

ضایعات کبدی در کولیت اولسرو

دکتر هوشنگ دانشگر*

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم، شماره ۲۱، صفحه ۳۶، ۱۳۵۰

مطالعاتی که در انگلستان انجام شده تا اندازه به سؤالات فوق پاسخ میدهد.

Eade روی ۱۳۸ بیمار مبتلا به کولیت اولسرو مطالعه کرده است. مبتلایان به بیماری Chronon ناحیه کلون در این مطالعه وارد نشده اند.

از ۱۳۸ بیمار، ۱۳۲ نفر تحت عمل جراحی قرار گرفته و کلون آنها برداشته شده است. عمل جراحی در بیمارانی که دچار کولیت اولسرو سخت بوده اند و بدرمان های طبی جواب نداده اند یا در بیمارانی که دارای عوارض حاد بیماری بوده اند انجام شده است. از بیماران بلافاصله قبل از برداشتن کلون بیوپسی کبد بعمل آمده است. در ۹۴ درصد آنها عوارض کبدی موجود بوده و بخصوص در ۷۷ درصد آنها عوارض شدید وجود داشته که آمار آن بشرح زیر است:

- ۱- انفیلتراسیون سلولهای آماسی در فضاهای پورت ۴۷ درصد
- ۲- فیبروز در اطراف فضاهای پورت ۵۱
- ۳- پرولیفراسیون مجاری صفراوی ۴۸
- ۴- انفیلتراسیون چربی ۴۵
- ۵- سیروز ۳/۸
- ۶- ضایعات گرانولوماتو کبد ۷

در بیمارانی که سن آنها بیش از ۵۰ سال و طول مدت بیماری بیش از ۱۰ سال بوده فیبروز پورتال بیشتر مشاهده شده است. در مطالعه دیگری که بوسیله Kleckner انجام شده، در ۳۲ بیمار مبتلا به کولیت اولسرو بیوپسی کبد بعمل آمده در ۵ نفر تغییرات نسجی مشخص در کبد وجود داشته، همچنین Dombal گزارش داده که

ضمن بیماری کولیت اولسرو تقریباً در بیشتر اعضاء بدن عوارضی مشاهده میشود، کبد و مجاری صفراوی نیز از این قاعده مستثنی نیست و ممکن است بسیاری از اعمال کبد دچار اختلال شود. این موضوع چه در بیوپسی کبد و چه در اتوپسی تأیید شده است. عوارض کبدی کولیت اولسرو بشرح زیر خلاصه میشود:

- ۱- انفیلتراسیون چربی Faty infiltration
 - ۲- التهاب اطراف مجاری صفرا Pericholangitis
 - ۳- هپاتیت مزمن و فعال Active Chronic Hepatitis
 - ۴- سیروز باندهای بزرگ Macronodular cirrhosis
 - ۵- استثنائاً سیروز صفراوی Biliary cirrhosis
- عوارض کولیت اولسرو در مجاری صفراوی عبارتند از:
- ۱- التهاب و سختی مجاری صفراوی Sclerosing cholangitis
 - ۲- سرطان مجاری صفراوی

این دو عارضه میتواند سبب کله استاز داخل کبدی شود. مصنفین مختلف راجع به ارتباط کولیت اولسرو و بیماری های کبد مطالعه کرده اند ولی تاکنون جواب قانع کننده به سؤالات زیر داده نشده است.

- الف - علت واقعی پیری کل انزیم در کولیت اولسرو چیست؟
- ب - چه ارتباطی بین وجود میکروب در عروق پورت (Portal Bacteremia) و عوارض کبدی وجود دارد؟
- پ - نسبت وقوع بیماری های کبدی در کولیت اولسرو به چه میزان است.

ت - چه عواملی در کیت اولسرو سبب پیدایش سیروز میشود؟
ث - معالجه طبی و جراحی کولیت اولسرو چه تأثیری بر ضایعات کبدی دارد؟

* دانشکده پزشکی دانشگاه اصفهان

را با درمانهای طبی از قبیل تتراسیکلین و کورتین اصلاح کنند . بیوپسی های متعدد کبد نشان می دهد که درمان های طبی ممکن است تا اندازه علائم التهابی را تخفیف دهد و پسدایش سیروز را به تأخیر اندازد .

رویه مرفته بادر نظر گرفتن اینکه برداشتن کلون نیز بدون عارضه نخواهد بود و در آمار Eade ۱۳ نفر بعد از عمل وفات یافته اند همچنین در صورتی که در بیماری کولیت اولسرو ضایعه کبدی به صورت هپاتیت مزمن فعال باشد ، برداشتن کلون نمیتواند بیماری کبدی را متوقف کند بنابراین در همه مواقع برداشتن کلون مفید و منطقی نخواهد بود .

طبق آمار موجود در بخش داخلی دانشکده پزشکی اصفهان ، کولیت اولسرو در منطقه اصفهان بیماری نسبتاً نادری بنظر میرسد بطوری که از سال ۱۳۴۵ تا سال ۱۳۴۸ در ظرف چهار سال فقط ۱۶ مورد کولیت اولسرو تحت نظر قرار گرفته اند . از این عده ۱۴ نفر بیوپسی کبد شده اند ، در ۷ نفر آنها بیوپسی کبد طبیعی بوده و در ۷ نفر بقیه انفیلتراسیون سلولهای آماسی در فضاهای پورت مشاهده شده و در هیچکدام از آنها سیر و زمشهودنگر دیده است . طول مدت بیماری در این عده ۱۶ نفری بین یک تا دوسال ذکر شده است .

باید در نظر داشت که انفیلتراسیون سلولهای آماسی در کبد این عده ۷ نفری نمیتواند مسلماً مربوط به کولیت اولسرو باشد زیرا با توجه به شیوع عفونتهای مزمن روده ای در منطقه اصفهان از ۱۰ بیمار دیگر که دچار کولیت اولسرو نبوده و بعنوان شاهد انتخاب شده اند بیوپسی کبد بعمل آمده و در سه نفر آنها انفیلتراسیون سلولهای آماسی گزارش شده است .

نتیجه :

باتوجه و مقایسه آمارهای مصنفین مختلف درباره ارتباط بیماریهای کبد و کولیت اولسرو این نتیجه بدست می آید که هر گاه کولیت اولسرو بمدت طولانی ادامه یابد عوارض کبدی ایجاد می شود . در صورتیکه تستهای کبدی و بیوپسی کبد در بیمار مبتلا به کولیت اولسرو مؤید اختلال در کار کبد باشد و بیماری کبدی به درمانهای طبی معمولی کولیت اولسرو جواب ندهد ، برداشتن کلون ضرور بنظر میرسد .

در ۵۸ بیمار مبتلا به کولیت اولسرو قبل از برداشتن کلون بیوپسی کبد بعمل آمده و در ۸۳ درصد آنها تغییرات نسجی در کبد موجود بوده است .

Dordal و همکارانش در ۱۰۳ بیمار مبتلا به التهاب مزمن روده بیوپسی کبد انجام داده اند . مبتلایان به بیماری کرون نیز در این مطالعه وارد شده اند .

درسی و سه درصد این بیماران پری کل انزیت مشاهده شده است . عده از مصنفین معتقدند علت ضایعات کبدی در کولیت اولسرو ، ورود میکرب به عروق پورت میباشد اگرچه این فرضیه غالب بنظر میرسد ولی در بسیاری از بیماران ، عوارض کبدی مشاهده می شود در حالی که هیچگاه در کشت خون پورت میکرب رشد نکرده همچنین استعمال آنتی بیوتیک در ابتدا اثرات خوب نشان میدهد ولی ضمن درمان طولانی با آنتی بیوتیک ها نتیجه کافی بدست نمی آید .

Eade و همکارانش روی ۱۳۸ بیمار مبتلا به کولیت اولسرو بمدت سه تا ۷ سال مطالعه کرده اند . از این عده ۲۱ بیمار وفات یافته اند که سیزده نفر آنها بعد از عمل برداشتن کلون و ۸ نفر آنها در سالهای بعد فوت شده اند و فقط یک بیمار در نتیجه ابتلا به ضایعه کبدی در گذشته است . درسی و سه بیمار که تستهای کبدی دچار اختلال بوده بعد از برداشتن کلون مرتباً بیوپسی کبد شده اند از این عدد سی و سه نفری ، در ۴۵ درصد آنان انفیلتراسیون چربی کبد باقی مانده اگرچه انفیلتراسیون چربی کبد کمتر از موقع برداشتن کلون بوده است . انفیلتراسیون سلولهای آماسی بعد از برداشتن کلون از ۴۵ درصد به ۱۵ درصد کاهش یافته است . در بیمارانی که هنگام عمل دچار فیبروز کبد بوده اند بیوپسی کبد بطور مرتب بعد از برداشتن کلون انجام شده ، فیبروز کبد بهیچ نحو پیشرفت نداشته است همچنین تستهای کبدی که قبل و بعد از عمل انجام شده مؤید بهتر شدن عمل کبد بوده است بنابراین بنظر میرسد در مبتلایان به کولیت اولسرو که دچار عارضه کبدی شده اند برداشتن کلون از نظر پیشگیری سیروز کبد منطقی باشد . مخصوصاً مشاهدات Eade نشان می دهد هر گاه در بیوپسی کبد فیبروز و سلولهای التهابی مشاهده شود برداشتن کلون لازم است . Dordal و Kirsner خواسته اند ضایعات کبدی کولیت اولسرو

References

- 1- Edward, F.C Truelove S. C. Gut 1964. No 5.
- 2- Dordal, E. Glasgow, S, Kirsner. Gastroenterology, 1967, 52, 239.
- 3- Thrope, M.D.C, Scheure. P.J Sherlock, s. Gut 1967, 8, 435.
- 4- The Lancet, 22 August 1970, No 7669.
- 5- Current Dignosis and treatment, 1970.
- 6- Castroenterology, No 1. V.III. Second Edition. Bockus.
- 7- Disease of the liver and biliary system. Third Edition. Sherlock.