



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
على هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل

B 9792

الدكتور سامر الهامس

كيسات المَعْتَكَلَة Pancreatic Cysts

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)
في الجراحة العامة

أعد في قسم الجراحة

برئاسة الأستاذ الدكتور
معاوية عبد الهادي

بإشراف الأستاذ الدكتور
محسن بلال

دمشق

١٩٩٩

جامعة دمشق

كلية الطب البشري

كلمة شكر

محطة أخرى انطلق منها قطاري معلناً نهاية سنوات أربع كانت من أجمل ما عشته في عمري قضيتها في دهاليز مشافي وزارة التعليم العالي ، بين أسرة المرضى ، و في ساحات العمل الجراحي يقف إلى جانبي العديد من الأصدقاء و الزملاء الذين تركوا في ذاتي ما لا ينسى . لكن الأجل كانت تلك العلاقة التي تربطني بأساتذتي الكرام ، أولئك العظام الذين أثبتوا مراراً أنهم قاربوا أن يكونوا رسلاً لسخاء عطائهم و بذل ذاتهم في سبيل رسالتهم النبيلة . و أخص بالذكر الأستاذ الدكتور محسن بلال الذي تكرم بالإشراف على هذه الرسالة ، كما أخص بالذكر الأستاذ الدكتور عصام عجيلي و الأستاذ الدكتور فريز صقر لتفضلهما بالمشاركة في مناقشة الرسالة .

سامر

الاهداء

أمي

إلى من أعشق خبزها، قهوتها، لمستها . .
و أعشق عمري لأني إذا مت أحجل من دمعتها

أبي

إلى من علمني ألا أطرُق السبل السهلة
لأنها غالباً لن تؤدي إلى خير

كيسات المثكلة

١	مقدمة: لمحة تشريحية
٨	لمحة جنينية
١٠	لمحة نسيجية
١١	لمحة فيزيولوجية
١٤	الدراسة النظرية: كيسات المثكلة الحقيقية: الأشكال التشريحية المرضية
١٩	التظاهرات السريرية
٢٠	الاستقصاءات الشعاعية
٢٢	الفحوص المخبرية
٢٣	التدبير
٢٤	كيسات المثكلة الكاذبة: الآلية الامراضية
٢٧	التظاهرات السريرية
٢٨	الاستقصاءات الشعاعية
٣٠	الفحوص المخبرية
٣١	الاختلاطات قبل المعالجة
٣٣	التدبير
٣٧	الاختلاطات بعد المعالجة
٣٨	دور الجراحة التنظيرية في تدبير كيسات المثكلة .
٣٩	الدراسات الإحصائية المحلية و العالمية.
٤٩	النتائج و التوصيات.
٥٤	المصادر.

كيسات المثكلة

لمحة تشريحية.

تعريف و توضع: المثكلة غدة خارجية و داخلية الإفراز ذات شكل متطاوّل مفصص يشبه المطرقة لوّها أصفر ، تتوضع خلف الخلب بالناحية الشرسوفية المراقبة اليسرى خلف الكيس الصغير. قطرها الاعظمي معترض بمستوى الفقرة القطنية الأولى ، الثانية. تقيس المثكلة ١٥-٢٠ سم طولاً، ٣-٥ سم عرضاً، ١-٢ سم ثخانة (أسمك ما تكون عند الرأس و التواء الكلابي)، و تزن ٨٠-١٠٠ غ. يفسر عمق توضعها هذا صعوبة تشخيص آفات المثكلة و تمييزها عن آفات المعدة، الكولون ، و الثرب.

تجاور المثكلة بالأمام و الأعلى: المعدة ، العفج ، و الطحال.

بالأمام و الأسفل: العفج ، الصائم ، الكولون المعترض ، و الطحال.

بالخلف: الأوعية الكلوية اليمنى ، الأحوف السفلي ، وريد الباب ، القناة الجامعة ،

الأهر ، الجذع الزلاقي ، الأوعية الكلوية اليمنى ، الأوعية الطحالية ، القناة الصدرية ، و الأوعية المساريقية العلوية.

أقسام المثكلة: تقسم المثكلة إلى رأس ، ناتئ مذنب ، عنق ، جسم ، و ذيل.

١- رأس المثكلة. يتوضع أيمن الفقرة القطنية الثانية بتماس صميمي مع العروة العفجية لا سيما مع الجزء النازل من العفج . يتحدد الوصل بين رأس و عنق المثكلة بخط وهمي يصل بين وريد الباب بالأعلى و الوريد المساريقي العلوي بالأسفل.

يعبر القسم النهائي من القناة الجامعة عبر نسيج رأس المثكلة أو أنه يبقى خارج نسيج المثكلة لدى ١٥% من البشر إذ تشكل لنفسها ثلماً على الوجه الخلفي لرأس المثكلة.

يمكن في بعض التشوهات أن يتوضع الشريان الكبدي أو الشريان الكولوني المتوسط خلف رأس المثكلة.

يجاور رأس المثكلة : بالأمام : البواب بالأعلى ، الكولون المعترض بالأسفل بينما تقسم مساريقا الكولون المعترض رأس المثكلة لقسمين فوق و تحت مساريقا الكولون.

بالخلف: يتجاور رأس المثكلة مع الأحوف السفلي ، الوريد الكلوي الأيمن ،

الأهر ، السويقة الحجابية اليمنى ، الوريد المنوي الأيمن.

٢- **الناتئ المذنب** . هو جزء من رأس المثكلة يتوضع خلف الأوعية المساريقية العلوية و ويريد الباب أمام الأجوف السفلي و الأهر فهو بالواقع يفصل بين ويريد الباب والأجوف السفلي . لهذا الناتئ تشوهات عديدة تتراوح من غيابه حتى اتخاذه شكلا حلقيا إذ يحيط بشكل تام بالأوعية المساريقية العلوية .

هناك أوعية صغيرة تصل بين الأوعية المساريقية العلوية و الناتئ المذنب .

٣- **عنق المثكلة** . قصير نسبيا يقيس ١,٥-٢,٥ سم يمتد بإتجاه الأعلى و الأيسر ليصل جسم المثكلة يشاهد حذاء حافته العلوية كل من القناة الجامعة ، ويريد الباب ، الشريان الكبدي ، الحافة الوحشية للثرب الصغير .

يجاوره من الأمام البواب و القطعة الأولى من العفج . يتكون ويريد الباب خلف عنق المثكلة من إلتقاء الوريد المساريقي العلوي مع الوريد الطحالي دون أن توجد روافد وريدية بين الوجه الخلفي لعنق المثكلة و الوجه الأمامي للوريد المساريقي العلوي و ويريد الباب مما يسمح بفصلهما دون نزف بينما تشاهد بعض الروافد تصب على الوجه الجاني للوريد المساريقي العلوي .

٤- **جسم المثكلة** . يقع أيسر عنق المثكلة ، أيسر الوريد المساريقي العلوي و ويريد الباب ذو تحذب أمامي عند مروره أمام الفقرة القطنية الأولى .

يجاور بالأعلى : كل من الجذع الزلاقي ، الشريان الطحالي . بالأسفل : القطعة الرابعة من العفج ، رباط ترايتز ، و بعض العرى المعوية .

بالخلف : الشريان المساريقي العلوي ، الأهر ، الوريد المساريقي العلوي ، الوريد الطحالي ، الكظر الأيسر ، الكلية اليسرى ، السويقة الحجاجية اليسرى ، والوريد الكلوي الأيسر . يغطي الوجه الأمامي لجسم المثكلة بالخلب المكون للجدار الخلفي للكيس الصغير .

تنقسم مساريقا الكولون المعترض عند الحافة السفلية لجسم المثكلة إلى وريقتين ، تغطي الوريقة العلوية الوجه الأمامي للمثكلة كما ذكرنا أما الوريقة السفلية فتغطي الوجه السفلي لجسم المثكلة و يمر بين هاتين الوريقتين الشريان الكولوني المتوسط .

٥- **ذيل المثكلة** . لا توجد حدود واضحة بين جسم و ذيل المثكلة . يتوضع الذيل ضمن التضاعف الخلي المشكل للرباط الطحالي الكلوي .

تحدد علاقة ذيل المثكلة بسرة الطحال تبعا لطول ذيل المثكلة فإذا كان الذيل طويلا فإنه يتوضع في سرة الطحال محاطا بالأوعية الطحالية أما إذا كان الذيل قصيرا فإنه يبتعد عن السرة . إن هذه العلاقة الوثيقة بين المثكلة و الطحال يجب أن تبقى بالبال لا سيما أثناء إستئصال الطحال إذ يمكن لربطة كتلية لأوعية الطحال أن تشمل معها ذيل المثكلة .

الجهاز القنوي المعثكلي. يتكون من قناة رئيسة هي قناة ويرسنگ Wirsung duct و من قناة لاحقة هي قناة سانتوريني Santorini duct .

قناة ويرسنگ. تبدأ عند ذيل المعثكلة و تسير بإتجاه رأس المعثكلة ذات تواضع خلفي أكثر منه أمامي في منتصف المسافة بين الحافة العلوية والسفلية للغدة .

بعد أن تجتاز قناة ويرسنگ عنق المعثكلة تتخذ مساراً للأسفل و الخلف أسفل القناة الجامعة حيث تتحدان أثناء عبورهما بشكل مائل عبر جدار العفج لتفتح إلى لمعة العفج عبر مجل فاطر . يرفد القناة أثناء مسيرها ١٥-٢٠ فرعاً .

يقيس القطر الأعظمي لهذه القناة ٣-٤،٥ مم حذاء مصبها على العفج بينما تستدق القناة بإتجاه الذيل يبلغ طول القناة ١٥-٢٥ سم . يعتبر قطر القناة ٨ مم مرضياً لدى معظم الجراحين .

— مجل فاطر : هو إتساع مدخل القناة الجامعة عند مصبها على العفج و هذا الإتساع لا يظهر ما لم تجتمع القناة الجامعة و المعثكلية لمسافة لا تقل عن ٥ مم . كثيرة هي شذوذات مصب القناة الجامعة مع المعثكلية .

— مصرة أودي: عبارة عن غلف عضلية حذاء الوصل الصفراوي المعثكلي، وظيفتها التحكم بمفرزات المعثكلة و الصفراء .

— حليلة فاطر: هي إرتفاع في مخاطية العفج حيث يفتح مجل فاطر إلى العفج و أشيع تواضع لها هو الوجه الخلفي الأنسي للقطعة الثانية للعفج أيمن الفقرة القطنية الثانية و تبعد عن البواب ٧-١٠ سم .
قناة سانتوريني . تقوم بتصريف الجزء الأمامي العلوي من رأس المعثكلة تفتح إلى العفج عبر حليلة صغيرة تتصل مع قناة ويرسنگ في ٩٠% من الحالات بينما لا يوجد اتصال معها في ١٠% من الحالات .

يكون مصب قناة سانتوريني في ٧٠% من الحالات أعلى و أمام حليلة فاطر حيث تتوضع أسفل الشريان المعدي العفجي مما يفسر إصابتها في سياق جراحة قرحة هضمية .
للجهاز القنوي المعثكلي شذوذات عديدة سنذكرها لاحقاً .

توعية المعثكلة .

الشرايين : تأتي التروية الشريانية عبر فرعين من الشريان المعدي العفجي ، فرعين من الشريان المساريقي العلوي ، و فرع من الشريان الطحالي أو الشريان الكبدي أو الجذع الزلاقي . إضافة لفروع صغيرة من الشريان الطحالي و الكبدي والشريان المعدي العفجي .

— ينشأ الشريان المعدي العفجي من الشريان الكبدي ضمن الرباط المعدي الكبدي ٢ سم فوق حافة المعثكلة بمستوى البواب . يتزل للأسفل أنسي القناة الجامعة على الوجه الأمامي لرأس المعثكلة خلف

القطعة الأولى للعفج حيث ينتهي متفرعا إلى الشريان المعدي الثري الأيمن و الشريان المعثكلي العفجي العلوي .

— يعطي الشريان المعثكلي العفجي العلوي فرعين أمامي و خلفي : ينشا الفرع الأمامي حذاء الحافة السفلية للقطعة الأولى من العفج و يسير عابرا للثلم بين رأس المعثكلة و الوجه الأنسي للعفج ليتفاغر مع الشريان المعثكلي العفجي السفلي الأمامي الذي ينشأ بدوره من الشريان المساريقي العلوي كذلك يسير أنسي العفج حيث يعطي فروعا صغيرة و عديدة لكل من العفج ، رأس المعثكلة ، و الصائم القريب .

— ينشأ الشريان المعثكلي الخلفي العلوي من الشريان المعثكلي العفجي العلوي حذاء الحافة العلوية للعفج إلى الأمام من القناة الجامعة ليتزل خلف رأس المعثكلة متفاغرا مع الشريان المعثكلي العفجي السفلي الخلفي الذي ينشأ بدوره من الشريان المساريقي العلوي و يصعد إلى الجانب الأنسي للعفج .

إن القوسين الشريانيّين سابقّي الذكر تشكّلان الجزء الأساسي في تروية رأس المعثكلة .
يمكن مشاهدة بعض الفروع الشريانية الصغيرة تنشأ من الشريان المعدي العفجي فوق و تحت العفج .
— الشريان المعثكلي الظهري العلوي : ينشأ من الشريان الطحالي حذاء عنق المعثكلة و قد ينشأ من كل من الشريان الكبدي أو الجذع الزلاقي أو الشريان المساريقي العلوي و يسير بشكل معترض باتجاه الذيل ليتفاغر مع الشريان المعثكلي المعترض .

— الشريان المعثكلي الظهري السفلي : ينشأ من الشريان المساريقي العلوي أو الشريان المعثكلي العفجي الأمامي العلوي أو الشريان المعثكلي الظهري العلوي ، يروي القناة المعثكلية .
أيضا يصل للجسم و الذيل فروعا من الشريان الطحالي أثناء مسيره على طول الحافة العلوية للمعثكلة و هي شرايين عديدة ، صغيرة ، و سهلة التمزق .

— الشريان المعثكلي الذيلي : ينشأ من الشريان الطحالي أو الشريان المعدي الثري الأيسر و يروي ذيل المعثكلة .

إن الشبكة الوعائية التي تروي كلا من رأس المعثكلة و العفج تجعل من المتعذر إجراء إستئصال رأس المعثكلة دون أن تتأذى تروية العفج .

من أهم الشذوذات الوعائية الواجب الانتباه لها هو المنشأ الشاذ للشريان الكبدي و يشكل ٥% من الحالات أو الشريان الكبدي الأيمن بنسبة ٢٠% من الحالات من الشريان المساريقي العلوي . يمكن لهذه الشرايين وقتها أن تمر أمام أو خلف أو عبر رأس المعثكلة .

الأوردة . يترج العود الوريدي للمعثكلة عبر الحملة البابية و تتوزع الأوردة بشكل موازي للشرايين.

يتكون وريد الباب خلف عنق المثكلة من اجتماع الوريد المساريقي العلوي مع الوريد الطحالي ويشكل كل من وريد الباب و الوريد المساريقي العلوي ثلما على الوجه الخلفي للمثكلة حيث يمكن من خلاله فصل المثكلة عن وريد الباب بسهولة . يمكن و بأحوال نادرة أن يشاهد وريد بين الوجه الخلفي للمثكلة و الوجه الأمامي لوريد الباب ، كذلك و بأحوال نادرة قد يتوضع وريد الباب أمام المثكلة و العفج و هنا غالبا ما تترافق الحالة مع تشوهات أخرى لا سيما المثكلة الحلقية . يسير الوريد الطحالي بشكل معترض على الوجه الخلفي للحافة العلوية للمثكلة حيث ترفده أثناء مسيره وريدات عديدة و هي تحدث نزفا مزعجا إذا ما تمزقت .

— يتشكل الوريد المعثكلي العفجي العلوي الأمامي ضمن الثلم المعثكلي العفجي لينتهي بالجذع المعدي الكولوني و يتلقى أثناء مسيره روافد وريدية من القسم الأمامي العلوي لرأس المثكلة و كذلك الجزء المجاور من العفج .

— يسير الوريد المعثكلي العفجي العلوي الخلفي خلف الجزء المعثكلي من القناة الجامعة لينتهي على الوجه الجانبي الخلفي لوريد الباب . تترج روافده من الجزء العلوي الخلفي لرأس المثكلة و كذلك العفج المجاور .

— ينشأ الوريد المعثكلي العفجي السفلي الأمامي ضمن الثلم المعثكلي العفجي بجوار نظيره العلوي حيث يتزل للأسفل حذاء الحافة السفلية للناتئ المذنب ليمر خلف الوريد المساريقي العلوي و ينتهي غالبا إلى الوريد الصائمي الأول . تترج روافده من الجزء الأمامي السفلي لرأس المثكلة و جزء العفج المجاور .

— ينشأ الوريد المعثكلي العفجي السفلي الخلفي ضمن الثلم العفجي و يدور حول الحافة السفلية للناتئ المذنب ليفرغ إلى الوريد الصائمي الأول الذي يرفد الوريد المساريقي العلوي ، تترج روافده من القسم الخلفي السفلي لرأس المثكلة و العفج المجاور .

— يسير الوريد المعثكلي المعترض السفلي مسيرا شريانه حذاء الحافة السفلية لجسم المثكلة و غالبا ما يترج إلى الوريد المساريقي العلوي أو السفلي لكنه قد ينفرد إلى الوريد الطحالي أو الجذع المعدي الكولوني .

يترج القسم الأكبر من العود الوريدي لجسم و ذيل المثكلة إلى الوريد الطحالي عبر وريدات صغيرة . ذكرت حالات قليلة عن وجود وريد معثكلي عنقي و هو وريد قصير ينفرد إلى الوريد المساريقي العلوي .

— الجذع المعدي الكولوني : يتشكل من اجتماع الوريد المعدي الثري الأيمن مع الوريد المعثكلي العفجي الأمامي العلوي مع وريد أو أكثر من الأوردة الكولونية .

الترح اللمفي .وصف حديثا من قبل Cubella و مساعدوه و بشكل عام يترح لف المعثكلة إلى العقد المعثكلية العفجية ، العقد حول الأبرع عند منشأ الشرعان المساريقي العلوي و الجذع الزلاقي ، عقد سره الطحال ، عقد سره الكبد ،عقد تحت البواب ، عقد معثكلية علوية و سفلية .

تعصيب المعثكلة . تعصب المعثكلة وديا من الأعصاب الحشوية و نظير وديا عبر المبهم الخلفي بفرعه الزلاقي و عادة ما تتخذ هذه الأعصاب نفس مسار الأوعية الدموية . و هي أعصاب محركة و حسية . تمر الألياف الصادرة عبر العقد الزلاقية قبل أن تصل المعثكلة و تتوضع أجسام العصبونات بالجذور الخلفية T5-T12 .

يفيد ما سبق بحالات الألم المعند الناجم عن آفة معثكلية إذ وجد أن خزع الودي الصدري ثنائي الجانب مع قطع الأعصاب الحشوية يؤمن زوالا للألم لدى ٧٠% من الحالات المدروسة حسب دراسة Cleveland Clinic عاود الألم بعدها عند ٢٣% من المرضى بينما فشلت المحاولة عند ١٦% من المرضى . كانت نتائج تخضيب الضفيرة الزلاقية بالكحول ٥٠% مع الفينول ٦٠% تتراوح بين ٥٠-٨٠% حيث ارتاح المرضى من الألم لكن لفترة قصيرة .

أعتقد خطأً بالسابق أن قطع المبهمين الجذعي أو إعطاء شالات المبهمين يفيد كعلاج للألم المعثكلي لكن تبين فيما بعد أن المبهم لا يتواسط نقل الاحساسات الألمية المعثكلية و إنما تقوم بذلك الأعصاب الحشوية .