

حصوات المرارة

متى تستدعي العلاج، ومتى يمكن تركها

PE-GIC-23



حصوات المرارة شائعة جدًا، ومعظمها لا يسبب أي مشكلة. والحصوات التي لا تسبب أعراضًا لا تحتاج إلى علاج غالبًا. أما إذا سببت ألمًا أو مضاعفات، فاستئصال المرارة بالمنظار الجراحي هو العلاج المعتاد والفعال.

ما هي؟

المرارة كيس صغير تحت الكبد يخزن العصارة الصفراوية ويعصرها في الأمعاء بعد الوجبات. وتتكوّن الحصوات عندما تتصلب مواد في العصارة، أهمها الكوليسترول، على شكل حصى قد تكون صغيرة كحبات الرمل أو بحجم عدة سنتيمترات. كثير من الحصوات تُكتشف صدفةً في تصوير بالموجات فوق الصوتية أُجري لسبب آخر. وهذه الحصوات «الصامتة» تبقى صامتة في الغالب.

من يُصاب بها؟

- النساء أكثر من الرجال، ويزداد الخطر مع التقدم في العمر
- زيادة الوزن، وكذلك نزول الوزن السريع، ومنه ما بعد جراحات السمنة
- الحمل
- السكري وارتفاع دهون الدم
- وجود تاريخ عائلي لحصوات المرارة
- أمراض الدم التي تتكسر فيها كريات الدم الحمراء، مثل فقر الدم المنجلي والثلاسيميا، وهي شائعة نسبيًا في منطقة الخليج وقد تسبب الحصوات في سن مبكرة

ما المشكلات التي قد تسببها؟

- المغص المراري: ألم شديد ثابت في أعلى البطن أو تحت الأضلاع اليمنى، غالبًا بعد الأكل أو في الليل، وقد يمتد إلى الظهر أو لوح الكتف الأيمن. ويستمر عادةً من نحو نصف ساعة إلى بضع ساعات ثم يهدأ
- التهاب المرارة الحاد: ألم يستمر أكثر من عدة ساعات، مع ألم عند الضغط، وحمى في كثير من الأحيان
- حصة في القناة الصفراوية: قد تسد مجرى العصارة فتسبب اصفرارًا وبولًا داكنًا وبرازًا فاتحًا، أو التهابًا جرثوميًا في القناة مع حمى ورعشة
- التهاب البنكرياس الحاد: قد تمر حصة صغيرة عبر القناة فتسبب التهاب البنكرياس، مع ألم شديد يمتد إلى الظهر وقيء

الفحوصات

التصوير بالموجات فوق الصوتية للبطن هو الفحص الرئيسي لحصوات المرارة. وتفحص تحاليل الدم وظائف الكبد والبنكرياس. وإذا اشتبّه في وجود حصاة في القناة الصفراوية، فقد يُستخدم تصوير القنوات الصفراوية بالرنين المغناطيسي أو التنظير بالموجات فوق الصوتية لتأكيد ذلك.

العلاج

الحصوات الصامتة لا تحتاج إلى علاج غالبًا، ولا يُطرح استئصال المرارة إلا في حالات خاصة قليلة يناقشها معك طبيبك، مثل بعض مرضى فقر الدم المنجلي أو حالات أخرى يزيد فيها احتمال المضاعفات.

- الحصوات المؤلمة: استئصال المرارة بالمنظار الجراحي هو العلاج المعتاد. يعود معظم المرضى إلى البيت في اليوم نفسه أو اليوم التالي، ويستأنفون نشاطهم الطبيعي خلال أسبوع إلى أسبوعين
- التهاب المرارة الحاد: يُعالج في المستشفى، والأفضل غالبًا استئصال المرارة مبكرًا، أثناء التنويم نفسه إن أمكن
- حصوات القناة الصفراوية: تُزال عادةً بتنظير القنوات الصفراوية (ERCP) عبر الفم، قبل عملية المرارة أو بعدها، أو أحيانًا يزيلها الجراح أثناء العملية نفسها
- أقرص إذابة الحصى والتفتيت بالموجات الصادمة لا تنجح إلا نادرًا، ولا تُستخدم بشكل روتيني، والحصوات تميل إلى العودة إذا بقيت المرارة
- بعد جراحات السمّة، يُوصف غالبًا حمض أورسوديوكسيكوليك لمدة 6 أشهر تقريبًا للمساعدة على منع تكوّن الحصوات، فإذا وُصف لك فاستمر عليه حسب إرشاد الطبيب

الأكل قبل الجراحة وبعدها

أثناء انتظار الجراحة، قد تقلل الوجبات الأصغر التي تقل فيها الأطعمة المقلية والدسمة جدًّا من النوبات لدى بعض المرضى، لكن الغذاء لا يذيب الحصوات. وبعد استئصال المرارة، تنساب العصارة الصفراوية مباشرة إلى الأمعاء، ويعود معظم المرضى إلى غذائهم المعتاد. وقد يلاحظ بعضهم ليونة في البراز بعد الوجبات الدسمة لبضعة أسابيع، وتحسن عادة. وإذا استمرت فطبيبك يستطيع المساعدة.

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- ألم في البطن يستمر أكثر من 5 إلى 6 ساعات تقريبًا، أو لا يهدأ بالمسكنات البسيطة
- حمى أو رعشة مع ألم في البطن
- اصفرار العينين أو الجلد، أو بول داكن، أو براز فاتح اللون
- ألم شديد يمتد إلى الظهر مع قيء متكرر
- الشعور بالإغماء أو التشوش

أسئلة شائعة

هل يمكنني العيش دون مرارة؟

نعم. يستمر الكبد في صنع العصارة الصفراوية، والمرارة ليست ضرورية للهضم الطبيعي.

هل تُخرج المشروبات العشبية أو زيت الزيتون مع الليمون الحصوات؟

لا. الكتل التي تخرج بعد هذه «الوصفات» تكتلات تشبه الصابون تتكوّن من الزيت نفسه، وليست حصوات، وقد تثير الألم أيضًا.

اكتُشفت حصواتي صدفةً، فهل أجري العملية احتياطيًا؟

في الغالب لا. معظم الحصوات الصامتة لا تسبب مشكلات أبدًا، وللجراحة مخاطرها البسيطة. وقد ينصحك الطبيب بغير ذلك في حالات معينة.

هل ترتبط حصوات المرارة بالسرطان؟

سرطان المرارة نادر، ومعظم من لديهم حصوات لا يصابون به أبدًا.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج. الإصدار 1.0، أكتوبر 2026. المراجعة القادمة أكتوبر 2028.

زاد صحي، PE-GIC-23