

## تركيب الشبكات (الدعامات) للأقنية الصفراوية و تصريف السائل الصفراوي عبر الجلد و عبر الكبد

و ينخفض خطر حدوث خمج، و فشل كبدي. وتستعيد العينين و الجلد لونهم الطبيعي و تتراجع الحكمة. وقد يكون التصريف الخارجي للسوائل الصفراوية تدخلاً ضرورياً كخطوة قبل التدبير الجراحي أو قبل تداخلات أخرى. يضمن تركيب دعامات للأقنية الصفراوية إراحة تلك الأقنية، على المدى الطويل، بحيث تسيل السوائل الصفراوية بالطريقة الطبيعية إلى الأمعاء، دون الحاجة للتصريف الخارجي.

### كيف يحضر المريض نفسه لهذا الإجراء؟

قد يكون من الضروري إيقاف تناول بعض الأدوية، أو تعديل جرعتها. لذا يعتبر من الضروري التحدث مع الطبيب المشرف حول ذلك. وسيقوم الطبيب غالباً بإعطاء مضاد حيوي للمريض قبل الإجراء. يجب على المريض عادة الصوم بدءاً من الليلة السابقة للتدخل و سوف يعطى سوائل عبر الوريد.

### كيف يتم التداخل؟

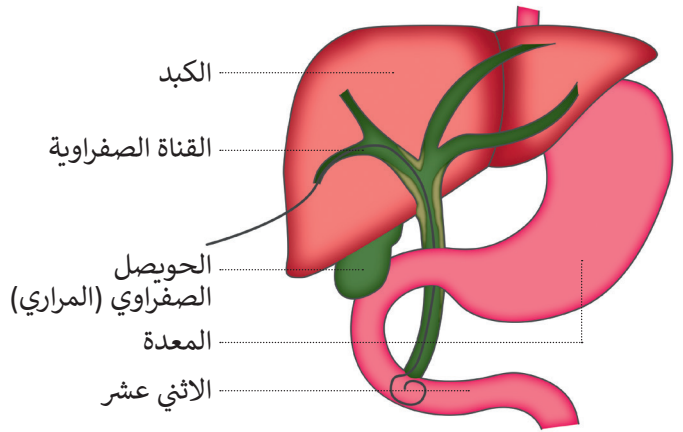
يتم إجراء كلا التداخلين في غرف مجهزة بجهاز تصوير شعاعي و جهاز تصوير بالأشعة فوق الصوتية، وعادة يتم الإجراء في قسم الأشعة التداخلية. ويمكن إجراء كلا التداخلين تحت التخدير الموضعي، أو التخدير العام، أو تحت مزيج من التخدير الموضعي و العام. ويتم تعقيم الجلد مكان التداخل، ويتم وضع أغشية معقمة على المريض.

### التصريف الخارجي للسائل الصفراوي

يقوم طبيب الأشعة التداخلية بإدخال إبرة و من ثم سلك إلى إحدى الأقنية الصفراوية للكبد وذلك تحت التنظير الشعاعي، أو التصوير بالأشعة فوق الصوتية. يتم التداخل على مستوى الجهة السفلية اليمنى من القفص الصدري، أو من أعلى البطن تحت مستوى القفص الصدري. بعد وضع السلك ضمن القناة الصفراوية يتم إدخال مجموعة من الموسعات البلاستيكية، بهدف توسيع المدخل بشكل كافٍ، بحيث يمكن لاحقاً إدخال أنبوب التصريف الخارجي. سيشعر المريض بضغط أثناء ذلك، إن كان مستيقظاً،

يُصنَع الكبد سائلاً يسمى الصفراء، ويسيل هذا السائل عبر أقنية داخلية، تسمى بالأقنية الصفراوية، باتجاه الأمعاء. عندما يحدث انسداد في تلك الأقنية فسوف تتجمع السوائل الصفراوية ضمن الكبد، مسببة اصفرار العينين، و الجلد و كذلك حكة في الجلد. قد تتعرض هذه السوائل للإنتان و قد تسبب فشلاً كبدياً إن لم يتم تصريفها. يتم ما يسمى تصريف السائل الصفراوي عبر الكبد، بإدخال أنبوب بلاستيكي إلى الأقنية الصفراوية مباشرة، عبر جلد القفص الصدري أو عبر جلد أعلى البطن بحيث ينساب السائل الصفراوي إلى كيس متصل بالأنبوب خارج الجسم.

يتم ما يُسمى تدعيم الأقنية الصفراوية بالشبكات، عبر الكبد، بإدخال دعامة معدنية (شبكة) أو دعامة بلاستيكية (أنبوب مرن) عبر الفتحة نفسها إلى الكبد، ووضعها ضمن الأقنية الصفراوية المسدودة لإبقائها مفتوحة. غالباً ما يتم ذلك بعد عملية تصريف السائل الصفراوي، عبر الجلد، و ذلك بهدف الاستغناء عن أنبوب التصريف الخارجي و الكيس المرتبط به. يمكن تركيب الدعامات الداخلية أثناء التداخل نفسه، الذي يتم به إجراء التصريف الخارجي، وذلك بشرط عدم وجود إنتان.



### قسطرة التصريف الخارجي للسائل الصفراوي عبر الكبد

#### ما هي مزايا هذا الإجراء ؟

يتم إراحة الكبد عن طريق التصريف الخارجي للسوائل الصفراوية، بحيث يتمكن الكبد من العمل بشكل طبيعي،

## ما هي مخاطر الإجراء؟

هناك خطر حدوث نزف دموي ضمن جوف البطن، أو ضمن الأقنية الصفراوية. وذلك من منطقة التداخل على الجلد، الأمر الذي يمكن حدوثه باحتمالية ضئيلة في كلا التداخلين.

كما يمكن حدوث ألم في منطقة التداخل، إذا تم إدخال أنبوب التصريف الخارجي في الحيز بين الأضلاع. يمكن أن يحدث انفكك وانزياح لأنبوب التصريف أو للدعامة. كما يمكن حدوث انسداد في الدعامة مع مرور الوقت. ويمكن حدوث خمج ضمن الأقنية الصفراوية. كما يمكن للسوائل الصفراوية أن تتسرب على طول أنبوب التصريف الخارجي، حتى مستوى الجلد، أو إلى جوف البطن، أو إلى جنب الرئة، ضمن القفص الصدري. ويجب إبلاغ الطبيب بأي شكوى تتعلق بما سبق ذكره.

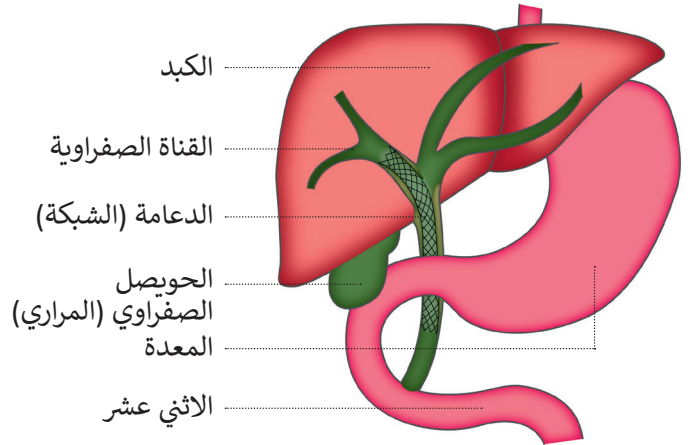
## ما الذي يمكن توقعه بعد الإجراء و ما هي فحوصات المراقبة الضرورية؟

ينقل المريض إلى الجناح لمتابعة المراقبة وللراحة. ويمكن الشعور بألم خفيف عند منطقة التداخل وفي أعلى البطن. ويمكن الشعور بغثيان طفيف. يتم علاج هذه الأعراض بشكل دوائي. ومن الممكن أن يعطى المريض أيضاً المزيد من المضادات الحيوية. ويجب الانتباه إلى وجوب عدم سحب القسطرة إذا تم تركيب أنبوب تصريف خارجي. وسيقوم فريق التمريض بإفراغ كيس التصريف بشكل دوري وتودين كمية السوائل التي يفقدها المريض. تعتبر الرعاية التمريضية لأنبوب التصريف أمراً عالي الأهمية. ويجب على المريض أن يحرص على تلقي معلومات واضحة من طبيبه بخصوص غسل لمعة القسطرة، و بخصوص المضادات الحيوية، وذلك قبل مغادرة المستشفى. كما يجب أن يتلقى المريض أيضاً خطة متابعة، والتي من الممكن أن تتضمن تعليمات بخصوص تبديل دوري لأنبوب التصريف الخارجي.

[www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)

تتضمن هذه الورقة على معلومات طبية عامة. لا تعتبر ولا تفهم هذه المعلومات على أنها بديل عن العلاج الطبي الاحترافي

و لكن من المفترض أن لا يكون ذلك مؤلماً. حيث إن المريض قد تلقى تخديراً موضعياً قوياً، وكذلك مضادات ألم شديدة عن طريق الوريد. يتم إدخال أنبوب التصريف الخارجي، بحيث يتم تصريف السائل الصفراوي بشكل جيد. ويتم تثبيته على الجلد، إما بخيوط جراحية، أو بلصاقة جلدية. كما يتم وضع ضماد عقيم، يجب تبديله بشكل دوري.



تدعيم القناة الصفراوية عبر الكبد

## تركيب دعامات للأقنية الصفراوية

إذا كان لدى المريض قسطرة تصريف خارجية للسائل الصفراوي فسيتم إدخال سلك عبر القسطرة، ومن ثم إزالة تلك القسطرة، وإدخال دعامة على طول السلك. يقوم طبيب الأشعة التداخلية بفتح الدعامة ضمن القناة الصفراوية لإبقاء القناة سالكة، وذلك بعد التأكد من التوضع الصحيح للدعامة ضمن القناة. أما في حالة عدم وجود قسطرة تصريف خارجية، فيتم التداخل على إحدى الأقنية الصفراوية كما تم ذكره سابقاً، ومن ثم يتم تركيب دعامة.

يتم توسيع القناة الصفراوية المسدودة بالون خاص، قبل وبعد تركيب الشبكة، الأمر الذي قد يؤدي إلى شعور المريض بألم حاد، لفترة قصيرة جداً. ويمكن علاجه بمسكنات ذات تأثير شديد. ويتم تغطية مكان التداخل بلصاقة طبية معقمة بعد الانتهاء من الإجراء.