

روش جدید در آناستوموز مجاری صفراوی به روده: آناستوموز تلسکوپیک

حبیب اله پیروی* (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان

مسیح دانشوری

خلاصه

سابقه و هدف: یکی از مهم‌ترین عوامل در مورتالیتی و موربیدیتی و سرانجام پیوند کبد، روش آناستوموز مجاری صفراوی می‌باشد. روش‌های متعددی در برقراری جریان صفرا به روده استفاده شده که مهم‌ترین آنها کوله‌دوکوژنوستومی و کوله‌دوکوکوله‌دوکوستومی است. شایع‌ترین عوارض متعاقب اعمال فوق شامل تنگی و Leak محل آناستوموز می‌باشد و به همین دلیل تحقیقات گسترده‌ای در جهت آسان‌تر کردن و بهبود روش آناستوموز مجاری صفراوی در جریان است. در این تحقیق با استفاده از برگرداندن لبه‌های کوله‌دوک بر روی خود و عبور آن از طریق کانال اینترامورال باروش Reux-en-Y سعی در برطرف کردن هر دو عارضه شایع به دلیل تشکیل برجستگی پایی شکل و کاهش تعداد بخیه‌ها گردید.

مواد و روش‌ها: در ۶ گوسفند مجاری صفراوی مشترک مشخص گردید و لبه آن با دو بخیه ۱۸۰ درجه‌ای بر روی خود برگردانده شد و به داخل کانال اینترامورال کشیده و با همان دو بخیه به کل لایه‌های روده‌ای از داخل آناستوموز گردید.

یافته‌ها: ۸ ماه بعد از آناستوموز تلسکوپیک مجاری صفراوی به روده در ۳ مورد هیچگونه علائمی از تنگی، کلانژیت و باکتری می‌شاهده نشد و برجستگی پایی شکل مشخص در داخل ژوژنوم مشهود بود در یک مورد نیز Leak از محل آناستوموز وجود داشت که در روز سوم پس از لاپاراتومی ثابت گردید. در یک مورد نیز به علت بررسی هیستولوژیک محل آناستوموز در روز ۱۴ اقدام به خروج محل آناستوموز گردید که سیر ترمیم در ماکروسکوپی و میکروسکوپی طبیعی بود.

نتیجه‌گیری: در کوله‌دوکوژنوستومی به روش Reux-en-Y باکتری‌ها کمتر به مجرای صفراوی مشترک راه می‌یابند، لیکن اتصال مستقیم مجاری کوله‌دوک به ژوژنوم با باکتری می و تنگی بیشتری همراه است. با برگرداندن لبه مجرای صفراوی مشترک بر روی خود از یک طرف و کاهش تعداد بخیه‌های لبه آن به روده از طرف دیگر به همراه داخل نمودن مجرا از طریق کانال اینترامورال روده‌ای و تشکیل برجستگی پایی شکل می‌توان بر مشکلات فوق که در آناستوموز کلاسیک دیده می‌شود فائق آمد.

واژه‌های کلیدی: آناستوموز تلسکوپیک، مجاری صفراوی، روده، گوسفند

مقدمه

روش استاندارد آناستوموز مجاری صفراوی در پیوند کبد به دو شکل آناستوموز انتها به انتهای مجرای کوله‌دوک کبد دهنده به باقی مانده مجرای کوله‌دوک کبد

گیرنده (Choledchocholedochostomy, CD-CD) یا بدون لوله T و آناستاموز کوله‌دوک کبد دهنده به ژوژنوم فرد گیرنده (Choledchojejunostomy, CHJ) با روش Reux-en-Y می‌باشد [۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶]. عوارض