

إعادة بناء (توصيل) المريء

ESOPHAGEAL RECONSTRUCTION

رينيه كينيدي، آلان غ. كاسون

Renee Kennedy, Alan G. Casson

لا يزال إعادة وصل السبيل الهضمي العلوي الناجح بعد عمليات الاستئصال المريئي لأسباب مرضية سليمة أو خبيثة تشكل تحدياً من الناحية التقنية. وإن هدف الجراحة هنا هو المحافظة على عملية البلع (ونوعية الحياة)، ويجب إجراء عملية إعادة البناء (التوصيل) فوراً بعد عملية الاستئصال في نفس الجلسة. وقد تم استخدام كل من المعدة، الكولون، الصائم بنجاح كبدايل للمريء المستأصل. وتبقى المعدة أفضل الخيارات في معظم الحالات وذلك لاعتبارات عملية.

المعدة

Stomach

يتم تحريك المعدة بسهولة عن طريق ربط الأوعية المعدية القصيرة، والشريان المعدي الأيسر، في حين يعتمد الإبقاء على تروية دموية معدية جيدة للحفاظ على الشريان المعدي الثريبي الأيمن (وبدرجة أقل الشريان المعدي الأيمن). يعتبر التسليخ في سرة الطحال الطريقة المثلى للحفاظ على تروية دموية جيدة في قمة الأنبوب المعدي وذلك لحماية المفاغرات بين الأوعية المعدية الثرية والأوعية المعدية القصيرة (بعد التسليخ في منطقة المفاغرات السابقة وبالتالي عدم أذيتها)، ولإنشاء أنبوب معدي يحل مكان المريء (وهو أفضل من استخدام كامل المعدة). ويمكن الحصول على طول إضافي للمعدة بإجراء مناورة كوخر Kocher maneuver، وذلك بتحرير القطعتين الأولى والثانية من الاثني عشري، ويفضل إجراء خزع البواب على تصنيع البواب، ومن ثم تطبيق الستابلر على الانحناء الصغير للمعدة (لاستئصاله) لإنشاء أنبوب معدي ضيق (من الانحناء الكبير)، وتوجيه الجزء المعدي إلى المنصف الخلفي حيث مكان توضع المعدة الجديد (بديل المريء المستأصل).

ويجب توخي الحذر أثناء توجيه المعدة خلال نقلها إلى جوف الصدر، لتجنب حدوث الانفتال أو انسداد مخرج المعدة أو تزوي وانفتال التراكيب الوعائية. ونحتاج هنا إلى إجراء مفاغرة وحيدة، يمكن إنجازها بطرق متنوعة. ويحصل معظم المرضى على وظيفة معدية جيدة ومرضية لفترة طويلة من الزمن، مع اعتماد نظام حمية غذائية ملائم، وأهم الاضطرابات المعدية الوظيفية الملاحظة بعد الجراحة: نقصان سعة المعدة، تأخير الإفراغ المعدي والجزر Reflux.

الأنبوب المعدي

Gastric Tube

لقد تم وصف نوعين من الأنابيب المعدية المقلوبة وغير المقلوبة Reversed and nonreversed اعتماداً على التروية الدموية لكل واحد منهما. يظهر تبديل وضعية المعدة مجموعة من المحاسن عند البالغين في الممارسة العملية، على أن ذلك يتطلب تطويلها بشكل معتبر. وقد تم تطويل المعدة كذلك في معظم الحالات عند الصغار أثناء الممارسة الجراحية في الحياة العملية.

الكولون

Colon

يعتبر الكولون البديل الأشيع للمعدة في إعادة وصل السبيل الهضمي، وذلك عند المرضى الذين خضعوا لجراحات سابقة على المعدة، أو في حال اشتغال المعدة بالورم المريئي.

تستخدم للمفاغرة قطعة من الكولون الأيسر، تتروى من الشريان المساريقي السفلي، وتوضع بشكل معاكس للحركات الحوية الكولونية، يمكن الاستعانة بالكولون المعترض في حال عدم وصول القطعة السابقة إلى العنق. (وهنا يتم صيانة القوس التفاغرية الدموية بمفاغرة الأوعية الكولونية المتوسطة مع الشريان الهامشي (marginal artery)).

لا يمكن استعمال الكولون كبديل في حال وجود أمراض كولونية داخلية، لذا يجب استبعاد وجود مثل هذه الأمراض قبل الجراحة بالدراسات الظليلة وتنظير الكولون. كما يجب إجراء دراسة وعائية ظليلة لنفي وجود آفات وعائية كولونية.

ومن المساوئ الأخرى لهذه الجراحة: طول مدة العمل الجراحي، كما أنها تتطلب إجراء ثلاث مفاغرات:

مريئية كولونية Esophagocolic، ومعدية كولونية Cologastric وكولونية كولونية Colocolic.

الصائم

Jejunum

يمكن استبدال أسفل المريء بعروة صائمية مع عكس حركاتها الحوية (مفاغرة Roux-en-Y) لإعادة بناء السبيل الهضمي. وأهم مساوئ هذه الجراحة هي الحركة المحدودة للقطعة الصائمية، إلا أنه يمكن الوصول بحركة هذه القطعة إلى مستوى سرّة الرئة بالمحافظة على القوس التفاغرية الوعائية المساريقية بحذر شديد. نقل قطعة حرة من الصائم

يمكن استخدام قطعة حرة من الصائم بنجاح في استبدال المريء العلوي (فوق مدخل الصدر، بعد الاستئصال المريئي تحت البلعومي). إلا أن نجاح استعمال هذا الطعام يتطلب إجراء سلسلة من المفاغرات الوعائية المجهرية.

الشرائح الجلدية / العضلية الجلدية

Skin/Myocutaneous Flaps

لقد تم استعمال الشريحة الجلدية أو الجلدية العضلية (كاستعمال العضلة الصدرية الكبيرة كشريحة عضلية جلدية)، في المحاولات الأولى لإعادة بناء السبيل الهضمي (وخاصة في منطقة العنق). إلا أن النتائج الوظيفية السيئة قد قللت من انتشار هذه العملية واقتصر استعمال هذه الشريحة لإغلاق الناسور المريئي أو النز من المفاغرات المريئية في بعض الحالات فقط.

الجذمور أو القناة (الممر)

Route

١- المنصف الخلفي: يعتبر وضع المعدة أو الكولون البديل للمريء في سرطان المريء المستأصل مع توجيه البديل تجاه المريء العلوي من أكثر الطرق استخداماً.

٢- خلف القص: يتم اختيار هذا المسار عندما لا توجد إمكانية لوضع البديل في المنصف الخلفي (كأن يتم إعادة وصل السبيل الهضمي في مرحلة متأخرة)، أو عندما يكون هناك خطة لتشيع سرطان المريء (المنصف الخلفي) بعد الجراحة.

وعند اختيار هذا المسار من المهم جداً توسيع مدخل الصدر (كاستئصال الجزء الأنسي من الترقوة والضلوع الأولى وجزء من قبضة القص لمنع انسداد البديل (المعدة أو الكولون) في هذه المنطقة.

٣- عبر أو خلال الجنبية: نادراً ما يستخدم هذا المسار إلا أنه يتم اللجوء إليه عند استخدام فتح الصدر الأيسر، لإنجاز المفاغرة داخل الصدر إلى الوحشي من قوس الأبهري.

٤- تحت الجلد: تم استخدامه مراراً، وله بعض المحاسن.

للمزيد من القراءات

Further Reading

- Ancona E, Pianalto S, Merigliano S, Peracchia A. Esophageal reconstruction: free jejunal transfer for the reconstruction of the pharyngo-esophagus. *Diseases of the Esophagus*, 1995; 8: 40.
- Casson AG, Powe J, Inculet RI, Finley R. Functional results of gastric interposition following total esophagectomy. *Clinical Nuclear Medicine*, 1991; 16: 918.
- Little AG. Esophageal reconstruction: location of the interposition. *Diseases of the Esophagus*, 1995; 8: 4.
- Mansour KA, Bryan FC, Carlson GW. Bowel interposition for esophageal replacement: twenty-five-year experience. *Annals of Thoracic Surgery*, 1997; 64: 752.
- McLarty AJ, Deschamps C, Trastek VF, Allen MS, Pairolero PC, Harmsen WS. Esophageal resection for cancer of the esophagus: long-term function and quality of life. *Annals of Thoracic Surgery*, 1997; 63: 1568.
- Siewert JR, Stein HJ, Liebermann-Meffert D, Bartels H. Esophageal reconstruction: the gastric tube as esophageal substitute. *Diseases of the Esophagus* 1995; 8: 11.
- Thomas P, Fuentes P, Giudicelli R, Reboud E. Colon interposition for esophageal replacement: current indications and long-term function. *Annals of Thoracic Surgery*, 1997; 64: 757.