

به نام خدا

آسیب پانکراس، کیسه صفرا و مجاری صفراوی

دکتر عبدالرحیم قلی زاده پاشا
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بابل

تروما

مراقبت عام

مراقبت خاص

- لاپاراتومي
-
- ..
- ..
- ..

بهبانہ های لاپاراتومی

1. پارگی دیافراگم << با دقت ۱۰۰٪

2. پریتونیت << با دقت ۸۰٪

3. آسیب کلیه و مجاری ادراری << که نیازمند به عمل باشد

4. خونریزی << در صورت نیاز به عمل

5. هیچ!

◦ فقط یک بهبانہ بالا کافیست.

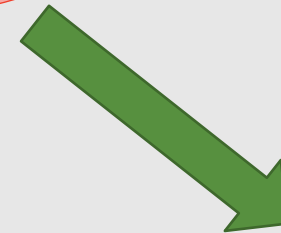
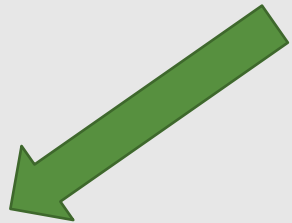
◦ در صورتی کہ بهبانہ لاپاراتومی پیدا نشد، معمولاً نیاز به وسواس اضافی جهت تایید یا رد آسیب پانکراس، کیسه صفرا و مجاری صفراوی نیست. (وسواس زیادی نباید بخرج داد)

◦ در موارد بسیار استثنائی اگر مشکوک به آسیب مجاری صفراوی و پانکراس شدیم، از امکانات زیر می شود استفاده کرد:

1.CT 2.MRCP 3.ERCP

تروما

ش م ± پاراکلینیک



لاپاراتومي -



آسیب تایید شد

آسیب تایید نشد

لاپاراتومي +

○ تقریباً تمام آسیب های تشخیص داده شده که اندیکاسیون لاپاراتومی وجود ندارد خفیف بوده و خود به خود بهبود می یابند.

○ ERCP و اسفنکترتومی گاهی نیاز است و باعث کاهش عدم پاسخ به درمان طبی می شود.

اندیکاسیون لاپاراتومی

Unstable و آسیب پانکراس

(معمولا به عات خونریزی)

کنترل خونریزی

همچنان Unstable به هر دلیل

حداقل اقدامات ضروری (درناژ) و بستن شکم به امید فردا

1. محل آسیب (دیتال، پروگزیمال، سر) 2. آسیب همراهِ (مجرای مشترک، مجرای اصلی، دئودنوم طحال)

3. شدت آسیب

Stable

ارزیابی پانکراس با مشاهده و لمس

آسیب نیافتیم ← وسواس بیشتر نیاز نیست

آسیب +

جهت برخورد صحیح موارد زیر مشخص شود:

چند نکته....

1. تشخیص آسیب مجاری مشترک آسان تر است:

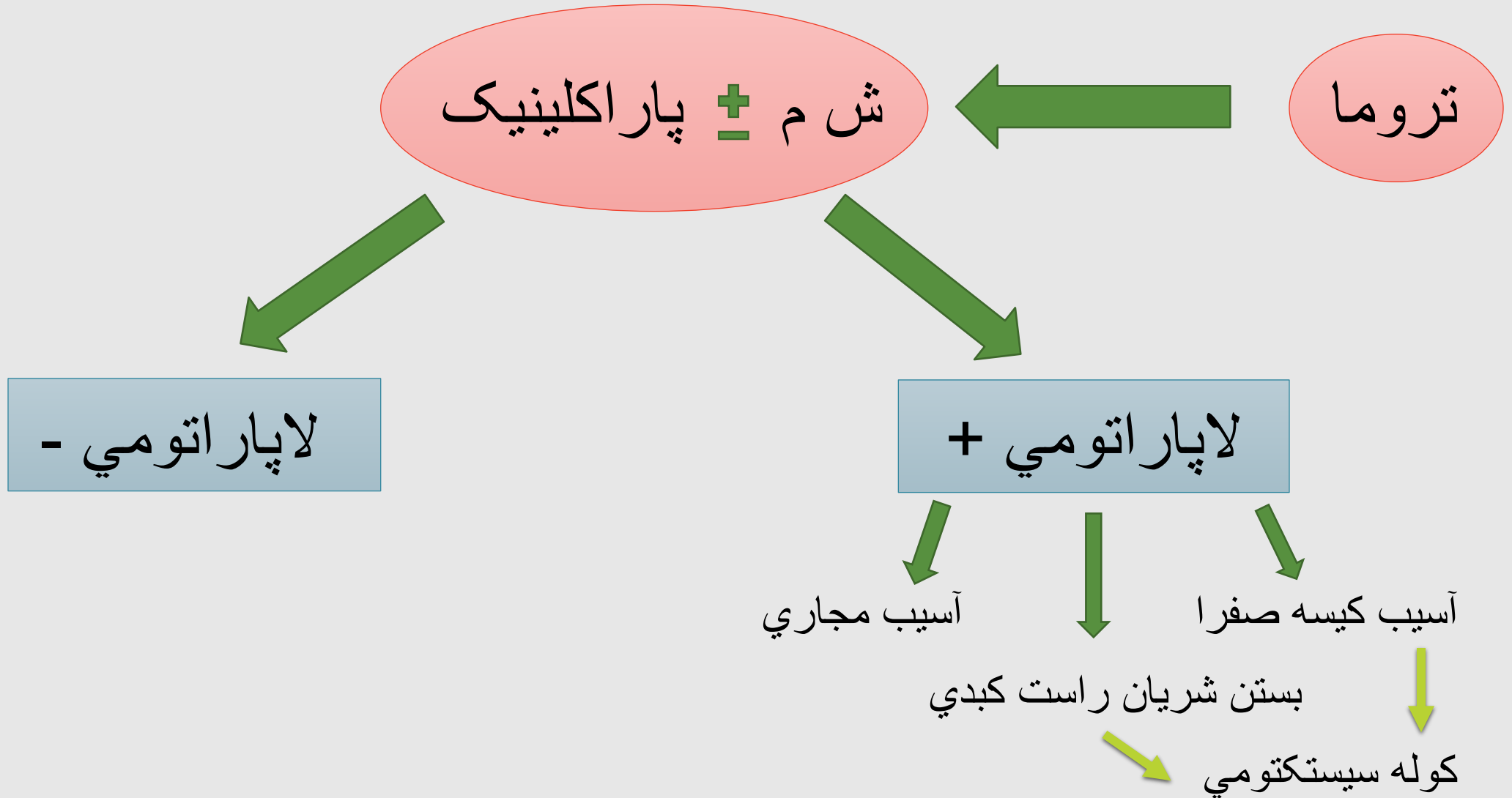
- خروج صفرا
- فشار دادن کیسه صفرا
- کلانژیوگرافی حین عمل از طریق CD

2. تشخیص آسیب مجاری پانکراس سخت تر است.

اقدامات مناسب در آسیب پانکراس پس از تشخیص

1. کوفتگی یا contusion پانکراس (مجاری و دئودنوم سالم) << درناژ
2. آسیب مجاری دیستال، حال عمومی خوب << پانکراتکتومی دیستال + اسپلنکتومی
3. آسیب مجاری پروگزیمال (سمت راست SMA) << درناژ یا Central pancreatectomy +
Pancreaticojejunostomy / Roux-en-Y
4. آسیب سر پانکراس (برخورد با این آسیب سخت و حساس است زیرا آسیب مجاری صفاوی، مجاری اصلی پانکراس و به خصوص دئودنوم ممکن است وجود داشته باشد) :
 - آسیب مجرای مشترک داخل پانکراس << جداسازی مجرای مشترک در قسمت فوقانی بخش اول دئودنوم و لیگاتور دیستال مجرا و کله دوکوژژنوستومی Roux-en-Y
 - آسیب مجرای اصلی پانکراس با سالم بودن مجرای مشترک << گزینه کمی وجود دارد دیستال پانکراتکتومی باعث نارسایی می شود. پانکراتکتومی مرکزی و حفظ مجرای مشترک و پانراتیکوژژنوستومی Roux-en-Y
 - در صورت آسیب جدی مجاری و پانکراس و دئودنوم << Whipple

آسیب کیسه صفرا و مجاری صفراوی



آسیب مجاری صفراوی

به دلایل زیر چالش برانگیز است:

1. جداره نازک
2. قطر کم
3. نزدیکی عروق (شریان پورت و IVC و ورید های کبدی)

✓ ممکن است ترمیم اولیه و ایده آل غیر ممکن باشد.

سفارش : **حداقل کاری که تجربه کافی دارید در صورت امکان انجان دهید** وگرنه یک درناژ خوب خارجی مسیر درمان آینده را مشخص می کند.

اقدامات مناسب :

1. ضایعه مشخص، کوچک و بدون آسیب مجاور << T-tube، ترمیم اولیه با نخ قابل جذب 5 صفر
2. پارگی عرضی و از بین رفتن بافت اطراف << کوله دوکوژژنوستومی Roux-en-Y
3. << درناژ خارجی خوب

عوارض آسیب های کبد،
کیسه صفرا و مجاری و
پانکراس بعد از عمل

1. پانکراتیت و سودوسیست

2. فیستول (فیستول پانکراس و فیستول های صفراوی خارجی و ریه)

3. نکروز خفیف کبد << افزایش موقت آنزیم ها

4. نکروز شدید آبسه

5. بیلوما

6. هماتوبیلیا (با یا بدون پورتال هایپرتنشن)



با تشکر از توجه شما