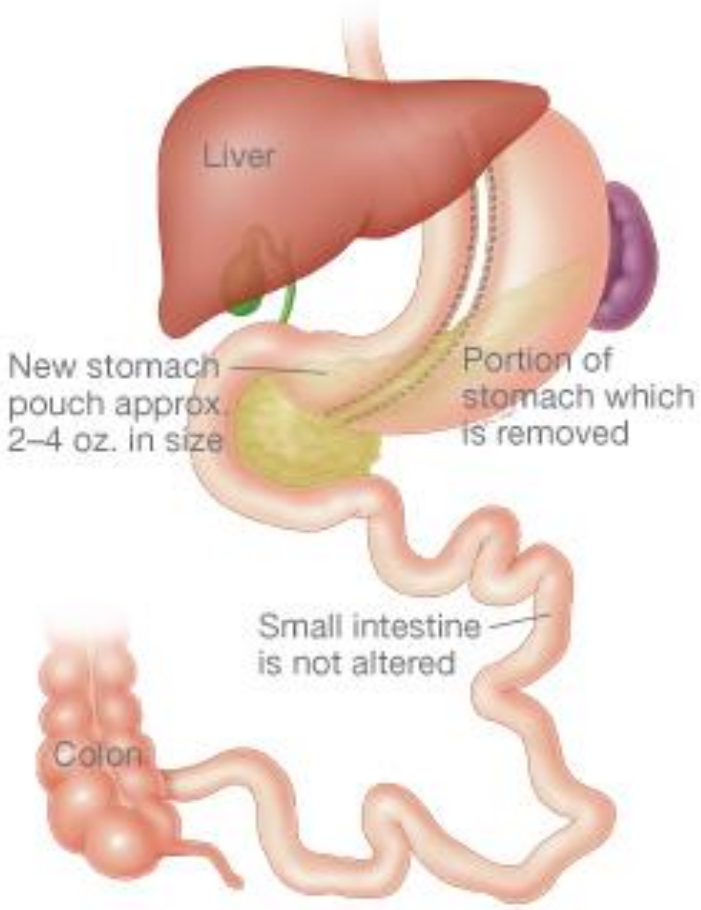
استئصال المعدة الطولي
Sleeve Gastrectomy

الدكتور محمد أنس العظمة



لعملية استئصال المعدة الطولي عدة تسميات فهي تسمى استئصال المعدة بشكل كم و استئصال الانحناء الكبيرللمعدة و استئصال المعدة الجداري و تصغير المعدة و تصنيع المعدة الطولي.

تؤدي هذه العملية الى نقص الوزن بآلية ضبط و تحديد لكمية الطعام الذي يمكن تناوله دون أي تحويل معدي أو نقص امتصاص.

و رغم أن النتائج المبكرة المتعلقة بنقص الوزن جيدة جدا . الا أن لهذه العملية مساوئ فعدم وجود التحويل المعوي و عدم حدوث نقص امتصاص يؤدي الى عودة الوزن المفقود لاحقا.

استئصال المعدة الطولي:

مرضى ال BMI المرتفع BMI: 50-60%

أجريت هذه العملية في البداية للمرضى ذوي الأوزان الشديدة الأرتفاع بواسطة المنظار وذلك بسبب صعوبة اجراء التحويل المعدي المعوي لدى من تجاوز مشعر كتلة الجسم لديهم60% وهنا تشكل هذه الجراحة حلا منطقيا لها حيث أنها أمنة و تفيد بأنقاص جزى لا بأس به من الوزن الزائد خلال فترة زمنية معينة و هذا يسمح باجراء تداخل جراحي لاحق ضمن ظروف تقنية أقل صعوبة و خطورة مقبولة مقارنه بهذه الظروف في الوزن الأصلي.

مرضى ال BMI المنخفض BMI35-45%

بدءاجراء هذا العمل الجراحي منذ حوالي 7-8 سنوات كأجراء وحيد لمن تجاوز مشعر كتلة الجسم لديهم35% و ثبت أنها أمنة جدا بأنقاص الوزن.

10% من المرضى فشلوا بتحقيق انخفاض وزن ليصبحمشعر كتلة الجسم أقل من 35%و هؤلاء غالبا ما يكونوا من فئات الأوزان العالية التي تستدعي عمل جراحي ثاني(مرحلة ثانية)للوصول للوزن المناسب.

ان المرضى الذين تناسبهم هذه الجراحة هم:

- **المرضى القلقين بما يتعلق بالتأثيرات الجانبية بعيدة المدى لعملية التحويل المعدي(المجازة المعدية المعوية) مثل فقر الدم و ترقق العظام و نقص الفيتامينات و البروتين.**
- **المرضى الذين يرغبون باجراء تطويق للمعدة لكنهم قلقين بما يتعلق بمشاكل الحلقة المعدية و اختلاطاتها كونها جسم اجنبي غريب.**
- **المرضى الذين يعانون من مشاكل صحية تشكل مضاد استطباب لعملية المجازة المعدية المعوية او تمنع اجرائها لديهم مثل فقر الدم_داء كراون-أو الجراحات السابقة و الألتصاقات المعوية أو الأمراض المناعية المزمنة كالقصور الكلوي و زرع الكلية.**
- **المرضى الذين تستدعي حالتهم الصحية تناول أدوية مضادة للرثية بشكل مستمر(خشية تشكل قرحات لديهم بعد التحويل)**

استئصال المعدة الطولي

كيف تعمل-آلية التأثير:

تؤدي هذه العملية الى نقص الوزن بآلية تحديد المعدة و انقاص سعة المعدة و ذلك بقطع المعدة و ازالة حوالي85-75%منها.هذا الجزء من الجراحة غير قابل للعودة.

المعدة المتبقية تكون بشكل الموزة تتسع لحوالي40-60مل مع المحافظة على أعصاب المعدة و الدسام(مخرج المعدة) أو البواب.

وبعبارة أخرى-خزن مع المحافظة على وظائف المعدة رغم انقاص حجمها.بالمقارنة مع المجازة المعدية المعوية ففي الأخيرة يتم قطع المعدة مع عدم استئصالها و يتم فيها تجاوز البواب و يمكن فيها اعادة وصل المعدة(يمكن عكس الأجراء كاملا)في حال الضرورة.

مزايا عملية استئصال المعدة:

- رغم نقص حجم المعدة الا أنها تعمل بشكل طبيعي من حيث وظيفة الهضم و يمكنها تحمل كل أنواع الطعام.
- استئصال الجزء المفرز للهرمون المسبب للجوع (الغرلين).
- لا يوجد حرقة أو مغص معوي لأن البواب سليم.
- احتمال حدوث القرحات أقل.
- مشاكل الألتصاقات و الأنسدادات المعوية و فقر الدم و ترقق العظام نقص البروتين و الفيتامينات غير موجودة.
- فعالة بشكل ممتاز كمرحلة أولى لدى الذين يزيد مشعر كتلة الجسم لديهم على 55%.
- النتائج المبدئية مبشرة(محدودة)للأوزان التي تتراوح كتلة الجسم فيها بين 35-45% كمرحلة واحدة.
- خيار مهم لدى من يوجد لديهم مضاد استطباب لتحويل مجرى المعدة كمرض فقر الدم و داء كراون.
- تجرى بالمنظار مهما كان وزن المريض.

مساوىءعملية استئصال المعدة الطولي:

- احتمال عدم حدوث نقص وزن كافي أو عودة الوزن لاحقا.
- الأوزان الأعلى يغلب أن تحتاج لعملية ثانية بمرحلة ثانية.
- الحريرات الغذائيةالطرية (الحلويات المثلجة- البوظة- .....)يمكن أن تمتص بسهولة ما يعيق و يمنع نزول الوزن.
- يتم في هذا العمل الجراحي قطع للمعدة مع خط ستابلر لذ ايبقى احتمال التسريب واردا رغم ندرته.
- الأجراء غير قابل للعكس نظرا لأن جزء من المعدة يستأصل بشكل نهائي.انما يمكن تحويلهاألى مجازة معدية معوية أوعملية تحويل صفراوي بسهولة.
- ما زالت تعتبر عمليةاختبارية للآن.

المخاطر و الأختلاطات:

مثل أي جراحة تهدف لانقاص الوزن لدى شخص بدين فأن مخاطرها تشمل :

- ختار الأوردة العميق 0.5%
- الصمة الرئوية0.5 %
- ذات الرئة0.2%
- استنصال الطحال0.5%
- التسريب من العدة و التسريب المعوي1%
- النزف بعد الجراحة0.5% .
- متلازمة الكرب التنفسي الحاد
- . انسداد الأمعاء0%
- الموت0.25%