

تدبير التهاب المرارة الحادّ الحصوي بالتنظير

الدكتور ماجد علي*

أسامة محمّد**

(تاريخ الإيداع 25 / 9 / 2014. قُبل للنشر في 14 / 1 / 2015)

□ ملخص □

شملت الدراسة (163) حالة استئصال مرارة بالتنظير باستطباب التهاب مرارة حادّ حصوي، في الفترة من 2010/1/1 ولغاية 2013/12/31 وذلك في قسم الجراحة بمشفى الأسد الجامعي باللاذقية. كانت نسبة الذكور (24.5%) والإناث (75.5%) ونسبة الإناث إلى الذكور (1:3.08). أغلب مرضى دراستنا (53.4%) كانوا بعمر بين (21-40) سنة. أكثر الأعراض توارداً في دراستنا كانت الألم (92.6%)، والحمى (74.8%)، والغثيان والقيء (72.4%). أجري إيكو البطن عند المرضى جميعهم. أكثر المضاعفات أثناء استئصال المرارة بالتنظير كانت تمزق المرارة وسقوط الحصيات في البطن (3.7%)، وبعد العمل الجراحي كان التسرب الصفراوي (8.6%). نسبة التحويل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة كانت (7.4%). (50.9%) من مرضانا أجري لهم التداخل الجراحي خلال الـ 72 ساعة الأولى من الدخول إلى المشفى و(49.1%) تمّ التداخل الجراحي بعد الـ 72 من الدخول إلى المشفى. متوسط مدة العمل الجراحي في دراستنا (72) دقيقة. متوسط مدة الإقامة بالمشفى (1.7) يوم.

الكلمات المفتاحية: التهاب مرارة حادّ حصوي - استئصال مرارة بالتنظير

* مدرس - قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Laparoscopic Management of Acute Calculous Cholecystitis

Dr. Majed .Ali*
Osaama Mohammad**

(Received 25 / 9 / 2014. Accepted 14 / 1 / 2015)

□ ABSTRACT □

This study included (163) patients admitted to the department of Surgery in Al-Assad university hospital at Lattakia , between 1/1/2010 and 31/12/2013. They all had Laparoscopic cholecystectomy due to acute cholecystolithiasis.

The male patients composed (24.5%), and the female patients composed (75.5%) and the ratio of females to males was (1:3.08).

In our study the age of most patients (53.4 %) was between (21-40) years.

The more frequent clinical features was pain (92.6%) , fever (74.8%) and (nausea + vomiting) (72.4%).

Ultrasound abdomen was done in (100%).

The most intra – operative complication was perforation of gall bladder and spilled stones (3.7%) and post – operative complication was spilled bile.

The conversion rate from Laparoscopic cholecystectomy to open method was (7.4%).

cholecystectomy was done in (50.9%) in the first 72 hours of hospitalization and was done in (49.1 %) after the 72 hours of hospitalization.

The median operating time was (72) minutes .

The mean stay being (1.7) days.

Key Words: Cholecystolithiasis- Cholecystectomy

*Assistant Professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Postgraduate student, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

إنّ أول استئصال مرارة تنظيري مسجّل في الأدب الطبي أجري في آذار من عام 1987 من قبل Mouret ورفاقه في ليون بفرنسا، وفي عام 1988 طوّر فريق من الجراحين في الولايات المتحدة مؤلف من Eddie Reddick و William Saye و Barry Mckernan و Douglas Olsen تقنية مشابهة واستأصلوا المرارة بالتنظير. على الرغم من الانتقاد من قبل العديد من الأكاديميات والوحدات الجراحية لهذه الطريقة في البداية إلا أنّها أصبحت الوسيلة المثلى لاستئصال المرارة، بل العلاج الأفضل لأمراض عديدة في يومنا هذا [1,2,3,4,5,6,7].

يعتبر التهاب المرارة الحادّ المضاعف الأكثر شيوعاً للحصيات المرارية، حيث تحدث عند 20-30% من المرضى العرضيين [1,2]. يشكّل التهاب المرارة الحادّ الحصوي المنشأ 90-95% من حالات التهاب المرارة الحادّ، ويظهر بداية على شكل التهاب Inflammation، أمّا التلوّث الجرثومي الثانوي فيظهر عند 15-30% من المرضى الذين أجري لهم استئصال مرارة باستطباب التهاب مرارة حادّ غير مضاعف [2].

لا يزال الجدل مستمراً بين أنصار الطريقة التقليدية لاستئصال المرارة (الطريق المفتوح) وبين الاستئصال بالتنظير في حالة التهاب المرارة الحادّ الحصوي [1,8].

لقد بدأنا باستئصال المرارة تنظيرياً في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية بتاريخ 1997/5/15 وأصبح حالياً الخيار الأوّل لدى معظم الجراحين في هذا المشفى

أهميّة البحث وأهدافه:

تكمن أهميّة البحث في استمرار الجدل بين أنصار الجراحة التقليدية وأنصار الجراحة التنظيرية، وبالتالي تبيان أهميّة الجراحة التنظيرية في حالات التهاب المرارة الحادّ الحصوي من الناحية العلاجية والاستشفائية، آخذين بعين الاعتبار أن استئصال المرارة بالتنظير أصبح الخيار الأوّل لدى معظم الجراحين في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

مبررات البحث:

زيادة خبرة الجراحين في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الجراحة التنظيرية الذين أخذوا باستئصال المرارة بالتنظير في الآونة الأخيرة في كافّة أشكالها (القولنج والتهاب المرارة المزمن والتهاب المرارة الحادّ).

أهمية البحث وأهدافه:

تقييم تدبير التهاب المرارة الحادّ الحصوي بالاستئصال عن طريق التنظير في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية.

عيّة البحث:

المرضى المقبولون في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بين 2010/1/1 وحتى 2013/12/31 بتشخيص التهاب مرارة حادّ حصوي، والذين خضعوا لاستئصال مرارة بالتنظير، وعددهم (163) مريضاً. قسّمت الدراسة إلى: دراسة استرجاعية من 2010/1/1 ولغاية 2012/12/31، وكان عدد المرضى (104). دراسة استقبلية من 2013/1/1 ولغاية 2013/12/31، وكان عدد المرضى (59).

طرائق البحث ومواده:

ستتم دراسة المرضى على الشكل الآتي:
 القصّة السريرية والفحص السريري.
 الفحوصات المخبرية.
 الاستقصاءات المتممة:
 إجراء إيكو للبطن مع التركيز على المرارة.
 إجراء تصوير مقطعي محوسب عند وجود استتباب.
 دراسة زمن التداخل الجراحي بالنسبة لزمن بدء الأعراض.
 دراسة مضاعفات الجراحة التنظيرية في التهاب المرارة الحادّ الحصى.

النتائج والمناقشة:

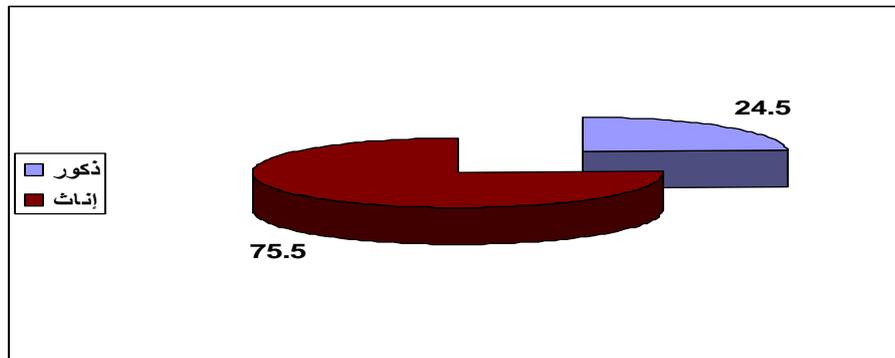
خلال فترة الدراسة خضع حوالي (794) مريضاً في مشفانا لاستئصال مرارة باستطابات مختلفة، منها (652) حالة بنسبة (82.1%) أجريت بالتنظير و(142) حالة بنسبة (17.9%) أجريت بطريقة فتح البطن.
 تمّ إجراء استئصال مرارة بالتنظير باستطباب التهاب مرارة حادّ حصى في (163) حالة بنسبة (20.5%) من مجموع حالات استئصال المرارة، وبنسبة (25%) من مجموع حالات استئصال المرارة بالتنظير.
 تمّت مناقشة النتائج كما يلي:

1- توزع المرضى حسب الجنس:

الجدول رقم (1): توزع المرضى حسب الجنس

الجنس	ذكور	إناث	المجموع
عدد المرضى	40	123	163
النسبة المئوية (%)	24.5	75.5	100

يبين الجدول رقم (1) سيطرة المرضى الإناث في المجموعة المدروسة (75.5%) مقابل (24.5%) للذكور، وإنّ نسبة إصابة الذكور إلى الإناث هي (3.08 : 1). المخطّط رقم (1) يوضّح ذلك.



المخطّط رقم (1) توزع المرضى حسب الجنس

وهذا يوافق جميع الدراسات العالمية [4,5,6,9,10,11,12,13].

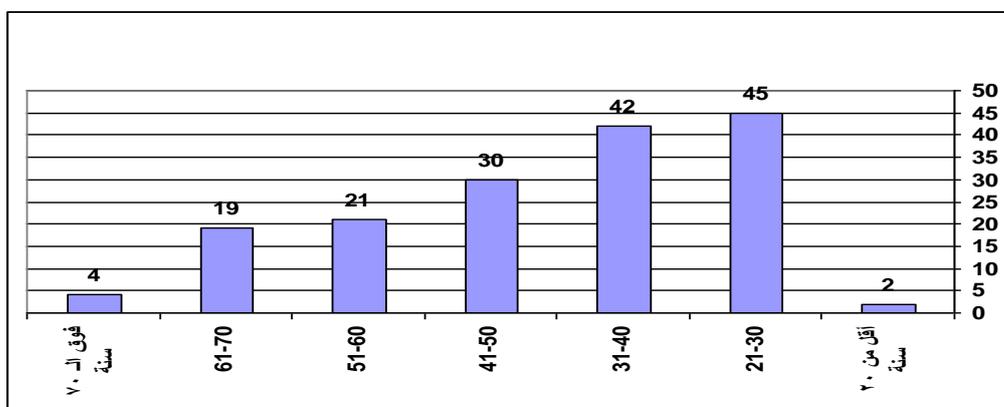
2-دراسة المرضى حسب الفئات العمرية:

تراوحت أعمار المرضى بين الـ (12 سنة) و(73 سنة) والعمر الوسطي: (42.5 سنة).

جدول رقم (2): توزع المرضى حسب الفئات العمرية

العمر بالسنة	العدد	النسبة المئوية (%)
أقل من 20 سنة	2	1.2
30-21	45	27.6
40-31	42	25.8
50-41	30	18.4
60-51	21	12.9
70-61	19	11.7
فوق الـ 70 سنة	4	2.4
المجموع	163	100

يلاحظ من الجدول رقم (2) أنّ أغلب حالات التهاب المرارة الحادّ الحصوي تحدث في العتدين الثالث والرابع، وهذا يتوافق مع الدراسات العالمية [11,12,13]. المخطّط رقم (2) يوضّح ذلك.



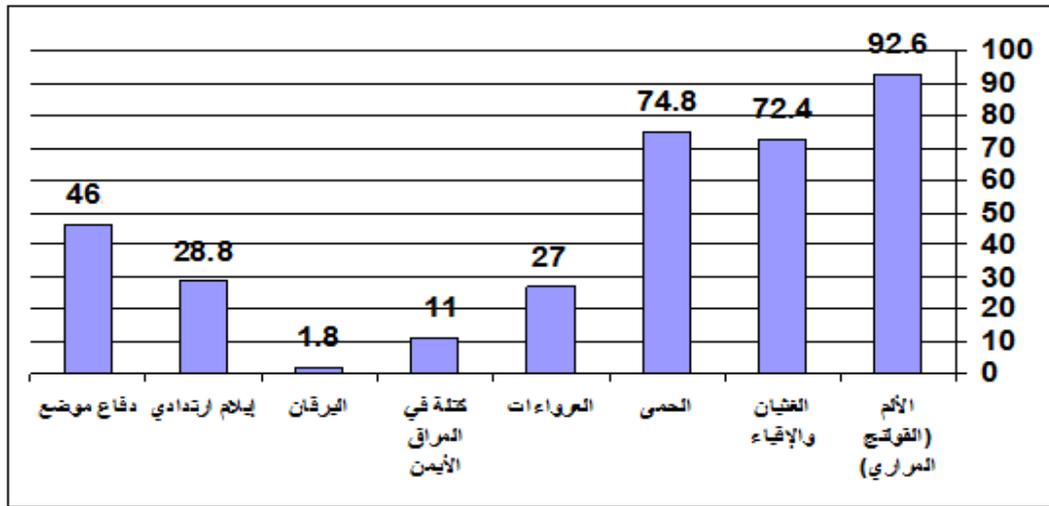
المخطّط رقم (2): توزع المرضى حسب الفئات العمرية

3-الموجودات السريرية:

كان الألم البطني (القولنج المراري) أكثر الأعراض السريرية شيوعاً، حيث وجد عند 151 مريضاً (92.6%)، تلاه الحمى عند 122 مريضاً (74.8%)، ثم الغثيان والقيء عند 118 مريضاً (72.4%)، وإنّ الدفاع الموضّع وجد عند 75 مريضاً (46%)، والإيلام الارتدادي عند 47 مريضاً (28.8%). الجدول رقم (3) والمخطّط رقم (3) يوضّحان ذلك.

جدول رقم (3): نسبة توارد الأعراض والعلامات السريرية عند مرضى الدراسة

النسبة المئوية (%)	العدد	العرض أو العلامة
92.6	151	الألم البطني (القولنج المراري)
72.4	118	الغثيان والقيء
74.8	122	الحمى
27	44	النوافض
11	18	كتلة في المراق الأيمن
1.8	3	اليرقان
28.8	47	إيلام ارتدادي
46	75	دفاع موضع



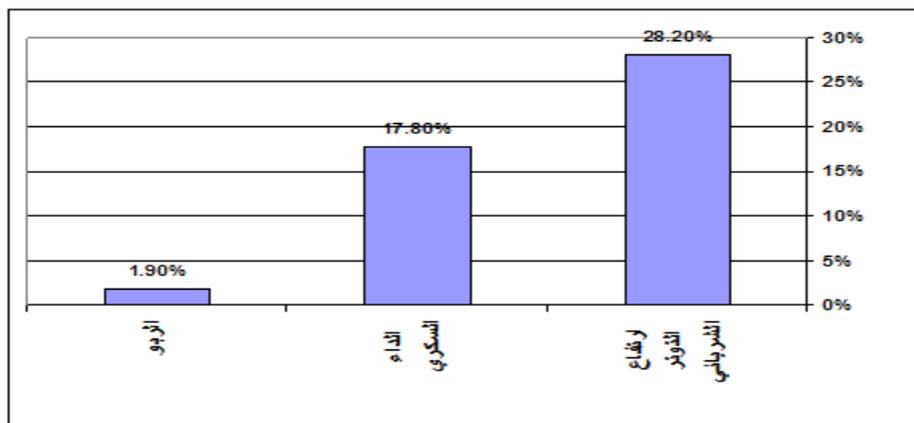
مخطط رقم (3) توارد الأعراض والعلامات السريرية عند مرضى الدراسة

4-دراسة الأمراض المرافقة لالتهاب المرارة الحادّ الحصى:

الجدول رقم (4): الأمراض المزمنة المرافقة عند مرضى الدراسة

النسبة المئوية (%)	العدد	المرض المرافق
28.2	46	ارتفاع التوتر الشرياني
17.8	29	الداء السكري
1.9	3	الربو

يلاحظ من الجدول رقم (4) أنّ أكثر الأمراض المرافقة كانت ارتفاع التوتر الشرياني (28.2%) والداء السكري (17.8%). المخطط رقم (4) يوضّح ذلك.



المخطط رقم (4): الأمراض المزمنة المرافقة عند مرضى الدراسة

5- الدراسة المخبرية:

تم حساب تعداد الكريات البيض والصبغة لدى جميع المرضى، ولقد تم توزيع المرضى حسب نتائج الفحص كما هو مبين في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5): تعداد الكريات البيض والصبغة عند مرضى الدراسة

تعداد الكريات البيض	10 آلاف/مم ³ ≥	11-15	أكثر من 15	نسبة العدلات في الصبغة
العدد	54	85	24	أكثر من 70%
النسبة المئوية (%)	33.1	52.1	14.8	82.2

يلاحظ من الجدول رقم (5) أن تعداد الكريات البيض كان مرتفعاً أكثر من 10 آلاف/مم³ في 66.9% من المرضى مع انحراف الصبغة نحو الأيسر (نسبة العدلات أكثر من 70%)، حيث وجدت عند 82.2% من المرضى. بدراسة قيم البيليروبين عند مرضى الدراسة موضحة في الجدول رقم (6):

جدول رقم (6): توزع مرضى الدراسة حسب قيم البيليروبين

قيمة البيليروبين العام	العدد	النسبة المئوية (%)
أقل من 1.3 ملغ/100 مل	141	86.5
من 1.3 إلى 2 ملغ/100 مل	19	11.66
أكثر من 2 ملغ/100 مل	3	1.84
المجموع	163	100

يُلاحظ من الجدول رقم (6) أن 86.5% من المرضى كانت قيم البيليروبين لديهم أقل من 1.3 ملغ/100 مل فقط عند 1.84% كانت قيم البيليروبين أكثر من 2 ملغ/100 مل.

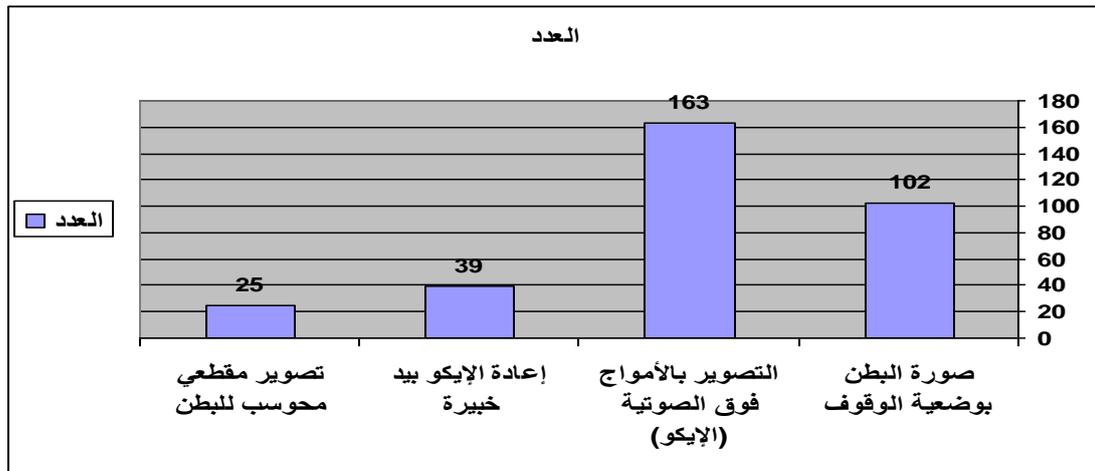
6- الاستقصاءات المتممة:

الجدول رقم (7) يوضح الإجراءات الشعاعية والاستقصاءات المتممة الأخرى المجرى لمرضى الدراسة.

جدول رقم (7): الإجراءات الشعاعية المجراة والاستقصاءات المتممة الأخرى.

الإجراء المتمم	العدد	النسبة المئوية (%)
صورة البطن بوضعية الوقوف	102	62.9
التصوير بالأموح فوق الصوتية (الإيكو)	163	100
إعادة الإيكو بيد خبيرة	39	23.9
تصوير مقطعي محوسب للبطن	25	15.3

يلاحظ من الجدول رقم (7) أنّ أكثر الإجراءات الشعاعية استخداماً هي التصوير بالأموح فوق الصوتية (100%) تلاها صورة البطن بوضعية الوقوف (62.6%)، والمخطّط رقم (5) يوضّح ذلك.



المخطّط رقم (5): الإجراءات الشعاعية المجراة والاستقصاءات المتممة الأخرى

7- التدبير الجراحي:

تمّ استخدام طريقة التنظير في استئصال المرارة عند جميع مرضى الدراسة الـ (163)، وانتهت (151) منها بطريقة التنظير بنسبة 92.6%، فيما تمّ التحويل إلى الجراحة المفتوحة لأسباب مختلفة عند (12) مريضاً بنسبة 7.36%.

8- مضاعفات استئصال المرارة بالتنظير:

إنّ المضاعفات المتعلقة بتقنية استئصال المرارة بالتنظير في حالة التهاب المرارة الحادّ الحصى وتأثيرها على سير العمل الجراحي وطريقة تدبيرها موضّحة في الجدول رقم (8).

جدول رقم (8): المضاعفات المتعلقة بتقنية استئصال المرارة بالتنظير

التدبير	الحالات		المضاعفة
	النسبة المئوية (%)	عدد المرضى	
متابعة الدخول	0.6	1	حقن الغاز ضمن جدار البطن
تخثير في حالة توقف تلقائي في حالة أخرى.	1.2	2	نزف من طبقات جدار البطن

انتقَاب المرارة والتسرّب الصفراوي	4	2.5	متابعة الإجراء في كلّ الحالات
تمزّق جدار المرارة وسقوط الحصيّات في البطن	6	3.7	استخرجت في 3 حالات. ترك جزء منها في حالة واحدة. تحوّل إلى مفتوح في حالتين.
أذية قناة جامعة أثناء الجراحة	1	0.6	تحوّل إلى الطريق المفتوح
نزف من بارانشيم الكبد وسرير المرارة	3	1.8	تخثير

يُلاحظ من الجدول رقم (8) أنّ أكثر المضاعفات المتعلّقة بتقنية استئصال المرارة بالتنظير في دراستنا كان تمزّق المرارة وسقوط الحصيّات في البطن في (6) حالات بنسبة (3.7 %) والتي قد تكون سبباً في التحوّل إلى الطريق المفتوح في ثلث الحالات ثمّ التسرّب الصفراوي في 4 حالات بنسبة (2.5 %).

9- التحوّل إلى الطريق المفتوح:

تمّ التحوّل إلى الطريق المفتوح في (13) حالة بنسبة (7.98 %)، وأهم أسباب التحوّل من التنظير إلى الجراحة المفتوحة في دراستنا موضّحة في الجدول رقم (9).

الجدول رقم (9): أسباب تحوّل الجراحة التنظيرية إلى جراحة تقليدية (مفتوحة)

النسبة المئوية (%)	العدد	سبب التحوّل
16.7	2	تعطّل الجهاز
16.7	2	تمزّق جدار المرارة وسقوط الحصيّات
25	3	صعوبة تمييز المعالم التشريحية
8.3	1	صعوبة تسليخ مثلث كالوت
25	3	صعوبة تسليخ المرارة
8.3	1	أذية قناة جامعة أثناء الجراحة
100	12	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (9) أنّ أكثر أسباب التحويل كانت صعوبة تمييز المعالم التشريحية وصعوبة تسليخ المرارة (50 %).

10- وقت التداخل الجراحي:

بدراسة أوقات التداخل الجراحي وجدنا ما يلي:

جدول رقم (10): وقت التداخل الجراحي

النسبة المئوية (%)	العدد	توقيت التداخل الجراحي
50.9	83	باكر خلال 72 ساعة الأولى من القبول بالمشفى
49.1	80	متأخّر بعد الـ 72 ساعة الأولى من القبول

نلاحظ من الجدول رقم (10) أنّ أكثر عمليات استئصال المرارة بالتنظير في حالة التهاب المرارة الحادّ الحصى كانت بدراستنا بنسبة (50.9 %) في الـ (72) ساعة الأولى من الدخول إلى المشفى.

11- مضاعفات التهاب المرارة الحادّ الحصى:

جدول رقم (11): مضاعفات التهاب المرارة الحادّ الحصى

النسبة المئوية (%)	العدد	المضاعفات
1.2	2	الانتقاب الحرّ
0.6	1	انتقاب موضّع مغلق بالأحشاء المجاورة
3.1	5	الدبيلة المرارية
2.5	4	الموات في جدار المرارة
0.6	1	الناصور المراري المعوي
8	13	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (11) أنّ الدبيلة المرارية والموات في جدار المرارة كانت أكثر المضاعفات مشاهدة.

12- مضاعفات ما بعد الجراحة التنظيرية:

بدراسة المضاعفات بعد الجراحة التنظيرية عند (151) مريضاً انتهت بالجراحة التنظيرية تبين لنا ما هو موضّح

في الجدول رقم (12):

جدول رقم (12): المضاعفات بعد الجراحة التنظيرية للمرارة

التدبير	الحالات		المضاعفات
	النسبة المئوية (%)	العدد	
حدث خمج في جرح السرة لدى (3)، وخرج الجرح الشرسوفي في حالة واحدة، جميعها استجابت للعلاج بالصادات والمطهرات الموضعية.	2.65	4	خرج الجرح
أرسلت الحالتان لإجراء ERCP، حيث تمّ استخراج حصيات بقطر 3 و5 ملم.	1.32	2	حصاة منسية في القناة الجامعة
في حالة واحدة تمّ فتح البطن وإلقاء النزف من مسكن المرارة. في حالتين توقّف النزف تلقائياً خلال (5-6) أيام.	1.99	3	نزف دموي من المنزح لأكثر من 4 أيام
- في حالتين تمّ فتح البطن وخطاطة منطقة النزّ. - في الحالات الـ (9) الباقية توقّف النزّ تلقائياً خلال أسبوع.	7.28	11	نزّ صفراوي من المنزح لأكثر من 4 أيام
حدث اندحاق في جرح الشرسوف بعد (9) أشهر من استئصال المرارة وعولج جراحياً.	0.66	1	اندحاق
أجريت استقصاءات كاملة، ولم يكشف بوجودات مرضية واستمر إعطاء المسكنات وزال الألم بعد شهر ونصف بدون معرفة السبب.	0.66	1	ألم الشرسوف استمرّ أكثر من شهر
وضعت المريضة على المنفسة لعدة ساعات بعد العمل الجراحي وتحسّنت الحالة.	0.66	1	وذمة رئية
بعد أسبوع من التخرّج من المشفى حدث لدى مريض نزف هضمي علوي عولج بشكل محافظ.	0.66	1	نزف هضمي علوي

يُلاحظ من الجدول رقم (12) أنّ أكثر المضاعفات مشاهدة كانت النزّ الصفراوي من المنزح (7.28 %)، ثمّ خمج الجرح في (2.65%)، ولم تحدث أيّة حالة وفاة.

الدراسة المقارنة:

تمّت مقارنة دراستنا مع الدراسات الآتية:

دراسة **Sanjay K. Bhasin et all** [11]: أجريت في قسم الجراحة من كليّة الطبّ الحكومية - جامو - الهند بين عامي (1998 - 2000). تضمّنت الدراسة (200) حالة استئصال مرارة بالتنظير باستطباب التهاب مرارة حادّ من منشأ حصوي.

دراسة **Kamal I. A. Gharaibeh et all** [14]: أجريت بين أيلول 1994 وحزيران 1999 في قسم الجراحة بمشفي بسمة التعليمي في جامعة العلوم والتكنولوجيا - إربد، وبالمشفي الإسلامي - عمان - الأردن، ونشرت الدراسة عام 2001. تمّ إجراء استئصال المرارة بالتنظير لـ (204) حالات التهاب مرارة حادّ حصوي المنشأ.

دراسة **do Amaral et all** [12]: أجريت في البرازيل في 2006 والمتضمنة (151) حالة استئصال المرارة بالتنظير باستطباب التهاب مرارة حادّ من منشأ حصوي.

دراسة **Lujan J. A. et all** [13]: أجريت بين أيار 1991 وحزيران 1994 في قسم الجراحة بالمشفي الجامعي التابع لجامعة Murcia في إسبانيا. تمّ إجراء (259) استئصال المرارة بالتنظير باستطباب التهاب مرارة حادّ حصوي المنشأ.

دراسة محلية لطالب الدراسات العليا **جان يوسف الأرمني** [15]: أجريت في جامعة تشرين باللائقية بين عامي 1997 - 1999 في قسم الجراحة العامة بمشفي الأسد الجامعي باللائقية، وتمّ استئصال المرارة بالتنظير لـ (216) حالة باستطباب حصيات مرارية وليس باستطباب التهاب مرارة حادّ حصوي.

1- مقارنة توزّع المرضى حسب الجنس:

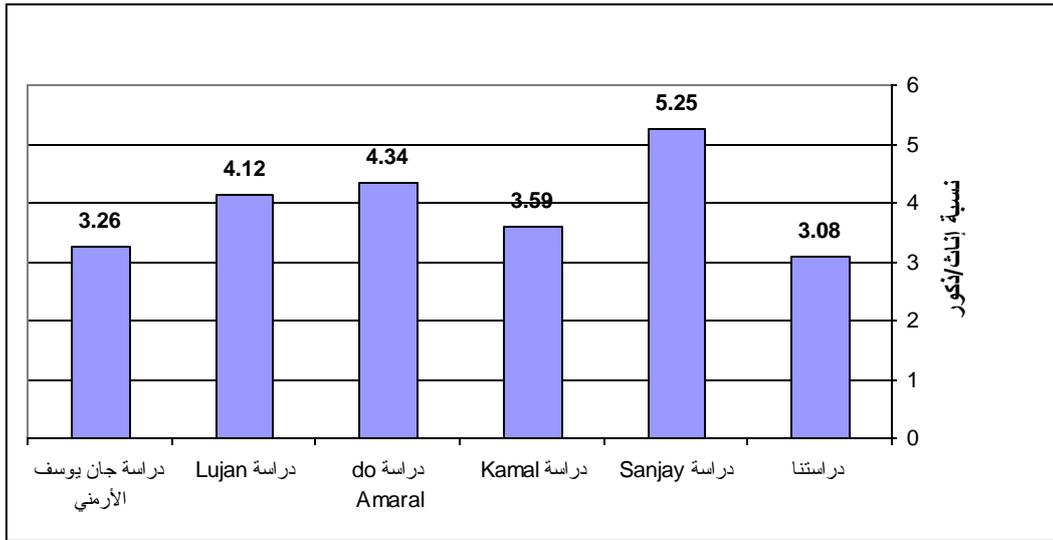
إنّ مقارنة توزّع المرضى حسب الجنس موضحة في الجدول رقم (13).

جدول رقم (13): مقارنة توزّع المرضى حسب الجنس

نسبة إناث/ذكور	الذكور		الإناث		العدد الكلي	الدراسة
	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد		
3.08	24.5	40	75.5	123	163	دراستنا
5.25	16	32	84	168	200	دراسة Sanjay ومساعدوه
3.59	21.6	44	78.4	160	204	دراسة Kamal ومساعدوه
4.34	18.5	28	81.5	123	151	دراسة do Amaral ومساعدوه
4.12	19.7	51	80.3	208	259	دراسة Lujan ومساعدوه
3.26	22.7	49	77.3	167	216	دراسة جان يوسف الأرمني

يلاحظ من الجدول رقم (13) أنّ نسبة الإناث في دراستنا أقلّ مقارنة مع بقية دراسات المقارنة، والمخطّط رقم

(6) يوضّح ذلك:



المخطّط رقم (6): الدراسة المقارنة لتوزّع المرضى حسب الجنس

2- مقارنة توارد الأعراض والعلامات السريرية:

إنّ مقارنة توارد الأعراض والعلامات السريرية بين دراستنا والدراسات المقارنة موضّحة في الجدول رقم (14).

جدول رقم (14): مقارنة توارد الأعراض والعلامات السريرية بين دراستنا والدراسات المقارنة

دراسة Lujan		دراسة do Amaral		دراسة Kamal		دراسة Sanjay		دراستنا		الدراسة العرض
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	النسبة %	العدد	
98.5	255	92.1	139	95.6	195	89	178	92.6	151	الألم
57.5	149	53.6	81	76.96	157	64	128	72.2	118	الغثيان والقيء
60.2	156	66.9	101	79.9	163	68	136	74.8	122	الحمّى
28.2	73	25.2	38	18.1	37	30	60	27	44	النوافض
15.8	41	8.6	13	17.16	35	20.5	41	11	18	كتلة في المراق الأيمن
30.1	78	31.8	48	24.5	50	35	70	28.8	47	إيلام ارتدادي
37.5	97	26.5	40	19.6	40	40	80	46	75	دفاع موضع

يلاحظ من الجدول رقم (14) توافق دراستنا مع جميع الدراسات المقارنة بسيطرة الألم، الغثيان والقيء والحمّى.

3- مقارنة مضاعفات التهاب المرارة الحادّ الحصى:

إنّ مقارنة مضاعفات التهاب المرارة الحادّ الحصى موضّحة في الجدول رقم (15).

جدول رقم (15): مقارنة دراستنا مع الدراسات المقارنة بالنسبة لمضاعفات التهاب المرارة الحادّ الحصى

دراسة Lujan		دراسة do Amaral		دراسة Kamal		دراسة Sanjay		دراستنا		المضاعفة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0.77	2	1.9	3	2.45	5	2.5	5	1.2	2	الانتقاب الحر
0.8	2	-	-	0.5	1	-	-	0.6	1	انتقاب موضع مغلق بالأحشاء المجاورة
1.16	3	2.6	4	1.96	4	3.5	7	3.1	5	الديبيلة المرارية
0.8	2	1.9	3	1.96	4	1.5	3	2.5	4	الموات في جدار المرارة
-	-	0.66	1	-	-	-	-	0.6	1	الناسور المراري المعوي
3.47	9	7.1	11	6.86	14	7.5	15	8	13	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (15) أن المضاعفات المشاهدة بدراستنا كانت بمعظمها مشابهة لما هي عليه بالدراسات المقارنة.

4- مقارنة المضاعفات أثناء وبعد استئصال المرارة:

الجدول رقم (16) يظهر هذه المضاعفات.

جدول رقم (16): المضاعفات أثناء وبعد استئصال المرارة بالتنظير في حالة التهاب المرارة الحادّ الحصى

دراسة جان الأرمني		دراسة Lujan		دراسة do Amaral		دراسة Kamal		دراسة Sanjay		دراستنا		المضاعفة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
2.3	5	-	-	-	-	0.98	2	1.5	3	0.6	1	حقن الغاز ضمن جدار البطن
3.7	8	0.4	1	0.66	1	2.45	5	2	4	1.6	2	نزف من طبقات جدار البطن
25	54	0.8	2	3.3	5	3.9	8	3.5	7	2.5	4	انتقاب المرارة والتسرّب الصفراوي
0.5	1	-	-	-	-	-	-	1	2	0.6	1	نزف هضمي علوي
0.9	2	-	-	-	-	-	-	0.5	1	0.6	1	وذمة رئية
9.7	21	-	-	4.6	7	4.4	9	5.5	11	3.7	6	تمزق جدار المرارة وسقوط الحصيات في البطن
12.9	28	1.2	3	2.6	4	2.9	6	2.5	5	1.8	3	نزف من بارانشيم الكبد وسرير المرارة
-	-	-	-	1.3	2	1.5	3	1	2	0.6	1	أذية القناة الجامعة أثناء الجراحة
-	-	0.8	2	3.97	6	2.5	5	4	8	1.8	3	نزّ دموي من المنزح لأكثر من 4 أيام
-	-	1.5	4	5.96	9	5.4	11	8	16	7.28	11	نزّ صفراوي من المنزح لأكثر من 4 أيام
0.5	1	-	-	1.3	2	0.5	1	1.5	3	1.2	2	حصاة منسبة في القناة الجامعة
0.5	1	-	-	-	-	1.96	4	0.5	1	0.6	1	ألم شرسوفي استمر أكثر من 4 أيام
2.4	5	0.4	1	1.9	3	0.98	2	3	6	2.5	4	خمج الجرح
0.92	2	-	-	-	-	-	-	1.5	3	0.6	1	اندحاق الجرح

يلاحظ من الجدول رقم (16) أنّ معظم المضاعفات في دراستنا كانت قريبة من المضاعفات في الدراسات المقارنة، إلا أنّ بعض المضاعفات كانت انتقاب المرارة والتسرب الصفراوي كان غالباً في دراسة جان الأرمي التي أجريت في مشفانا حيث وصل إلى ربع الحالات ويعود السبب إلى أنّ الطريقة كانت في بداياتها، كذلك في تمزق المرارة وسقوط الحصيات في البطن والنزف من بارانشيم الكبد وسرير المرارة وجميعها ناجمة عن قلة الخبرة الجراحية.

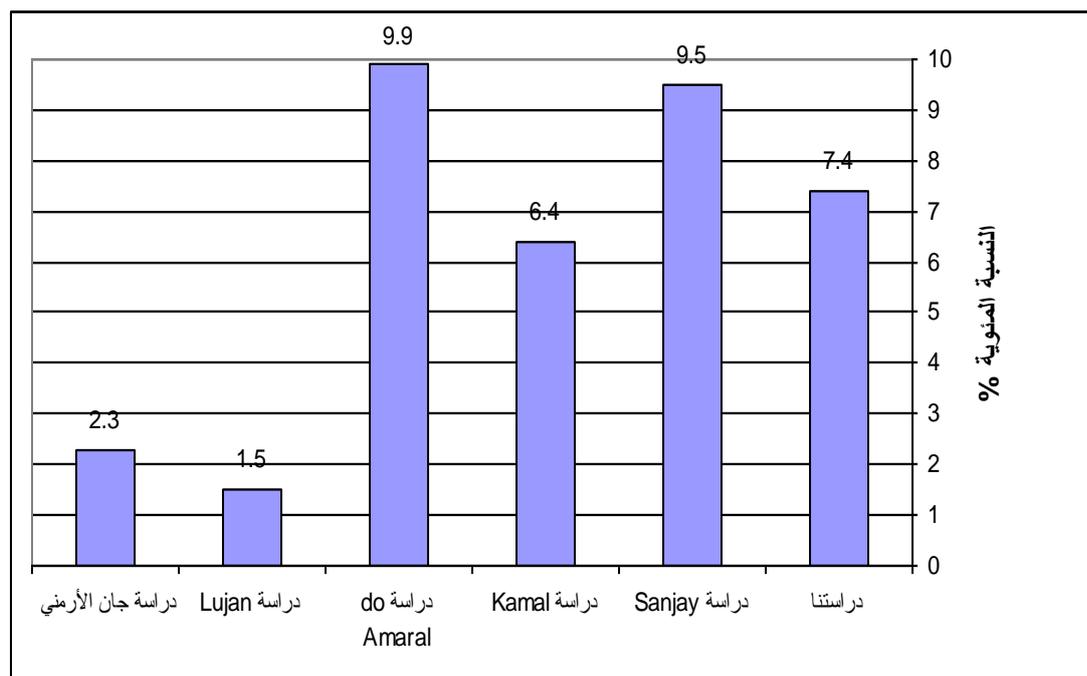
6- مقارنة نسب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة:

إنّ مقارنة نسب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة موضحة في الجدول رقم (17).

جدول رقم (17): مقارنة نسب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة

الدراسة	العدد الكلي للعمليات	عدد العمليات التي تحوّلت إلى الجراحة المفتوحة	النسبة المئوية (%)
دراستنا	163	12	7.36
دراسة Sanjay	200	19	9.5
دراسة Kamal	204	13	6.4
دراسة do Amaral	151	15	9.9
دراسة Lujan	259	4	1.5
دراسة جان الأرمي	216	5	2.3

يلاحظ من الجدول رقم (17) أنّ نسبة التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة كانت أعلى في دراستنا مقارنة مع دراسة Lujan ودراسة Kamal، وأقلّ من دراسة Sanjay ودراسة do Amaral، على حين أنّها أعلى أيضاً من دراسة جان الأرمي علماً أنّه لم يكن يجري استئصال المرارة لسبب التهاب مرارة حادّ وإنّما في حصيات المرارة. المخطّط رقم (7) يوضّح ذلك.



المخطّط رقم (7): مقارنة نسب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة

7- مقارنة أسباب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة:

إنّ مقارنة نسب أسباب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة موضّحة في الجدول رقم (18).

جدول رقم (18): أسباب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة

دراسة جان الأرمني		دراسة Lujan		دراسة do Amaral		دراسة Kamal		دراسة Sanjay		دراستنا		سبب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0.9	2	-	-	-	-	0.5	1	-	-	1.3	2	تعطّل الجهاز
-	-	0.4	1	1.9	3	2.56	5	2.5	5	1.3	2	تمزّق جدار المرارة وسقوط الحصيات
0.9	2	0.4	1	1.9	3	0.99	2	2	4	1.8	3	صعوبة تمييز المعالم التشريحية
-	-	0.4	1	1.3	2	0.5	1	1.5	3	0.6	1	صعوبة تسليخ مثلث كالوت
0.5	1	0.4	1	2.8	4	0.99	2	2	4	1.8	3	صعوبة تسليخ المرارة
-	-	-	-	1.3	2	0.5	1	1	2	0.6	1	أذية قناة جامعة أثناء الجراحة
-	-	-	-	-	-	0.5	1	-	-	-	-	شرايين الكبد شرايين الكبد وريد الباب المسكن المراري
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	0.7	1	-	-	0.5	1	-	-	
2.3	5	1.6	4	9.9	15	6.4	13	9.5	19	7.4	12	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (18) أنّ أكثر أسباب التحوّل من الجراحة التنظيرية إلى الجراحة المفتوحة كانت تمرّق جدار المرارة وسقوط الحصيات في البطن، صعوبة تمييز المعالم التشريحية وصعوبة تسليخ المرارة وبصورة متقاربة مع الدراسات المقارنة جميعها.

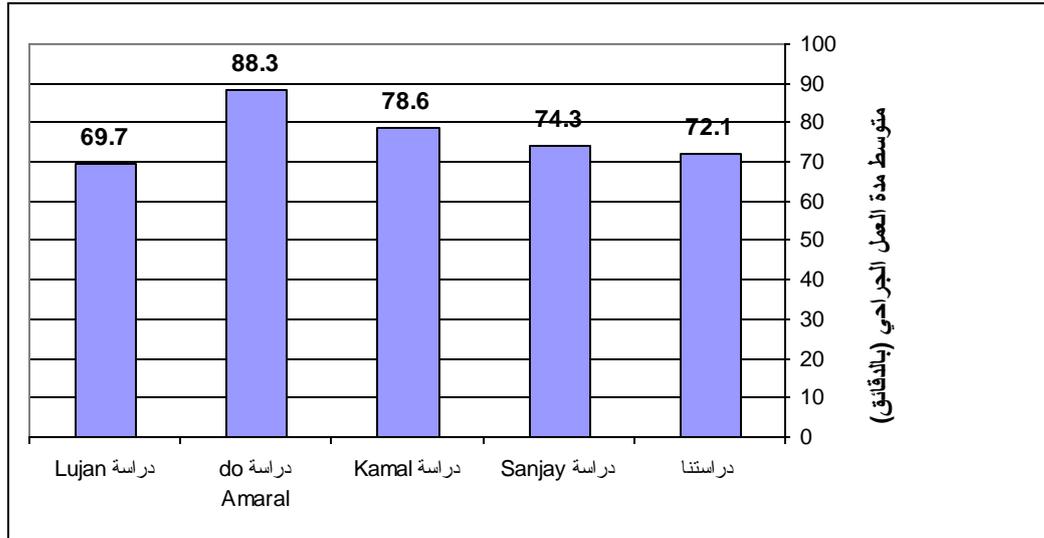
8- مقارنة المدة الزمنية لاستئصال المرارة بالتنظير:

إن مقارنة متوسط مدة عملية استئصال المرارة بالتنظير موضحة في الجدول رقم (19).

جدول رقم (19): متوسط مدة عملية استئصال المرارة بالتنظير:

الدراسة	متوسط مدة العمل الجراحي / بالدقيقة
دراستنا	72.1
دراسة Sanjay	74.3
دراسة Kamal	78.6
دراسة do Amaral	88.3
دراسة Lujan	69.7

نلاحظ من الجدول رقم (19) أنّ متوسط مدة العمل الجراحي كانت أعلى بقليل من دراسة Lujan وأقل من باقي الدراسات المقارنة . والمخطّط رقم (8) يوضّح ذلك.



المخطّط رقم (8): مقارنة متوسط مدة العمل الجراحي

9- مقارنة مدة الاستشفاء:

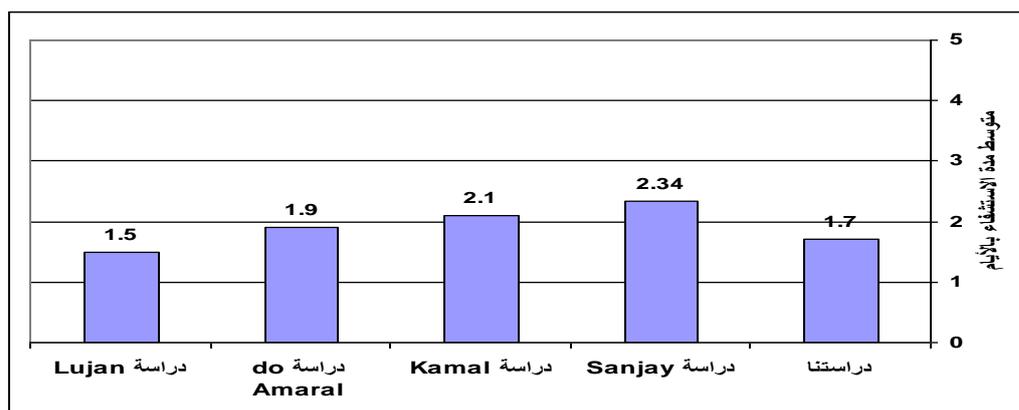
الجدول رقم (20) يوضّح المقارنة بين دراستنا والدراسات الأخرى بالنسبة لمتوسط مدة الإقامة بالمشفى بعد عملية استئصال المرارة بالتنظير .

جدول رقم (20): مقارنة متوسط مدة الإقامة بالمشفى

الدراسة	متوسط مدة الاستشفاء بالأيام
دراستنا	1.7
دراسة Sanjay	2.34

2.1	دراسة Kamal
1.9	دراسة do Amaral
1.5	دراسة Lujan

يلاحظ من الجدول رقم (20) أنّ متوسط مدة الإقامة في المشفى بدراستنا كانت أقلّ من باقي الدراسات ما عدا دراسة Lujan حيث أنّ متوسط مدة الإقامة كانت أعلى بقليل. المخطّط رقم (9) يوضّح ذلك.



المخطّط رقم (9): مقارنة متوسط مدة الإقامة بالمشفى

الاستنتاجات والتوصيات:

- نوصي باستئصال المرارة بالتنظير في حالة التهاب المرارة الحادّ الحصى ولا خوف من التداخل العاجل.

المراجع:

- 1.ZINNER, M.J. 1997 – *Maingot's abdomind operations* . 10th edition, prentice Hall international . Inc . London . U. K .
- 2.MULHOLLAND, M.W.; LILLEMoe, K.D.; DOHERTY, G.M.; MAIER, R.V.; UPCHURCH, G.R. *Greenfield's Surgery: SCIENTIFIC PRINCIPLES AND PRACTICE*. 4th Edition Copyright 2006 © Lippincott Williams & Wilkins; Chapter 62. *Calculous Biliary Disease*; P:979-999.
- 3.BRUNICARDI, F. C.; ANDERSON, D.K.; BILLIAR, T.R. DUNN, D.L. HUNTER, J.G. MATTEWS, J.B. POLLOCK, R .E.; *Schwartz's principles of Surgery*. The Mc Graw-Hill Education. 10th Edition 2015; Part II. Specific Considerations. Chapter 32. *Gallbladder and the Extrahepatic Biliary System*.
- 4.TARIQ Saeed Mufi, SAJJAD Ahmad, DANISH Naveed, MUHAMMAD Akbar, ARSHAD Zafar. (*Laparoscopic cholecystectomy : An early experience at Ayub Teaching Hospital Abbottabad*) J Ayub Med Coll Abbottabad. 2007 ; 19 (4).
- 5.SANJAY, K. BHASIN, JG. Langer. (*Laparoscopic cholecystectomy: An Experience of 200 cases*) PGD G surg , Govt . Medical college, Jammu – India Vol . 6 No. 2, April – June 2004.
- 6.DARADKEH S. (*Laparoscopic cholecystectomy: analytical study of 1208 cases*) Hepatogastro – enterology . 2005 Jul – Aug ; 52(64) : 1011 – 4.

7. VENKATESH KANAKALA, D.W. BOROWSKI, Michael G. C. PELLEN, Shridhar S. DRONAMRAJU, Sean A. A. WOODCOK, Keith Seymour, STEPHEN E.A. ATTWOOD, Liam F. Horgan. (*Risk factors in Laparoscopic cholecystectomy: A multivariate analysis*). International Journal of surgery, volume 9, Issue 4, 2011 pages 318 – 323.
8. ZUIDEMA, G. 1996 - *Shackelford's of surgery the alimentary tract*. 4th edition W. B. Saunders Company Philadelphia. U. S. A.
9. Ji W, Li LT, Li Js. (*Role of Laparoscopic subtotal cholecystectomy in the treatment of complicated cholecystitis*) . He patobilpan creatic Dis Int 2006; 5(4): 584 – 9.
10. BHOPAL, F.G. RAI, M.A. IQBAL, M.A. (*A comparative study of morbidity in Laparoscopic and open cholecystectomy*). J surg pak 1998 ; 3(3) : 2–7.
11. SANJAY, K. BHASIN, J.G. *Langer Laparoscopic Cholecystectomy: An Experience of 200 cases*. Govt. Medical college, Jamman (J@K) - India . vol . 6 No 2 , April June 2004.
12. PAULO Cezar Galvao do Amaral, EULER de Medeiros Azaro Filho, THALES Delmondes Galvao, JOAO EDUARDO Marquez de Menezes Ettinger, JADSON Murilp Silva, MARCOS LIMA, EDVALDO FAHEL. (*Laparoscopic Cholecystectomy for Gallstones in the treatment of acute cholecystitis*). General sugery division, Rafael Hospital department of surgery, Escola Bahiana Medicina Brazil. JSLS (2006): 479-483.
13. LUJAN, A.J. PARRILLA, P. ROLES, R. TORRALBA J.A. GARCIA AYLLON, J. LIRON R. SANCHEZ. BUENO, F. (*Laparoscopic Cholecystectomy for Gallstones in the treatment of acute cholecystitis*). Department of general surgery, Viragen de la Arrixaca University Hospital University of Murcia, Spain. 1993.
14. KAMAL, I.A. GHARAIBEH, Found Ammar. HUSSEIN, A.L. HEISS, Tariq M. AL-JABRI, Gazi R. QASAIMEH, Kamal Bani – Hani . SAID AL – Natour. (*Laparoscopic Cholecystectomy for Gallstones*) Department of surgery. princess Basma Teaching hospital, University of science and technology, Irbid and Islamic hospital, Amman, Jordan. Annals of Saudi medicine , vol 21 No 5-6, 2001.
- 15- الأرميني جان يوسف - (مضاعفات استئصال المرارة بالتنظير) جامعة تشرين. رسالة ماجستير - قسم الجراحة - مشفى الأسد الجامعي باللاذقية 1997-1999.