

استئصال المرارة بالتنظير في مستشفى المواساة - جامعة دمشق

مازن النابلسي*

الملخص

خلفية البحث وهدفه: تقديم مسح موضوعي لعمليات استئصال المرارة بالتنظير المجراة في مستشفى المواساة - وتحديد تواتر الاختلاطات خاصة أذيات الطرق الصفراوي.

مواد البحث وطرائقه: أجريت الدراسة الإحصائية بالطريق الراجع لعمليات استئصال المرارة بالتنظير في مستشفى المواساة خلال المدة الواقعة بين شباط 2006 وآذار 2009، إذ درست الأعراض وطرائق التشخيص والعمل الجراحي ونسبة التحويل للجراحة المفتوحة والاختلاطات ونسبتها وقُورنت بالنسب العالمية.

النتائج: بلغ عدد الحالات 902 حالة إذ راوح عمر المرضى بين 17 و 86 سنة (العمر الوسطي 42 سنة) وبلغ عدد الإناث 650 مريضة بنسبة 72% والذكور 252 بنسبة 28%، واعتمد التشخيص على القصة السريرية والفحص السريري والفحوص المخبرية والتصويرية. (ايكو عرافي) واستُبعدت حالات التهاب المرارة الحاد والحالات التي أظهر فيها الايكو وجود حصيات قناة جامعة أو المترافقة ببيرقان سريري أو مخبري أو عند الشك بالخباثة. حدث اختلاط لدى 18 مريضاً (2%) منها 6 حالات أذية طرق صفراوية (0,66%) وسجلت حالتا وفاة.

الاستنتاج: استئصال المرارة بالجراحة التنظيرية طريقة ممكنة، جيدة وآمنة مع نسبة اختلاطات ومضاعفات مقبولة ومشابهة للاستئصال بالطريقة المفتوحة مع الاحتفاظ بميزات الجراحة التنظيرية.

كلمات مفتاحية: جراحة تنظيرية - ايكو عرافي - حصيات مرارية.

* مشرف في قسم الجراحة العامة - مشفى المواساة - جامعة دمشق.

Laparoscopic Cholecystomy –Almoussat Hospital – Damascus University

Nabulsi Mazen*

Abstract

Background & Objective: this study provide an objective survey of laparoscopic Cholecystectomy at Al Mouassat hospital, determine the frequency of complication, especially bil duct injuries.

Methods & Materials: the study sample consist of complete records of 902 laparoscopic cholecystectomy patients. Between February 2006 and march 2009.

Results: of the sample, 18 patients (2%) experienced complications within 30 days. Of surgery, 6 cases of biliary tree injuries (0,66%) and 2 cases of death.

Conclusions: laparoscopic cholecystectomy is safe, effective and nowadays considered as gold standerd technique for the treatment of gallstones.

Key words: Gallstones – Echography – Laparoscopic Surgery

* Consultant – Department of general surgery, Damascus University.

مقدمة:

المخبرية متضمنة فحوص وظائف الكبد للمرضى كلهم، وقد اعتمدت الدراسة على معايير التوزع بحسب العمر والجنس والأعراض الرئيسية ونتائج ايكو البطن والإجراء الجراحي التنتظيري وزمنه والاختلاطات في أثناء العمل الجراحي وبعده وقُورِنَتْ بالنتائج العالمية. قام بالعمل الجراحي الجراحون المشرفون بالمشفى أو أطباء السنة الأخيرة دراسات عليا بإشراف الجراحين المشرفين وأجْرِيَّ العمل الجراحي بحسب الطريقة المعتمدة عالمياً باستعمال ثلاثة أو أربع مبالز - و خُرَجَ المرضى باليوم التالي عدا الحالات المختلطة وتُوبَع متابعة المرضى مدة ثلاثة أسابيع بعد العمل الجراحي.

النتائج:

شملت الدراسة 902 مريض خضعوا لعملية استئصال المرارة بالتنتظير في قسم الجراحة العامة في مستشفى المواساة إذ لوحظت إصابة النساء أكثر من الذكور.

الجدول رقم (1) يبين التوزع بحسب الجنس

المجموع	ذكر	أنثى	عدد الحالات
902	252	650	
%100	%28	%72	النسبة

أمَّا الأعمار فكانت موزعة بين 17 - 85 سنة، والجدول (2) الآتي يوضح توزع الفئات العمرية، وهو يتناسب مع الإحصائيات.

جدول رقم (2) يوضح توزع المرضى بحسب الفئات العمرية:

الفئات العمرية	الإناث	الذكور	المجموع	النسبة المئوية
20-11	18	3	21	2,3%
30-21	88	24	121	12,4%
40-31	142	39	181	20%
50-41	217	126	343	38%
60-51	111	40	151	16,7%
فوق الـ 60	75	20	95	10,5%

أمَّا فيما يتعلق بالأعراض فقد راجع معظم المرضى بقصة ألم بطني خاصة بعد الوجبات الدسمة.

تعدُّ المرارة المحصاة من أكثر الأمراض شيوعاً التي تحتاج إلى تدخل جراحي؛ وذلك بسبب الاختلاطات التي قد تنجم عن هجرة الحصيات إلى القناة الجامعة (بيرقان انسدادى - التهاب بنكرياس - التهاب طرق صفراوية) فضلاً عن الآلام البطنية التي تحدثها نوب القوونجات المرارية، وهي ذات رجحان لدى النساء، وحالياً يعدُّ استئصال المرارة بالتنتظير من أكثر العمليات شيوعاً في الجراحة العامة التنتظيرية،^{1,7,8,11} وقد بدأ استعمال هذه التقانة منذ عام 1987 عالمياً من قبل الجراح الفرنسي MOURET⁹، أمَّا في سورية فقد بدأ باستعمال هذه التقانة عام 1992 في البدايات كان هناك اختلاف في فائدة هذه التقانة بسبب كثرة الاختلاطات الصفراوية بسبب قلة الخبرة من جهة والأدوات البدائية من جهة أخرى، ومع تقدم الخبرة وتطور الأدوات انخفضت نسبة الاختلاطات لتصبح مماثلة أو أقل من الجراحة التقليدية المفتوحة، وانتشرت بسرعة كبيرة بسبب الفوائد الكثيرة بالنسبة إلى المريض (نقاهاة أقل - ألم أقل - الناحية التجميلية - اختلاطات قليلة)⁹ وأصبح استئصال المرارة بالتنتظير الطريقة المعتمدة في أنحاء العالم (المعيار الذهبي) إذُ يجري سنوياً 50.000 حالة في المملكة المتحدة و 900,000 ألف حالة في الولايات المتحدة.⁴

الهدف:

تقديم مسح موضوعي لعمليات استئصال المرارة بالتنتظير المجراة في مستشفى المواساة - وتحديد تواتر الاختلاطات خاصة أذيات الطرق الصفراوي.

الطرائق:

أجْرِيَتِ دراسة راجعة بدراسة أضاير المرضى الذين خضعوا لاستئصال المرارة بالتنتظير في مشفى المواساة بين شباط 2006 وآذار 2009. حيث أُجْرِيَّ التشخيص بالاعتماد على القصة السريرية وايكو البطن والفحوص

الجدول رقم (4) يوضح النسبة المئوية لتوزيع الأعراض التي راجع بها المريض:

الأعراض	ألم مرقق أيمن	غثيان أو إقياء	عسرة هضم	نفخة	حرقة أو حموضة
عدد المرضى	784	695	406	360	497
النسبة المئوية	%87	%77	%45	%40	%33

فيما يتعلق بالفحوص المخبرية فقد أُجريت الفحوص المخبرية الروتينية لدى المرضى جميعهم (تعداد عام وصيغة — خضاب — زمن نرف وتخر و PT و صفيحات وإجراء وظائف الكبد — بيلوربين مباشر وغير مباشر وفوسفاتاز قلووية — الأميلاز (في حال الشك بوجود بركان أو التهاب بنكرياس) أُجريت أيكو بطن لدى جميع المرضى

الجدول الآتي رقم (5) يوضح نتائج الإيكو غرافي

موجودات الإيكو	عدد المرضى	النسبة المئوية
وجود حصيات مرارية	872	%96,6
وجود طين مراري	30	%3,4
جدار مرارة طبيعي	586	%65
جدار مرارة متمسك	326	%35
قناة جامعة طبيعية	902	%100

أما زمن العمل الجراحي فقدراوح بين 24-90 دقيقة بزمن وسطي 57 دقيقة منذ بدء التخدير وحتى نهاية التخدير.

جدول رقم (6) يبين مقارنة وسطي زمن العمل الجراحي بالدراسات العالمية:

دراسة	الدراسة العالمية (1)
زمن العمل الجراحي	90-24 دقيقة
وسطي زمن العمل الجراحي	15-160 دقيقة
	80 دقيقة

وسبب قلة الزمن الوسطي في دراستنا يعود للخبرة الجيدة للجراحين واستبعاد حالات التهاب المرارة الحاد الاختلاطات بعد العمل الجراحي، بشكل عام حدثت في 18 حالة من 902 مريض بنسبة 2%.

جدول رقم (7) بين الاختلاطات وتدابيرها

الاختلاط	العدد	السبب	التشخيص	التدبير	العواقب
نرف بعد العمل الجراحي	3	تطبيق غير جيد للكليبيسات على الشريان المراري أو إرقاء غير جيد للمسكن المراري	صدمة نقص حجم + نز دموي بالمفجر	فتح بطن إسعافي إرقاء + تعويض الدم المفقود	شفاء
خراج تحت الفص الكبدي الأيسر	2	بقاء حصيات في مسكن المرارة بعد انقلبها	آلام شرسوفية + حرارة وتم التشخيص بالإيكو	تفجير جراحي للخراج	شفاء
ريح صدرية منى	1	زلة تنفسية صورة الصدر	تخثير على الحجاب الحاجز أو فرط تهوي في أثناء العمل الجراحي	تفجير صدر مدة 48 ساعة	شفاء
تجمع صفراوي فوق الكبد وفي مسكن المرارة/ تحت الكبد	6	عدم الانتباه لوجود أقيية إضافية أو عدم تطبيق الكليبيسات بشكل جيد على القناة المرارية	ألم مرقق أيمن — تم التشخيص بالإيكو	تفجير جراحي	شفاء
أذية جزئية بالقناة الجامعة	2	تسليخ قرب القناة الجامعة	ناسور صفراوي عزيز أكثر من 400سم ³ /24 ساعة لعدة أيام وتم	فتح جراحي ووضع أنبوب T بالقناة الجامعة مدة عشرة أيام لعدم توافر stent	شفاء دون عقابيل

انقطاع تام بالقناة الجامعة	4	تشوهات تشريحية	تأكيد بالـ ERCP يرقان انسدادى أو ناسور صفراوي غزير - تم التأكيد بالـ ERCP	مفاغرة صفراوية على عروة صائمية بشكل Roux-EN-Y	شفاء دون عقابيل
وفاة	2	احتشاء عضلة قلبية - صمة رئوية			

جرى التحويل إلى عمل جراحي مفتوح في 34 حالة بنسبة 3,5 % لأسباب عدة كالنزف والالتصاقات وأذية الطرق الصفراوية وتشمع الكبد والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول رقم (8) يبين عدد حالات التحويل الجراحي والسبب

سبب التحويل الجراحي	العدد	النسبة	الدراسات العالمية
التصاقات شديدة	21	63%	58%
نزف من شريان المراري أو مسكن المرارة	3	9%	12%
ناسور مراري اثني عشر	2	6%	8%
تشمع كبد	1	3%	9%
نزف من الشريان المعدي التريبي الأيمن	1	3%	لا يوجد
عطل فني بالجهاز أو الأدوات	4	12%	5%
سرطان مراري	1	3%	2%
انقطاع تام قناة جامعة كشف في أثناء العمل الجراحي	1	3%	6%

أمّا بالنسبة إلى الإقامة في المشفى فراوحت بين (1-10) أيام بمعدل وسطي 1.1 يوماً حيث خرج معظم المرضى في اليوم الأول بعد العمل الجراحي. أمّا في حالة حدوث اختلاط فإن تخريج المريض اعتمد على تحسن حالته.

جدول رقم (9) يوضح مقارنة الاختلاطات في دراستنا بالدراسات العالمية

الاختلاطات العامة	مشفى المواساة 902 مريض	دراسة عالمية أجراها scotte على 12397 مريض (10)	دراسة أمريكية على 5642 مريض (7)
الاختلاطات العامة	2%	4%	6,8%
أذية الطرق الصفراوية	0,66%	0,4%	0,5%
التحويل الجراحي	3,5%	4%	8%
الوفيات	0,2%	0,8%	0,04%

المناقشة
المجراة بهذه الطريقة وقلت نسبة الاختلاطات. تشخيص
المرارة عضو خزن للصفراء تقع تحت الفص الأيمن
للکبد وتقوم بالتقلص وإفراغ محتوياتها بعد الوجبات
والفحص السريري فضلاً عن الفحوص المخبرية
والشعاعية (ايكو غرافي)، ومن ثمّ يوضع الاستطباب،
وتستبعد الحالات المترافقة بحصيات قناة جامعة أو يرقان
أو التهاب مرارة حاد، إذ أجريت 902 حالة بنسبة نجاح
98% معظمها موزعة على العقد الرابع والخامس بشكل
رئيس وبغالبية للنساء على الرجال بنسبة 3/1. هذه هي
الدراسة الأولى التي تجري في مشفى المواساة بنتائج
مقاربة للنتائج العالمية من حيث النجاح، إذ إنّها عالمياً
(98.5%) ونسبة اختلاطات (2%) مقارنة للنسب العالمية
(4%). ونسبة تحويل للفتح الجراحي (3.5%) غالباً

المناقشة
المرارة عضو خزن للصفراء تقع تحت الفص الأيمن
للکبد وتقوم بالتقلص وإفراغ محتوياتها بعد الوجبات
والفحص السريري فضلاً عن الفحوص المخبرية
والشعاعية (ايكو غرافي)، ومن ثمّ يوضع الاستطباب،
وتستبعد الحالات المترافقة بحصيات قناة جامعة أو يرقان
أو التهاب مرارة حاد، إذ أجريت 902 حالة بنسبة نجاح
98% معظمها موزعة على العقد الرابع والخامس بشكل
رئيس وبغالبية للنساء على الرجال بنسبة 3/1. هذه هي
الدراسة الأولى التي تجري في مشفى المواساة بنتائج
مقاربة للنتائج العالمية من حيث النجاح، إذ إنّها عالمياً
(98.5%) ونسبة اختلاطات (2%) مقارنة للنسب العالمية
(4%). ونسبة تحويل للفتح الجراحي (3.5%) غالباً

بسبب الالتصاقات الشديدة، في حين عالمياً (4-8%)،
 ويعود سبب قلة نسبة التحويل الجراحي لدينا إلى استبعاد حالات التهاب المرارة الحاد والخبرة الجيدة للجراحين. ولدينا حالات وفاة بسبب احتشاء عضلة قلبية وصمة رئوية. إن الجراحة التنظيرية تفوق التقليدية من حيث الرؤية الجيدة (تكبير 4-10مرات)؛ مما يسمح بالتسليخ الجيد والدقيق والنزف الأقل فضلاً عن التخلص من اختلاطات الجروح الكبيرة (إنتان – اندحاق)، كذلك الألم أقل والعودة للعمل أسرع مقارنة بالجراحة التقليدية، ومن الميزات المهمة الناحية التجميلية للجروح الصغيرة.

الخلاصة:

تظهر هذه الدراسة الأولى في مستشفى المواساة الجامعي وكما هو الحال في الدراسات العالمية أن استئصال المرارة بالتنظير هي الطريقة المثلى والفضلى في معالجة حصيات المرارة العرضية وبنسبة نجاح تقارب 98% مع نسبة اختلاطات قليلة تماثل أو أقل من التقليدية (إقامة أقل في المشفى، ونفاهاة أقل، وعودة مبكرة للحياة اليومية، وغياب الاختلاطات للجروح الكبيرة)؛ وذلك بسبب تقدم الخبرة الجراحية وتطور الأدوات الجراحية التنظيرية.

References

- 1- Alfred Cuschieri-George Berci ,LAPAROSCOPIC BILIARY SURGERY, Technique Of Laparoscopic Cholecystectomy;69-100 Blakwel scientific puplication,Osney medd,Oxford,25 john –street London 1992
- 2-Ayerdi j,Wiseman j,gupta SK,simon SC.Training background as a factor In the conversion rate of laparoscopic cholecystectomy ,Am Surg.2001; 67(8):780_785
- 3- A.MH.Heirof,Castro sousa,L,Oliveira, Pulmonary function after laparo Scopic cholecystectomy in the elderly ,British Journal of Surgery,1996 83,1059_1064
- 4-Balaherisbnan,S. Sandani,T. Singbat,T. Patient Experience with Gallstones Disease in a national health service disterct hospital 389 Journal Of The Society Of Laparoendoscopic Surgeon Volume 12 November-December 2008
- 5-Claudio Papi,Marco Catarci,Letizia D,Ambrosio,et,al.Timing of chole Cystectomy for acute calculous cholecystitis a meta-analysis.Am J Gastroenterol.2004;99(1):147_155.
- 6- E,hullman,K, Borch,E, Lindestrom,J,Savnik. Value of routin intra- Operative cholangiography in detecting aberrant bile ducts and bile Duct injuries .British Journal of Surgery 1996;171-175
- 7-John W Braasch. Ronald,K,Tomptins . Surgical Disease Of Biliary Tract And Pancreas-Multidiscplinar management Laparoscopic Biliary Surgery: 148-166 Mosby,year book ,inc,1994. 11830 westline industrial drive st-louis Missouri 63146
- 8-Karl,A ,Zuker. Robert w Bailey .Laparoscopic Managment of Acute Cholecystitis.Surgical Laparoscopy&Endoscopy. Volume 5,number1 109-143. 1995 Raven press
- 9-Litnsky Gs.Profiles in laparoscocy:Mouret,Dubois,and Perissat :the Laparoscopic breakthrough in Europe(1987-1988). JSLS .1999;3(2)163-167
- 10-Maurice,E.Arregui,M,D.Robert,J,Fitzgibbon.Principal Of Laparoscopic Surgery,Complications Of The Biliary Tract :164-169 Spriger Verlay New yourk inc ,1995
- 11-Myriam,J,luret/Karl,Zuker.Laparoscopic Surgery Of The Biliary Tract SHACKELFORD,S .Surgery Of The Alimentary Tract .Volume 3 ,Laparo- Scopic Surgery Of The Biliary Tract And Liver :257-278 W.B SAUNDERS,Company ,The Curtis center ,independance square west Pheladelphia Pensylvania 19106. 2006
- 12-Namir Katkhouda. Advanced Laparoscopic Surgery Technigues&Tips Cholecstectomy: 26-30 1998. W.B.SAUNDERS ,company ,Ltd24.-28 Oval Road. London 201

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2013/7/3.

تاريخ قبوله للنشر 2014/1/20.