليف الكبد، أورام الكبد ، والعيوب الخلقية في الكبد والعديد من الأمراض الأخرى ، ويخضع المريض المؤهل لزراعه الكبد للعديد من الفحوصات والتحضيرات قبل إجراء الجراحة للحصول على نتائج مثالية لهذه العملية، وبالرغم من أن أول محاولة لزراعة الكبد كانت بواسطة الجراح توماس إستارزل عام 1963 فإن التطور الحقيقي ظهر حالياً في عام 1984 وذلك مع ظهور العقاقير المثبطة للمناعة.وكانت الخبرة الجراحية في العالم في هذا الوقت في هذا المجال محدودة جداً وكانت التوقعات لحياه المريض بعد إجراء العملية لا تتعدى أسابيع لكن مع مرور الوقت أصبحت زراعه الكبد جراحة روتينية تؤدى في العديد من المراكز الأوربية والأمريكية ،وزاد عدد الحالات التي تجرى في أوربا من84 حالة عام 1980 إلى 42740 حالة عام1990 وتضاعف هذا العدد في عام2006.وإرتفع معدل النجاح في إجراء هذه الجراحات وزاد معدل احتماليه الحياة بعد هذه الجراحة 5 سنوات على الاقل من53% عام 1980 إلى 75%عام1990 إلى أن وصلت هذه النسبة إلى 95%عام2004.ويرجع هذا التقدم الملحوظ في التقنيات الجراحية التي تؤدى بها هذه العملية إلي الفهم الجيد والدقيق للتشريح الجزئي للكبد والتطور في وسائل التشخيص كما يرجع الفضل أيضاً إلى الأدوية التي تثبط المناعة والتي أحدثت طفرة في عالم زراعة الأعضاء والتي قللت احتمالية رفض الجزء المزروع بواسطة جهاز المناعة .وبعد إجراء الجراحة يخضع المريض للعناية المكثفة وعلاجات وبروتوكولات في التغذية حتى تستقر حالته ويمكن بعد ذلك أن يعود ليستمتع بحياته ويمارس نشاطاته المختلفة وحتى المرأة يمكن لها أن تحمل بعد إجراء زراعة الكبد لها .وفى النهاية تعتبر زراعة الكبد دفعه قوية للأمام نحو الوصول لعلاج قوى وفعال لمرضى الكبد المتدهور فهي تفتح عالم جديد وأمل في الشفاء أمام هؤلاء وهى كأي جراحة قابلة لحدوث مضاعفات ومازلنا في انتظار الجديد والجديد في هذا المجا.لالهدف من البحث:يهدف هذا البحث إلى إلقاء الضوء على التطور التاريخي لزراعه الكبد والدواعي لإجراء الجراحة والجديد في التقنيات الجراحية التي تؤدى بها والمضاعفات والعقاقير المستخدمة .