



## المرارة .. متاعبها وحصواتها

المرارة، أو الحويصلة المرارية هي كيس كمثري الشكل يوجد في السطح السفلي للكبد في الجانب الأيمن من أعلى البطن، وتتصل بقنوات أو أنابيب بكل من الكبد والإثنى عشرية، وتكون المرارة والأنابيب المرارية المتصلة بها والخارجة منها ما يسمى بالجهاز المرارى.

متعددة منها القولون العصبي أو المتشنج وآلام الكلى الناتجة عن الالتهابات أو حصوات الكلى وكذلك التهابات الكبد ذاته سواء الحادة منها أو المزمنة، وأحياناً يكون الألم بسبب

التهاب عضلات البطن أو أعصاب جدار البطن في هذه المنطقة، أو حتى التهاب الغشاء المغلف للثة اليمنى أو ما يطلق عليه التهاب الغشاء البلوري. أما متاعب الهضم

وأعراض ما بعد تناول الطعام فيمكن أيضاً أن تكون بسبب التهاب أو قرحة بالمعدة أو الإثنى عشر أو اضطرابات في حركية الجهاز الهضمي أو خلل في وظائف الكبد أو الكلى أو مرض السكر. بجانب

أسباب أخرى عديدة. وهناك انطباق خاطئ عند كثير من الناس أن وجود مرارة أو طعم غير مستحب بالفم سببه التهاب المرارة، وهو اعتقاد خاطئ بالقطع ولا علاقة له بالمرارة وإنما قد يحدث هذا لأسباب تتعلق بأمراض الأسنان واللثة وعدم العناية بنظافة الفم. وأحياناً نتيجة لأمراض الأنف والجيوب الأنفية وكذلك في بعض أمراض الجهاز الهضمي مثل ارتجاع الحامض المعدى للمرى، وفي بعض الحالات قد تكون المشكلة ناتجة عن مرض عصبي نفسي مثل بعض حالات الصرع العصبي.

مما سبق يتضح أن هناك الكثير من المفاهيم تختلط على الناس فيما يخص المرارة، وربما لهذا السبب تستمر أعراض المرض بعد إجراء جراحة استئصال المرارة بسبب المتاعب السابق ذكرها والتي قد تكون في الواقع لا صلة لها بالمرارة، وعلى هذا فمن الأهمية بمكان التعرف على أعراض التهاب وحصوات المرارة والطرق المستخدمة للتشخيص والعلاج.

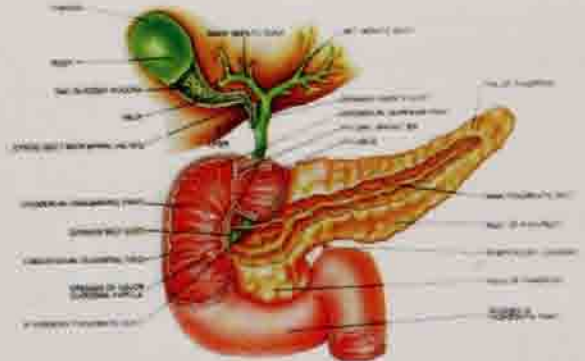
**الحصوات المرارية...** أسبابها، أعراضها، تشخيصها، وطرق علاجها تتعدد وتتفاوت أحجام وأنواع وأسباب تكون الحصوات المرارية، فمن حيث الحجم قد تتراوح الحصوات من حصىات صغيرة جداً في حجم حبات الرمل إلى حصوات كبيرة قد تصل إلى حجم كرة التنس، وتتفاوت أعدادها أيضاً من حصوة واحدة إلى عدة مئات من الحصىات الصغيرة، وأحياناً لا تتكون حصوات وإنما تمتلئ المرارة ببلورات صغيرة جداً يطلق عليها راسب أو رمل. ومن حيث التكوين فإن أشهر أنواع

المرارة هي المخزن الطبيعي للصفراء أو العصارة الصفراوية التي يفرزها الكبد ثم تمر من خلال القنوات المرارية الصغيرة داخل أنسجة الكبد إلى قنوات أكبر حتى تصل إلى قناة كبيرة تسمى قناة الصفراء الرئيسية (CBD) والتي تصب هذه الصفراء داخل المرارة. والعصارة الصفراوية هي سائل يميل إلى اللون البني أو الأخضر الداكن ويتكون من أملاح الصفراء التي تصنع في الكبد من الكوليسترول وصيغة الصفراء أو البيليروبين والتي تنتج عن التكسر الطبيعي أو المرضى لكريات الدم الحمراء.

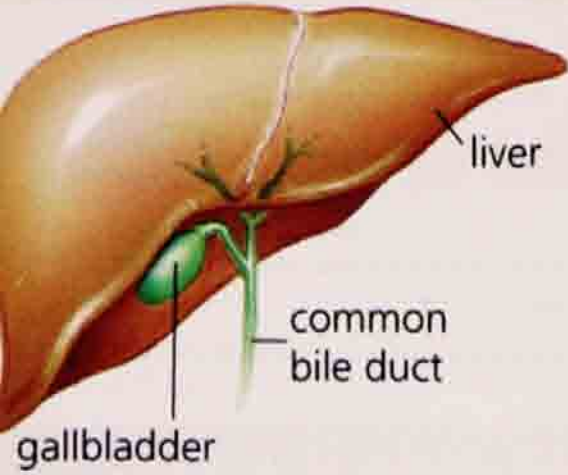
وتلعب العصارة الصفراوية دوراً مهماً في عمليات الهضم وخاصة هضم الدهون داخل الأمعاء، فعند تناول الطعام المحتوي على أية كميات من الدهون تنقبض المرارة وترسل عصارتها إلى قناة خارجية تفتح في الإثنى عشرية لتقوم بالمساعدة في هضم الدهون، وتعود المرارة إلى انبساطها الطبيعي بعد ذلك لتستقبل كميات أخرى من الصفراء من الكبد تحتزن لحين الحاجة إليها، ويفرز الكبد نحو ثلاثة فناجين من الصفراء يوميا، وينزل جزء من الصفراء التي تفرز في الأمعاء مع البراز ليعطيه اللون البني المميز كما يمتص جزء منها عن طريق الكلى ويعطى البول لونه الكهرماني المعروف.

### متاعب المرارة ... مقدمة لا بد منها

يختلط عند كثير من الناس مفهوم التهابات المرارة مع أعراض عسر الهضم ومشاكل الإنتفاخات وآلام البطن وخاصة آلام الجزء العلوي الأيمن من البطن والرغبة في التجشؤ أو القيء أحياناً أخرى والإحساس بالامتلاء وعدم الراحة مع أو بعد تناول الطعام. والحقيقة أن هذه الأعراض تشترك فيها عدة أمراض وليس بالضرورة أن يكون سببها التهاب المرارة أو وجود حصوات بها، فمثلاً الآلام في أعلى البطن قد تنتج عن أسباب







تمدد المرارة وانتفاخ بجدارها مع امتلائها بالمخاط والصدئ في حالات الالتهاب الحاد. وفي حالات قليلة قد تلجأ إلى أنواع متقدمة من الفحوص مثل فحص القنوات المرارية بالرنين

المغناطيسي (MRI) أو تلوين القنوات المرارية عن طريق المنظار (ERCP) أو عن طريق حقن الصبغة إلى الكبد والقنوات المرارية من خلال الجلد (PTC).

#### طرق العلاج

يعالج الالتهاب الحاد أولاً بإعطاء مضادات الألم والمضادات الحيوية المناسبة وكذلك ينصح بالراحة التامة مع إعطاء سوائل وغذاء سهل الهضم وفي حالة القي المتكرر يعطى المريض تغذية وريدية ومضادات للقي. وفي معظم الحالات يتحسن مرضى الالتهاب الحاد بالعلاج، أما في حالة حدوث مضاعفات خطيرة أو عدم نجاح العلاج الطبي أو تكرار الالتهاب الحاد فإنه ينصح بسرعة استئصال المرارة بل إن هناك اتجاهات طبياً يفضل الجراحة بعد شفاء الالتهاب الحاد في كل الأحوال. أما بالنسبة للحصوات المزمنة أو التي تكتشف بالصدفة فإن الاتجاه الطبي الغالب هو أن تترك بدون أي تدخل جراحى طالما أنها ساكنة ولا تسبب مشاكل حادة للمريض. أما في الحالات التي يحدث فيها آلام متكررة أو انسداد في القنوات الصفراوية فإن الجراحة هي العلاج الأمثل. وهنا نذكر بأنه لا يصح طبياً اللجوء لاستئصال المرارة جراحياً كعلاج لعسر الهضم أو الانتفاخ لأنه في معظم هذه الحالات تستمر الأعراض حتى بعد إزالة المرارة للأسباب التي ذكرناها آنفاً.

وتتم عملية استئصال المرارة إما عن طريق الجراحة التقليدية أو عن طريق المنظار الجراحى، ويفضل معظم المرضى حالياً الجراحة بالمنظار حيث يمكن للمريض الخروج من المستشفى والعودة إلى عمله بسرعة، كما أن المنظار لا يترك ندوباً جراحية واضحة بالبطن وهو ما يهيم الكثير من المرضى وخاصة السيدات.

وتوجد حالياً طرق علاجية غير جراحية لحصوات المرارة أهمها الأدوية والتفتيت بالموجات فوق الصوتية الترددية ولكن احتمال القضاء على المشكلة نهائياً ليس كبيراً، فدواء (UDCA) ينجح في إذابة الحصوات الصغيرة المكونة من الكوليسترول ولكن بشرط استخدامه لمدة سنة على الأقل مع احتمال عودة تكون الحصوات مرة أخرى في نسبة من المرضى. أما طريقة التفتيت فهي تشبه طريقة تفتيت حصوات الكلى وتستخدم في حالات قليلة وتحتاج لخبرة كبيرة في هذا المجال. وعلى هذا يظل استئصال المرارة عن طريق المنظار الجراحى هو أفضل الحلول المتاحة حالياً.

\* مركز المهنا الطبي - الرياض

الحصوات هي حصوات الكوليسترول التي تشكل نحو ٨٠٪ من حصوات المرارة وتتكون عندما تزيد نسبة الكوليسترول في مكونات العصارة الصفراوية، ويعتقد أن الغذاء الذى يحتوى على نسبة عالية من الدهون الحيوانية ونسبة قليلة من الألياف يزيد من معدل تكوين هذه الحصوات، وكذلك يحدث في بعض المرضى أن تضطرب حركية المرارة ويضعف انقباضها فتتراكم الصفراء لعدم تفرغها بشكل كامل ويؤدى هذا التراكم إلى تكوين هذه الحصوات. كذلك وجد أن بعض الأدوية مثل حيوب منع الحمل تزيد من فرصة تكوين حصوات الكوليسترول، وربطت بعض الأبحاث السمئة المفرطة بزيادة تكوينها أيضاً.

ويسود اعتقاد خاطئ في هذا المجال حتى بين بعض الأطباء وهو أن السيدات اللاتي أنجبن عدداً كبيراً من الأطفال هن أكثر عرضة لحصوات المرارة، وقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن هذا غير صحيح وإنما يزيد معدل تكون الحصوات عموماً مع زيادة عمر المريض في جميع الفئات.

النوع الثانى: هو الحصوات الملونة ويمثل نحو ٢٠٪ وهى إما حصوات سوداء تتكون بسبب زيادة تكسر الكريات الدموية الحمراء كما يحدث في بعض أمراض الدم أو حصوات بنية تتكون نتيجة لترسب العصارة الصفراوية لوقت طويل بسبب ضيق القناة الصفراوية.

والآن... ما هي أعراض حصوات المرارة؟

أثبتت الدراسات العلمية التي أجريت على آلاف المرضى باستخدام الفحص بالموجات فوق الصوتية أن الغالبية العظمى من المرضى الذين تكتشف لديهم حصوات مرارية لا يعانون من أية أعراض (٨٠٪ منهم على الأقل) وفي الحالات الباقية تحدث الأعراض عندما تتسبب إحدى هذه الحصوات في انسداد واحدة من القنوات المرارية سواء الخارجة من الكبد أو المتصلة بالأنفى عشرية مما يؤدى إلى آلام حادة في أعلى البطن وقد يمتد الألم إلى الظهر والكف الأيمن مع حدوث قي متكرر، وقد يحدث اصفرار في العينين والجسم مع تحول لون البول إلى اللون الداكن الذى يشبه لون الشاي. وقد يتبع ذلك حدوث التهاب أو عدوى ميكروبية على هيئة ارتفاع في درجة الحرارة مع رعشة وتعرق ليلي، وتزيد حدة الألم في أعلى البطن.

هذا هو السيناريو الذى يحدث في أكثر من ٩٠٪ من حالات التهاب المرارة الحاد حيث يكون السبب دائماً انسداد يحدث أولاً بإحدى الحصوات يعقبه العدوى الميكروبية كما ذكرنا. وفي النسبة القليلة الباقية يحدث التهاب في المرارة مع عدم وجود حصوات بها وقد يحدث هذا النوع بشكل حاد ومفاجئ مرة واحدة أو يتكرر على هيئة نوبات حادة.

#### التشخيص والعلاج

يتم التشخيص مبدئياً بالاستماع جيداً إلى شكوى المريض ووصفه لأعراض المرض ومن خلال الفحص السريرى قد يلاحظ الطبيب وجود اصفرار بالعين وآلام عند الضغط على الجزء الأيمن العلوى من البطن، وفي حالات الالتهاب الحاد تكون الآلام شديدة مع حمى وقي متكرر. وعند الاشتباه في وجود مشكلة بالمرارة يتم فحص الدم لقياس إنزيمات الكبد ونسبة الصفراء حيث ترتفع معدلاتها في حالات انسداد القنوات المرارية، كما يتم فحص صورة كاملة للدم حيث يزيد عدد كريات الدم البيضاء في حالات التهاب الحاد، وتكون الخطوة التالية هي فحص البطن بالموجات فوق الصوتية وهى نوع آمن جداً من الأشعة وتستخدم أثناء الحمل بدون أية خطورة، وتعتبر الموجات فوق الصوتية كافية في الغالبية العظمى من الحالات لتأكيد وجود حصوات بالمرارة أو وجود