

۳ از روی از کارهای بیمارستانی آلمان غربی
کاسل سرویس امراض داخلی پروفیسور کالک

مشاهداتی در باره استعداد و قدرت رژنرسانس کبد

نقارش

دکتر سرلتنی

دستیار بخش داخلی يك بیمارستان پهلووی

قاطبه متخصصین و اهل فن را عقیده بر آنست که کبد استعداد و قابلیت آنرا دارد که با ترمیم و ایجاد بافت نوین و سالم ضایعات و خسارات گذشته را جبران کرده و ذیجود را وجودی تازه بخشد. ضایعات تورمی و التهابی و سموم مختلفه باعث نکروز کبد و عوارض گوناگون بدرجات مختلف میشوند بر حسب وسعت ضایعات، و تا چه اندازه از نسج سالم کبد از دستبرد و گزند مصون مانده باشد میتوان قضاوت کرد که ادامه حیات میسر است و یا اینکه موجود را در مقابل امراض یارای مقاومت نیست.

بامتدهای تشخیص جدید (لاپاروسکوپی) و روشهای درمانی نوین حالیه ما میتوانیم در مراحل مختلف ضایعات گوناگون و نکروز حاد کبد را تحت بررسی و مراقبت کامل قرار داده و در مورد اغماء کبد موفقیت کامل بدست آوریم. بر خلاف گذشته پیشرفت و سرنوشت نکروز حاد کبد بنحو بارزی تغییر یافته است و چه بسا اوقات دیده میشود عاقبت اینگونه ضایعات حاد منجر به کبد التیامی (۱) میگردد که باصطلاح عاقبت بخیر بوده و این شکل التیامی کبد از لحاظ بالینی و پیش آگهی با سپروز کبد اختلاف فاحش دارد.

بایررسی و مطالعات پی در پی و دقیق آسیب شناسی و مشاهدات لاپاروسکوپی منظم توأم با پونکسیون کبد در مراحل مختلف بیماری اینطور مستفاد میشود که کبد التیامی پس از طی زمان، با ایجاد بافت تازه و رژنرسانس کار خود را جبران میکند. يك رشته تجربیات و مطالعاتی در این زمینه بروی حیوانات بعمل آمده که

قدرت رژنرسانس کبد را بخوبی ثابت میکند. عده‌ای از محققین در نزد سگ و موش صحرایی (۱) بطور تجربی تا مقدار $\frac{2}{3}$ و بلکه تا $\frac{7}{8}$ نسج کبد را قطع کردند (۲) و بعد از مدت زمان کوتاهی در حدود ۱۰ تا ۲۸ روز مشاهده کردند نسج کبد بطور کامل ایجاد گردید .

این قابلیت و استعداد نسج سازی کبد در نزد انسان در موارد مختلفی از نکر و زحاد کبد (اتروفی زرد حاد - استحال کبد) به ثبوت رسیده است بررسی در باره مراحل مختلف تشخیص مرهون لاپاروسکوپی‌های متعددیست که در این بخش بیمارستانی انجام میشود.

قطع قسمتی از کبد در نزد حیوانات درست قابل مقایسه با نکر و ز و مردگی قسمتی از کبد در نزد انسان متعاقب هپاتیت ویروسی میباشد . بطور واضح مشاهده میشود که قسمت سالم باقی مانده شروع به پیشرفت و ازدیاد مینماید بطوریکه این قدرت رژنرسانس کبد امید حیات بخشی جهت ادامه زندگی بیمار است و با این تفاوت که در نزد انسان فاصله زمانی طولانی تری لازم است تا آنکه بتدریج ضایعات و خسارات گذشته جبران و از لحاظ عمل و فونکسیون طبیعی شود . يك مشاهده جالب توجه شرح حال بیمار ذیل است که مدت چهار سال تحت نظر و معاینه قرار گرفته است:

دوشیزه ه. الف ۲۷ ساله در چهار سال پیش بعلت یرقان کاملاً واضح و آسیت فراوان به بیمارستان مراجعه میکند . یرقان از پنج هفته قبل عارض شده و تحت نظر طبیب خانوادگی مورد معالجه قرار گرفته است و چون مراعات دستورات لازم و استراحت کامل نمود از يك هفته قبل از مراجعه اختلال شدید حالت عمومی و آسیت ظاهر میشود .

معاینات: یرقان کاملاً واضح. علائم جلدی بصورت ستاره‌های کبدی (۳) حواس بیمار کاملاً بجا ولی بوی مخصوص و متعفن دهان (۴) کاملاً محسوس است . آسیت فراوان در شکم وجود دارد. بیلیروبین سرم $16/28$ میلی‌گرم درصد.

آزمایشات اعمال کبد: تا کاتارا ۴۰ میلیگرم در صد — کادمیوم +++ —
 فورمول ژل +++ آزوت غیر پروتئین ۲۰/۸ میلیگرم در صد آزت اوره ۷/۵۶ میلیگرم
 در صد پروتئین کل سرم ۶/۱۶ گرم در صد. آلبومین ۲۲۰ گرم در صد، گلوبین ۳/۹۶ گرم
 در صد، وجود بیلروبین در ادرار و افزایش اروبیلینوژن. مقدار دفع اوره ادرار در ۲۴
 ساعت بین ۶ تا ۱۰ گرم است.

سیر بیماری: با وجود درمانهای لازم (سونداژ اثنی عشر و کشیدن صفرا،

تزریقات و پرفوزیون داخل وریدی شامل ترکیبات لوولز- کولین هورمن کامل سورنال
 ویتامینهای مختلف) بوی متعفن دهان شدیدتر گردید و روز بعد بیمار وارداغماء میشود
 که دوروز بطول میانجامد در عرض این مدت دفع اوره ادرار بمقدار ۴ گرم در ۲۴ ساعت
 تقلیل مییابد. با ادامه درمان و پرفوزیونهای داخل وریدی بیمار از اغماء خارج میشود ولی
 پس از یک هفته مجدداً وارد اغماء دوروزه میگردد. بیلروبین سرم بمقدار ۲۲ گرم در صد
 افزایش مییابد و مقدار پروتئین کل تا ۴/۷۱ گرم در صد کاهش مییابد. با ادامه درمان مجدداً
 مریض از اغماء خارج میشود بطوریکه بعد از هفته ششم دیگر احتمال اغماء مجدد نمیرفت.
 در عرض این مدت مجموعاً پنج مرتبه پونکسیون اسیت میشود که ۴۲۰۰ گرم اسیت خارج
 میگردد در چهار هفته بعد از اغماء دوم از بیمار لاپاروسکوپی بعمل میآید بشرح ذیل:
 اولین لاپاروسکوپی: بعد از خارج کردن ۳۵۰۰ گرم اسیت داخل شکم بخوبی دیده میشود
 قطعه راست کبد کاملاً کوچک و صغر یافته بطوریکه حد اکثر بزرگی آن ۱/۳ بزرگی
 اصلی است. قسمت عمده از این قطعه کمرنگ تر و از بقایای نسج نکروزه بصورت
 گرانوسیونهای خاکستری یا قرمز روشن دیده میشود. وجود الیاف بافت التیامی بخوبی
 مشهود است. فقط در ناحیه قطعه مربعی (۱) و در قسمت طرفی راست قطعات کوچک
 و جزایری از نسج سالم و طبیعی کبد برنگ قهوه تیره متمایل به سبز با سطح ناهموار
 جلب نظر میکند. همچنین قطعه چپ کبد خیلی کوچک شده و مانند قطعه راست از
 انساج التیامی مسطح با رنگ روشن تشکیل شده. فقط در قسمت وسطای این قطعه در
 دو قسمت نسج سالم و طبیعی کبد با سطح پشته پشته آن جلب نظر میکند. بطور کلی
 بواسطه کوچک شدن کبد انحناء کوچک معده تا قسمت کاردیا برخلاف طبیعی قابل رؤیت

است. علائم افزایش فشار ورید باب وجود ندارد. کیسه صفرا بزرگ و برجسته جدار آن ضخیم ولی خالی از هر گونه التهاب و تورم است
تشخیص لاپاروسکوپی: کبد التیامی کاملاً واضح و پیشرفته بعلت استحاله حاد کبد (۱)
باتخمین اینکه تقریباً $\frac{4}{9}$ از نسج سالم کبد دچار تباهی و فساد شده جریان و سیر بعدی بیماری بسیار امیدوار کننده بوده است بطوریکه بعد از لاپاروسکوپی دیگر احتیاج به پونکسیون اسیت نمیشود. حالت عمومی و سیر بالینی مریض رو به بهبود می‌رود. قبل از دومین لاپاروسکوپی که سه ماه بعد بعمل می‌آید وضع بیمار بدین قرار بوده است.

آسیت کاملاً از بین رفته - یرقان محو شده - علائم جلدی وجود ندارد - بوی مخصوص دهان از بین رفته است کبد وطحال غیر قابل لمس - بیلر و بین سرم و آزمایشات فونکسیون کبد و پروتئین خون کاملاً طبیعی می‌باشد دفع اورهادرار در ۲۴ ساعت ۱۸ تا ۲۴ گرم بوده است .

دومین لاپاروسکوپی: که ۳/۵ ماه بعد از اغماء دوم بعمل می‌آید در شکم آسیت دیده نمیشود . با مقایسه وضع قبلی کبد علائم کاملاً تغییر یافته است تسمتها و نواحی سالم باقیمانده نسج کبد در قسمت طرفی راست مسطح تر شده و در عین حال بر وسعت خود افزوده در حال ازدیاد و پیشرفت است همچنین است در قطعه چپ کبد یک هفته پس از دومین لاپاروسکوپی بیمار از بیمارستان مرخص میشود. مکانبه بیمار از خارج حکایت از این میکند که پنج ماه بعد ازدواج کرده و آبستن میشود. با وجود توصیه و تأکید صریح جهت قطع آبستنی بآن وقعی نمیگذارد و با مراعات دستورات کامل بهداشتی و رژیم غذایی آبستنی جریان طبیعی خود را طی و بیمار نامبرده پس از دو سال و دو ماه از دومین اغماء کبدی با وضع حمل طبیعی صاحب نوزاد پسر می‌شود .
پس از سه سال بیمار بمیل خود جهت معاینه و بررسی مجدد کبد به بیمارستان مراجعه میکند . معاینات بیمار کاملاً طبیعی است.

سومین لاپاروسکوپی: اسیت وجود ندارد. کبد کاملاً رژنر سانس یافته است سطح کبد تقریباً صاف و رنگ آن قهوه تیره است. افزایش قطر عرضی کبد کاملاً مشهود است و بدینجهت قطعه راست کبد مانند گلوله مدوری جلب نظر میکند که لبه قدامی مانند خط استوائی از وسط آن میگذرد. و میان قطعه راست و قطعه مرعی شکاف وسیعی ایجاد شده است.

قطعه مربعی يك رنگ يکناخت ندارد بلکه در بعضی جاها روشن و بعضی قسمتها تیره رنگ میباشد. همچنین قطعه چپ شکل مدوری بخود گرفته ولی کوچکتر از معمول و علائم رژنر سانس در آن بخوبی دیده میشود. رنگ آن قهوه تیره و لبه قدامی آن پهن و برجسته، نمایانست. نکته جالب توجه مشاهده يك قسمت محدودی در طرف چپ این قطعه است که بصورت يك ناحیه محدود اتروفیه التیامی بارنگ روشن تر میباشد. طحال قابل رؤیت نیست. کیسه صفرا پر و برجسته برنگ آبی روشن جدار آن طبیعی و خالی از هر گونه التهاب است. علائم هیپرتانسیون پورتال وجود ندارد. باکمک لاپاروسکوپ، پونکسیون از قطعه راست کبد بعمل میآید.

تشخیص لاپاروسکوپی: بطوریکه دیده میشود تعجب آور است که يك کبد التیامی متعاقب نکر و ز حاد بدین نحو ترمیم و رژنر سانس یافته باشد اگر شکل مخصوص کبد و ناحیه محدود التیامی بارنگ روشن در قسمت طرفی قطعه چپ کبد وجود نداشت باور نکردنی بود که بتوان در باره نکر و ز گذشته کبد قضاوت کرد.

علائم آسیب شناسی: (پونکسیون قطعه راست کبد) ساختمان بافت کبد بوضع طبیعی است. دو نوار نسبتاً پهن از بافت همبند التیامی که از لحاظ واکنش سلولی بسیار فقیر است طولاً نسج کبد را قطع کرده است فضاهای اطراف شعبات و رید باب کمی وسیع شده ولی خالی از هر گونه انفیلتراسیون سلولی است. در بعضی قسمتها دیده میشود که يك دیواره از نسج همبند از يك فضای اطراف و رید باب در امتداد انشعابات کپسول گلیسون مستقیماً بطرف فضای مجاور خود میرود بدون اینکه فیروزی در اطراف لبول کبدی ایجاد کرده باشد. شبکه لیاف رتیکولار تا اندازه کلاژنی شده است سلولهای کبدی و همچنین سلولهای کوپفر کاملاً طبیعی و سالم هستند. همچنین در هپاتوگرام سلولهای کبد کاملاً طبیعی و انباشتگی چربی و رسوب رنگدانهها دیده نمیشود. تشخیص آسیب شناسی: فقط مختصر تغییرات التیامی در زمینه نسج سالم و طبیعی کبد دیده میشود.

غیر از شرح حال جالب فوق مشاهدات دیگری با مدارک لاپاروسکوپی موجود است که در عرض دو سه سال رژنر سانس کبد فقط در قطعه راست مشاهده شده است بطور خلاصه نتیجه گرفته میشود: ۱- لاپاروسکوپی منظم و در فواصل معین جهت

تشخیص رژنرسانس کبد کمک ذیقیمتی است و نکرروز حاد کبد در حالیکه ممکنست قسمت اعظمی (در نزد بیمار ما $\frac{4}{5}$ کبد) از نسج کبد را دچار تباهی و فساد نماید، در عین حال پس از مدت زمانی تحت شرایط مناسب و درمانهای مربوطه ممکنست نسج تازه ترمیم یافته جانشین قسمت از دست رفته بشود، همانگونه که رزکسیون کبد در نزد حیوانات ایجاد بافت تازه و مجدد را نشان میدهد. ۲- طبق نظریه پروفیسور کالک کبد التیامی (۱) چه از لحاظ سیربالینی و چه از لحاظ پیش آگهی گاه لا باسیروز کبد تفاوت دارد برای رفع هرگونه سوء تفاهم باید متذکر شد که در تمام حالات نکرروز کبد، رژنرسانس کامل کبد، بطور قاعده کلی دیده نخواهد شد. آنچه مسلم است عواملی از قبیل شدت ضایعات - سن بیمار - وضع تغذیه - استراحت جسمی و بخصوص درمان لازم دخالت دارد. در بعضی موارد پیدایش الیاف فیبروزی از یکطرف و نسج تازه ترمیم یافته از طرف دیگر بافت کبد را چنان در هم میفشارد که با وجود فونکسیون کاملاً طبیعی، بیمار دچار هیپر تانسین پورتال و عوارض آن میشود، و در موارد دیگر پدیده های تورمی و التهابی درخفا و بتدریج به سیر و پیشرفت خود ادامه داده تا اینکه تابلوی يك سیروز کامل تشکیل بشود. در اینصورت اشکال مختلط کبد التیامی و سیروز تشکیل میگردد که پرنوستیک آن خوب نیست.