

## الإصابات الاصطناعية للقنوات المرارية: إمكانية تنفيذ الإصلاحات

سبب استئصال المرارة بالمنظار زيادة في إصابات القناة المرارية. كانت ٢،٠% إلى ٤،٠% خلال الجراحة المفتوحة مقابل ٦،٠% إلى ٨،٠% خلال جراحة المنظار. وشملت الدراسة إثني عشر وعشرين مريضاً، تسعة عشر مريضاً منهم اثنين تم إعادة الإجراء عليهما بين فبراير ١٩٩٩ ونوفمبر ٢٠١٧ وثلاثة مرضى حالات إحالة. كانت خيارات العلاج هي مفاغرة من النهاية إلى النهاية وتفميم القناة الكبدية بالصائم. فيما يتعلق بالإصابات، وفقاً لستراسبورغ كان هناك إصابتين A وأربعة إصابات D مع إصابة في الوجه الجانبي من القنوات، وثمانية إصابات E1 حيث كان جذع القناة الكبدية < ٢ سم. وخمسة إصابات E2 حيث كان جذع القناة الكبدية > ٢ سم. وكانت حالات الإحالة الثلاثة هي حالة تفميم قناة الصفراء مع الاثني عشر وحالة E1 وحالة E2. لقد تم علاجهم بالربط الكيسي في حالتين والمفاغرة في سبع حالات. الحالات الخمسة عشر المتبقية تم علاجهم بتفميم القناة الكبدية بالصائم.

**الخلاصة:** الخطر يكون أكثر في الجزء الأقرب للكبد. بعد الإصابات المعقدة التحويل هو الأفضل بينما مفاغرة بسيطة من النهاية إلى النهاية كان مقبولاً. يجب إضفاء الطابع الشخصي على إدخال الدعائم وفقاً لحالات كل مريض وخبرة كل جراح.