

الحصىات الصفراوية

الحصىات الصفراوية هي حالة واسعة الانتشار نسبياً ويمكن أن تسبب ألماً شديداً في البطن. إذا لم تعالج الحصىات الصفراوية يمكن أن ينتج عنها مشاكل خطيرة.

إن الجراحة التنظيرية للبطن لاستئصال المرارة هي المعالجة الشائعة للحصىات الصفراوية.

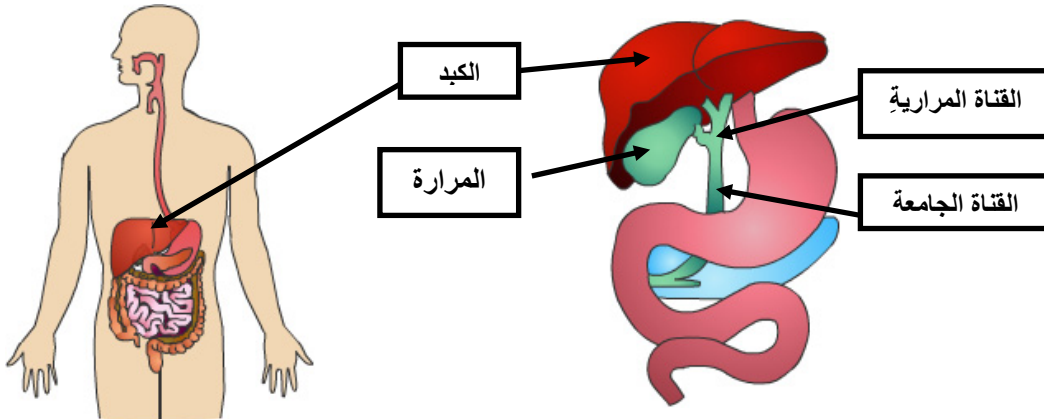
يشرح هذا الملخص أسباب تشكل الحصىات الصفراوية ويناقد الأعراض والتشخيص وخيارات المعالجة.

تشريح الكبد والمرارة

ينتج الكبد عصارة خاصة تسمى "الصّفراء". وتتألف الصفراء بشكل رئيسي من الكولسترول.

تحتوي الصفراء عناصر كيميائية هامة ولها وظائف عدة:

- تساعد الجسم على امتصاص الكولسترول والمواد الدهنية
- تسبب إفراز الماء في الكولون، الأمر الذي يساعد على تحسين وظيفة الأمعاء وتشكل البراز.



- تساعد الجسم على التخلص من النواتج الثانوية لكريات الدم الحمراء التالفة
- تساعد الجسم على التخلص من منتجات تفكك بعض الأدوية

تُخزَّنُ الصفراء الفائضة في المرارة. والمرارة هي كيس صغير يقع تحت الكبد على الجانب الأيمن من البطن.

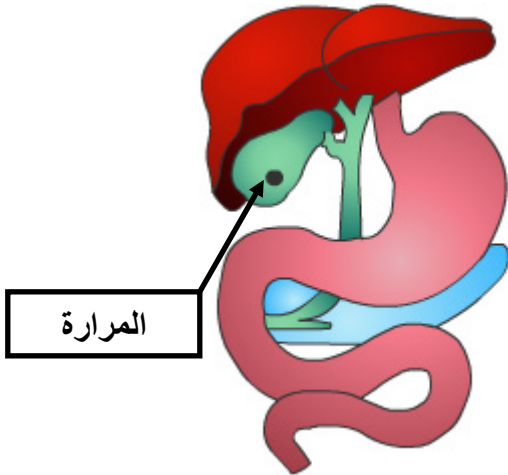
حين تتناول أطعمة دسمة، تتقلص المرارة وتدفع الصفراء عبر أنبوب يدعى القناة المرارية.

تصب القناة المرارية في القناة الصفراوية الجامعة التي تصب في الأمعاء الدقيقة، حيث تساعد في عملية الهضم.

يطلق اسم الجهاز الصفراوي على المرارة والقنوات التي تنقل الصفراء وغيرها من الأنزيمات الهاضمة من الكبد والمرارة والبنكرياس إلى الأمعاء الدقيقة.

ما هي الحُصَيَّات الصفراوية؟

تتشكل الحُصَيَّات الصفراوية عندما يتصلب السائل المخزون في المرارة ويصبح على شكل قطع من مادة تشبه الحصى.



الصفراء تحوي الماء والكوليسترول والدهون والأملاح الصفراوية والبروتينات والبيوروبين. الأملاح الصفراوية تفكك الدهون، والبيوروبين يعطي الصفراء والبراز لونه الضارب إلى الصفرة. إذا كانت الصفراء تحوي الكثير من الكوليسترول أو الأملاح الصفراوية أو البيوروبين فإنها يمكن، في ظروف معينة، أن تتصلب وتتحول إلى ما يشبه الحصى.

الحُصَيَّات الصفراوية على نوعين: حُصَيَّات كوليسترولية وحُصَيَّات صِبَاغِيَّة. الأولى تكون عادة ذات لون أصفر مائل إلى الأخضر وتتألف أساساً من كوليسترول مُتصلَّب. وتشكل حوالي 80% من الحُصَيَّات الصفراوية. والثانية تكون صغيرة وذات لون داكن وتتألف من البيوروبين، الذي ينتج عن تلف كريات الدم الحمراء.

يمكن أن تكون الحُصَيَّات الصفراوية صغيرة مثل حبات الرمل أو كبيرة بحجم كرة الغولف أو البينغ بونغ. يمكن أن يتشكل في المرارة حصاة كبيرة واحدة فقط، أو مئات من الحُصَيَّات الدقيقة، أو أي خليط بين هذا وذاك.

يمكن أن تؤدي الحُصَيَّات الصفراوية إلى إغلاق التدفق الطبيعي للصفراء إذا علق في أي من القنوات التي تنقل الصفراء من الكبد إلى الأمعاء الدقيقة. ويمكن أن تغلق الحُصَيَّات الصفراوية الألفية الكبدية التي تنقل الصفراء من الكبد مباشرة. وهذا ما يمكن أن يسبب التهاب الكبد.

حدّث هذا البرنامج في شهر
02/2010

أن برنامج المفسر مخصص لأغراض تثقيفية فقط وأن المعلومات الواردة فيه هي معلومات عامة وليست نصائح طبية. لا تغني محتويات البرنامج عن الإرشادات والنصائح الطبية. إستشر طبيبك للإجابة عن أسئلتك المتعلقة بحالات مرضية أو علاج معين خاص بك.

نشر هذا البرنامج بمعهد التثقيف الصحي ، جميع حقوق النشر محفوظة.

(www.mufasser.com)

يمكن أن تسدّ الحُصَيَّات الصفراوية القناة المرارية التي تنقل الصفراء إلى المرارة ومنها إلى الأمعاء. وهذا ما قد يسبب التهاب المرارة.

يمكن أن تسد الحُصَيَّات الصفراوية القناة الصفراوية الجامعة التي تنقل الصفراء من القنوات الكبدية والمرارية إلى الأمعاء الدقيقة. وهو ما قد يسبب التهاب هذه القنوات.

هناك قنوات تفتح على القناة الصفراوية الجامعة، من بينها القناة البنكرياسية التي تنقل الأنزيمات الهاضمة من البنكرياس إلى الأمعاء. فإذا سَدَّت حِصاة صفراوية الفتحة المؤدية إلى هذه القناة فإنها تحجز الأنزيمات في البنكرياس وتسبب التهاباً مؤلماً للغاية يسمى التهاب البنكرياس بالحُصَيَّات الصفراوية.

إذا بقي أيٌّ من هذه القنوات مغلقاً لفترة طويلة من الزمن فيمكن أن تحدث التهابات شديدة تشكل خطراً على الحياة وتصيب المرارة أو الكبد أو البنكرياس. ومن العلامات التي تنذر بهذه المشكلة الخطيرة: الحمى واليرقان والألم المستمر.

الأسباب وعوامل الخطورة

تتشكل الحُصَيَّات الكولسترولية إذا كانت الصفراء تحوي نسبة عالية من الكولسترول أو نسبة عالية من البيروبيين أو نسبة منخفضة من الأملاح الصفراوية.

كما تتشكل الحُصَيَّات الكولسترولية عندما لا يتم تفريغ المرارة بشكل صحيح.

إن سبب تشكل الحُصَيَّات الصبغية غير معروف. وهي تميل للظهور عند الناس الذين لا يعمل لديهم الكبد بشكل سليم وعند الأشخاص المصابين بحدوث فقر الدم المُنجلي. وأمراض الدم وراثية أو بأمراض الصفراوية أو بأمراض دم وراثية مثل فقر الدم المُنجلي.



إن وجود الحُصَيَّات الصفراوية قد يؤدي إلى تشكل المزيد منها.

من المعرضين أكثر من غيرهم لتشكيل الحُصَيَّات الصفراوية: من هم فوق سن الستين، أصحاب الوزن الزائد من الرجال والنساء، الناس الذين يصومون أو يفقدون الكثير من الوزن في وقت قصير، الحوامل، النساء اللواتي يعالجن بالهرمونات، أو النساء اللواتي يستخدمن أقراص منع الحمل.

إن النساء بين عمر العشرين والستين معرضات للإصابة بالحُصَيَّات الصفراوية أكثر من الرجال بمرتين.

بعد عمر الستين يكون الشخص أكثر تعرضاً للإصابة بالحُصَيَّات الصفراوية من الأشخاص الأصغر سناً.

إن الأدوية التي تخفض مستوى الكولسترول في الدم تزيد كمية الكولسترول الموجود في الصفراء. وهذا بدوره يزيد من خطر تشكل الحُصَيَّات الصفراوية.

لدى الكثير من مرضى السكري مستويات عالية من الحموض الدسمة التي تسمى "الشحوم الثلاثية". وهذه الحموض تزيد من خطر الإصابة بالحُصَيَّات الصفراوية.

الأعراض

تدعى أعراض الحُصَيَّات الصفراوية غالباً "نوبة" ألم مراري لأنها تحدث فجأة.

نوبة الألم المراري يمكن أن تسبب: ألماً مستمراً في أعلى البطن يتزايد بسرعة ويستمر من نصف ساعة إلى عدة ساعات؛ ألماً في الظهر بين لحي الكتف؛ ألماً تحت الكتف الأيمن؛ الغثيان والتقيؤ.

تحدث النوبات المرارية عادة بعد تناول وجبات الطعام، وقد تحدث خلال الليل. ومن أعراض الحُصَيَّات الصفراوية أيضاً: الشعور بالانتفاخ في البطن، والانزعاج من الأطعمة الدسمة، والمغص، والتجشؤ، والغازات، وعسر الهضم.



إن على من يشعر بأعراض التهاب المرارة أو الكبد أو البنكرياس أن يراجع الطبيب فوراً. ومن هذه الأعراض:

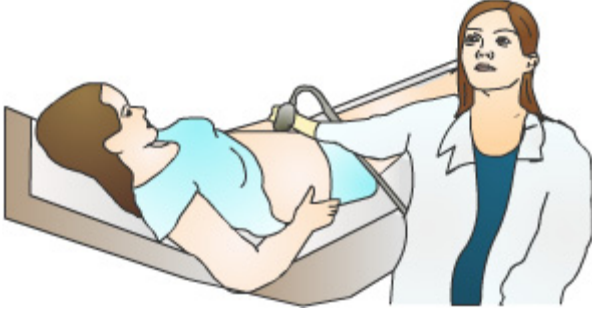
- التعرق
- القشعريرة
- الحمى الخفيفة (فوق 37 درجة وأقل من 38 درجة)
- اصفرار لون الجلد وبياض العين
- اللون الطيني للبراز

هناك الكثير من الأشخاص الذين لديهم حُصَيَّات صفراوية دون أن تظهر لديهم هذه الأعراض. يسمى هؤلاء المرضى "غير عَرَضِيَّين كما تسمى هذه الحُصَيَّات " الحُصَيَّات الصامتة". فهذه الحُصَيَّات لا تعيق وظيفة الكبد أو المرارة أو البنكرياس ولا تحتاج إلى معالجة.

التشخيص

حين يشك الطبيب في أن سبب الأعراض هو الحُصَيَّات الصفراوية، فمن المرجح أن يجري للمريض تصويراً بالأموح فوق الصوتية (الإيكو). يستخدم الإيكو أمواجاً صوتية ليشكل صوراً للأعضاء الداخلية.

يتم توجيه الأمواج فوق الصوتية نحو المرارة عبر أداة يمسكها الطبيب بيده ويمررها فوق البطن. ترتد الأمواج عن المرارة والكبد وغيرها من الأعضاء الداخلية، مثل رحم الحامل، وتتحول الأمواج المرتدة إلى نبضات كهربائية تشكل صورة للمعضو على شاشة العرض.



وعند وجود الحُصَيَّات، ترتد الأمواج عنها أيضاً، وبالتالي يتحدد مكانها. إن التصوير بالإيكو هو أكثر الفحوص حساسية ونوعية للتأكد من وجود الحُصَيَّات الصفراوية.

ومن الاختبارات التشخيصية الأخرى:

- التصوير الطبقي المحوري وهو اختبار تشخيصي آخر يمكن أن يظهر الحُصَيَّات الصفراوية ومضاعفاتها. وكذلك تصوير الأوعية الصفراوية بالرنين المغناطيسي وهو اختبار تشخيصي يمكن أن يبين القنوات الصفراوية المغلقة.
- تصوير الجهاز الصفراوي بالوميض. وهو يستخدم لتشخيص الانسداد أو التقلص غير الطبيعي للمرارة.

يحقن المريض بمادة مشعة تتجمع في المرارة، ثم تُحرَّضُ المرارة على التقلص. ويمكن للصور التي يظهرها التصوير النووي أن تظهر ما إذا كانت المرارة تعمل بصورة صحيحة وما إذا كان هناك حصاة تسد أو تغلق القناة المرارية أو القناة الجامعة.



تصوير البنكرياس والقنوات الصفراوية التنظيري بالطريق الراجع، أو ما يسمى إي آر سي بي، هو اختبار يمكنه أن يحدد مكان الحُصَيَّات في الأفتنية ويخرجها. يبتلع المريض المنظار، الذي يكون طويلاً ومرناً، ويوصل الأنبوب الضوئي بشاشة كمبيوتر أو تلفزيون. يُدخل الطبيب المنظار من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة. ثم يحقن الطبيب صبغاً خاصاً يلون قنوات الشبكة الصفراوية بصورة مؤقتة.

وفي الغالب يتم إجراء فحوص للدم بحثاً عن علامات العدوى أو الانسداد أو التهاب البنكرياس أو اليرقان.

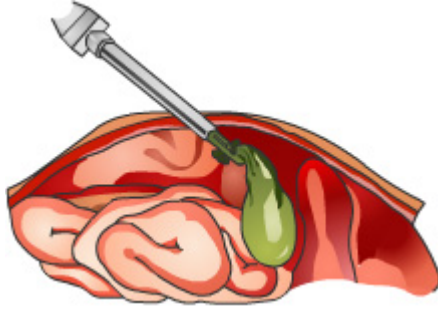
غالبا ما يتم اكتشاف الحُصَيَّات الصفراوية، ولاسيما الصامتة منها، بالمصادفة وذلك خلال فحوص تجرى من أجل أمراض أخرى.

حدّث هذا البرنامج في شهر
02/2010

أن برنامج المفسر مخصص لأغراض تثقيفية فقط وأن المعلومات الواردة فيه هي معلومات عامة وليست نصائح طبية. لا تغني محتويات البرنامج عن الإرشادات والنصائح الطبية. إستشر طبيبك للإجابة عن أسئلتك المتعلقة بحالات مرضية أو علاج معين خاص بك.

طرق المعالجة

الطريقة الأكثر شيوعاً لمعالجة الحُصَيَّات الصفراوية التي تسبب أعراضاً هو الاستئصال الجراحي للمرارة. أما الحُصَيَّات الصفراوية التي لا تسبب أعراضاً فلا تحتاج إلى معالجة.

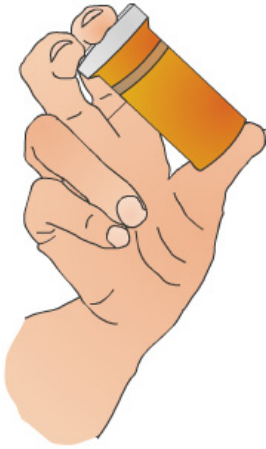


عملية استئصال المرارة

يخضع كل سنة ملايين الناس لجراحة على المرارة. وتدعى هذه العملية "استئصال المرارة".

من حسن الحظ فإن الجسم البشري يمكن أن يعيش دون مرارة. إن استئصال المرارة لا يستوجب أي تغيير في النظام الغذائي للشخص. بعد استئصال المرارة تتدفق الصفراء من الكبد عبر القنوات الكبدية إلى القناة الصفراوية الجامعة التي تصب مباشرة في الأمعاء الدقيقة، بدلاً من تخزينها في المرارة.

في حالات خاصة فقط يمكن اعتماد معالجات غير جراحية (كأن يكون المريض في حالة صحية لا تسمح له بالخضوع للجراحة)، وهذا فقط إذا كانت الحُصَيَّات كولسترولية.



تستخدم أدوية مصنوعة من الحموض الصفراوية لإذابة الحُصَيَّات. تفيد هذه الأدوية إذا كانت الحُصَيَّات كولسترولية وصغيرة. وقد يحتاج الأمر إلى شهور أو سنين من المعالجة حتى تذوب كل الحُصَيَّات.

يمكن أن يوصي الطبيب بإجراء تفتيت الحُصَيَّات بالأموح الصادمة من خارج الجسم. تستخدم هذه المعالجة أمواجاً صادمة لتفتيت الحُصَيَّات إلى قطع صغيرة يمكن أن تمر عبر القنوات الصفراوية دون أن تسبب إغلاقها. من المألوف بعد هذه المعالجة أن يحدث تشنج في المرارة مع ألم شديد.

عادة تعود الحُصَيَّات فتنشكّل من جديد بعد المعالجة غير الجراحية.

خلاصة

تتشكّل الحُصَيَّات الصفراوية عندما تتصلب المواد المشكلة للصفراء. إن الحُصَيَّات تسبب ألماً حاداً، وقد يزداد هذا الألم إذا لم تتم المعالجة.

تحدث نوبات الحُصَيَّات الصفراوية عادة بعد تناول وجبة دسمة. وأعراض النوبة تشبه أعراض أمراض أخرى مثل النوبة القلبية. لهذا السبب من المهم تشخيص المرض بدقة.

يمكن أن تؤدي الحُصَيَّات الصفراوية إلى مشاكل خطيرة إذا علقت في الأفتية الصفراوية.

حدّث هذا البرنامج في شهر

02/2010

أن برنامج المفسر مخصص لأعراض تنقيفية فقط وأن المعلومات الواردة فيه هي معلومات عامة وليست نصائح طبية. لا تغني محتويات البرنامج عن الإرشادات والنصائح الطبية. استشر طبيبك للإجابة عن أسئلتك المتعلقة بحالات مرضية أو علاج معين خاص بك.

نشر هذا البرنامج بمعهد التنقيف الصحي ، جميع حقوق النشر محفوظة.

(www.mufasser.com)



الطريقة الأشيع لاستئصال المرارة هي الجراحة بتنظير البطن.

استئصال المرارة يريح المريض من الأعراض. ويستمر تدفق الصفراء من الكبد إلى الأمعاء الدقيقة ويساعد في الهضم. إن جراحة المرارة آمنة جداً وسهلة جداً.

هناك طرق معالجة غير جراحية يمكن أن تستخدم في حالات خاصة، مثلاً عندما يكون المريض في وضع صحي خطير يحول دون إجراء عمل جراحي.