PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Sharq Al Awsat**
DATE:	**01-August-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**200,000**
TITLE :	**Gallbladder Stones...1/3 of those Affected Do Not Suffer from any Symptoms**
PAGE:	**21**
ARTICLE TYPE:	**General Health News**
REPORTER:	**Osama Nouman**

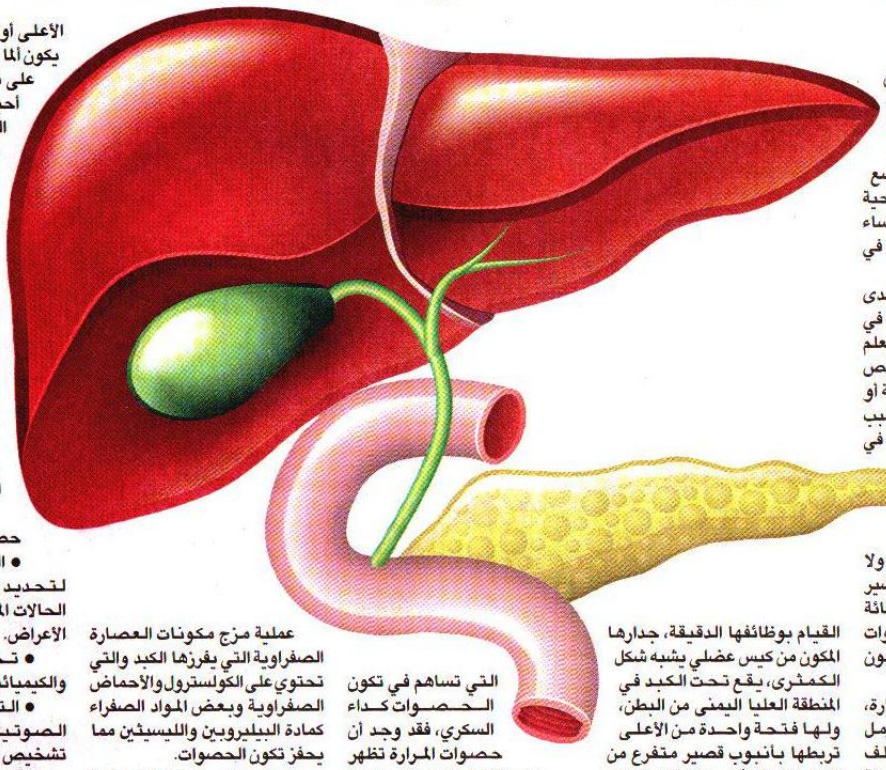
VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST.

BAYER

PRESS CLIPPING SHEET

الاستعداد الوراثي وارتفاع مستوى الكولسترول أهم أسبابها

حصوات المرارة.. ثلثا المصابين لا يعانون من أعراضها



لندن، أسامة نعمان

تعد حصوات المرارة من مشاكل الجهاز الهضمي الشائعة في العالم، ففي الولايات المتحدة يتم تشخيص نحو مليون حالة سنويا، ويخضع نحو نصفهم لإجراء عملية جراحية لإزالة حصى المرارة. وتشكل النساء نسبة منهم تتراوح بين 65 و75 في المائة.

تظل حصوات المرارة، لدى غالبية الناس، ساكنة وكامنة في مكانها من دون أعراض، ولا يعلم بها المريض إلا بعد إجراء فحص لمنطقة البطن بالموجات الصوتية أو بالأشعة الطبقية المقطعية لأي سبب آخر، أو عند حدوث التهاب حاد في المرارة.

ومن المعروف أن وجود الحصوات في كيس المرارة بشكل صامت هو حالة غير ضارة ولا تستدعي القلق أو العلاج حيث تشير الإحصاءات إلى أن نحو 75 في المائة من الأشخاص المصابين بالحصوات الصفراوية لا يعرفون أنهم مصابون بها إلا عند الشعور بالمتاعب.

يختلف حجم حصوات المرارة، فقد تكون صغيرة كحبة الرمل أو كبيرة ككرة الغولف، وتتألف غالبيتها من الكولسترول أو صبغة المرارة.

وظائف الحويصلة المرارية

تعتبر الحويصلة المرارية من أهم أعضاء الجهاز الهضمي، ومن أهم وظائفها أنها:

- تحفظ وتخزن العصارة الصفراء، التي تفرزها خلايا الكبد بشكل مستمر. وهذه العصارة عبارة عن سائل لزج ذي لون ذهبي مائل للاخضرار.
- يتم تركيز هذه العصارة وتجمع في داخل كيس المرارة.
- تفرز العصارة إلى الأمعاء، أثناء وجود الطعام في الأمعاء، لتقوم بدور مهم في هضم وامتصاص المواد الدهنية.
- يتم إفراز وضخ هذه العصارة إلى الأمعاء عند الطلب والحاجة، حيث تساعد العصارة في هضم المواد الدهنية والكولسترول وكذلك الفيتامينات الذائبة في الدهون.
- يساعد هذه الحويصلة في القيام بوظائفها الدقيقة، جدارها المكون من كيس عضلي يشبه شكل الكمثرى، يقع تحت الكبد في المنطقة العليا اليمنى من البطن، ولها فتحة واحدة من الأعلى تربطها بأنبوب قصير متفرع من قناة طويلة تأتي من الكبد وحتى الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة أو ما يسمى بالاثنى عشر.

حصوات المرارة

تتكون الحصوات المرارية عندما يتوفر عدد من العوامل التي تساعد على تكونها، ويأتي في مقدمتها العامل الوراثي، حيث ثبت أنه يلعب دورا مهما في الإصابة بهذا المرض، لما تشير إليه الدلائل العلمية من وجود استعدادات وراثية لدى البعض لتشكيل حصوات المرارة. ثم يأتي دور ارتفاع مستوى الكولسترول، بحيث يصعب على أملاح المرارة إذابته كاملا فيترسب مكونا كتلا صغيرة يزداد حجمها ببطء ليشكل «حصوات مرارية كولسترولية»، إضافة إلى وجود أمراض أخرى، مثل أمراض الكبد، بعض أنواع فقر الدم، وعدوى القنوات الصفراوية، وهذه جميعها تعتبر عوامل مساعدة على تكون الحصوات المرارية الصبغية.

وهناك بعض الأمراض المزمنة التي تساهم في تكون الحصوات كداء السكري، فقد وجد أن حصوات المرارة تظهر على الأكثر لدى المصابين بالسكري نتيجة تأثيره على كفاءة انقباض المرارة و- أو تقليل حركة الأمعاء. كما وأن زيادة الوزن والسمنة، التي انتشرت بشكل كبير، تشكل عامل خطر مهم حيث يزداد ظهور حصوات المرارة عند ذوي الوزن الزائد مقارنة بالناس ذوي الوزن الطبيعي بسبب ارتفاع نسبة الدهون لديهم. وعلى النقيض أيضا نجد أن فقدان الوزن الفجائي بشكل شديد، يعتبر محفزا لزيادة معدل الكولسترول.

وهناك عوامل جانبية أخرى لها دور في تكون حصوات المرارة مثل:

- التقدم في العمر، فقد وجد في معظم الدراسات أن الإصابة بحصوات المرارة تزداد فيما بعد سن الأربعين.
- تناول حبوب منع الحمل التي يزيد فيها تركيز الاستروجين، فهي تزيد من فرص الإصابة بحصوات المرارة.
- الضغوط النفسية والعصبية، فمن المحتمل أنها تؤثر على عملية مزج مكونات العصارة الصفراوية التي يفرزها الكبد والتي تحتوي على الكولسترول والأحماض الصفراوية وبعض المواد الصفراء كمادة البيليروبين والليسيثين مما يحفز تكون الحصوات.
- ما بعد إجراء عمليات جراحة التخسيس أو تقليل الوزن، حيث سجل ظهور حصوات المرارة في حالات كثيرة منها.

الأعراض والتشخيص

إن أغلب الأشخاص المصابين بحصوات المرارة، أو نحو الثلثين تقريبا، لا يعانون من أي أعراض محددة، وتظل الحالة «صامتة». وتظهر الأعراض بالدرجة الرئيسية عندما تمر الحصوات عبر القناة الصفراوية أو تقوم بسد مجراها، متسببة في حدوث «المغص المراري» (biliary colic) أو ما يعرف بالعبارة الشائعة «النوبة المرارية» (gallbladder attack). وتظهر هذه النوبات عندما تنقبض المرارة (في العادة بعد تناول كميات كبيرة من الدهون) مؤدية إلى الضغط على الحصوات، الأمر الذي يقود إلى انسداد في قناة المرارة.

الشعور بالألم هو العرض الرئيسي، ويظهر في الجانب الأيمن الأعلى أو الأوسط من الجسم، وقد يكون ألما حادا مثل طعنة السكين أو على شكل وجع عميق، ينتشر أحيانا نحو الظهر أو الكتف اليمنى. وقد يشكو المريض من الغثيان أو التقيؤ، وقد تتحول حصوات المرارة إلى حالات أكثر خطورة كالتهاب المرارة، التهاب البنكرياس، والتهاب القنوات الصفراوية في الكبد، ومن ثم يكون الألم أكثر شدة ومصحوبا بأعراض أخرى مثل اليرقان، الحمى، القشعريرة، التقيؤ. وهنا تجب استشارة الطبيب لاستيضاح سبب الشعور بمثل هذه المتاعب غير المحددة.

ويتم تشخيص حصوات المرارة بواسطة:

- الفحص الإكلينيكي، لتحديد مكان الألم واستبعاد الحالات المتشابهة في إحداث نفس الأعراض.
- تحليل صورة الدم والكيميائيات.
- التصوير بالأشعة فوق الصوتية، لاستبعاد أو إثبات تشخيص التهاب المرارة.
- التصوير بالرنين المغناطيسي، للتأكد من سلامة القنوات الصفراوية وعدم انسدادها.
- تصوير المرارة والبنكرياس بالصبغة عبر المنظار ERCP، للتأكد من سلامة القنوات الصفراوية.

العلاج

عند تكرار الشكوى وحدوث نوبات متتالية من المغص المراري، ينصح باستئصال المرارة جراحيا، وتكون عادة بواسطة طريقة الجراحة التنظيرية Laparoscopic surgery بأقل عناء وتكلفة ومضاعفات ومدة زمنية للشفاء. أما إذا شخصت الحالة بالصدفة ولم يكن هناك أي أعراض يشكو منها المريض فينصح بعدم التدخل بأي علاج كان. أما عند وجود أعراض كالألم، فيجب عدم الإهمال وتناول الأدوية المسكنة للألم حتى لا يتعرض المريض لمضاعفات خطيرة مثل الإصابة بالتهاب شديد في المرارة أو القناة الصفراوية أو البنكرياس.