ضایعات کبدی در کولیت اولسرو

دکتر هوشنگ دانشگر*

مجله علمی نظام پزشکی

سال دوم ، شماره ۱و۲ ، صفحه ۳۶ ، ۱۳۵۰

ضمن بیماری کولیت اولسرو تقریباً دربیشتر اعضاء بدن عوارضی مشاهده میشود، کبد و مجاری صفراوی نیز از این قاعده مستثنی نیست وممکن‌است بسیاری از اعمال کبد دچار اختلال شود . این موضوع چه دربیوپسی کبدوچه دراتوپسی تأیید شده است.عوارض کبدی کولیت اولسرو بشرح زیر خلاصه میشود :

۱ـ انفیلتراسیون چربی Faty infiltration

۲ـ التهاب اطراف مجاری صفرا Pericholangitis

۳ـ هپاتیت مزمن وفعال Active Chronic Hepatitis

۴ـ سیروز باندولهای بزرگ Macronodular cirrhosis

۵ـ استثنائاً سیروز صفراوی Biliary cirrhosis

عوارض کولیت اولسرو درمجاری صفراوی عبارتند از :

۱ـ التهاب وسختی‌مجاری‌صفراوی Sclerosing cholangitits

۲ـ سرطان مجاری صفراوی

این دوعارضه میتواند سبب کله استاز داخل کبدی شود.

مصنفین مختلف راجع به ارتباط کولیت اولسرو وبیماری‌های کبد مطالعه کرده‌اند ولی تاکنون جواب قانع کننده به سئوالات زیر داده نشده‌است .

الف ـ علت واقعی پری‌کل انژیت درکولیت اولسرو چیست؟

ب ـ چه ارتباطی بین وجود میکرب درعروق پورت - (Portal Bacteremia) وعوارض کبدی وجود دارد ؟

پ ـ نسبت وقوع بیماریهای کبدی درکولیت اولسرو به‌چه میزان است .

ت ـ چه عواملی‌درکیت اولسرو سبب پیدایش سیروزمیشود ؟

ث ـ معالجه‌طبی‌وجراحی کولیت اولسروچه تأثیری بـرضایعات کبدی دارد ؟

مطالعاتی که در انگلستان انجام شده تا اندازهٔ به سـؤالات فوق پاسخ میدهد .

Eade روی ۱۳۸ بیمارمبتلا به‌کولیت اولسرومطالعه‌کرده است. مبتلایان به بیماری Chrohon ناحیه کلون در این مطالعه وارد نشده‌اند .

از ۱۳۸ بیمار، ۱۳۲ نفر تحت‌عمل جراحی قرارگرفته وکلون آنهابرداشته شده است. عمل‌جراحی دربیمارانی که دچارکولیت اولسرو سخت بوده‌اند و بدرمان های طبی جواب نداده اند یا در بیمارانیکه‌دارای‌عوارض‌حاد بیماری بوده‌اند انجام شده است. از بیماران بلافاصله قبل ازبرداشتن‌کلون بیوپسی کبد بعمل‌آمده است. در۹۴ درصدآنها عوارض کبدی موجود بوده وبخصوص در ۷۷ درصدآنها عوارض شدید وجود داشته‌که آمارآن بشرح زیر است :

۱ـ انفیلتراسیون سلولهای‌آماسی درفضاهای پورت	۴۷	درصد
۲ـ فیبروز دراطراف فضاهای پورت	۵۱	»
۳ـ پرولیفراسیون مجاری صفراوی	۴۸	»
۴ـ انفیلتراسیون چربی	۴۵	»
۵ـ سیروز	۳/۸	»
۶ـ ضایعات‌گرانولوماتوکبد	۷	»

در بیمارانی که سن آنها بیش از ۵۰ سال و طول مدت بیماری بیش‌از۱۰ سال بوده فیبروزپورتال بیشترمشاهده‌شده‌است.درمطالعه دیگری‌که بوسیلهٔ Kleckner انجام شده ، در ۳۲ بیمار مبتلا به کولیت اولسرو بیوپسی‌کبد بعمل‌آمده در۵ نفر تغییرات نسجی مشخص درکبد وجود داشته، همچنین Dombal گزارش داده که

* دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه اصفهان

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

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 وهمکارانش در ۱۰۳ بیمار مبتلا به التهاب مزمن روده بیوپسی کبد انجام داده‌اند. مبتلایان به بیماری کرون نیز دراین مطالعه وارد شده‌اند .

درسی وسه درصد این بیماران پری کل انژیت مشاهده شده است .

عدهٔ از مصنفین معتقدند علت ضایعات کبدی در کولیت اولسرو، ورود میکرب به‌عروق پورت میباشد اگرچه این فرضیه جالب بنظر میرسد ولی در بسیاری از بیماران، عوارض کبدی مشاهده می‌شود درحالی که هیچگاه در کشت خون پورت میکرب رشد نکرده همچنین استعمال آنتی بیوتیك در ابتدا اثرات خوب نشان میدهد ولی ضمن درمان طولانی با آنتی بیوتیك ها نتیجه کافی بدست نمی‌آید .

Eade وهمکارانش روی ۱۳۸ بیمار مبتلا به کولیت اولسرو بمدت سه تا ۷ سال مطالعه کرده اند . از این عده ۲۱ بیمار وفات یافته‌اند که سیزده نفر آنها بعد ازعمل برداشتن کلون و ۸ نفر آنها درسالهای بعد فوت شده‌اند وفقط یك بیمار در نتیجهٔ ابتلا به ضایعه کبدی درگذشته است . درسی وسه بیمار که تست‌های کبدی دچار اختلال بوده بعداز برداشتن کلون مرتباً بیوپسی کبد شده‌اند ازاین عدد سی وسه نفری، در ۴۵ درصد آنان انفلیتراسیون چربی کبد باقی مانده اگرچه انفیلتراسیون چربی کبد کمتر از موقع برداشتن کلون بوده‌است . 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 وبعداز عمل انجام شده مؤید بهتر شدن عمل کبد بوده است بنابراین بنظر میرسد درمبتلایان به کولیت اولسرو که دچار عارضهٔ کبدی شده‌اند برداشتن کلون از نظر پیشگیری سیروز کبد منطقی باشد. مخصوصاً مشاهدات Eade نشان می‌دهد هرگاه در بیوپسی کبد فیبروز وسلولهای التهابی مشاهده شود برداشتن کلون لازم‌است. Dordal و Kirsner خواسته‌اند ضایعات کبدی کولیت اولسرو را با درمانهای طبی ازقبیل تتراسیکلین و کورتن اصلاح کنند . بیوپسی‌های متعدد کبد نشان می‌دهد که درمان‌های طبی ممکن‌است تا اندازهٔ علائم التهابی را تخفیف دهد و پیدایش سیروز را به تأخیر اندازد .

رویهمرفته بادرنظر گرفتن اینکه برداشتن کلون نیز بدون‌عارضه نخواهد بود ودرآمار Eade ۱۳ نفر بعد از عمل وفات یافته‌اند همچنین درصورتی که دربیماری کولیت اولسرو ضایعه کبدی به‌صورت هپاتیت‌مزمن فعال باشد ، برداشتن کلون نمیتواند بیماری کبدی را متوقف کند بنابراین درهمهٔ مواقع برداشتن کلون مفید ومنطقی نخواهد بود.

طبق آمار موجوددربخش داخلی دانشکده پزشکی اصفهان، کولیت اولسرو درمنطقه اصفهان بیماری نسبتاً نادری بنظرمیرسدبطوری که ازسال ۱۳۴۵ تا سال ۱۳۴۸ درظرف چهارسال فقط ۱۶ مورد کولیت اولسرو تحت نظر قرار گرفته‌اند . از این عده ۱۴ نفر بیوپسی کبد شده‌اند، در ۷ نفر آنها بیوپسی کبدطبیعی بوده ودر ۷ نفر بقیه انفیلتراسیون سلولهای آماسی درفضاهای پورت مشاهده شده ودرهیچکدام از آنها سیروزمشهودنگردیده‌است. طول مدت بیماری دراین عده ۱۶ نفری بین یك تا دوسال ذکرشده است.

باید درنظر داشت که انفیلتراسیون سلولهای آماسی درکبد این عده ۷ نفری نمیتواند مسلماً مربوط به کولیت اولسروباشد زیرا با توجه به شیوع عفونتهای مزمن روده‌ای در منطقهٔ اصفهان از ۱۰ بیمار دیگر که دچار کولیت اولسرو نبوده و بعنوان شاهد انتخاب‌شده‌اند بیوپسی کبدبعمل آمده‌ودرسه نفر آنها انفیلتراسیون سلولهای آماسی گزارش شده‌است .

نتیجه :

باتوجه ومقایسهٔ آمارهای مصنفین‌مختلف دربارهٔ ارتباط بیماریهای کبد و کولیت اولسرو این نتیجه بدست می‌آید که هرگاه کولیت اولسرو بمدت طولانی ادامه یابد عوارض کبدی ایجاد می‌شود . درصورتیکه تستهای کبدی و بیوپسی کبد دربیمار مبتلا به کولیت اولسرو مؤید اختلال درکار کبد باشد و بیماری کبدی به‌درمانهای طبی‌معمولی کولیت اولسرو جواب ندهد ، برداشتن کلون ضرور بنظر میرسد .

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 I. V.III. Second Edition. Bockus.
7_ Disease of the liver and biliary system. Third Edition. Sherlock.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]