

مع دخول تقنية المناظير عالم الطب، أصبحت الجراحة أسهل وأعراضها أقل، وصار الكثير من العمليات الجراحية ميسرا، ولا يحتاج إلى فترات طويلة من النقاهة. إضافة الى ذلك، فقد تطورت جراحات السمثة كثيرا خلال السنوات الأخيرة، وأصبحت عمليات التكميم وتحويل المسار والتحزيم سهلة وشائعة، واستطاعت ان تعالج أعدادا كبيرة من المصابين بالسمثة الذين لم يكن لهم أمل في الشفاء. خلال لقائنا استشاري الجراحة العامة والسمثة، والروبوت الجراحي في مستشفى طيبة د.أحمد الموسى، أوضح ان عمليات التكميم وتحويل المسار والتحزيم، هي الأحدث في جراحة السمثة وان ما يحدد ضرورة إجراء العملية للمرضى من عدمها هو وزن المريض وكتلة الجسم وغير ذلك من المؤشرات الطبية الدقيقة. وأوضح د.الموسى ان عمليات السمثة تعتبر علاجا لمرضى السكر المزمن، وحول علاقة السمثة بالغدة الدرقية أوضح ان كسل الغدة الدرقية يسبب زيادة الوزن، ومن أعراضه ايضا اضطرابات الدورة الشهرية، والاحساس المستمر بالبرودة، مؤكدا ان علاج الغدة الدرقية يكون عادة بالهرمونات، أو بالجراحة وذلك حسب الحالة.. فإلى التفاصيل:

كتبت: زينب أبو سيدو

## د.أحمد الموسى لـ «الأنباء»: عمليات السمثة علاج لمرضى السكر المزمن



### أول طبيب كويتي متخصص في الروبوت الجراحي

د.أحمد جواد الموسى استشاري الجراحة العامة والسمثة والروبوت الجراحي من كوريا الجنوبية، وحاصل على البورد الكويتي في الجراحة العامة وعلى زمالة الجراحات المحدودة واستخدام الروبوت، وهو عضو الكلية الملكية للجراحين في أيرلندا، وهو متخصص في عمليات السمثة المفرطة والفتاق، وجراحة أورام المعدة والقولون والمستقيم وجراحة أورام الثدي والغدة الدرقية وحصوات المرارة. وكذلك عمليات الشرح، وهو أول طبيب كويتي متخصص في جراحات الروبوت الجراحي، ومن الرواد الأوائل الذين عملوا به. عن سبب اختياره هذا التخصص، أجاب: أنا وزوجتي أول كويتيين يحصلان على زمالة من كوريا، وقد اخترنا هذا التخصص لأن كوريا الجنوبية متقدمة جدا في هذا المجال، فكان بالمستشفى الذي عملنا به 160 غرفة عمليات وكان يأتينا زوار من كندا وأميركا ويذهلون لما يرونه وهم أساس رواد عمليات الروبوت الآلي. وأضاف د.الموسى: كان في المستشفى 12 جهاز روبوت وميزة هذا الجهاز انه يعطينا دقة أكثر في العمل، فالمنظار التقليدي يعطينا حركات مستقيمة، ولكن الروبوت يعطينا حركات طبيعية، فكانت اليد تحرك ما بداخل البطن من خلال بثلاثة أبعاد وندخل الى أماكن عميقة ونجري عمليات أدق من العمليات التقليدية. فمثلا في أورام المستقيم نفتح 2سم أو 3سم من فتحة الشرح فقط، اما في العمليات التقليدية فكاننا نصل الى 5سم فوق المستقيم، فنحن الذين نتحكم في الروبوت ومن العمليات التي كنا نجريها بالروبوت سرطان القولون والمعدة، وكل يوم نجري 16 حالة سرطان معدة، بينما في الكويت أرى حالة كل عام أو عامين فعدد الحالات هناك كمية مهولة.

**أعراض كسل الغدة الدرقية هي اضطرابات الدورة الشهرية وإحساس مستمر بالبرودة وزيادة في الوزن والعلاج بالهرمونات أو الجراحة**

**إذا ترك علاج الناسور العصصي دون جراحة يتشعب وتصابه التهابات متكررة وخاصة عند مرضى السكر**



د.أحمد الموسى استشاري الجراحة العامة والسمثة والروبوت الجراحي

(ماني عبدالله)

● إذا تركت الجراحة، يتشعب الناسور وتصابه التهابات متكررة وعند مرضى السكر يصبح الأمر أشد خطورة.

ما الفتاق وكيف يعالج؟

● الفتاق هو فتحة جدار البطن في منطقة ليس بها عضلات يغطيها الجلد، وهو عدة أنواع: الأربي والسري وفنق الشقوق الجراحية ويعالج بالطريقة التقليدية وحاليا نجريه بالمنظار وهناك أنواع جديدة من الشبك التي تستخدم لتقوية جدار البطن نفسه وهناك أيضا الباسات التي نستخدمها، فقد تحسنت عمليات الفتاق كثيرا.

بالنسبة للفتاق الأربي، فهو أكثر أنواع الفتاق شيوعا بل ان تصلح هذا الفتاق من أكثر العمليات التي تجرى في الجراحة العامة، وهي أكثر شيوعا في الذكور عنها في الإناث وتحدث في جميع الأعمار.

الفتاق الأربي

أما الفتاق الأربي، فهو يتكون من ضعف الجدار الخلفي للفتاق الأربي ولا يصل عادة إلى أحجام كبيرة في الأعمار المتقدمة والذي لا يسبب أعراضا قد يترك وشأنه كما أنه أكثر عرضة للارتجاع بعد العملية ويحتاج تركيب شبكية جراحية في جميع الحالات.

أما الفتاق الجراحي فهو يحدث في 60% من جميع جروح البطن و90% من الحالات التي يحدث بها التهاب، وأعراضه: ظهور ورم صغير أو كبير في مكان الجرح القديم يكبر مع الكحة ويقف مع الرقود وقد يظهر بعد الجراحة بمدة طويلة قد تصل إلى خمس سنوات ويستمر في الظهور وقد تظهر الأحشاء تحت الجلد.

**المنظار هو الأفضل للمريض لأن الطبيب يستطيع أن يرى من خلال البطن بصورة أوضح وأدق**



السونار بأن نركز الجهاز على شرايين البواسير نربطها وفي نفس الوقت يخنقي صوت الشريان الذي يغذي البواسير بعد ربطه وهذه العملية ليس بها جرح.

الناسور العصصي

هل هناك علاج للناسور العصصي غير الجراحة؟

● الناسور عبارة عن فتحة بين الجلد حول فتحة الشرج، والمستقيم من الداخل، وهذا له درجات، وأعماق مختلفة ونرى إذا كان تحت الجلد أو من خلال العضلات ففي مثل هذه العمليات لا نستطيع ان نفتح الناسور، ولكن هناك طرق مختلفة لفتحته عن طريق الخيوط والربط.

حاليا نجري طريقة جديدة لعلاج الناسور عن طريق المنظار، بأن نضع المنظار في الناسور ونكشطه ثم نجري له عملية كي، وهناك عملية أخرى بأن نملأه بمواد تقفل الناسور.

وهل إذا ترك علاج الناسور يسبب خطورة لاحقا؟

هي اضطرابات بالدورة واحساس بالبرودة مستمر، وزيادة في الوزن، حتى لو لم يتناول الشخص الطعام. العلاج يكون بالهرمونات اذا كان السبب خمولا في الهرمونات، أما اذا كان السبب أوراما أو تكيسات في الغدة فنجري عملية لإزالتها، ونعطي المريض بديلا للهرمون.

ما أحدث الطرق في علاج البواسير؟

● البواسير عبارة عن أربع درجات، فالدرجة الأولى هي المراحل البدائية من الدرجة الثانية وتعالج بالمليينات، وحبوب تقوي جدار المنطقة نفسها، وأما الدرجات الثانية والثالثة والرابعة فتعالج بالربط، وعمليات الليزر والأشعة تحت الحمراء وتجري بالعبادة الخارجية نفسها. بالنسبة للبواسير الكبيرة، وهي الدرجة الثالثة والرابعة فتحتاج إلى عمليات منها العملية التقليدية وهي إزالة البواسير كلها ولكنه يترك أثرا للجرح مكانها وحاليا يوجد علاج عن طريق

بماذا تختلف جراحة المنظار عن الجراحة التقليدية؟

بالنسبة للسمثة يتم فتح البطن فيكون معرضا لالتهابات الجرح، يصاب المريض بالألام الشديدة، اما المنظار فعبارة عن عدة ثقوب لا تتعدى الفتحات الخمس في بطن المريض صغيرة الحجم، وبالتالي الالتهابات تكون أقل والألام أيضا أقل والمريض يستطيع العودة الى عمله بعد اسبوع واسبوعين من العملية، فالفرق كبير بين الجراحتين.

هل هناك خطورة على الحياة في حال كانت العملية بالمنظار؟

● ليس لها علاقة بالخطورة، بل المنظار أفضل للمريض لأن الطبيب يستطيع ان يرى البطن كله بصورة أوضح من خلال الفتحة وبصورة أدق.

كسل الغدة الدرقية

ما أعراض كسل الغدة الدرقية؟ وما الأضرار التي قد تسببها؟

● أعراض كسل الغدة الدرقية

ما العمليات الجراحية المأمونة للسمثة والمعترف بها دوليا؟

● تعتمد العمليات على كتلة الوزن، فلدينا البالونة التي تقلل الوزن من عشر إلى خمسة عشر كيلوغراما، وهذه تركب بالمنظار وبعدها الحلقة، وهذه تحتاج الى عملية ولدينا التكميم وتحويل المسار، ومن العمليات الجديدة سيكون التكميم وتحويل المسار، مع التحزيم ولكنه لم يتوافر في الكويت إلا الآن ولكننا سنبدأ به قريبا.

من المعروف بعد عملية التكميم وبعد مرور أربع سنوات تكبر المعدة، ولكن مع التحزيم تمكث عملية التكميم فترة أطول، ربما تصل الى ست سنوات وتكون فاعليتها أكثر.

ما عملية تحويل مسار المعدة وكيف يتم اختيار نوع العملية لمرضى السمثة؟

● كما ذكرت ان عملية تحويل مسار المعدة تتم حسب كتلة المريض وتعتمد على وزنه، وعلى طريقة غذائه اذا كان يتناول حلويات أو نشويات بكثرة وهل هو من النوع الذي يستجيب لتعليمات الطبيب، فإذا لم يكن مستجيبا لا نأخذ إجراء العملية له لخطورتها، فربما حدث نقص شديد في الفيتامينات والأملاح ما يؤدي الى الوفاة فيجب تقييم حالة المريض قبل إجراء العملية ومن ضمنها التقييم النفسي.

مريض السكر.. والسمثة

هل مريض السكر يناسبه إجراء عمليات السمثة؟

● مريض السكر المزمن تعتبر عمليات السمثة علاجا له وهذا معترف به دوليا، لصعوبة السيطرة على السكر بالإبر والحبوب.



عمليات السمثة تعتمد على تناول المريض حلويات أو نشويات

