

Interventional radiological procedures in the management of postoperative complications of liver transplantation

Sabar Abdelhamid M Hendy

لقد ظهرت زراعة الكبد لعلاج الحالات المتأخرة لمرضى الكبد وهو يعتبر العلاج الأكثر فعالية للعديد من مرضى الفشل الكبدي الحاد والمزمن. فالمرضى قبل زراعة الكبد كانوا يتوفون خلال شهور أما الآن فلديهم الفرصة لحياة أفضل. وزراعة الكبد هو الاستبدال الجراحي للكبد المريض باخر أو جزء من كبد متبرع . و الذي يأتي عادة من شخص أصيب بموت جذع المخ. ولقد ظهرت زراعة الكبد من المتبرعين الأحياء وهو استخدام جزء من كبد متبرع سليم كحل لمشكلة نقص الأعضاء فيقوم الجزء المتبرع به بتقديم وظيفة أحسن للمرضى أما بالنسبة للمتبرع فالجزء المتبقى ينمو إلى حجمه الأصلي خلال أسابيع إلى شهور. ولكي نحد من مضاعفات القصور الدموي في تقنية الزرع من متبرع هي يجب الوقف على التشريح الوعائي للكبد المتبرع بشكل جيد و يتم ذلك عن طريق رسم الأوعية بالصبغة إما بالأشعة المقطعة أو بالطريقة التداخلية التقليدية. وبالرغم أن زراعة الكبد تقدم حياة أفضل للمرضى إلا أن بها العديد من المضاعفات بعد الزرع مثل نبذ العضو المزروع ومضاعفات الجراحة كالمضاعفات المرارية والمضاعفات الخاصة بالأوعية الدموية و مضاعفات مثبطات المناعة و عودة المرض في الكبد المزروع. و من أكثر المخاطر التي تواجه المرضى هي نبذ العضو المزروع . وبالرغم من صعوبة تحنيه إلا أن العديد من الطرق تساعده في تشخيصه مثل الموجات فوق الصوتية و الأشعة المقطعة. فهما يستخدمان في التأكد من سرمان الدم و جودة التوصيل في الشريان و الوريد البابي و الوريد الأجوف السفلي و عدم وجود ضيق بهم بالإضافة إلى إمكانية تشخيص التضخم المراري أو التسرب المراري أو وجود أي سوائل بالبطن . و مضاعفات ما بعد الجراحة كتسرب الصفراء، التزيف. و مشكلات الأوعية الدموية تكثر عند استخدام تقنية الزرع من متبرع هي لاسيما في الأعمراء الصغيرة. حتى في هذه الآونة فإن المضاعفات التي تحدث على مستوى القنوات الصفراوية تبلغ نسبتها 15% إلى 30% عند استخدام هذه التقنية ، و قد تؤدي المضاعفات التي تحدث على مستوى الأوعية كالتحجط الشرياني و انسداد مخرج الدم إلى فشل عملية الزرع . و هذه المضاعفات يجب الحد منها لتحسين نتائج تقنية زرع مقاطع الكبد . وتلعب الأشعة التداخلية دور كبير في التعامل مع هذه المضاعفات . وللأشعة التشخيصية دور كبير في اكتشاف مضاعفات ما بعد الزرع . فالموجات فوق الصوتية فعالة في اكتشاف المضاعفات المرارية و كذلك مضاعفات الأوعية الدموية . و تستخدم أيضاً الأشعة المقطعة بالصبغة خصوصاً في حالات تجمع السوائل بالبطن و تفريغها . و مع ظهور الأجهزة المتقدمة في الأشعة كالرنين المغناطيسي للأوعية والرنين المغناطيسي للقنوات المرارية أصبح من السهل اكتشاف المضاعفات و تقييم الوضع بعد عملية الزرع. كما يمكن الآن عن طريق الأشعة التداخلية وقف تلك المضاعفات و الاستغناء عن تعريض المريض لعملية جراحية أو إعادة الزرع. ولقد ظهرت الأشعة التداخلية عقب ظهور قسطرة الأوعية الدموية التشخيصية في عام 1950. وأدى التقدم في تصوير الأوعية الدموية إلى ما يسمى التطبيقات التداخلية و كان من أولها استخدام القسطرة في علاج التزيف المعموي عن طريق حقن مادة قابضة للأوعية ثم بعد ذلك تطور إلى التوسيع بالبالون في منتصف السبعينيات و التي كانت خطوة كبيرة في تطور التقنية من التشخيص إلى العلاج. و يلي ذلك استخدام الدعامات المرارية و دعامات الأوعية الدموية. و لقد استخدمت الأشعة التداخلية بنجاح في علاج العديد من المضاعفات المرارية كتقنية تفريغ التجمعات المرارية و السوائل بالبطن بالإبرة تحت سيطرة الأشعة المقطعة و الموجات فوق الصوتية . كما تم علاج ضيق الوريد البابي عن طريق التوسيع بالبالون. و كذلك تم بنجاح توسيع الوريد

الكبد بالبالون و وضع دعامات وإذابة الجلطات بحقن الاستريلوكينيز من خلال قسطرة عن طريق الوريد الفخذي أو الوريد الوداجي الداخلي. و من هنا تستنتج أن الأشعة التداخلية لها دور كبير و مفيد في التعامل مع مضاعفات الأوعية الدموية و مضاعفات القنوات المرارية التي تلي عمليات زراعة الكبد. و هذه الطرق ناجحة في معظم الأحيان و تغني عن التدخل الجراحي أو إعادة الزرع.