دراســـة عمليـــة زرع البنكرياس

يشمل هذا البحث عملية نقل وزرع البنكرياس ودورها فى إستمرارية التمثيل الغذائى الصحيح بواسطة ضبط معدلات السكر فى الدم لمرضى سكر الدم .

يجرى هذا البحث بواسطة متابعة أحدث المقالات التى تنشر فى هذا الغرض.

دراسة عملية نقل وزرع البنكرياس

يعتبر مرض البول السكرى أو سكر الدم من الأمراض ذات التأثير السلبى الممتد. ويأثر ذلك المرض على المريض وحياته كماً وكيفاً لما له من مضاعفات على الجهاز البولى والقلب والجهاز العصبى والشرايين والعنيين ويعتبر الفشل الكلوى من أهم المضاعفات التى تؤدى بحياة المريض ويتبعها فى ذلك القصور فى الشريان التاجى للقلب. وقد يقضى المريض معظم حياته مابين المستشفيات والوحدات الصحية أو ينتهى به الأمر ببتر أحدى ساقيه أو كليهما.

يتبين مما سبق خطورة ذلك المرض على حياة الأنسان فضلاً عن خطورته على الناحية الأقتصادية لآنه يجعل المريض طريح الفراش معظم حياته.

وينتشر ذلك المرض فى معظم بلدان العالم إلا انه يكثر فى البلدان ذات التقدم الأقتصادى نتيجة لرفاهية العيش والحياة المكتبية.

يوجد نوعان من هذا المرض: الأول: ناتج عن نقص افراز هرمون الأنسولين من الغدة البنكرياسية ويشكل حوالى ١٥٪ من مجموع المرضى. أما النوع الثانى: وهو يشكل الأكثرية (حوالى ٨٥٪) فهو لايعتمد على افراز هرمون الأنسولين من الغدة البنكرياسية، والنوع الأخير يعتبر علاجه أيسر وأسهل من النوع الأول.

وبالرغم من التقدم فى علاج مرض سكر الدم إلا انه مازال المريض معرض لخطر زيادة أو نقص معدلات سكر الدم مما قد يؤدى بحياة المريض أو يؤدى إلى المضاعفات السابق ذكرها. هدفنا الأساسى هو الوصول الى معدلات السكر الطبيعية فى الدم.

فعلى مر السنين وتعدد الأبحاث وجد أنه الطريقة الأمثل لعلاج النوع الأول من مرض سكر الدم هو عملية نقل الغدة الصماء التى تفرز هرمون الأنسولين تبعاً لحاجة

الجسم إليه ألا وهى الغدة البنكرياسية. أما أن تنقل كلها أو جزء منها، فمنذ عام ١٩٦٧ بدأ الأطباء فى أجراء عملية زرع البنكرياس وقد أجريت أول عملية فى الولايات المتحدة الأمريكية فى جامعة مينيسوتا ومنذ ذلك الحين وحتى عام ١٩٩٠ أجرى الأطباء حوالى ٣٨٠٠ عملية زرع بنكرياس أو أكثر.

وتجرى عملية زرع البنكرياس أما مع عملية زرع الكلى أو بعدها وذلك لمرضى الفشل الكلوى الناتج عن مرض سكر الدم. أو تجرى فى مرحلة متقدمة قبل أن تتفاقم المضاعفات وفى هذه الحالة تجرة عملية زرع البنكرياس دون عملية زرع الكلى وذلك لحماية المريض من المضاعفات وأهمها الفشل الكلوى والألتهابات المزمن فى الأعصاب الطرفية وفقدان النظر والقصور فى الشريان التاجى والأهم من ذلك هو حماية المريض من غيبوبة زيادة أو نقص معدلات السكر فى الدم والتى قد تؤدى بحياته.

هناك طرق عديدة لعملية نقل وزرع البنكرياس وتعتبر أهم هذه الطرق وأيسرها هو نقل وزرع الغدة البنكرياسية كاملةمع جزء صغير من الأثنى عشر. إلا أنه قد وجدت مشكلة هامة وهى كيفية التصرف فى الأفرازات الخارجية للغدة البنكرياسية والتى تحتوى على الأنزيمات الهاضمة والتى لايحتاج اليها المريض الذى أجريت له تلك العملية وقد وجد انه أفضل طريقة للتخلص من هذه الأفرازات هو أخراجها عن طريق توصيل القناه البنكرياسية بالمثانة لأنه عن طريقها يمكن معرفه نشاط الغدة البنكرياسية المزروعة بواسطة قياس كمية الأفرازات فى البول.

وبعد إجراء العملية وجد أن هرمون الأنسولين يفرز فى الدم وأن معدلات السكر أصبحت طبيعية بمجرد إجراء العملية.

إلا انه فى بداية إجراء هذه العملية منذ سنة ١٩٦٧ كانت النتائج غير مرضية

بسبب مضاعفات هذه العملية وأهمها المضاعفات الجراحية ورفض الجسم للغدة المنقولة أو المزروعة فضلاً عن أن المريض يجب أن يعيش طيلة حياته فى تناول أدوية مثبطة للجهاز المناعى لجسم المريض لكى يمنعه من رفض تلك الغدة المزروعة ولكن على مر السنين تمكن الأطباء من تقليل هذه المضاعفات وأصبح المريض يعيش مدد أطول وبغدة بنكرياسية تعمل حسب حاجة الجسم لأطول مدة ممكنة قد تصل الى حوالى ثمانية سنوات كما هو الحال فى عملية نقل وزرع الكبد والكلى أو القلب.

إذاً عملية نقل وزرع البنكرياس تعتبر الحل الأمثل لعلاج مرض سكر الدم "النوع الأول" وبعض حالات النوع الثانى إلا انه تجب الموازنة بين مضاعفات مرض سكر الدم ومضاعفات عملية نقل وزرع البنكرياس ونوعية المريض المراد إجراء له هذه العملية.

فمع تقدم العمليات الجراحية فى هذا الغرض ومع أسلوب أمثل فى إنتقاء المرضى المراد إجراء تلك الجراحة لهم ومع تقليل المضاعفات الناتجة عن هذه العملية يمكن القول أن عملية نقل وزرع البنكرياس هى علاج أمثل لمرض سكر الدم.