



تنظير القنوات الصفراوية والبنكرياسية بالمنظار (ERCP)



ما تحتاج معرفته قبل الفحص وبعده

PE-PROC-07

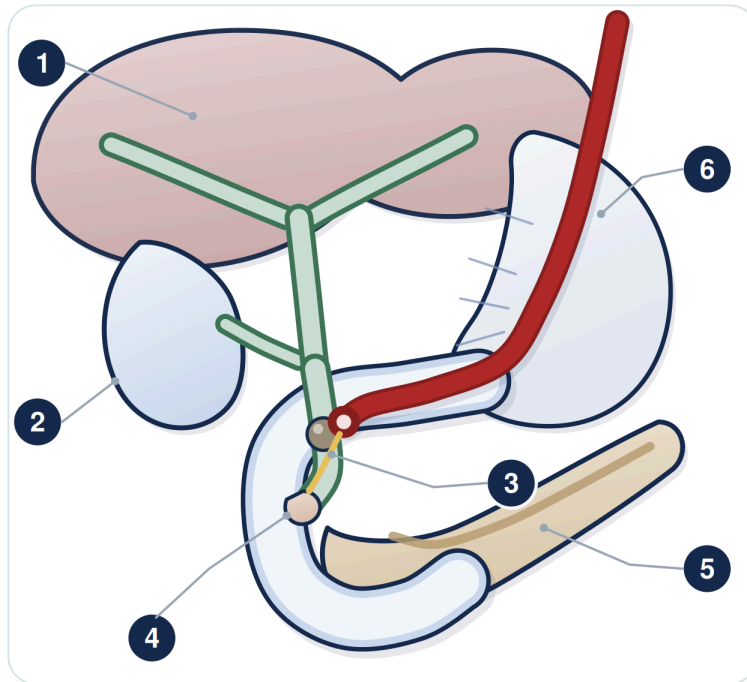
الإصدار 1.0 · آخر مراجعة أكتوبر 2026 · المراجعة القادمة أكتوبر 2028

إجراء يستخدم الكاميرا والأشعة السينية للوصول إلى القناة الصفراوية وقناة البنكرياس لعلاج مشاكلهما. وهو في الممارسة الحديثة علاج لا فحص تشخيصي، إذ يُشخص المرض بالتصوير أولاً. يُرجى قراءة هذه النشرة قبل موعدك.

ما هو الإجراء ولماذا تحتاجه

يُدخل منظار خاص ذو رؤية جانبية عبر الفم حتى الموضع في الأمعاء الدقيقة الذي تنفتح فيه القناة الصفراوية وقناة البنكرياس. ثم يُمرّر أنبوب رفيع داخل القناة وتُحقن صبغة الأشعة، وتُعالج المشكلة عبر المنظار بتوجيه الأشعة. ولا يُجرى أي شق في خارج الجسم.

وأكثر الأسباب شيوعاً حصوات القناة الصفراوية، والانسداد المسبب لليرقان، والتهاب القنوات الصفراوية، وتسرب العصارة الصفراوية بعد استئصال المرارة، وتغيير الدعامة أو إزالتها. وللوصول إلى القناة تُقطع عادةً العضلة الصغيرة عند فتحها بتيار كهربائي، أو تُوسّع بالون. ثم تُسحب الحصوات بسلة أو بالون، ويُبقى التضيق مفتوحاً بأنبوب صغير يُسمى الدعامة.



١ الكبد والقنوات الصفراوية داخله ٢ المرارة ٣ القناة الصفراوية وفيها حصة ٤ فتحة تصريف القناة الصفراوية وقناة البنكرياس في الاثني عشر ٥ البنكرياس وقتاته ٦ المنظار جانبي الرؤية داخل الاثني عشر

التحضير

- امتنع عن الطعام ست ساعات قبل الإجراء، واقتصر على السوائل الصافية حتى ساعتين قبله
- أخبر وحدة المناظير إن سبق أن تحسّست من صبغة الأشعة، وإن كان هناك احتمال للحمل
- مميّعات الدم مهمة هنا. فالإجراء مع قطع العضلة أعلى خطورة للنزف، لذلك يجب إيقاف بعض الأدوية ولعدد محدد من الأيام. اتصل بالوحدة قبل موعدك بسبعة أيام على الأقل واتبع الخطة المكتوبة التي نعطيك إيها، وانظر النشرة **PE-PROC-16**. ولا توقف مميع الدم من تلقاء نفسك أبداً
- لا تُعطى المضادات الحيوية بشكل روتيني، لكنها تُعطى إذا توقعنا أن التصريف لن يكتمل، أو إذا كانت مناعتك مثبطة بشدة، أو في بعض الإجراءات المتخصصة
- أخبر وحدة المناظير عن السكري وأمراض القلب والرئة وانقطاع النفس النومي وأي مشكلة سابقة مع المهدئات أو التخدير. وإن كنت تستعمل الأنسولين أو أقراص السكري فاتصل بوحدة المناظير أولاً ليُعدّل الدواء حول فترة الصيام

يوم الإجراء

يُجرى الإجراء بمهدئ عبر الوريد، أو بتخدير عام في الحالات الأطول أو الأعقد وللمن لا يستطيع البقاء ساكناً. ويستغرق نحو ثلاثين دقيقة عادةً، وقد يمتد من ربع ساعة إلى ساعة ونصف. وستوضع في الوضعية التي يطلبها المنظر، غالباً على البطن أو على الجانب الأيسر، مع مراقبتك طوال الوقت.

ويُعطى كثير من المرضى تحميلة شرجية من دواء مضاد للالتهاب (ديكلوفيناك أو إندوميثاسين) قبل الإجراء مباشرة أو أثناءه. وهي ليست للألم، بل تقلل كثيراً احتمال التهاب البنكرياس بعده، وهو أكثر مضاعفات الإجراء شيوعاً. وتُعطى قبل الإجراء مباشرة. أخبري وحدة المناظير إن كنت حاملاً أو يحتمل أن تكوني كذلك، أو كانت لديك قرحة معدة حديثة أو ضعف في وظائف الكلى، أو سبق أن تحسّست من دواء مضاد للالتهاب. وأخبري وحدة المناظير عن الحمل على كل حال، لأن الأشعة السينية تُستخدم طوال هذا الإجراء.

ما هي المخاطر؟

يحمل هذا الإجراء خطورة أعلى من تنظير المعدة أو القولون المعتاد، ولهذا لا يُجرى إلا حين تكون الفائدة واضحة. ويصاب نحو واحد من كل خمسة عشر مريضاً بمضاعفة ما، ومعظمها خفيف ويهدأ بالبقاء ليلة أو ليلتين في المستشفى.

المضاعفة	كم مرة تحدث
التهاب البنكرياس	الأكثر شيوعاً. نحو 3 إلى 9 من كل مئة مريض، ونحو واحد من كل سبعة في الفئات الأعلى خطورة. يسبب ألماً شديداً ويستدعي عادةً البقاء في المستشفى

نزف من موضع قطع العضلة	نحو واحد من كل مئة. يتوقف عادةً من تلقاء نفسه أو يُسيطر عليه أثناء الإجراء
التهاب القنوات الصفراوية	نحو 1 إلى 3 من كل مئة، ويزداد احتمالها إذا تعذر تصريف القناة تماماً
انثقاب جدار الأمعاء أو القناة	نحو 6 من كل ألف. غير شائع لكنه خطير وقد يستدعي الجراحة
اضطراب التنفس أو النبض أو ضغط الدم أثناء التخدير	الانخفاضات العابرة شائعة وتُعالج فوراً، أما الأحداث الخطيرة فنادرة
الوفاة	نادرة، نحو 3 من كل ألف، ومعظمها لدى مرضى شديدي المرض أصلاً

بعد الإجراء

ستراقب في منطقة الإفاقة، ويبقى معظم المرضى في المستشفى بقية اليوم، وبعضهم يبيت ليلة. وسيخبرك الفريق متى يمكنك الأكل والشرب. وألم الحلق البسيط والانتفاخ أمران طبيعيين. ولأنك أخذت مهدناً أو تخديراً عاماً فلا بد من شخص بالغ مسؤول يوصلك إلى المنزل ويبقى معك، ولا يجوز لك القيادة أو تشغيل الآلات أو تناول الكحول أو توقيع أي أمر مهم لمدة 24 ساعة، وانظر النشرة [PE-PROC-17](#).

وثمة أمران آخران يحسن معرفتهما مسبقاً. فأحياناً يتعذر دخول القناة رغم محاولة صحيحة، فيُرتَّب حينها تنظير ثاني أو تصريف بطريق آخر. وأحياناً تُترك دعامة بلاستيكية رفيعة في قناة البنكرياس لحمايتها، وهي تخرج من تلقاء نفسها عادةً، وتؤكد صورة أشعة بسيطة بعد أسبوع أو أسبوعين أنها خرجت.

إذا وُضعت لك دعامة بلاستيكية – هذا الجزء مهم

الدعامة البلاستيكية أنبوب مؤقت، ويجب إزالتها أو تغييرها، عادةً عند نحو ثلاثة أشهر وبحد أقصى ستة. فإذا تُركت في مكانها فستنسد في النهاية، والدعامة المسدودة قد تسبب التهاباً خطيراً في القناة الصفراوية بسرعة، وأحياناً خلال يوم واحد. فتأكد من مغادرتك ومعك تاريخ مكتوب للإجراء التالي، واتصل بوحدة المناظير إن لم يصلك ذلك الموعد.

اطلب المساعدة العاجلة إذا

- أصابك ألم بطني شديد أو متزايد، وبخاصة إن كان ينفذ إلى الظهر، فقد يكون التهاب بنكرياس
- ارتفعت حرارتك أو أصابتك رعشة وقشعريرة، فقد يكون التهاباً في القناة الصفراوية أو دعامة مسدودة
- عاد اصفرار العينين أو الجلد، أو صار بولك داكناً، أو صار برازك شاحب اللون
- تقيأت دماً أو خرج منك براز أسود قطراني
- أصابك ألم في الصدر أو صعوبة في التنفس

لا تنتظر موعدك التالي. توجّه إلى قسم الطوارئ، وخذ هذه النشرة معك، وأخبر الطاقم أنك خضعت لهذا الإجراء وهل وُضعت لك دعامة.

PE-PROC-07 • للمواعيد والاستفسارات، تواصل مع وحدة المناظير عبر الأرقام التي زوّدتك بها. وإذا كانت حالتك شديدة أو كان الوقت خارج أوقات العمل فتوجّه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد. تدعم هذه النشرة مناقشتك مع طبيبك وإجراءات الموافقة المستنيرة ولا تحل محلها. الإصدار 1.0 • تاريخ المراجعة أكتوبر 2028.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

زاد صحي، PE-PROC-07