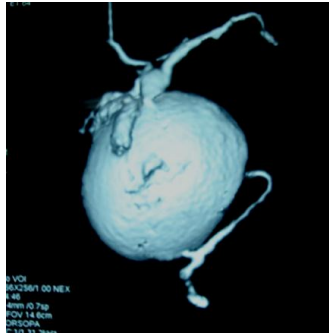


## كيسات القناة الجامعة Choledochal Cysts

كيسات القناة الجامعة هي كيسات صفراوية خلقية، نادرة الحدوث ١/١٠٠٠٠٠٠ - ١/١٥٠٠٠٠٠. تكثر عند الإناث أكثر من الذكور ٣-٨ مقابل ١. يغلب تشخيصها في مرحلة الطفولة والمراهقة. قد يتأخر التشخيص إلى سن الكهولة. أسباب النشوء مجهولة. البعض يعزوها إلى ضعف خلقي في جدار الطرق الصفراوية. بينما يميل البعض إلى اتهام الحذثة الالتهابية، ولهم في ذلك حجتهم. فقد لاحظ هولاء وجود اتصال باكر بين القناة الجامعة والقناة البنكرياسية في ٩٠% من الحالات. قلص العصارات البنكرياسية باتجاه القناة الجامعة يحدث التهاباً، تضيقاً نديبياً، توسعاً لما قبل التضيق فتكون كيسة القناة الجامعة في المرحلة الأخيرة. سنعرض فيما يلي حالة سريرية لمريضة في مقتبل العمر تمّ تحريرها جراحياً من كيسة القناة الجامعة.

بدأت معاناة سالي، ١٤ عاماً، منذ شهر تقريباً بالألم في المراق الأيمن. ترافق الألم و حرارة خفيفة ٣٨,٥ درجة مئوية. كان الفحص الفيزيائي فقيراً بالمعطيات. فيما خلا الإيلام في منطقة المراق الأيمن، بدا الفحص طبيعياً. كذا كانت الفحوص الدموية و الوظائف الكبدية. أظهر التصوير الصدويّ ( الإيكو) وجود كيسة مألثة للمراق الأيمن دون إمكانية تحديد طبيعتها بدقة. الـ MRCP ( تصوير الطرق الصفراوية و القناة البنكرياسية بالرنين المغناطيسي) كشف بدقة متناهية منشأ الكيسة، موقعها، حجمها، علاقاتها بالجوار، بل تجاوز كلّ هذا لتسميتها بكيسة القناة الجامعة؛ الشكل (١).

اللافت للانتباه أنه و خلال مرحلة التحضير للعمل الجراحي، كثرت عند المريضة نوبات فقد الوعي، بتواتر يومي تقريباً. يحدث فقد الوعي و المريضة مستلقية على ظهرها. تعديل وضعية المريضة كان كفيلاً بانتهاء نوبة الإغماء. لا توجد سابقة وهكذا نوبات من قبل.



الشكل (١)

رؤية ثلاثية الأبعاد.

تصوير بالرنين المغناطيسي للطرق الصفراوية والقناة البنكرياسية (MRCP)،

تشاهد كيسة القناة الجامعة بأبعاد 62X65X67 مم. الحويصل المراري ضامر بقناة مرارية قصيرة ضامرة متماهية مع استدارة الكيسة. إلى الأعلى من الكيسة، تُشاهد القناتان الكبديتان اليمنى واليسرى مع جزء طبيعي غير متسع، أو بالكاد قليلاً، من القناة الكبدية المشتركة. إلى الأسفل من الكيسة، نجد الجزء المتليف المتضيق من القناة الجامعة مع القناة البنكرياسية. لاحظ الاتصال الباكر بين القناة البنكرياسية و القناة الجامعة. القناة المشتركة بين القناتين الجامعة والبنكرياسية طويلة نسبياً أكثر من ١ سم. الأمر الذي يدعم أصحاب النظرية الالتهابية القلبيّة الأساس المرضي في تشكل كيسات القناة الجامعة.



الشكل (٢)

MRCP - مقطع جبهوي.

تُشاهد كيسة القناة الجامعة زائدة الإشارة في الزمن الثاني، دافعةً وريد الباب، ومحافظةً على سطوح تسليخ بينية واضحة في أغلبها؛ **الشكل (٢)**. يمكن الخطر في استئصال كيسة القناة الجامعة هو وريد الباب. غالباً ما تغيب سطوح التسليخ بين الكيسة ووريد الباب. تكرر الهجمات الالتهابية الواسم للتطور العفوي لهذه المرضية يصهر تدريجياً جداري الكيسة ووريد الباب في تشكيل واحد. يستحيل، غالباً، الفصل الجراحي بين كيسة القناة الجامعة ووريد الباب. لذلك يعمل الجراح على اجترأ سطح تسليخ جديد بين الكيسة والوريد تاركاً الطبقة الخارجية المتليفة من جدار الكيسة في المكان. فتكون الحصيلة وريد باب آمن وكيسة قناة جامعة بكامل مخاطبتها ومعظم جدارها الخارجي خلا ما جاور وريد الباب.



الشكل (٣)  
MRCP - مقطع أفقي.

نجد كيسة القناة الجامعة بإشارة زائدة في الزمن الثاني. تقيس الكيسة 62X65X67 مم. تضغط الكيسة على الشريان الكلوي الأيمن، الحويضة اليمنى، و الأهم على الوريد الأجوف السفلي؛ **الشكل (٣)**. حجم الكيسة الكبير نسبياً، تطورها الحجمي السريع، علاقتها الحميمة بالوريد الأجوف السفلي، جميعها ترجح أن يكون انسداد الوريد الأجوف السفلي في وضعية الاستلقاء الظهرى السبب الكامن وراء نوب فقد الوعي (متلازمة انضغاط الوريد الأجوف السفلي).



الشكل (٤)  
أثناء الكشف الجراحي

أكد الكشف الجراحي ما سبق تصوره بال MRCP. الحويصل المراري متليف و ضامر. القناة المرارية متليفة تنتهي بجدار الكيسة. الجزء الطبيعي من القناة الكبدية المشتركة طوّقت بشرائط مطاطي أصفر؛ **الشكل (٤)**.



الشكل (٥)  
أثناء العمل الجراحي

كيسة القناة الجامعة بعد استئصالها كاملةً. يحدد الخيط الجراحي في أعلى الصورة القناة الكبدية المشتركة.

يشير الملقط الجراحي في أسفل الصورة إلى القناة الجامعة.  
يُشاهد إلى يمين الصورة الحويصل المراري؛ الشكل (٥).

## مناقشة الحالة:

لا تتأتى أهمية هذه الحالة السريرية من ندرة الحدوث، حجم الكيسة الكبير، أو تمام عملية الاستئصال الجراحي فحسب. بل يتعداها جميعاً، دون التقليل من أهمية ما سبق، إلى حالات فقد الوعي المتكررة ذات الإيقاع شبه اليومي، نرجح مسؤولية الكيسة السابق للعمل الجراحي.

دون إمكانية نفي مسؤولية العامل النفسي عن حالات فقد الوعي المتكررة ذات الإيقاع شبه اليومي، نرجح مسؤولية الكيسة بعامل الحجم والتطور السريع. يدعم هذا التوجه حدوث الإغماء حصرأً والمريضة في وضعية الاستلقاء الظهرى وزوالها بتغيير الوضعية. متلازمة انضغاط الوريد الأجوف السفلي متلازمة موصوفة سابقاً ينضغط فيها الوريد إلى درجة الانسداد التام محدثاً وهطاً دورانياً وإغماء.

لضمان تصريف الصفراء إلى الأمعاء لجأنا إلى مفاغرة قناة كبدية مشتركة- صائم، نهائية- جانبية، على طريقة Roux-en-y. مفاغرة صائمية- صائمية، نهائية- جانبية، كانت كفيلة بترتيب الوضع الهضمي عند المريضة. سارت الأمور بعد العمل الجراحي على أكمل وجه. بدأت المريضة بالتغذية الفموية اعتباراً من اليوم الخامس بعد العمل الجراحي.



د. أكرم سليم حسن / د. عمّار ياسين منصور

## أنصح بقراءة رؤى جديدة في سياقات أخرى:

- [هل يفيدُ التداخُلُ الجراحيُّ الفوريُّ في أدْيَاتِ النخاعِ الشوكيِّ وذيلِ الفرسِ الرضِّيَّة؟](#)

- [النقل العصبيّ، بين مفهوم قاصر وجديد حاضر](#)

[The Neural Conduction.. Personal View vs. International View](#)

[في النقل العصبي، موجاتُ الضَّغْطِ العاملة Action Pressure Waves](#)

[في النقل العصبي، كموناتُ العمل Action Potentials](#)

[وظيفةُ كموناتِ العملِ والتّيَّاراتِ الكهربائيَّةِ العاملة](#)

[في النقل العصبي، التّيَّاراتُ الكهربائيَّةِ العاملة Action Electrical Currents](#)

[الأطوارُ الثلاثةُ للنقلِ العصبيِّ](#)

[المستقبلات الحسيّة، عبقرية الخلق وجمال المخلوق](#)



[The Neural Conduction in the Synapses النقل في المشابك العصبية](#)



[The Node of Ranvier, The Equalizer عقدة رانفييه، ضابطة الإيقاع](#)

-

[The Functions of Node of Ranvier وظائف عقدة رانفييه](#)



[وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الأولى في ضبط معايير الموجة العاملة](#)



[وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثانية في ضبط مسار الموجة العاملة](#)



[وظائف عقدة رانفييه، الوظيفة الثالثة في توليد كمونات العمل](#)



[The Pain is First في فقه الأعصاب، الألم أولاً](#)

-

[The Philosophy of Form في فقه الأعصاب، الشكل.. الضرورة](#)

-

[تخطيط الأعصاب الكهربائي، بين الحقيقي والموهوم](#)

-

[The Spinal Shock \(Innovated Conception\) الصدمة النخاعية \(مفهوم جديد\)](#)



[The Spinal أدبيات النخاع الشوكي، الأعراض والعلامات السريرية، بحث في آليات الحدوث](#)

-

[Injury, The Symptomatology](#)

[الرّمع Clonus](#)



[Hyperactive Hyperreflexia اشتداد المنعكس الشوكي](#)



[Extended Reflex Sector اتّساع باحة المنعكس الشوكي الاشتدادي](#)



[Bilateral Responses الاستجابة ثنائية الجانب للمنعكس الشوكي الاشتدادي](#)



[Multiple Responses الاستجابة الحركية العديدة للمنعكس الشوكي](#)



[التنكس الفاليري، يهاجم المحاور العصبية الحركية للعصب المحيطي.. ويعفّ عن محاوره الحسية](#)

-

[Wallerian Degeneration, Attacks the Motor Axons of Injured Nerve and](#)

[Conserves its Sensory Axons](#)

[Wallerian Degeneration \(Innovated View\) التنكس الفاليري، رؤية جديدة](#)



[Neural Regeneration \(Innovated View\) التجدد العصبي، رؤية جديدة](#)



[Spinal Reflexes, Ancient Conceptions المنعكسات الشوكية، المفاهيم القديمة](#)



Spinal Reflexes, Innovated Conception تحديث المفاهيم المنعكسات الشوكية،



خُلقتِ المرأةُ من ضلعِ الرَّجُلِ، رائعةُ الإحياءِ الفلسفيِّ والمجازِ العلميِّ



المرأةُ تقرُّ جنسَ ولدها، والرَّجُلُ يدَّعي!



الرُّوحُ والنَّفْسُ.. عَطِيَّةُ خالقٍ وصَنِيعةُ مخلوقٍ

-

خلقُ السَّمَاوَاتِ والأَرْضِ أكبرُ من خلقِ النَّاسِ.. في المراميِّ والدَّلالاتِ

-

تُفاحَةُ آدمَ وضِلْعُ آدمَ، وجهانُ لصورةِ الإنسانِ.



حــوَاءُ.. هذه

-

سفينةُ نوحَ، طوقُ نجاةٍ لا معراجَ خلاصَ

-

المصباحُ الكهربائيُّ، بينَ التَّجريدِ والتَّنفيذِ رحلةُ ألفِ عامٍ

-

هكذا تكلمَ إبراهيمُ الخليلُ

-

فقهُ الحضاراتِ، بينَ قوَّةِ الفكرِ وفكرِ القوَّةِ

-

العِدَّةُ وعِلَّةُ الاختلافِ بينَ مُطلَّقةٍ وأرملَةٍ ذاتِ عفافٍ

-

تعدُّدُ الزَّوجاتِ وملكُ اليمينِ.. المنسوخُ الأجلُ

-

التَّقبُّ الأسودُ، وفرضيةُ النجمِ السَّاقطِ



جُسيمُ بار، مفتاحُ أحجيةِ الخلقِ

