

اليرقان الانسدادي

Ictère rétentionnel d'origine obstructive

جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء
كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
سنة : 2017
نظرة رقم : 28

الترجمة إلى العربية لدروس الجراحة الباطنية الحلوية:

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

السيد : أو شن محمد
المزاد في 10 يونيو 1990 بامتياز

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

بالتخصص الأساسي: الجراحة الباطنية، التعريب، المعجم الطبي الموحد.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة:

السيد : فريد شهاب
رئيس
أستاذ الجراحة الباطنية و عميد كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
السيد : رشيد بوفتال
مشرف
أستاذ في الجراحة الباطنية
السيدة : أحمد عزيز بوصفيحة
أستاذ في طب الأطفال
السيدة : زينب بوشيقية
أستاذة في مصلحة الأمراض السرطانية
السيد : ن الطويل
أستاذة في مصلحة الإنزيمات بالمستحضرات

أعضاء لجنة المناقشة



محمد أو شن
دكتوراة في الطب
كلية الطب والصيدلة
جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء

تحت إشراف الأستاذ رشيد بوفتال، أستاذ في الجراحة الباطنية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

رئيس لجنة الأطروحة :
الأستاذ فريد شهاب، استاذ الجراحة الباطنية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء، عميد كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

مقدمة:

اليرقان الانسدادي (Ictère rétentionnel) ينتج عن خلل في تدفق الصفراء بسبب وجود عائق بين الخلية الكبدية و الإثنا عشري (Duodenum). و يتبعه احتباس في الوسط الداخلي للبيليبروبين المقترن (bilirubine conjuguée).

التشخيص:

- حكة : مرتبطة باحتباس الأملاح الصفراوية في الدم و الأنسجة.
- ألم بطني :
- الآلام متغيرة تختفي تلقائيا أو تحت مسكنات
- الألم توحى بمرض حميد في حين إن كانت دائمة لا تستجيب للمسكنات فهي توحى بإصابة ورمية.
- ألم في المراق الأيمن ذو تشعع كتفي يوحى بتحصي القناة الصفراوية الرئيسية VBP.
- السن : عند الشباب يكون غالبا حصة في القناة الصفراوية الرئيسية، و احتمال وجود السرطان يرتفع مع السن.
- اليرقان : يرقان تدريجي يدل على أصل سرطاني في حين أن اليرقان المتغير يدل على أصل حصوي. و يرافقه هذا اليرقان وجود تغوط ناقص التلون و بول داكن.

الأسباب:

1. سرطان نقيير الكبد **hile du foie** :
 - يكون السن عموماً أكثر من 50 سنة.
 - التشخيص : يرقان بدون ألم أو حمى ، تضخم الكبد و حويصلة غير مجسوسة (vésicule biliaire non palpable).
 - الفحوص التكميلية:
 - . الفحص بالصدى :تمدد القنوات الصفراوية داخل الكبد بدون تمدد القنوات الصفراوية خارج الكبد.
 - . الرنين المغناطيسي الصفراوي.
 - . الطبقي المحوري.
 - العلاج :رفع العائق و السماح بمرور الصبيب flux الصفراوي
 - . العلاج الشفائي curatif :
 - النوع I : قطع تقاربي convergence
 - النوع II + III : قطع صفراوي + كبدي
 - النوع IV : غير قابلة للقطع .
 - . علاج مسكن (palliative): تتمم صفراوي هضمي ما بين القناة الصفراوية الكبدية و عروة الصائم (Anse jéjunale).
2. سرطان رأس البنكرياس :
 - التشخيص السريري:
 - . يرقان شديد بدون ألم ولا حمى، تغوط ناقص التلون و بول داكن بالإضافة إلى حكة.
 - . الحالة العامة متدهورة في المرحلة المتأخرة.
 - . تضخم كبدي ركودي (cholestatique).
 - . حويصلة صفراوية مجسوسة (palpable).
 - الفحوص التكميلية:
 - . الفحص بالصدى:
 - تمدد القنوات الصفراوية داخل و خارج الكبد. أحياناً بنكرياس كبير الحجم.
 - استسقاء
 - نقائل كبدية
 - . الطبقي المحوري:
 - كتلة في رأس البنكرياس.
 - اجتياح أو عدم اجتياح الأوعية المسراقية.
 - . تشخيص انتشار السرطان (bilan d'extension).
 - . تشخيص قابلية القطع (resecabilité).
 - . العلاج الشفائي: استئصال الإثنا عشري والبنكرياس الرأسي (duodéno – pancréatectomie céphalique).

- الكبد بدون تمدد في القنوات الصفراوية خارج الكبد يشير إلى وجود سرطان في نقيير الكبد (du hile foie).
- تمدد القنوات الصفراوية داخل و خارج الكبد : تشير إلى وجود سرطان رأس البنكرياس أو الأورام المحيطة بأمبولة فاتر.
- وجود حصة في قناة الصفراء.
- كتلة في رأس البنكرياس.
- نقيلة (metastase) أو عدة نواقل كبدية.
- استسقاء.
- خثار (thrombose) في الوريد الباي (veine porte).
- 2. الفحص بالرنين المغناطيسي للقنوات الصفراوية : يشير إلى موضع التمدد و موضع الانسداد.
- 3. الطبقي المحوري:
 - توسع القنوات الصفراوية.
 - كتلة في رأس البنكرياس.
 - تشخيص انتشار السرطان (bilan d'extension): عقد لمفاوية ، استسقاء.
- 4. التنظير الداخلي: دواعي الاستعمال :
 - فقر الدم.
 - الرنين المغناطيسي للقنوات الصفراوية: توقف في أسفل قناة الصفراء مع بنكرياس طبيعي.
 - الطبقي المحوري : البنكرياس طبيعي.
 - يمكن من أخذ خزعة (biopsie)
- 5. التحاليل البيولوجية:
 - متلازمة الانسداد (syndrome retentionnel)، الركود الصفراوي (cholestase).
 - ارتفاع نسبة : البيليروبين المقرن BC، الفوسفاتاز القلوية gamma GT ، phosphatase alcaline
 - قياس نسبة عوامل التخثر: نسبة البروثرومبين منخفضة لكن العامل الخامس (facteur V) طبيعي (بسبب عدم امتصاص عوامل التخثر المرتبطة بالفيتامين k).
- ملاحظة : عند إعطاء المريض الفيتامين k نلاحظ ارتفاع في نسبة هذه العوامل.
- 6. عدد الكريات الحمراء و البيضاء.
- 7. نسبة اليوريا الدموية (urée) : فشل كلوي في حالة ارتفاع نسبة البيليروبين إلى أكثر من 200 umol/l

- ألم في منطقة الشرسوف تتشعب إلى الخلف نحو الظهر توحى إلى إصابة في البنكرياس.
- حرارة: توحى إلى وجود حصة في حين غيابها يعبر عن وجود ورم.
- نقصان الوزن: في حالة سرطان في مرحلة متأخرة.
- فقر الدم: إذا كان مرتبطاً بـيرقان يجب التفكير في ورم أمبولة فاتر (ampullome vaterien).
- وهن و فقدان الشهية.
- الثالث: ألم متبوع بحمى ثم بـيرقان يدل على أن هناك حصة في القناة الصفراوية (cholédoque).
- مغص كبدي و يرقان: حصى في القناة الصفراوية.
- ألم دائم، يرقان و غياب الحمى: انسداد ورمي.
- يرقان بدون حمى أو ألم عند شخص مسن: يؤشر نحو ورم في البنكرياس أو في القنوات الصفراوية.
- معطيات الفحص السريري: يتم فيه البحث عن تضخم في الكبد و عن حويصلة مجسوسة (Vésicule palpable). و يتم خلاله البحث أيضاً عن عقد لمفوية فوق الترقوة اليسرى (gauche sus claviculaire) و كذا عن الاستسقاء (Ascite).
- تواجد يرقان وتضخم الكبد بالإضافة إلى حويصلة ضخمة يشير إلى تواجد سرطان رأس البنكرياس أو الأورام المحيطة بأمبولة فاتر (péri-ampullaire)، في حين أن اجتماع هذه الأعراض لا تشير إلى وجود حصى في القناة الصفراوية (قانون courvoisier).
- يرقان + تضخم في الكبد + حمى لكن بدون حويصلة مجسوسة : هذه الأعراض تشير إلى وجود حصة في قناة الصفراء، لكن يجب التفكير أيضاً في سرطان رأس البنكرياس + حويصلة متحصية أورام المحيطة بأمبولة فاتر + حويصلة متحصية.

الفحوصات التكميلية :

1. الفحص بالصدى: أول فحص تكميلي يجب القيام به و يعطي معلومات عن :
 - وجود تمدد الشيء الذي يشير إلى وجود عائق في تدفق الصفراء.
 - مكان التمدد: تمدد القنوات الصفراوية داخل

- . العلاج المسكن: تفمم صفراوي هضمي.
- .3. الأورام المحيطة بأمبولة فاتر (-) **tumeurs péri-ampullaires**:
تشمل كل من :
 - ورم أمبولة فاتر (ampoule de vater).
 - أورام أسفل القناة الصفراوية خلف الإثنا عشري و البنكرياس.
 - أورام الجدار الداخلي للإثنا عشري.
- . العلاج : نفس علاج سرطان رأس البنكرياس.
- .4. حصاة قناة الصفراء (**lithiase du cholédoque**):
التشخيص :
 - . ثالوث (triade): ألم + حمى غالبا مع قشعريرة + يرقان متغير (variable).
 - . تضخم الكبد.
 - . الحويصلة غير مجسوسة.
- .3. الأورام المحيطة بأمبولة فاتر (-) **tumeurs péri-ampullaires**:
تشمل كل من :
 - ورم أمبولة فاتر (ampoule de vater).
 - أورام أسفل القناة الصفراوية خلف الإثنا عشري و البنكرياس.
 - أورام الجدار الداخلي للإثنا عشري.
- . التشخيص : مثل أعراض سرطان رأس البنكرياس مع وجود أحيانا فقر الدم و تغوط أسود.
- . التنظير الداخلي (fibroscopie) : تشخيص عبر خزعة (biopsie).
- . الفحص بالصدى :
تحصي الحويصلة الصفراوية
تمدد و تحصي القناة الصفراوية
الرنين المغناطيسي الصفراوي
العلاج :
استئصال المرارة.

خلاصة :

- ◀ ينتج عن خلل في تدفق الصفراء.
- ◀ التشخيص يستدعي فحص دقيق و شامل.
- ◀ العلاج يختلف حسب الأسباب (حصاة، سرطان)

جامعة الحسن الثاني، كلية الطب والصيدلة، الدار البيضاء - <http://www.fmpc.ac.ma>



UNIVERSITE HASSAN II CASABLANCA
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE



Accueil FMPC Etudes Formation Continue Recherche International

FMPC - CERTIFICAT
UNIVERSITAIRE

Certificat Universitaire
d'Epidémiologie et Recherche
clinique

