

التهاب المرارة الحاد

الدكتور فؤاد حاج قاسم *

الدكتور سلمان القاضي **

مهند أحمد ***

(قبل للنشر في 2004/10/14)

□ الملخص □

دراسة واقع تدبير التهاب المرارة الحاد في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية وذلك في الفترة الواقعة بين 1999 وبيين 2004 .

شملت الدراسة 750 مريضاً وتميزت بسيطرة الإناث بنسبة 63% وخاصة بالأعمار تحت سن الخمسين مع سيطرة التهاب المرارة الحاد الحصوي بنسبة 90%.

تضمنت الدراسة الأمور التالية:

- 1- دراسة الأعراض والعلامات السريرية حيث كان الألم هو العرض الأكثر ظهوراً 100%
- 2- دراسة الموجودات المخبرية وطرق التشخيص الشعاعي.
- 3- دراسة التقنيات الجراحية المتبعة، حيث تم استئصال المرارة بشكل كامل بنسبة 91.33% وتم فتح القناة الجامعة بنسبة 12%.
- 4- دراسة حدوث المضاعفات والاختلاطات.
أكثر المضاعفات حدوثاً كان الدبيلة المرارية بنسبة 4.8% وأكثر الاختلاطات تواتراً كان إنتان الجرح بنسبة 33.33%.
- 5- دراسة الأشكال غير الشائعة عن التهاب المرارة الحاد حيث كان أكثرها تواتراً التهاب المرارة الحاد النفاسي بنسبة 1.2%.

* أستاذ مساعد في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

** أستاذ مساعد في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

*** طالب دراسات عليا في قسم الجراحة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Acute Cholecystitis

Dr. Foaad Hajj Kassem *

Dr. Sallman Alkaddi **

Mouhanad Ahmad ***

(Accepted 14/10/2004)

□ ABSTRACT □

The study of management of acute cholecystitis in -ALASSAD University Hospital in Lattakia between (1999 -2004).

The study included 750 patients, most of them were female under fifty 63%, with acute calculi cholecystitis 90%:

1. The study of symptoms and clinical features, pain was the most dominant symptom 100%.
2. The study of laboratory findings and scan diagnosis.
3. The study of surgical techniques - complete cholecystomy (91.33%) and opening of CBD in (12%).
4. The study of complications. the complication of most occurrence was the abscess of gall bladder 4.8% and the most frequent complication was the infection of wounds 33.33%.
5. The study of non common acute cholecystitis, emphysematous acute cholecystitis was the most frequent one 1.2%.

*Associate Professor, Department Of Surgery, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Associate 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 التهاب المرارة الحاد هو أحد الأسباب الهامة للبطن الجراحي الحاد والذي غالباً ما يحتاج إلى إجراء تدخّل جراحي إسعافي، ويقسم التهاب المرارة الحاد إلى شكلين: حصوي ولاحصوي، وتكون نسبة الإناث للذكور في الالتهاب الحصوي 1:3 فيما تكون هذه النسبة في الالتهاب اللاحصوي 1:3-2 [1].

يمكن أن يصيب الالتهاب الحصوي أي عمر من الأعمار لكن له قمة حدوث في عمر 40-60 سنة، فيما يتميز الالتهاب اللاحصوي بأنه دائماً يحتاج لعامل مؤهب ويحدث خاصة لدى المسنين لكنه قد يحدث أيضاً لدى الأطفال وبشكل نصف الحالات لديهم [2].

في 85-95% من حالات التهاب المرارة يكون مترافقاً مع حصيات في حين أن 20-30% من المرضى المعروفين بوجود حصيات مرارية يتطور لديهم التهاب حاد.

إن نسبة الوفيات بعد استئصال المرارة 0.7-2% وذلك بدون وجود التهاب، وعند وجود التهاب وإجراء جراحة إسعافية تكون النسبة 19% خاصة عند الأشخاص المسنين [3].

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث في زيادة تواتر المرضى الذين تطور لديهم حصيات مرارية وبالتالي زيادة احتمالية تطور التهاب المرارة الحاد لديهم، حيث تم في سياق البحث عرض المشكلات التشخيصية والعلاجية التي اعترضت تدبير التهاب المرارة الحاد وكيفية التعامل معها والاستفادة من ذلك مستقبلاً.

الهدف من البحث :

دراسة إحصائية لواقع تدبير مرضى التهاب المرارة الحاد في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية.

مادة البحث والطريقة:

تمّت دراسة جميع حالات استئصال المرارة التي أجريت في قسم الجراحة مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية وذلك بين 1/6/1999 وبين 1/6/2004 لجميع المرضى الذين قبلوا في قسم الجراحة بشكل بارد أو إسعافي والمرضى الذين تمّ إجراء عمل جراحي إسعافي لهم بناءً على استشارة إسعافية مطلوبة من قبل أطباء الداخلية لمرضى قسم الداخلية، أي أنه تمت دراسة المرضى عن طريق الرجوع إلى الأضابير القديمة وأيضاً متابعة المرضى المقبولين في فترة وجودنا في المشفى ومتابعتهم في العيادة الجراحية بعد تخرجهم، حيث تمت دراسة المرضى على الشكل التالي:

1. القصة والفحص السريري: حيث تم إجراء دراسة تفصيلية للألم البطني، الغثيان والإقياء، الحمى والعرواءات، الإيلام الموضع في المراق الأيمن والإيلام الارتدادي، الدفاع العضلي، علامة مرفي، وجود كتلة في المراق الأيمن، اليرقان.

2. الفحوصات المخبرية: التعداد العام والصبغة، الزمرة الدموية، الخضاب، وظائف الكلية، وظائف الكبد {ALT,AST,GT,PT}

3. الاستقصاءات الشعاعية: الصورة الشعاعية للبطن ،التصوير بالأموح فوق الصوتية للمرارة والطرق الصفراوية ،التصوير الطبقي المحوسب .

وقد استخدم في علاج التهاب المرارة الحاد نمطان من المقارنة:

- 1.العلاج الجراحي :حيث تم إجراء الجراحة خلال أول 72 ساعة من بدء الأعراض وبعد 72 ساعة من بدء الأعراض خلال نفس زمن الاستشفاء مع تركيب أنبوب أنفي معدي وحمية مطلقة وصادات وريدية .
- 2.العلاج المحافظ: ويشمل تركيب أنبوب أنفي معدي مع حمية مطلقة وصادات وريدية مع مراقبة الحالة السريرية والفحوصات المخبرية والاستقصاءات الشعاعية لإثبات تراجع الحالة الالتهابية وإجراء الجراحة بعد 6-12 أسبوعاً، مع الأخذ بعين الاعتبار حوث المضاعفات وإجراء التداخل الجراحي الفوري حينها.

النتائج:

بلغ عدد الحالات المدروسة 750 مريضاً:

تم تقسيم الحالات المدروسة تبعاً لدرجة قبولها في المشفى وهذا موضح في الجدول التالي:

الجدول [1] يبين تقسيم الحالات المدروسة

الحالات المعالجة بشكل محافظ ثم تم استئصال المرارة.	حالات التهاب المرارة		عدد المرضى الكلي
	استشارات من الداخلية	مقبولين في قسم الجراحة	
184	250	316	العدد
%24.53	%33.33	%42.13	النسبة

ويتبين لنا من الجدول أن أكثر الحالات المدروسة هي حالات التهاب المرارة الحاد المقبولة في قسم الجراحة.

توزع الحالات حسب الجنس:

بلغ عدد المرضى الكلي 750 مريضاً وعدد الذكور 274 مريضاً أي بنسبة %36.53 وعدد الإناث 476 مريضة أي بنسبة %63.47.

الجدول [2] يبين التوزيع حسب الجنس

عدد حالات الإناث	عدد حالات الذكور	عدد الحالات الكاملة
476	274	750
%63.47	%36.53	%100

حيث أظهرت النتائج أن نسبة الإناث إلى الذكور 1:1.47 .

توزع الحالات حسب العمر:

تم تقسيم المرضى لمجموعتين: فوق الخمسين وتحت الخمسين.
بلغ عدد حالات المرضى تحت الخمسين 600 مريضاً، وعدد حالات المرضى فوق الخمسين 150 مريضاً
وهذا موضح بشكل مفصل بالجدول التالي:

الجدول [3] يبين التوزيع حسب العمر

الجنس	العمر	عدد الحالات	النسبة إناث: رجال	
			تحت الخمسين	فوق الخمسين
النساء	تحت سن الخمسين	400	1:2	1.103
	فوق سن الخمسين	76		
الرجال	تحت سن الخمسين	200		
	فوق سن الخمسين	74		

ويتبين لنا من الجدول السابق سيطرة الإناث بالنسبة للذكور في مختلف الأعمار.

توزع الحالات حسب التشخيص:

الجدول [4] يبين توزيع الحالات حسب التشخيص

التشخيص	العدد	النسبة
التهاب حاد حصوي	675	90 %
التهاب حاد لاصحوي	40	5.33 %
انفتال مرارة	2	0.26 %
مرافق لالتهاب طرق صفراوية	16	2.13 %
التهاب حاد نقاخي	9	1.2 %
التهاب حاد مرافق للأورام	7	0.93 %
التهاب حاد تيفي	1	0.13 %

ونلاحظ أن الحالة المسيطرة هي الالتهاب الحصوي وهذا يتوافق مع غالبية الدراسات العالمية، والحالات المترافقة مع الأورام عزيت إلى انسداد القناة المرارية بالورم ذاته أو ترافق الورم مع الحصيات المرارية، فيما ترافقت حالة انفتال المرارة مع وجود تشوهات تشريحية في المرارة.

نسبة تواتر الأعراض:

كان الألم هو العرض الرئيسي من حيث الشيوع بالإضافة إلى حدوث الغثيان والإقياء، الحمى، العرواءات، وجود كتلة في المراق الأيمن، اليرقان، والتوزيع حسب تواتر الأعراض موضح في الجدول التالي

الجدول [5] يبين توزيع تواتر الأعراض

العرض	الألم	الغثيان والإقياء	الحمى	العرواءات	كتلة في المراق الأيمن	اليرقان
العدد	750	594	600	245	81	315
النسبة	%100	%79.2	%80	%32.66	%10.8	%40

وينبغي أن نبين أن سبب وجود الكتلة إما الثرب المهاجم لمنطقة الالتهاب أو وجود آفة ورمية في منطقة المرارة، ويعزى اليرقان إما إلى وجود حصيات في القناة الجامعة أو وجود حصاة ضاغطة من خارج القناة الجامعة موجودة في مجل المرارة أو القناة المرارية.

معدل حدوث مضاعفات التهاب المرارة الحاد:

بينت الدراسة أن أكثر مضاعفات التهاب المرارة الحاد هو الدبيلة المرارية يليه الموات ثم الانتقالب الحر فالانتقالب الموضع المغلق بالأحشاء المجاورة والجدول التالي يبين توزيع المضاعفات السابقة

الجدول [6] يبين معدل حدوث المضاعفات

التشخيص	العدد	النسبة
انتقالب موضع مغلق بالأحشاء المجاورة	8	1.06 %
انتقالب حرّ	16	2.13 %
موات	30	4 %
دبيلة مرارية	36	4.8 %

هذه المضاعفات ظهرت عند المرضى بعد 72 ساعة على بدء الألم وذلك في حالات المرضى الذين تأخروا في مراجعة المشفى وتطورت الحالة السريرية لديهم، وأيضاً في حالات المرضى الذين عولجوا علاجاً محافظاً ولم تتحسن الحالة السريرية لديهم حيث تم إجراء جراحة عاجلة لهم خلال زمن الاستشفاء نفسه. ولوحظ أن حدوث هذه المضاعفات خاصة فوق عمر الخمسين بسبب تدني الوعي الصحي لدى معظم هؤلاء المرضى، كما تبين أيضاً أن غالبية حالات الموات كانت مترافقة مع مرضى السكري.

تقنية التدبير الجراحي:

لقد تم استخدام تقانات جراحية مختلفة لمقاربة الحالات المدروسة، وكانت التقانة المتبعة هي عزل القناة المرارية والشريان المراري ثم تسليخ المرارة ثم ربط القناة والشريان وقصهما، فضلاً عن إتباع التسليخ من الأعلى للأسفل في حالات الالتهاب الشديد، مع إجراء فغر المرارة واستئصال مرارة مع فتح القناة الجامعة كتقانات أخرى.

الجدول [7] يبين أشكال التقنيات الجراحية المتبعة

نوع العملية المجراة	العدد	النسبة
استئصال المرارة	685	91.33 %
استئصال جزئي	25	3.33 %
فغر المرارة	40	5.33 %
استئصال مرارة مع فتح قناة جامعة	95	12 %

تم إجراء الاستئصال الجزئي في الحالات التي ترافقت مع ضياع شديد في المعالم التشريحية لمنطقة سررة الكبد، وتم إجراء فغر المرارة تحت التخدير الموضعي في غالبية حالاته وذلك بسبب ترافق حالة هؤلاء المرضى بأمراض تحمل خطورة للتخدير العام.

المضاعفات بعد العمل الجراحي :

وجد 560 حالة مضاعفة بعد عملية استئصال المرارة من أصل الحالات كافة وشكلت نسبة 73.5%. وتوزع المضاعفات مبين في الجدول التالي:

الجدول [8] يبين أشكال حدوث الاختلاطات

الاختلاطات	العدد	النسبة
إنتان جرح	250	33.33 %
أذية قناة جامعة	7	0.93 %
أذية وريد الباب	3	0.4 %
خراجات بطن	15	2 %
التهاب بریتوان صفراوي	-	- %
نز دموي من المفجر	115	20.66 %
حصة منسية في القناة الجامعة	10	1.33 %
نز صفراوي من المفجر	145	19.33 %
اندحاق جرح	15	2 %

عزيت النسبة العالية من إنتانات الجروح إلى وجود إنتانات مكتسبة ضمن المشافي ضمن الأقسام وضمن غرف العمليات، أذية القناة الجامعة ووريد الباب تم كشفهما أثناء العمل الجراحي وتم الاصلاح حينها، وعزيت جميع حالات النز الدموي والصفراوي من المفجر إلى نز من مناطق التسليخ وليس إلى أذية تشريحية حقيقية واضحة.

بلغت حالات التهاب المرارة عند الأطفال 10 حالات بنسبة 1.33 % :

وكان عدد الذكور 3 بينما عدد الإناث 7

ونسبة الإناث إلى الذكور 2.3 إلى 1

الجدول [9] يبين توزيع حالات الدراسة عند الأطفال حسب العمر

النسبة	عدد حالات الإناث	عدد حالات الذكور	العدد الكلي
1:2.3	7	3	10

المناقشة :

تميزت هذه الدراسة بكونها امتدت على مدى خمس سنوات مما يعطيها مصداقية إحصائية عالية جداً حسب المعايير الإحصائية. وهناك توافق مع دراسة عالمية حديثة مأخوذة عن مركز فيلاديلفيا الجراحي في الولايات المتحدة الأمريكية للعالم لاندي لعام 2002 وذلك في توزيع الحالات حسب الجنس ونسب تواتر الأعراض. لكن توجد زيادة في نسب حدوث المضاعفات في دراستنا وغالباً يعزى ذلك لتأخر مراجعة المريض للمشفى [4].

جدول مقارنة بين الدراسة الحالية ودراسة العالم لاندي

دراسة العالم لاندي	الدراسة الحالية	
120 مريضاً	750 مريضاً	عدد الحالات الكلي
3:1	1.74:1	نسبة الذكور إلى الإناث
100%	100%	نسبة تواتر الألم
25%	40%	نسبة تواتر اليرقان
2.5%	4.8%	نسبة حدوث الدبيلة المرارية
1.5%	4%	نسبة حدوث الموات

وبمقارنة نتائج دراستنا مع دراسة العالم باهالا كانان في مشفى القاعدة في دلهي تبين أيضاً ارتفاع في نسب حدوث الاختلاطات خاصة إنتان الجرح وحسب متابعة المرضى في القسم عُزي ذلك إلى وجود إنتانات مشافي لدينا ضمن الأقسام وضمن غرف العمليات. [5]

جدول مقارنة بين الدراسة الحالية وبين دراسة العالم باهالا

دراسة العالم باهالا	الدراسة الحالية

عدد الحالات المدروسة	750 مريضاً	250 مريضاً
نسبة إنتان الجروح	%33.33	%12.5
نسبة أذية القناة الجامعة	%0.93	%0.5
حصة منسية في القناة الجامعة	%1.33	%1
النز الصفراوي من المفجر	%19.33	%16.66

وبالمقارنة مع دراسة أجريت في مشفى نوتينغهام الجامعي للعالمين أدريان وبيكينغهام [6]، نجد أن نسبة المضاعفات مرتفعة في الدراسة الحالية بالنسبة لهذه الدراسة وهذا موضح في الجدول التالي :

	الدراسة الحالية	دراسة أدريان وبيكينغهام
نسبة إنتان الجروح	%33.33	%10
أذية القناة الجامعة	%0.93	%0.3
أذية وريد الباب	%0.4	%0.12
النز الصفراوي	%19.33	%9

حيث بلغ عدد مرضى دراسة أدريان 650 مريضاً وتم استخدام استئصال المرارة بالتنظير .
وبمقارنة النتائج مع دراسة أجريت في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية سنة 1993 تبين وجود توافق مع نتائج دراستنا الحالية مع بعض الفروقات في نسب حدوث المضاعفات. [7]
تبين أيضاً وجود نفس التوافق مع بعض الفروقات في نسب حدوث المضاعفات بالمقارنة مع نتائج دراسة أجريت في جامعة دمشق سنة 1995 [8].

	الدراسة الحالية	دراسة جامعة دمشق
عدد المرضى	750 مريضاً	50 مريضاً
نسبة الذكور	%36.53	%30
نسبة الإناث	%63.47	%70
نسبة حدوث اليرقان	%40	%28
أذية القناة الجامعة	%0.93	%2
إنتان الجرح	%33.33	%10
النز الصفراوي	%19.33	%8

الخلاصة:

تمت الدراسة على 750 مريضاً توزّعوا بين مرضى مقبولين بقصة التهاب المرارة حاد وبين مرضى خضعوا لعلاج محافظ ثم تم إجراء العمل الجراحي لهم وبين مرضى تم إجراء جراحة كمرضى استشارات من قسم الداخلية. وأظهرت الدراسة سيطرة الإناث بنسبة 63% وخاصةً بالأعمار تحت سن الخمسين سيطرة التهاب المرارة الحاد الحصوي بنسبة 90%.

وكان الألم هو العرض الأكثر ظهوراً بنسبة 100% تلاه الترفع الحروري بنسبة 80% وأكثر الاختلاطات حدوثاً هو الدبيلة المرارية بنسبة 4.8% .

تم استئصال المرارة بشكل كامل بنسبة 91.33% وتم فتح القناة الجامعة بنسبة 12% ، وكانت أكثر نسبة للاختلاطات هي إبتان الجرح بنسبة 33.33%.

وهنا ينبغي علينا الانتباه إلى الإبتانات المكتسبة ضمن المشافي ومكافحتها، والالتزام باحترام الأنسجة خلال الجراحة وإعطاء الصادات الوريدية المناسبة لتخفيف نسبة حدوث المضاعفات خلال وبعد العمل الجراحي

المراجع:

.....

1. Seymouri. Schwartz. Gtom Shires-Frank C Spencer -1999
2. Peter J. Morris and Ronald A. Malt (1994)-Oxford Textbook of Surgery - U.S.A.
3. Maingot ,ABDOMINAL OPERATION, tenth edition, 2000
4. Medical research Center - Philadelphia University U.S.A. 1997 Landi Verde Prof. of Surgery.
5. Medical Journal Armed Forces India. 1998 July, Bahala Kanan, Base Hospital, Delhi, Acute cholecystitis:early or delayed surgery.
6. Gastrointestinal Surgery, University Hospital Nottingham, Adrian A Indar ,surgical fellow, Ian J Beckingham, consultant hepatobiliary and laparoscopic surgeon.

7. رسالة ماجستير بعنوان: تدبير التهاب المرارة الحاد -جامعة تشرين -1993
إعداد د. سائر سلامة- إشراف أ.د. سجيح مسعود.

8. رسالة ماجستير بعنوان :التهاب المرارة الحاد -جامعة دمشق -1995
إعداد :د.إبراهيم أحمد حسن - إشراف: د.محسن بلال.