

مواضيع خلافية في الأمراض الهضمية

التهاب البنكرياس الحاد الحصوي ERCP

تدبير ألم التهاب البنكرياس المزمن

استطباب الجراحة في القلس المعدي المريئي

مقاربة الإلتهاب في نهاية الدقاق

مشفى الأسد الجامعي
الشعبة الهضمية

مازن مصري زادة

بشار المصري

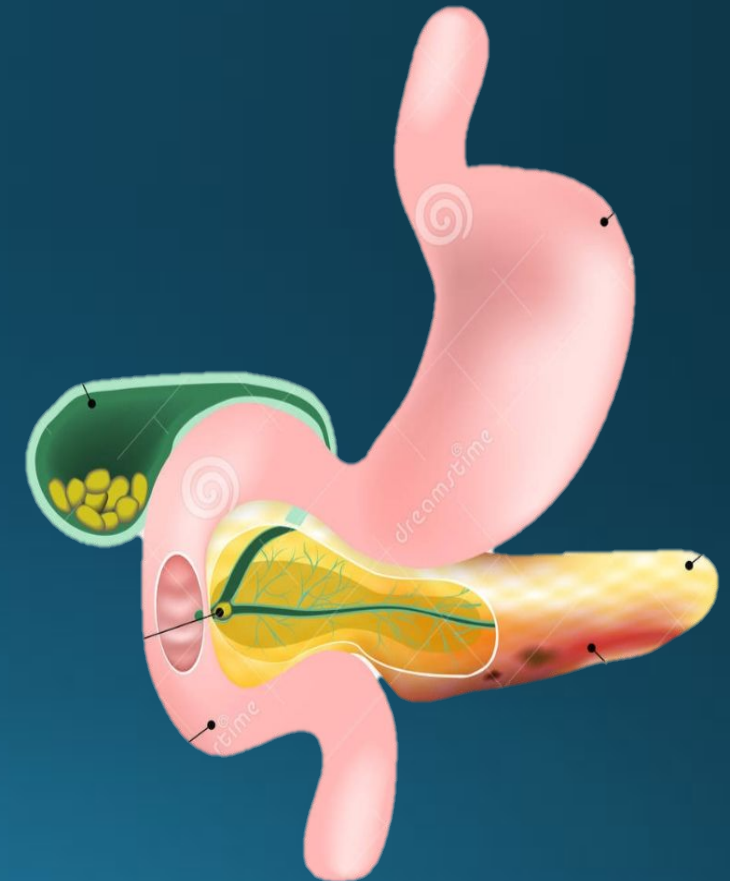
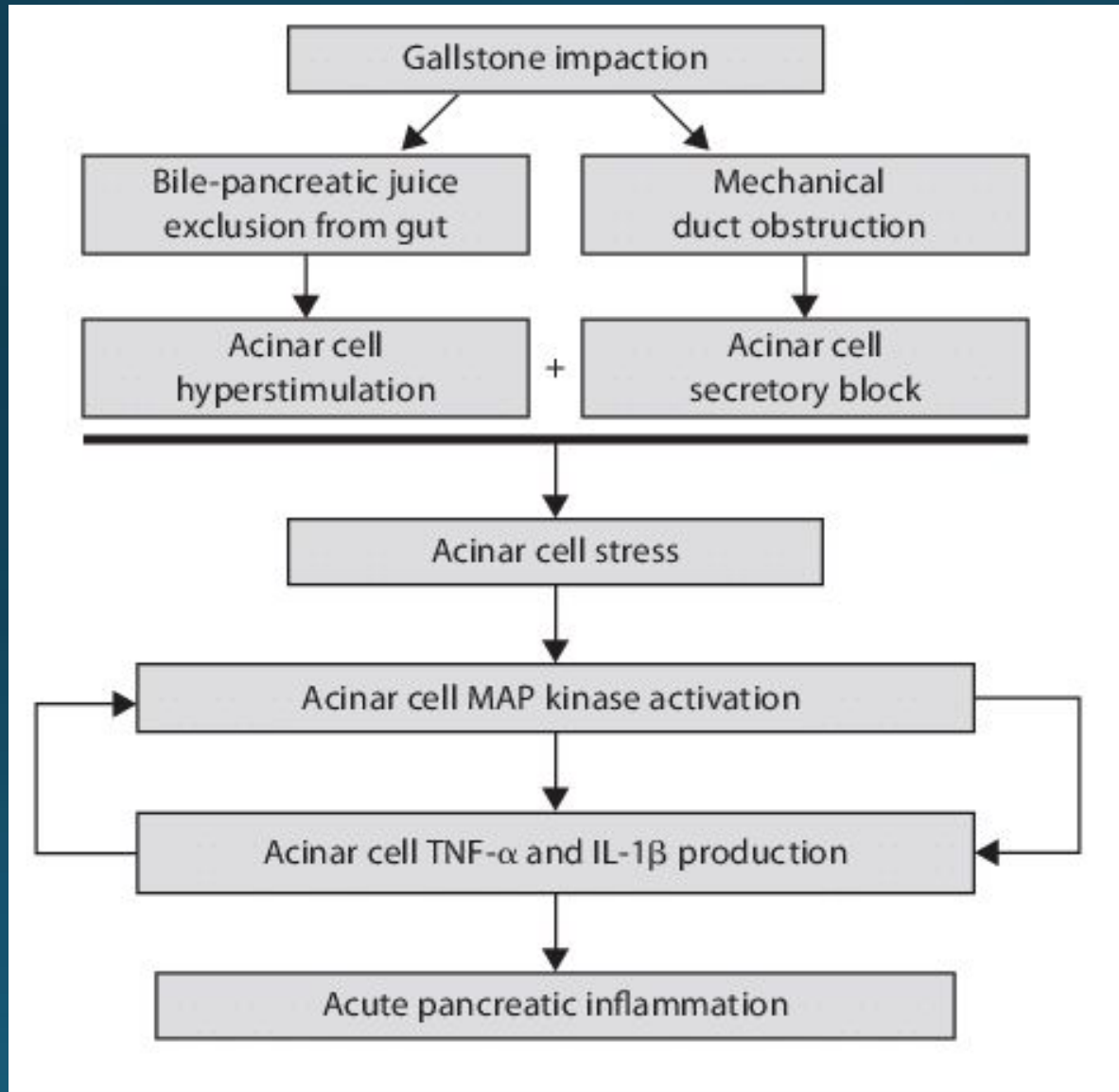
محمد حسين

باسل أباطة

لمى غنيمة

دور الـ ERCP في التهاب البنكرياس الحاد

لماذا يحدث التهاب
البنكرياس حصوي المنشأ؟



ماهي نسبة الحصيات المتبقية

ولماذا يجب إزالتها خلال مدة

محددة؟

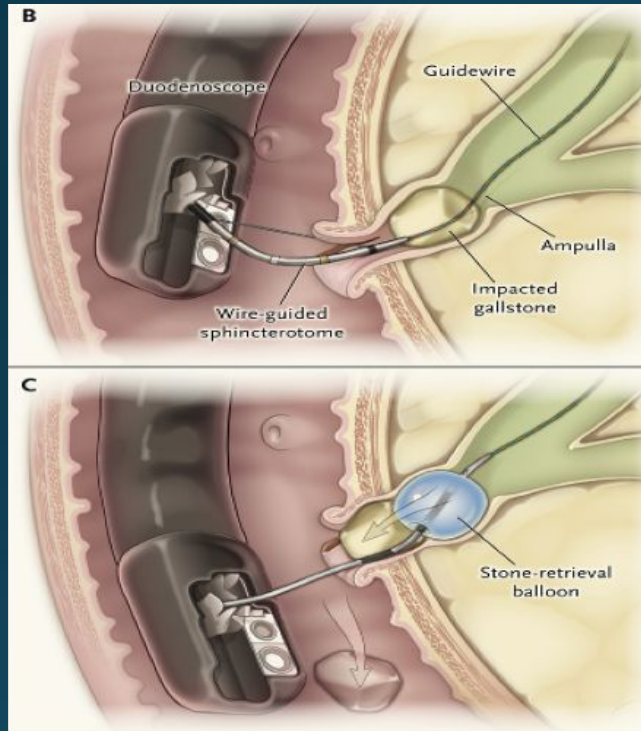
أكثر من 85 – 90 % من الحصيات المسببة لالتهاب
البنكرياس الحاد تطرح عفويًا.

ما هي خطورة إجراء

ERCP



خطورة تطور التهاب بنكرياس بعد ERCP

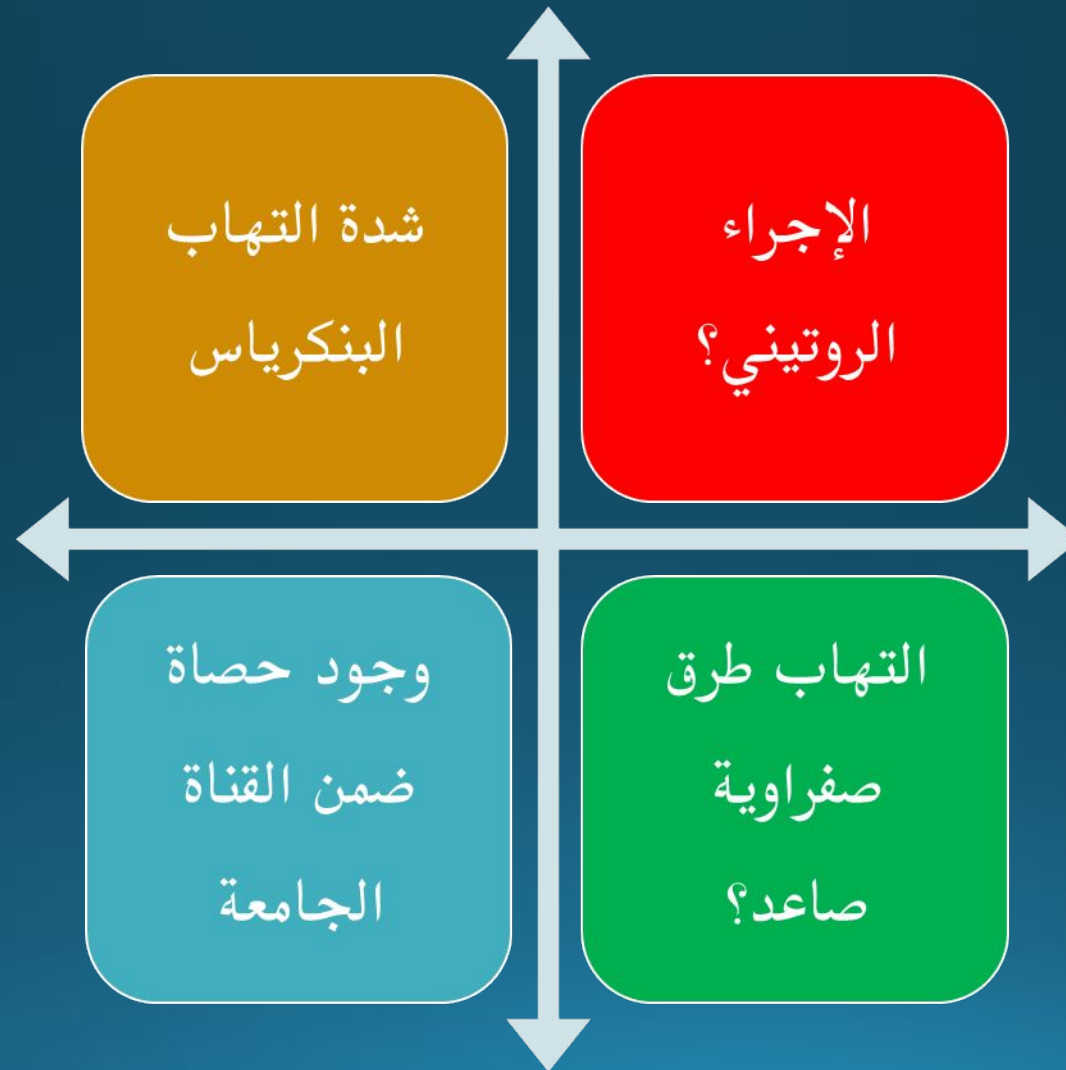


استطبابات ERCP في التهاب البنكرياس

الحصوي

ما هو التوقيت الأمثل؟

استطبابات ERCP في التهاب البنكرياس الحصوي



استطبابات ERCP الإسعافي في التهاب البنكرياس الحصوي

أمر متفق عليها

الإجراء الروتيني لكل المرضى

لا يستطب

Tse F et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012

Crockett et al. Gastroenterology 2018

Leppäniemi, A., Tolonen, M., Tarasconi, A. et al. World J Emerg Surg 2019

استطبابات ERCP الإسعافي في التهاب البنكرياس

أمر متفق عليها

الإجراء خلال 24-72 ساعة يساعد
في تحسين سير التهاب البنكرياس

يستطب

بحال وجود التهاب طرق
صفراوية صاعد مرافق
لالتهاب البنكرياس

Tse F et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012

Crockett et al. Gastroenterology 2018

Leppäniemi, A., Tolonen, M., Tarasconi, A. et al. World J Emerg Surg 2019

Hee Seung Lee. Ploze one. 2019

متى يجرى ERCP الإسعافي بسياق التهاب البنكرياس الحاد

أمر مختلف عليها

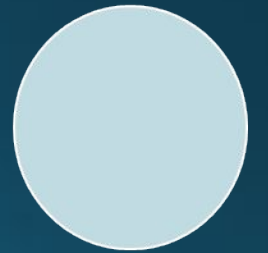
يستطب إجراء ERCP بوجود حصاة بالقناة الجامعة بغض
النظر عن شدة التهاب البنكرياس ؟

Tse F et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012

Crockett et al. Gastroenterology 2018

Leppäniemi, A., Tolonen, M., Tarasconi, A. et al. World J Emerg Surg 2019

مخطط مقترح



التهاب بنكرياس حاد حصوي المنشأ

نفي الانسداد الصفراوي
والتهاب الطرق الصفراوية
الصاعد

عدم القدرة على نفي أو إثبات
الانسداد الصفراوي الثابت

شك عالي بالتهاب طرق
صفراوية صاعد أو انسداد
صفراوي صريح

مراقبة يومية للإيكو
والمخبريات لمدة 72
ساعة

MRCP أو EUS
بحال توفرهما

تراجع
الشك

استمرار الشك

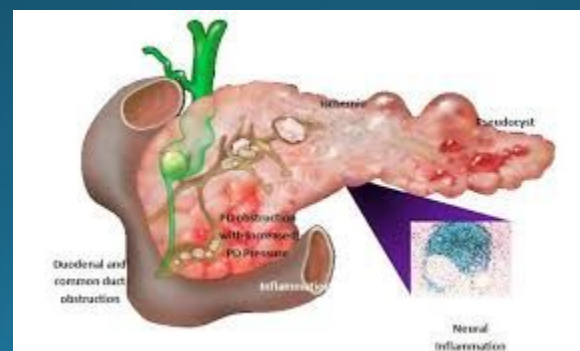
حصة

لاحصة

لا حاجة لإجراء
ERCP

ERCP
خلال 24 - 72 ساعة

تدبير الألم في التهاب البنكرياس المزمن





ما هي آلية الألم

فرط حساسية مركزي قشري
sensitization

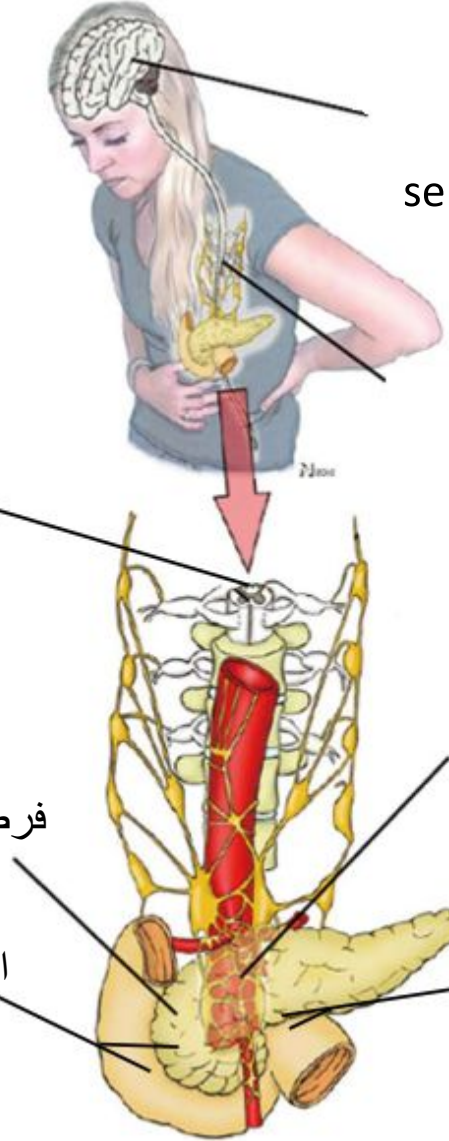
فرط حساسية مركزي نخاعي
sensitization

اعتلال عصبي محيطي

فرط الضغط في القناة والبرانشيم البنكرياسي

اختلالات بنكرياسية وخارج بنكرياسية

تأثيرات جانبية للعلاج الدوائي
والعلاج التنظيري والجراحي





ما هي الوسائل المتوفرة لتدبير الألم وكيفية
استخدامها

تدبير الألم في التهاب البنكرياس المزمن



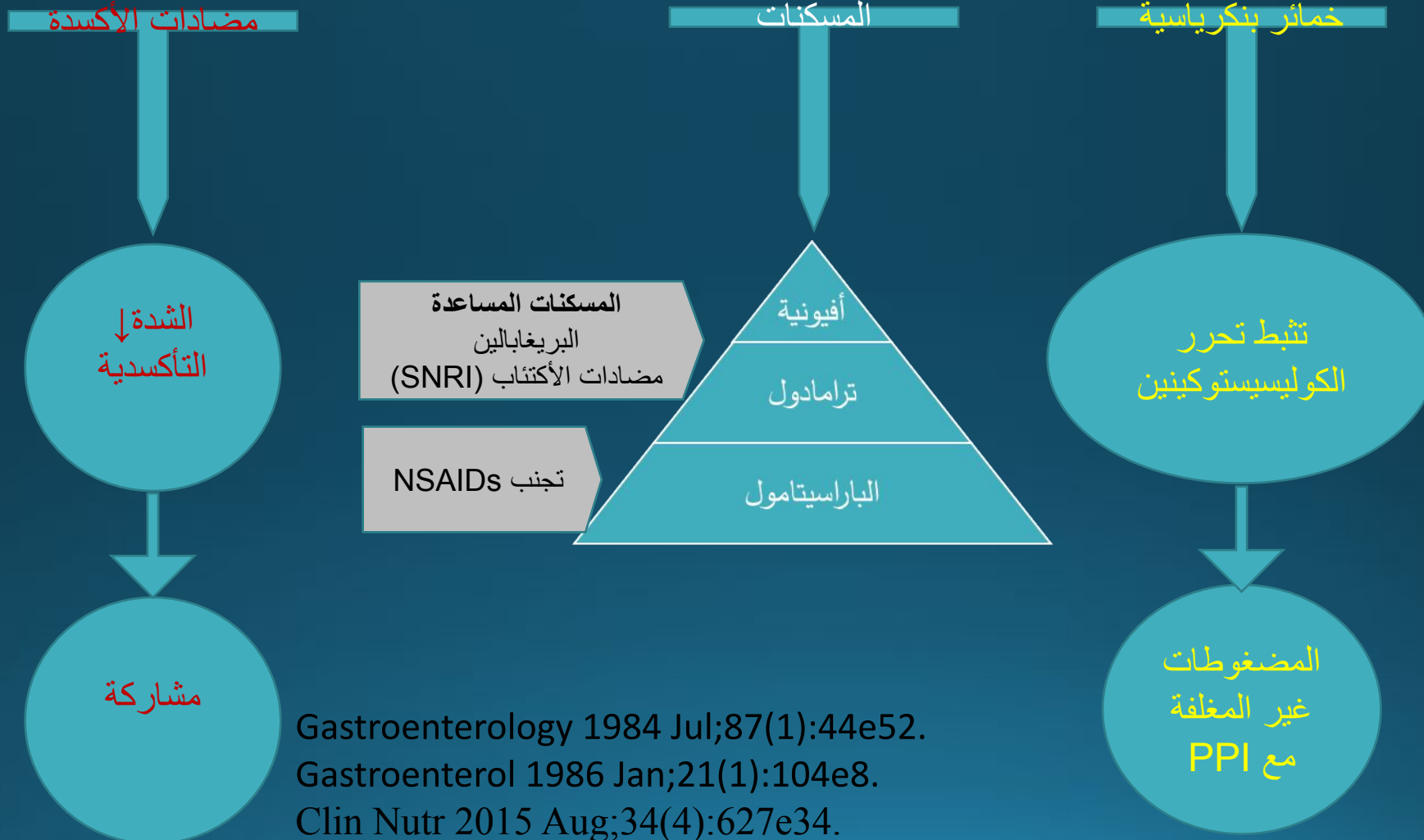
التدابير العامة

إيقاف الكحول

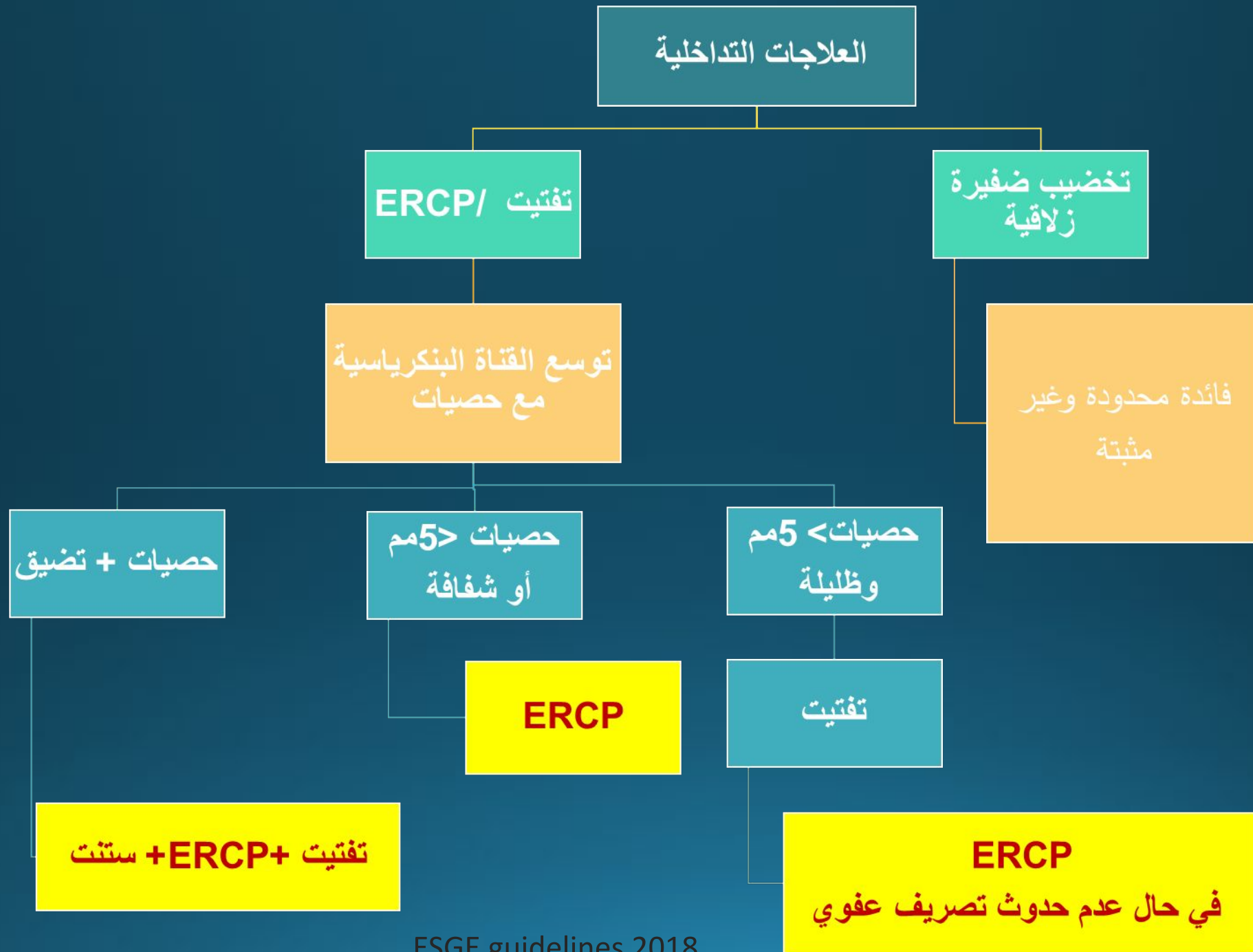
وجبات صغيرة قليلة الدسم

قد تكون كافية لوحدها في المراحل المبكرة

العلاج الدوائي



Gastroenterology 1984 Jul;87(1):44e52.
Gastroenterol 1986 Jan;21(1):104e8.
Clin Nutr 2015 Aug;34(4):627e34.
J Gastroenterol Hepatol 2016 Sep;31(9):1654e62.





مخطط مقترح

ايقاف الكحول ، وجبات صغيرة قليلة الدسم

خمائر بنكرياسية، مسكنات، مضادات الأكسدة

لا يوجد توسع

جراحة استئصالية

توسع مع حصيات

ERCP/ESWL

مفاغرة بنكرياسية صائمية

القلب المعدي المريئي

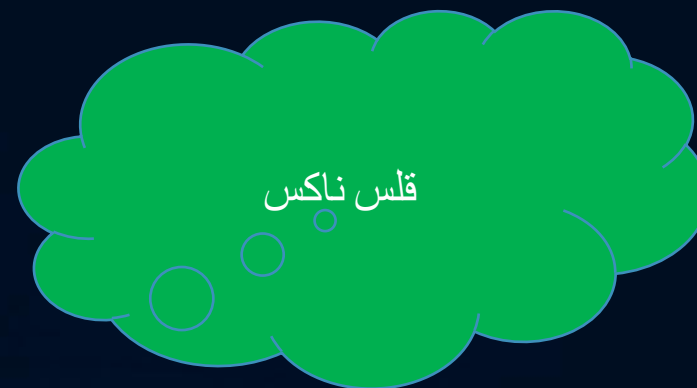
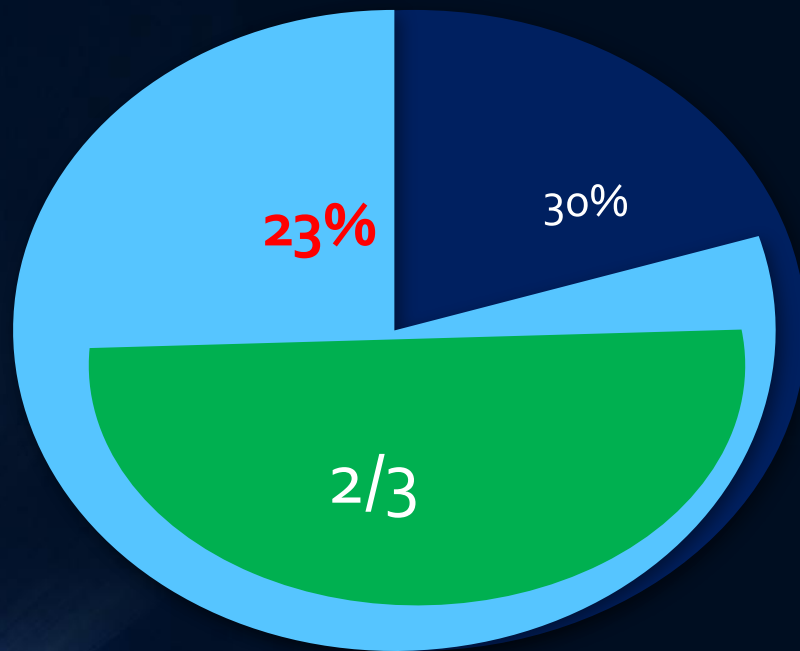
GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE



الجراحة
متى تجب
ومتى لا تجب



?PPIs Response





القلس الناكس

القلنس الناكس

<3 أشهر
إعادة العلاج
PPI لمدة 8 أسابيع

أشهر <3
تنظير هضمي علوي
لنفي الأسباب الأخرى
واختلاطات القلس

PPI حسب الحاجة

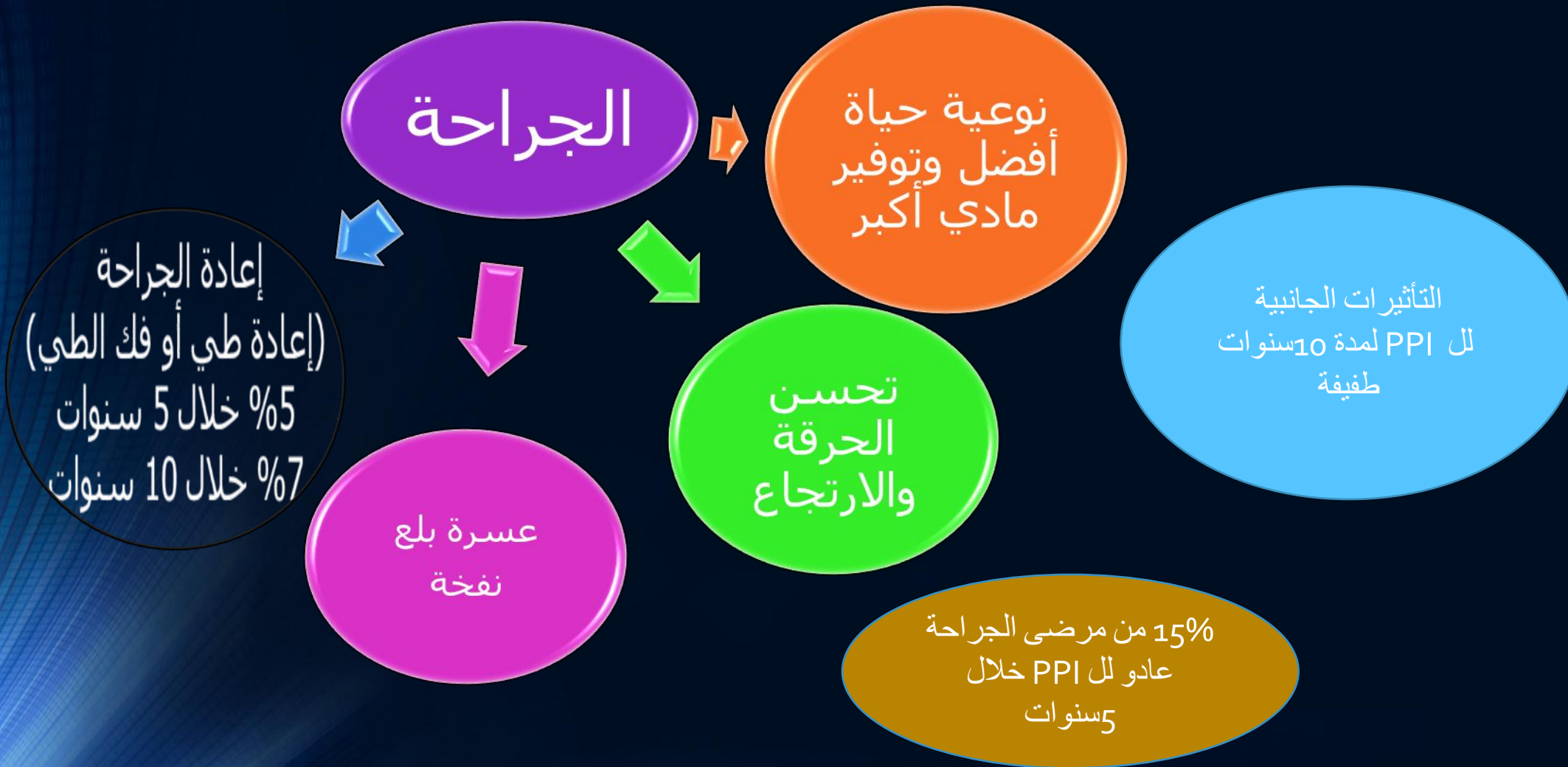
جراحة

PPI أقل جرعة



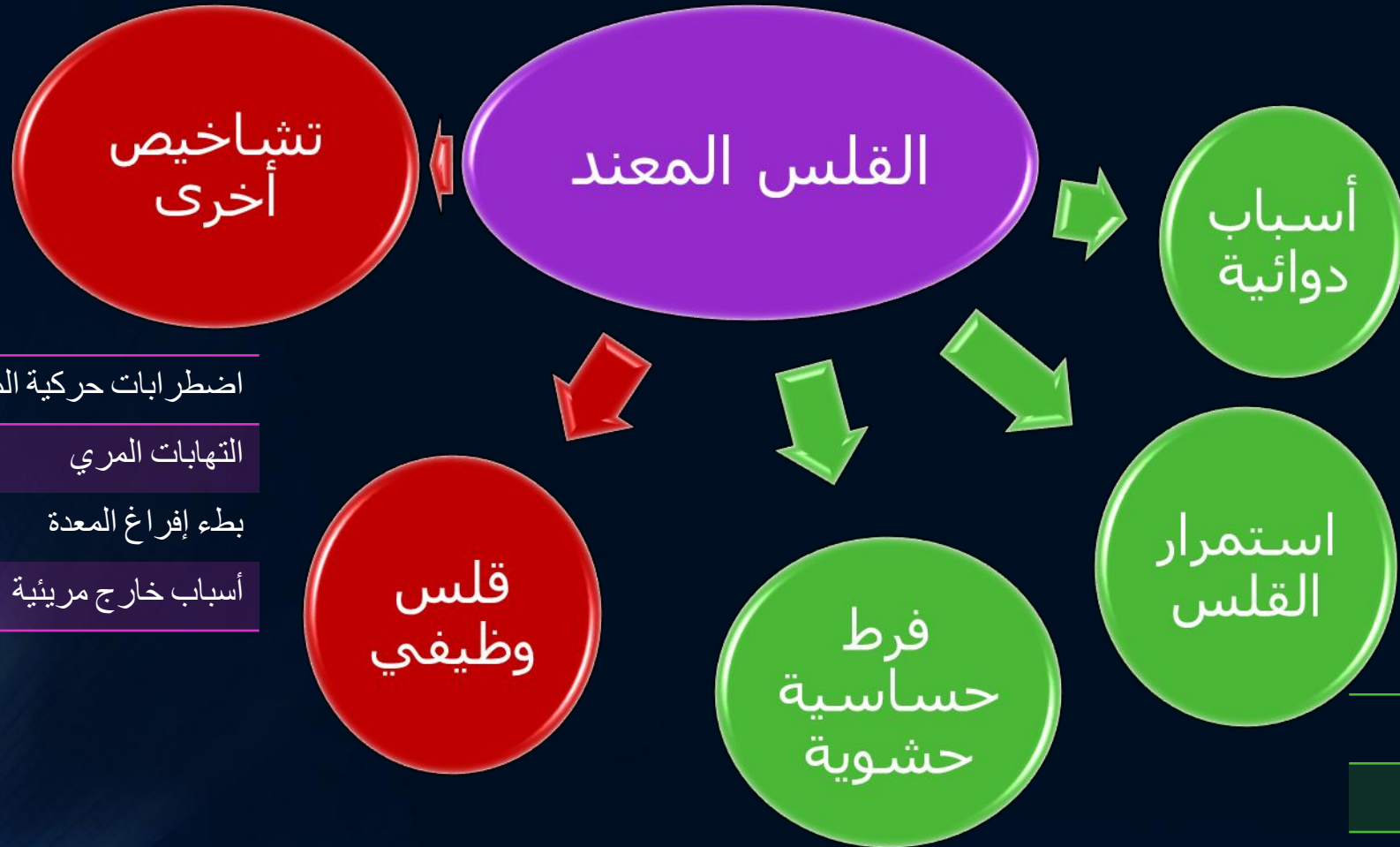
حسنات وسيئات الجراحة

مقارنة الجراحة بالعلاج الدوائي عند مرضى القلس الناكس





القلس المعند



تشخيص
أخرى

القلس المعند

أسباب
دوائية

سوء مطاوعة أو استخدام للدواء

سرعة استقلاب الدواء

اضطرابات حركية المري

التهابات المري

بطء إفراغ المعدة

أسباب خارج مريئية

قلس
وظيفي

فرط
حساسية
حشوية

استمرار
القلس

قلس حامضي ضعيف

قلس قلوي



کیف نمیز

قلس معند

أسباب
دوائية

تبدیل ل
PPI آخر لمدة
شهرين

PPI جرعة مضاعفة
8 أسابيع

تنظير هضمي علوي + خزعات
+ ضغوط مري

التهابات المري
قرحة معدية

اضطراب
حركية المري

اختبار المعاوقة
IIM-PH Monitoring

سلبي

ايجابي

ايجابي لقلس ضعيف

خارج مريئية

علاج السبب
No Surgery

قلس وظيفي

Pain Modulator
SSRI
Tricyclics
NO Surgery

قلس
حامضي

H2RA قبل النوم
Sucralfat\ Alginate
Baclofen
Surgery

قلس قلوي

Baclofen
Surgery

فرط حساسية
حشوية

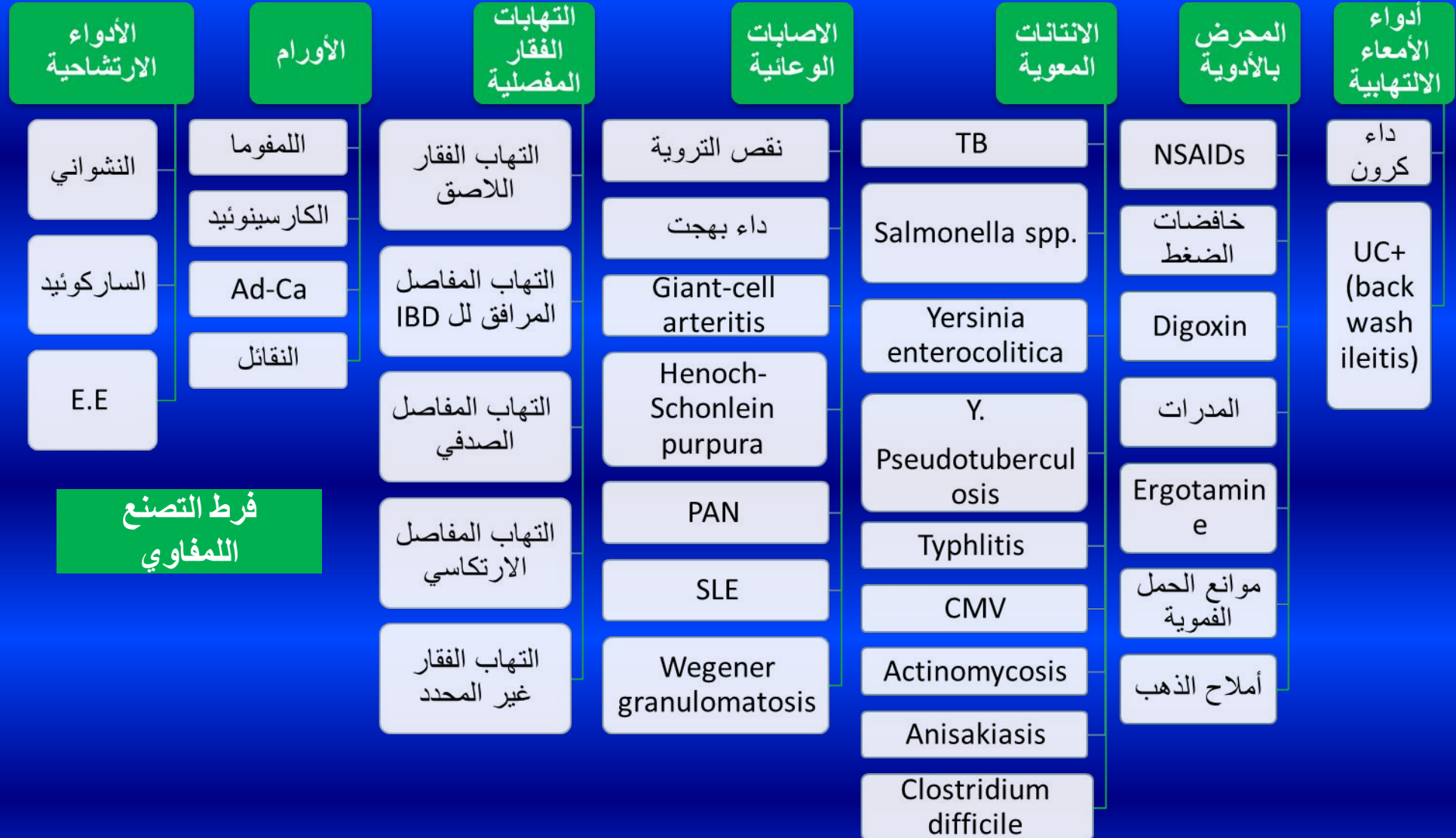
Baclofen
Pain Modulator
Surgery

التهاب الدقاق النهائي



متى يحدث التهاب دقاق
نهائي

أسباب التهاب الدقاق النهائي





كيف نتعامل مع إصابة
دقاق نهائي





كيف نميز بين سل وكرون مع
خزعات غير حاسمة

سريريا

TB

- أعراض عامة
- حبن أو اصابة صدرية أو عقد
- مخالطة لمريض مصاب
- المدة لا تتجاوز 6-7 أشهر

CD

- اعراض ناجمة اصابة المخاطية (اسهال ونزف)
- أعراض ناجمة عن الالتهاب العابر للجدار
- قصة التهاب مفاصل أو PSC
- مدة 1 سنة

مخبرياً

تجري عضية السل بالخزعات

- تلوين تسل نلسون
- PCR
- زرع

QUANTIFERON-TB
GOLD

CT معوي

TB

- سماكة جدار دون الحفاظ على طبقاته
- تضيقات متمركزة
- عقد لمفاوية ناقصة الكثافة مع تعزيز محيطي
- حبن عالي الكثافة

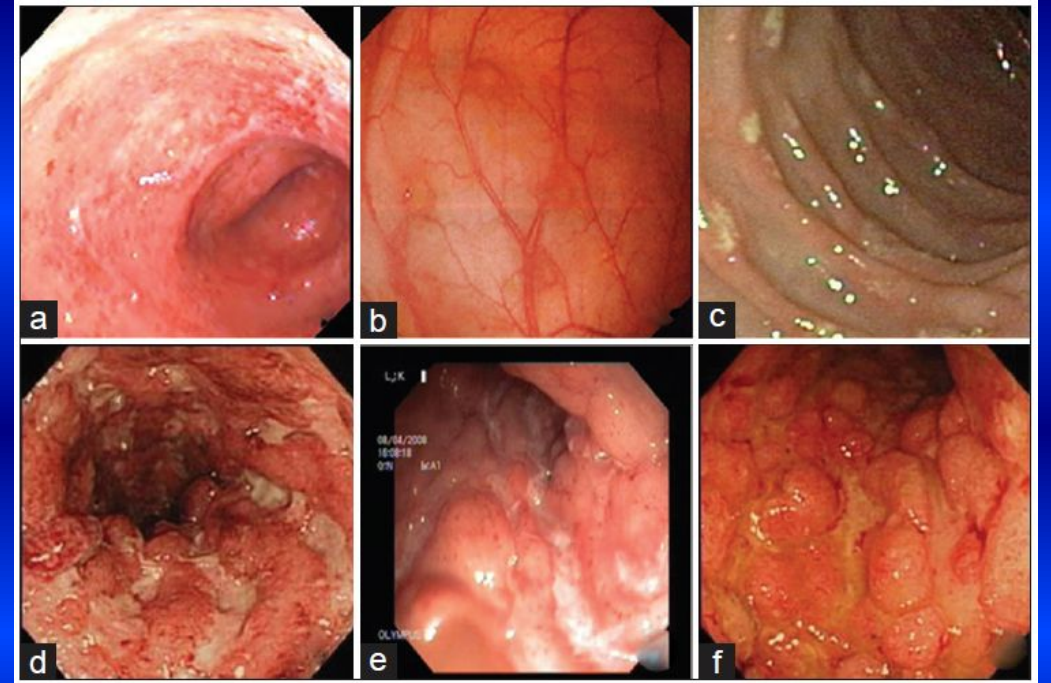
CD

- سماكة جدار مع المحافظة طبقاته
- تضيقات لا متمركزة
- تكاثر ليفي شحمي في المساريقا
- فرط نوعية مساريقية (علامة المشط)
- خراجات

تنظيراً



تدرن



كرون

