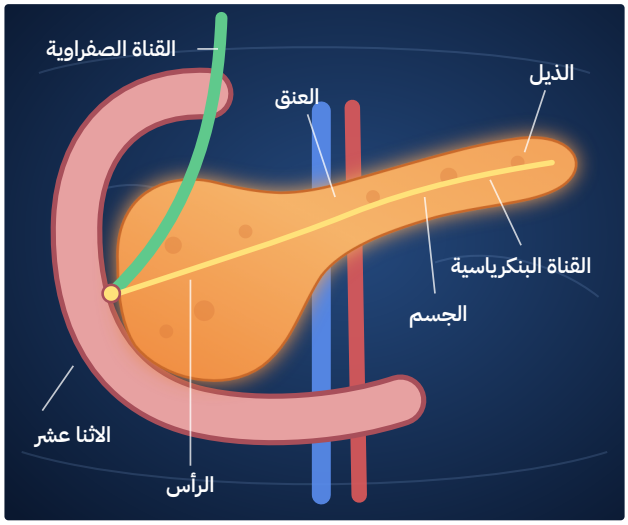
د. محمد أبو هلال
MD, PhD, FRCS, FACS, DocEur

جراحات البنكرياس



يقع البنكرياس في الجزء العلوي من البطن خلف المعدة، ويمتد أفقيًا من **الاثني عشر** (الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة) حتى الطحال، ويُقسم تشريحيًا إلى **الرأس والعنق والجسم والذيل**.

ويؤدي البنكرياس وظيفتين أساسيتين: **وظيفة هضمية** من خلال إفراز الإنزيمات التي تساعد على هضم الطعام، و**وظيفة هرمونية** من خلال إفراز هرمونات مثل الإنسولين التي تنظّم مستوى السكر في الدم.

ونظرًا لموقعه العميق وارتباطه الوثيق بالقنوات الصفراوية والأوعية الدموية الرئيسية، تُعد جراحات البنكرياس من **أكثر العمليات الجراحية دقة وتعقيدًا**، وتتطلب خبرة متقدمة ومراكز متخصصة.

حول أورام البنكرياس

تنقسم أورام البنكرياس إلى أنواع عدة تختلف في طبيعتها وطرق علاجها، من أبرزها:

- **سرطان البنكرياس الغدي** (Pancreatic Ductal Adenocarcinoma): وهو النوع الأكثر شيوعًا من الأورام الخبيثة في البنكرياس.
- **الأورام العصبية الصماء** (Neuroendocrine Tumors): تنشأ من الخلايا المفرزة للهرمونات، وغالبًا ما تكون أبطأ نموًا.
- **الأورام الكيسية**، مثل أورام IPMN: بعضها حميد، وبعضها قد يتحول مع الوقت إلى ورم خبيث، لذلك تحتاج إلى متابعة دقيقة أو استئصال جراحي بحسب خصائصها.
- **أورام أمبولة فاتر** والجزء السفلي من القناة الصفراوية، وتقع في منطقة رأس البنكرياس وتُعالج غالبًا بالجراحة نفسها.

الأعراض

قد لا تسبب أورام البنكرياس أعراضًا واضحة في مراحلها المبكرة، ومن الأعراض التي قد تظهر:

- **اليرقان** (اصفرار الجلد والعينين)، خاصة في أورام رأس البنكرياس، وقد يرافقه حكة، وبول داكن، وبراز فاتح اللون.
- ألم في أعلى البطن قد يمتد إلى الظهر.
- فقدان الوزن غير المبرر وفقدان الشهية.
- ظهور مرض السكري حديثًا دون سبب واضح.

التشخيص

يعتمد التشخيص على مجموعة من الفحوصات، أهمها **التصوير المقطعي (CT) المخصص للبنكرياس** لتحديد موقع الورم وحجمه وعلاقته بالأوعية الدموية الرئيسية، و**الرنين المغناطيسي** (MRI/MRCP)، و**التنظير بالموجات فوق الصوتية** (EUS) الذي يتيح أخذ خزعة عند الحاجة، إضافة إلى تحاليل الدم والواسمات الورمية مثل CA 19-9.

علاج أورام البنكرياس

يُعد **الاستئصال الجراحي الكامل للورم** العلاج الذي يوفر أفضل فرصة للشفاء في أورام البنكرياس القابلة للاستئصال. وفي بعض الحالات يُعطى **العلاج الكيميائي قبل الجراحة** لتقليص حجم الورم وزيادة فرص استئصاله بالكامل، وغالبًا ما يُستكمل العلاج بعد الجراحة. ويُحدَّد نوع العملية بحسب موقع الورم وطبيعته:

- **عملية ويبل** (استئصال رأس البنكرياس والاثني عشر – Pancreatoduodenectomy): لأورام رأس البنكرياس وأمبولة فاتر والجزء السفلي من القناة الصفراوية، ويُستأصل فيها رأس البنكرياس مع الاثني عشر والمرارة والجزء السفلي من القناة الصفراوية، ثم يُعاد وصل البنكرياس والقناة الصفراوية والمعدة بالأمعاء.
- **استئصال الجزء البعيد من البنكرياس** (Distal Pancreatectomy): لأورام جسم البنكرياس وذيله، وقد يشمل استئصال الطحال، أو المحافظة عليه في بعض الحالات الحميدة.
- **الاستئصال الكلي للبنكرياس** (Total Pancreatectomy): في حالات مختارة يمتد فيها المرض إلى معظم البنكرياس.
- **الاستئصالات المحدودة**، مثل استئصال الجزء الأوسط من البنكرياس أو استئصال الورم وحده (Enucleation): لبعض الأورام الحميدة أو الصغيرة، بهدف المحافظة على أكبر قدر من نسيج البنكرياس ووظائفه.

وفي الحالات التي لا يمكن فيها استئصال الورم، قد تُجرى **عمليات التحويلة** لعلاج انسداد القناة الصفراوية أو الجهاز الهضمي، بالمنظار أو بالجراحة المفتوحة عند الحاجة.

جراحات التهاب البنكرياس ومضاعفاته

في بعض حالات **التهاب البنكرياس الحاد أو المزمن** قد تنشأ مضاعفات تستدعي تدخلًا جراحيًا أو تنظيريًا، مثل تجمعات السوائل والأكياس، أو تنخّر أنسجة البنكرياس، أو الخراجات. ويشمل العلاج **تصريف هذه الأكياس أو التجمعات إلى المعدة أو الأمعاء الدقيقة**، و**استئصال الأنسجة المتنخرة** عند الحاجة، مع اختيار التوقيت والطريقة الأنسب لكل حالة.

نهج علاجي متعدد التخصصات (MDT)

قبل اتخاذ أي قرار علاجي، تُناقش الحالات المعقدة ضمن فريق طبي متعدد التخصصات (MDT)، يضم بحسب طبيعة الحالة عددًا من المتخصصين:

- جراح الكبد والبنكرياس والقنوات الصفراوية.
- طبيب الأورام.
- اختصاصي العلاج الإشعاعي.
- اختصاصي الأشعة والأشعة التداخلية.
- اختصاصي الجهاز الهضمي والتنظير.
- اختصاصي علم الأمراض.

ويتيح هذا النهج دراسة الحالة بصورة شاملة، والوصول إلى الخطة العلاجية الأنسب لكل مريض استنادًا إلى الأدلة العلمية وأفضل الممارسات الطبية.

ما بعد الجراحة والتعافي

يُتّبع بعد جراحات البنكرياس **برنامج التعافي المعزز بعد الجراحة** (ERAS)، الذي يشمل التحريك المبكر، والبدء المبكر بالتغذية، والتحكم الجيد بالألم، بهدف تسريع التعافي وتقليل مدة الإقامة في المستشفى.

- **المضاعفات المحتملة:** مثل التسرّب من موضع وصل البنكرياس (الناسور البنكرياسي)، وتأخر تفريغ المعدة، والنزيف أو العدوى. ويجري رصد هذه المضاعفات ومعالجتها مبكرًا، ويمكن علاج كثير منها دون الحاجة إلى عملية أخرى.
- **وظائف البنكرياس بعد الجراحة:** قد يحتاج بعض المرضى إلى تناول **الإنزيمات الهاضمة** مع الوجبات، أو إلى متابعة **مستوى السكر في الدم** وعلاجه، خاصة بعد استئصال جزء كبير من البنكرياس.
- **المتابعة:** تُحدِّد نتيجة الفحص النسيجي للورم الحاجة إلى علاج مكمّل، مع مراجعات دورية تشمل الفحص السريري والتحاليل والتصوير.

الخبرة في جراحات البنكرياس طفيفة التوغل

يتمتع **الأستاذ الدكتور محمد أبو هلال** بخبرة دولية واسعة في جراحات البنكرياس بالمنظار والروبوت، ويرأس **الاتحاد الدولي للجراحة طفيفة التوغل للبنكرياس** (I-MIPS) و**الاتحاد الأوروبي للجراحة طفيفة التوغل للبنكرياس** (E-MIPS).

وقد شارك في قيادة وضع **أسس ميامي الدولية** لجراحة البنكرياس طفيفة التوغل، ونظّم المؤتمر العالمي الذي أسفر عن **إرشادات بريشيا** (Brescia Guidelines) لجراحة البنكرياس بالمنظار والروبوت، كما شارك في دراسة **DIPLOMA** الدولية التي قارنت الجراحة طفيفة التوغل بالجراحة التقليدية في استئصال الجزء البعيد من البنكرياس. وحصل على **جائزة الابتكار والتميز من وزارة الصحة البريطانية** تقديرًا لإدخال وتطوير بروتوكولات التعافي المعزز في جراحة البنكرياس.

وفي الحالات المناسبة، يمكن أن توفر جراحة البنكرياس طفيفة التوغل فوائد مهمة، منها:

- ألم أقل بعد العملية.
- تعافٍ أسرع وتقليل مدة الإقامة في المستشفى.
- شقوق جراحية أصغر، مع الالتزام بالمبادئ الأساسية لعلاج الأورام.

ويُحدَّد اختيار التقنية الجراحية الأنسب وفق طبيعة الورم وموقعه وحالة المريض.