

المرشد العلاجي في تدير الحصيات المرارية

مقدمة توضيحية:

لوحظ في الفترة الأخيرة ازدياد في عدد المرضى المصابين بالحصيات المرارية في فئة الشباب العمرية من كلا الجنسين مع ازدياد في نسب القبول في المستشفيات لأجل التداخل الجراحي سواء التنظيري أو الكلاسيكي مما استلزم وضع أسس و معايير عالمية لتدبير مرض الحصيات المرارية واختلاطاته .

نرجو أن يحتوي هذا المرشد العلاجي على الاستطباب الصحيح للتعامل مع كل حالة من حالات الحصيات المرارية والصفراوية.

مقدمة:

تحدث أمراض المرارة الحصوية عندما تترسب الشحوم القاسية أو المعادن في المرارة . يعتقد أن 15% مجموع البالغين لديهم أمراض مرارة حصوية وأغلبهم لا يشكو من أي عرض . عند مجموعة قليلة من المصابين بأمراض المرارة الحصوية تقوم الحصيات بتخريش المرارة أو إغلاق جزء من الجهاز الصفراوي مما يؤدي إلى أعراض مثل الألم و الإنتان والإلتهاب وإذا بقيت هذه الأعراض بدون علاج يمكن للحصيات المرارية أن تسبب أعراضاً أكثر خطورة وقد تكون بعض الحالات مهددة للحياة مثل التهاب المرارة والتهاب الطرق الصفراوية والتهاب البنكرياس واليرقان.

يوجد تباين في كيفية تدبير أعراض المرارة الحصوية حيث يعطى بعض المصابين بأمراض المرارة الحصوية غير العرضيين علاجاً لمنع تطور الأعراض في المستقبل بينما آخرون يتم فقط مقاربتهم بالمراقبة والانتظار .

عندما يعاني الافراد من أعراض الحصيات المرارية غالباً ما يحتاجون إلى الجراحة لأجل استئصال المرارة لا يوجد تأكيد حول العلاج الأمثل لأمراض الحصيات المرارية , بالإضافة إذا كانت الجراحة ملائمة لا يوجد تأكيد حول إذا كانت واجبة الإجراء في أقرب وقت بعد النوب أو تأجيلها لحين تراجع الإلتهاب و الإنتان.

هذا الدليل التوجيهي يصنف التساؤلات ويعطي توصيات حول تصنيف أمراض الحصيات المرارية والتشخيص والعلاج لدى البالغين

الأولويات الرئيسية للتنفيذ:

إن التوصيات التالية قد صنفت كأولويات للتنفيذ :

- تطمين مرضى حصيات المرارة غير العرضيين مع مرارة طبيعية وشجرة صفراوية طبيعية أنهم لا يحتاجون إلى علاج حتى يطوروا أعراضاً
- التداخل الباكر استئصال المرارة التنظيري (يكون ضمن الأسبوع الأول من التشخيص) للمصابين بالتهاب مرارة حاد.
- أخذ الإعتبار بإجراء استئصال مرارة تنظيري للذين تم إجراء تفتيم للمرارة عبر الجلد حالما تسمح حالتهم العامة بإجراء العمل الجراحي.
- تسليك القناة الصفراوية:

- جراحياً بنفس وقت استئصال المرارة بالتنظير أو

- بإجراء تنظير طرق صفراوية راجع ERCP قبل أو أثناء استئصال المرارة بالمنظار.

- إذا كان التسليك غير ممكن بالتنظير الراجع ERCP ضع ستينت للحصول على التصريف الصفراوي كمقياس مؤقت لحين إجراء تسليك تنظيري أو جراحي.
- المصطلحات المستخدمة في هذا الدليل :

| | |
|--|---|
| حصيات المرارة اللاعرضية / حصيات القناة الجامعة اللاعرضية | هي حصيات تشاهد صدفة أثناء إجراء تصوير شعاعي أو فوق صوتي غير مرتبط بأعراض الحصيات المرارية لأشخاص لا يعانون من أي عرض على الأقل خلال 12 شهر تسبق التشخيص |
| تقيح المرارة | تجمع القيح ضمن المرارة بسبب انسداد القناة المرارية |
| استئصال المرارة التنظيري | استئصال المرارة عبر الجراحة التنظيرية Keyhole surgery |
| تفميم المرارة عبر الجلد Percutaneous Cholecystostomy | إجراء لرشف القيح والسوائل من المرارة الملتهبة |
| حصيات المرارة العرضية حصيات القناة الجامعة العرضية | حصيات مكتشفة بتصوير المرارة بغض النظر سواء تطورت الأعراض حديثاً أو خلال الأشهر ال 12 التي سبقت التشخيص |

1-1-1 تشخيص أمراض المرارة الحصوية:

1-1-1 إجراء فحوصات لوظائف الكبد وإيكو للذين لديهم شك بوجود أمراض حصيات مرارية وأيضاً للذين لديهم أعراض هضمية أو بطنية غير مستجيبة لعلاجات سابقة.

2-1-1 يلجأ إلى تصوير الطرق الصفراوية والبنكرياسية عبر المرنان MRCP في حال عدم كشف الحصيات في القناة الجامعة وكانت 1- الطرق الصفراوية متوسعة أو.

2- تحاليل وظائف كبد غير طبيعية.

3-1-1 إذا كان التشخيص غير ممكناً عبر MRCP يتم اللجوء إلى EUS إيكو عبر المري

4-1-1 يتم دراسة حالة المريض إذا اشتبه بشيء آخر غير الحصيات

2-1-1 تدير الحصيات المرارية:

1-2-1 1-2-1 تطمين المرضى المصابين بالحصيات المرارية غير العرضيين مع مرارة وطرق صفراوية طبيعية أنهم لا يحتاجون أي علاج إلا عند تطور الأعراض.

1-2-2 1-2-2 إجراء استئصال المرارة التنظيري في حالة الحصيات المرارية العرضية.

3-2-1 3-2-1 يمكن إجراء قبول يوم واحد لاستئصال مرارة تنظيري انتقائي لمن لديهم حصيات مرارية إلا في حال كانت ظروفهم أو حالتهم الصحية تستوجب ابقاء المريض في المشفى.

4-2-1 4-2-1 إجراء استئصال مرارة تنظيري باكر (في غضون أسبوع واحد من التشخيص) للمصابين بالتهاب مرارة حاد.

5-2-1 5-2-1 إجراء تفتيم للمرارة عبر الجلد لحالات تقيح المرارة بشرط:

- عندما تكون الجراحة مضاد استطباب.

- مع فشل العلاج المحافظ.

6-2-1 6-2-1 إعادة النظر في إمكانية التداخل التنظيري للأشخاص الذين أجروا فغر للمرارة عبر الجلد عندما تسمح الحالة العامة بالجراحة.

تدير حصيات القناة الجامعة: 1-3

1-3-1 1-3-1 يجرى استئصال المرارة التنظيري مع تسليك القناة الصفراوية للأشخاص العرضيين وغير العرضيين للحصيات الصفراوية.

2-3-1 2-3-1 تسليك القناة الصفراوية :

- جراحياً أثناء استئصال المرارة بالتنظير

- أو بإجراء تصوير طرق صفراوية راجع ERCP قبل أو أثناء استئصال المرارة التنظيري.

3-3-1 3-3-1 إذا كان التسليك غير ممكن عبر التصوير الراجع ERCP يجب عندها استخدام ستينت للتصريف الصفراوي وهذا إجراء مؤقت فقط لحين التسليك الجراحي أو التنظيري.

4-3-1 4-3-1 يفضل اللجوء إلى الإجراء الأقل كلفة والأنسب عند الإختيار بين قبول ليوم واحد أو القبول في المشفى لإجراء ERCP إنتقائي.

- معلومات للمريض وأهل المريض ومقدم الرعاية الصحية: 1-4

1-4-1 ينصح بتجنب الأطعمة والسوائل التي تحرض الأعراض لحين استئصال المرارة و الحصيات المرارية .

2-4-1 ينصح بعدم تجنب الأطعمة والسوائل التي تحرض الأعراض بعد استئصال المرارة و الحصيات المرارية.

3-4-1 ينصح المريض بمراجعة الطبيب العام لتقديم التوصيات في حال عودة ظهور الأعراض السابقة أو أعراض جديدة عند تناول نفس الأطعمة أو السوائل التي كانت تثير الأعراض بعد أن تعافوا من عملية استئصال المرارة أو الحصيات المرارية.

2 توصيات البحوث العلمية:

2-1 تشخيص أمراض الحصيات المرارية:

ما هي الأفضليات طويلة الأمد والمساوي والفاعلية من استخدام الإيكو عبر المري EUS أو تصوير الطرق الصفراوية و البنكرياس عبر الرنين المغناطيسي للبالغين عند الأفراد المتوقع لديهم حصيات طرق صفراوية. ما أهمية ذلك ؟

وجد بأن MRCP و EUS ذات دقة متقاربة لتشخيص حصيات القناة الجامعة , حيث EUS هو الأكثر دقة إلا أن MRCP إجراء غير غازي وبالتالي له خطورة لا تذكر على المريض ,يحمل EUS بعض الخطورة لكنها ملحوظة بأذية المرضى بما فيها الموت . المعلومات قليلة حول أفضلية استخدام ال EUS مقارنة بخطورة هذا الإجراء . ولازلنا بحاجة لإجراء مزيد للمقارنة بين هاتين التقنيتين لتقييم تسلسل إجراءات تدير حصيات الطرق الصفراوية.

2-2 تدير الحصيات المرارية:

ما هي أفضلية و مخاطر و فاعلية (من حيث التكلفة) من استخدام تصوير الأقنية الصفراوية الروتيني أثناء الجراحة لدى الأشخاص ذوي خطورة قليلة إلى متوسطة لحصيات القناة الجامعة. ما أهمية ذلك ؟

هناك نقص في التجارب المعشاة مع الشاهد عند استخدام تصوير الأقنية الصفراوية أثناء العمل الجراحي , والمعلومات المتوفرة لم تكن كافية في تقييم ذلك من حيث الخبرة و المعرفة . لذلك نحتاج إلى تجارب ذات جودة أعلى.

2-3 توقيت إجراء استئصال المرارة التنظيري :

هل يجب إجراء استئصال مرارة تنظيري باكر ضمن أسبوعين من تسليك الطرق الصفراوية أو يجب تأجيلها بعد 6 أسابيع من تسليك القناة المرارية - ما أهمية ذلك ؟
عند المقارنة بين التداخل الباكر والمتأخر للاستئصال التنظيري بعد التسليك بال ERCP تكون التجارب المعشاة غير كافية .وبذلك تكون النتيجة غير واضحة حول توقيت العمل الجراحي التنظيري.

4-2 معلومات للمرضى وأهالي المرضى ومقدمي الرعاية الصحية:

ما هي التأثيرات طويلة الأمد لنتائج استخدام استئصال المرارة التنظيري ؟
ما أهمية ذلك

المعلومات حول هذا الموضوع غير كافية , الكثير من المرضى اشتكى من استمرار نفس الأعراض أو ظهور أعراض جديدة وذلك بعد إجراء الاستئصال التنظيري , وهذه أثرت على نوعية حياة المرضى .