

تقييم التشريح البريتوني من الجانب الخلفى أولاً علي مثلث كالتوت
اثناء اجراء استئصال المرارة بالمنظار لحالات التهاب المرارة
الحادة والمزمنة

رسالة مقدمة من

الطبيب / هشام وجيه عزت عبدربه

توطئة للحصول علي درجة الدكتوراة في الجراحة العامة

كلية الطب

جامعة الفيوم

2023

تقييم التشريح البريتونى من الجانب الخلفى اولا علي مثلث كالوت

اثناء اجراء استئصال المرارة بالمنظار لحالات التهاب المرارة

الحادة والمزمنة

رسالة مقدمة من

الطبيب / هشام وجيه عزت عبدربه

ماجستير الجراحة العامة

تحت اشراف

الدكتور / أحمد الهام فارس

أستاذ الجراحة العامة

كلية الطب - جامعة الفيوم

الدكتور / صلاح الدين محمد سعيد

أستاذ الجراحة العامة

كلية الطب - جامعة الفيوم

الدكتور / احمد عبد الرحمن

مدرس الجراحة العامة

كلية الطب - جامعة الفيوم

الدكتور / محمد ياسين

مدرس الجراحة العامة

كلية الطب - جامعة الفيوم

2023

المخلص العربي

إن معرفة علم التشريح أمر ضروري لسلامة أي إجراء جراحي. في استئصال المرارة ، ومن الضروري فهم التشريح الطبيعي للجهاز الصفراوي والتغيرات التشريحية الموضعية الشائعة. يساهم سوء التفسير أو عدم المعرفة بهذه المعلومات في حدوث مضاعفات أثناء الجراحة مثل الإصابات الصفراوية ، والتي يمكن أن تسبب مضاعفات وفي بعض الأحيان الوفاة .

ومن المعالم التشريحية ذات الأهمية الخاصة في استئصال

المرارة مثلث المرارة الكبدي ، المعروف باسم مثلث كالمو (Calot's triangle) حيث لا

يزال تشريح محتويات هذه المنطقة الصغيرة يمثل خطوة صعبة في استئصال المرارة .

استئصال المرارة بالمنظار يعتبر الحل الامثل لعلاج التهابات المرارة الحصوية الحادة والمزمنة وذلك لوجود بعض الجروح البسيطة نتيجة دخول الآلات المنظار كما ان الالم أصبح اقل بكثير من استئصال المرارة عن طريق الجراحة كما ان الإقامة في المستشفى بعد العملية اصبحت اقل بكثير. ولكن يوجد احتمالية لحدوث بعض المضاعفات كإصابة القناة المرارية او الشريان المغذى للحويصلة المرارية ويرجع سبب ذلك لوجود بعض الاختلافات التشريحية وايضا اختلافات بين مهارات الجراحين من حيث الاداء والخبرة.

تقليديا يبدأ الجراح التشريح البريتوني على الحويصلة المرارية من امام الشريان المغذى للحويصلة المرارية في اتجاه القناة المرارية . ولكن مع ذلك فقد واجهت هذه الطريقة بعض الانتقادات والتحديات وذلك لوجود بعض الاختلافات التشريحية الخاصة بكلا من القناة المرارية والشريان المغذى للحويصلة المرارية.

في هذه الدراسة ، نهدف إلى تقييم قيمة التشريح أثناء العملية لمثلث كالمو (Calot's) triangle من الجانب الجانبي لكيس هارتمان (Hartmann's pouch) والقناة الكيسية أولاً ثم استمرار التشريح الجانبي أيضاً لـ الشريان الكيسي بطريقة على شكل حرف V تصل إلى جسم المرارة.

نظراً لأن جميع الحالات الصفراوية تقع في وسط المرارة ، فإننا نعتبر طريقة آمنة لبدء التشريح بعيداً عن الشجرة الصفراوية وعزلها إلى الجانب الإنسي من خلال التسلخ البريتوني الجانبي للقناة الكيسية ثم أيضاً لـ الجانب الجانبي للشريان الكيسي.

أجريت هذه الدراسة على خمسون مريضاً ا مرشحاً لاستئصال المرارة بالمنظار حيث انهم يستوفون المعايير الأهلية الخاصة بنا مع مؤشرات جراحية رسمية لاستئصال المرارة بالمنظار مع الربط الانتقائي للقناة الكيسية والشريان الكيسي ، وتم تقسيمهم كالاتي:
المجموعة الأولى: وتشمل 25 حالة مصابة بالتهاب المرارة الحبيبي الحاد.
المجموعة الثانية: وتشمل 25 حالة مصابة بالتهاب المرارة الحصى المزمن.
أيضا في هذه الدراسة، كانت هناك 17 حالة من الذكور و33 من الإناث وتراوحت أعمارهم من 18 إلى 65 عاماً (يعني 48.24 عاماً) وكان مؤشر كتلة الجسم 27.04 + 4.63.

وقد تم التوصل الى النتائج الاتية :

في المجموعة الأولى 4% منهم كانوا مصابين بنزيف الشريان الكيسي ، و 4.0% ناسور صفراوي ، في حين كانت المجموعة الثانية. 4.0% منهم كانوا يعانون من اليرقان بعد الجراحة.
في المجموعة الأولى كانت 4.0% عبارة عن خراج حول المرارة، و 40.0% كانت عبارة عن التصاقات شديدة ، بينما كانت المجموعة الثانية .

أهمية ما تم التوصل له من نتائج هو ان التشريح البريتوني الجانبي الأول على مثلث كالوت (Calot's triangle) الجانبي للقناة الكيسية والجانبي للشريان الكيسي (في تشريح على شكل حرف V حول القفص الصدري) يعتبر تقنية آمنة، وذات مضاعفات أقل وتحتاج إلى دراستها على نطاق أوسع.