

الجراحة المبكرة أفضل لعلاج التهاب المرارة



تشير نتائج بحث جديد الى انه من الافضل بالنسبة للمرضى الذين يصابون بالتهاب حاد في المرارة استئصال المرارة جراحة تتسم بالحد الأدنى من التوسع خلال 24 ساعة من دخول المستشفى بدلا من الانتظار اسابيع الى اعوام من تناول مجموعة جرعات من المضادات الحيوية.

وجد الدكتور روبرت كاسيلاس وزملاء له بالمركز الطبي لمؤسسة كيسر بيرمانينتي في لوس انجلوس ان الاستئصال المبكر للمرارة باستخدام المنظار يحد من الوقت الذي يقضى بالمستشفى دون حدوث زيادة في مخاطر المضاعفات.

والمعروف ان وظيفة المرارة في الجسم هي تخزين وتركيز العصارة الصفراوية والمساعدة على عملية الهضم.

ويحدث التهاب المرارة عادة بفعل تكون الحصوات الصفراوية وانه اقل شيوعا بسبب الصدمات.

وراجع كاسيلاس وزملاؤه سجلات 173 مريضا اصابوا بالتهاب حاد في المرارة.

وفي 71 مريضا (41 في المائة) أُجري استئصال مبكر للمرارة بالمنظار. ومن بين 120 مريضا باقيا (59 في المائة) الذين عولجوا بالمضادات الحيوية وحدها عولج 57 بنجاح ولم ينجح العلاج مع 45

وأُجريت جراحة استئصال المرارة بالمنظار لعدد 26 مريضا من الذين فشل معهم العلاج بالمضادات الحيوية في وقت لاحق فيما خضع 19 لاجراء يسمى فغر او فتح المرارة حيث يجرى فتح عبر جدار البطن الى المرارة وتجييفها عادة من السائل.

وفي النهاية اجريت جراحة استئصال للمرارة بالمنظار لعدد 55 مريضا بعد فترة فاصلة والذي عرف بأنه استئصال للمرارة بعد اسبوعين الى عامين من نجاح العلاج بالمضادات الحيوية او باجراء فتح المرارة وتصريف السائل منها

ومقارنة بالاجراء بعد الفاصل الزمني فان الاستئصال المبكر للمرارة ارتبط بانخفاض كبير في الوقت الذي يقضى بالمستشفى. وعلاوة على ذلك فإن العملية المبكرة لا تزيد المضاعفات

واشار كاسيلاس وزملاؤه الى انه بالرغم من مزايا الاستئصال المبكر للمرارة فهو ليس العلاج الاكثر شيوعا للتهاب المرارة الحاد وطالبوا الاطباء في كل انحاء العالم بتبني سياسة متسقة للاستئصال المبكر للمرارة بالمنظار مالم يكن ذلك غير مستحسن في حالات محددة

يذكر ان التهاب المرارة يعني حدوث التهاب حاد فيها وفي جدرانها، وعادة ما يكون ذلك بسبب وجود حصاة تؤدي إلى انسداد القناة الواصلة من المرارة وحتى الأنبوب الصفراوي العام، ويسمى ذلك بالتهاب المرارة الحصى الحاد ويحدث في حوالي 90% من حالات التهاب المرارة بينما يكون سبب ال 10% المتبقية أسباباً نادرة أخرى مثل التهاب المرارة بجرثومة السالمونيلا

ويصاب حوالي ثلث مرضى حصوات المرارة بنوبات التهاب المرارة الحاد ففي أمريكا مثلاً يخضع 500 ألف مريض لعملية جراحة المرارة

ومن العوامل المساعدة لالتهاب المرارة الحصى الحاد

.مرض السكري *

.الحمل *

.زيادة الوزن وكذلك فقدان السريع للوزن *

.تعرض الشخص لعمليات جراحية *

.إصابة الجسم بالتهاب جرثومي حاد *

.أمراض القلب *

.فقر الدم المنجلي *

مرض الإيدز *

ومن أعراض وعلامات حدوث هذا الالتهاب

ألم حاد شديد في المنطقة اليمنى أعلى البطن قد يصل إلى مفصل الكتف الأيمن. (وما يفرق ألم التهاب المرارة الحاد * عن المغص المراري هو استمرار الألم لأكثر من 6 ساعات في حالة التهاب المرارة الحاد وشدة الغثيان والقيء والإعياء).

ارتفاع قليل في درجة الحرارة قد يكون موجودا *

غثيان وقيء *

الفحص السريري للمريض يظهر ألماً عند الضغط في المنطقة اليمنى أعلى البطن وزيادة درجة الحرارة وزيادة * نبضات القلب.

صفار العينين والجلد قد يكون موجودا في 15% من المرضى *

وتعني عندما يوضع الطبيب يده في المنطقة اليمنى أعلى البطن ثم يطلب Murphy sign وجود علامة مرفي * من المريض أن يأخذ شهيقاً عميقاً فإن المريض لا يستطيع إكمال هذا الشهيق بسبب الألم ويجب أن يكون هذا الأمر غير موجود أيضاً في المنطقة اليسرى أعلى البطن.

وقد لا تظهر هذه الاعراض والعلامات عند كبار السن أو مرضى السكري المصابين بالتهاب حاد في المرارة، وبالنسبة لهؤلاء فربما يحدث فقط ألم خفيف في المنطقة اليمنى أعلى البطن، ولذلك يولي الطبيب حذراً ومراعاة عندما يكون المريض كبيراً في السن.

من جهة أخرى ان دراسة مصرية اكدت وجود علاقة في كثير من الأحيان بين عسر الهضم والتهابات المرارة أو انسداد القنوات المرارية وتكون حصوات بها حتى يفاجأ المريض بعد عمل موجات صوتية بإصابة المرارة التي إذا تأخر علاجها تسبب السرطانات.

وقال الدكتور محمد سليمان عيطة أستاذ الباطنة: إن هناك ضرورة شديدة للتعرف إلى أسباب عسر الهضم خاصةً عند توافر المسببات للحصوات المرارية مثل السمنة والإصابة بمرض السكري أو زيادة الكوليسترول بالدم، والدهون المشبعة في الجسم والتي ينتج عنها التهابات بالحويصلة المرارية، كما أن المصابين بتكسر كرات الدم الحمراء مثل أنيميا البحر المتوسط أو أنيميا الخلايا المتجلية، أكثر تعرضاً لإصابات المرارة بالالتهاب أو الحصوات، طبقاً لما ورد بجريدة الأهرام.

وأضاف أن مضاعفات الالتهاب بالحويصلة المرارية تبدأ بتكون الصديد، وإذا تحركت الحصوات تؤدي إلى انسداد في القناة المرارية مع ارتفاع شديد في الحرارة ورعشة وارتفاع نسبة الصفراء بالدم واصفرار الجلد، وبياض العين ويتغير لون البول والبراز ويلتهب البنكرياس بشدة مما يستوجب إجراء جراحة عاجلة باستخدام المنظار الجراحي.

