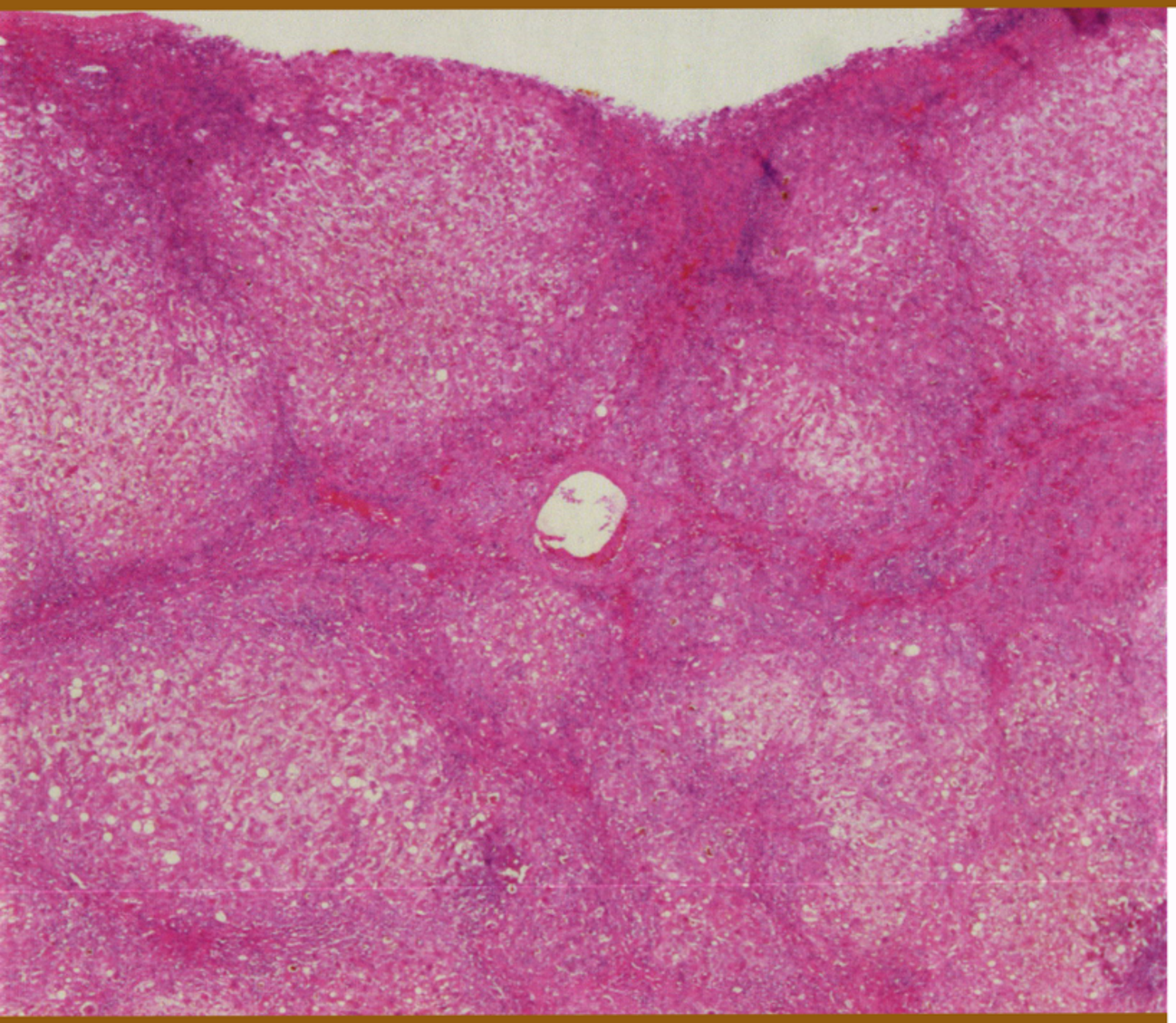
SASLT

الجمعية السعودية لأمراض وزراعة الكبد
Saudi Association for the Study of Liver diseases and Transplantation

تليف الكبد



www.kabed.org.sa

SASLT
الجمعية السعودية لأمراض وزراعة الكبد
Saudi Society for the Study of Liver Disease and Transplantation

www.saslt.org.sa
2022

• أدوية لتعويض نقص الفيتامينات والكالسيوم: وبعض المعادن المهمة الأخرى.

• أدوية لتقليل نسبة الصفار في الدم: إذا كانت عالية، مثل دواء الأورسو.

• المضادات الحيوية على مدى طويل: التي تقلل إحتمالية تكرار الإلتهاب البكتيري في سائل الغشاء البريتوني، بعد علاج الإصابة الأولى بهذا الإلتهاب. وعادة يطلب من المريض الإستمرار على هذه المضادات يومياً كوقاية دائمة أو إلى حين إجراء عملية الزراعة. وبالإمكان إستخدام المضاد الحيوي سيبروفلوكساسين، حبة واحدة يومياً.

• منظار للمرئ والمعدة لربط الدوالي: بصورة علاجية أو وقائية بحسب الحالة، وهو في الأغلب فعال للتحكم بالنزيف، غير أنه يحتاج لعدة جلسات لتحقيق ذلك.

• قسطرة أوردة الكبد: والتي من خلالها يتم توصيل الأوردة العامة مع أوردة الكبد البابية لتقليل ضغط الدم وتفادي حصول النزيف من الدوالي إذا كانت فرص التحكم بها من خلال المنظار محدودة. هذا مع العلم أن هذا الأسلوب قد يزيد من حصول غيبوبة الكبد ويحتاج عندها المريض للتركيز في إستخدام دواء اللاكتيلوز للتخلص من الغيبوبة.

• حقن أو كي الأورام: التي قد تنشأ في الكبد، ويتم ذلك بحسب حجم وعدد هذه الأورام ويقوم بها عادة أطباء الأشعة التدخلية. وهذا النوع من التدخلات آمن وفعال إذا أجري بالمبررات والشروط الصحيحة.

• عمليات إستئصال الأورام: إذا كان تأثير التليف على وظائف الكبد محدوداً ويجعل المريض قادراً على تحمل التدخل الجراحي، ولكن فرص إجراء ذلك تبقى نادرة لأن المرضى عادةً يأتون في مراحل متأخرة.

• عملية زراعة الكبد: وهي آخر التدخلات المتاحة لعلاج التليف وأكثرها فاعلية وجدوى، ولكنها لا يتم إتخاذ قرار إجرائها إلا بعد توفر مبررات واضحة لها، وبعد تنسيق مفصل ومباشر بين المريض وأسرته ومركز الزراعة الذي يحول إليه المريض ويتم قبوله للزراعة فيه. (وللتفاصيل ننصح بالرجوع لكتيب زراعة الكبد الخاص بالجمعية).

تليف الكبد

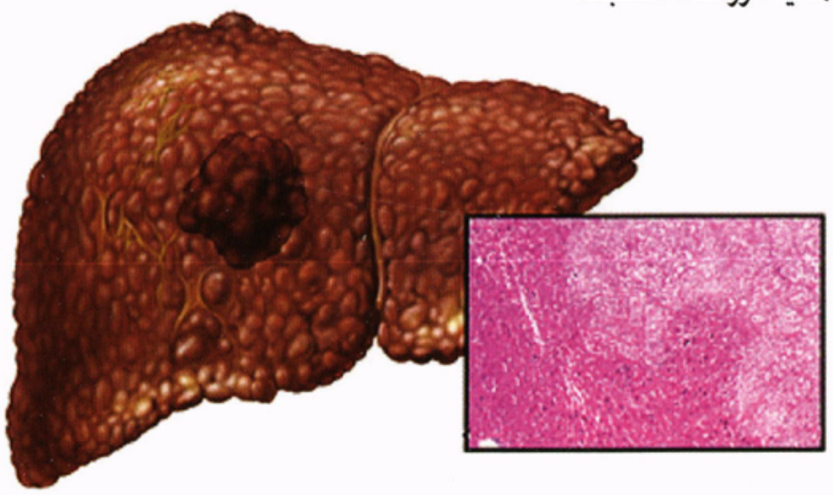
التليف هو وصف يستخدم للتعبير عن حالة مرضية في نسيج الكبد تأتي كنهاية المطاف لالتهابات مزمنة (ذات أسباب مختلفة ومتنوعة) وعلى مدى سنوات عديدة يتخللها فترات متعاقبة من نشاط الإلتهاب وتحطم خلايا الكبد والتي تنتهي بتكون نسيج ليفي بدلا من النسيج الطبيعي. فتتحول الكبد بتركيبتها الفريدة وقدرتها على تحمل الأذى، تبعاً لذلك، إلى كتل محصورة ومعزولة عن بعضها وغير قادرة على أداء وظائف الكبد المهمة. وإذا لم يتم التحكم بهذه الإلتهابات المتتابعة فسيصل التليف إلى مراحله المتقدمة والتي تحصل إذا أصبح هذا النسيج الليفي دائماً وسميكا، مما يغير نسيج الكبد ويضغط على الممرات والشعيرات الدموية ويؤدي لفشل مزمن في وظائف الكبد مع ارتفاع ضغط الدم في أوردة الكبد البابية.

التليف إذا بدأ فهو يصيب الكبد كلها

والتليف إذا بدأ في نسيج الكبد فهو يبدأ بصورة واسعة في كافة أنحاء الكبد وليس بصورة جزئية كما يعتقد الكثير من الناس. ولذلك لا يستخدم الأطباء وصف التليف بالكامل أو الجزئي ولا يعطون له نسب متفاوتة.

تتفاوت تأثيرات التليف على وظائف الكبد

ولكن يتفاوت تليف الكبد بحسب التأثيرات التي يتركها، فقد يكون التليف موجود وليس له أي تأثير سوى عرض الخمول، وقد يكون مصحوبا ببعض الأعراض الخاصة بالتليف ومع هذا يستطيع المريض التأقلم معها والتحكم بها، وقد يصل لمراحل متأخرة تتميز بمضاعفات التليف والتي تقتضي تدخلات متنوعة قد تشمل عملية زراعة الكبد.



ورغم أن مرحلة تليف الكبد المتقدمة غير قابلة للعلاج الناجع الذي يعيد الكبد لوضعها الطبيعي (بحسب المعلومات الطبية المتاحة اليوم)، فإن المريض المصاب بالتليف يستطيع القيام بعدة خطوات للتقليل من مضاعفات التليف ويؤخر وقت الإحتياج لعملية زراعة الكبد.

أسباب التليف المعتادة

للتليف أسباب متعددة تؤدي لالتهابات مزمنة حول خلايا الكبد أو القنوات المرارية، وأكثر الأسباب شيوعا في المملكة هي:

- إلتهابات الكبد الفيروسية المزمنة
- الإلتهابات الناجّة عن ترسب الدهون في خلايا الكبد
- إلتهابات المناعة الذاتية المزمنة، في خلايا أو قنوات الكبد
- الإلتهابات المزمنة في خلايا أو قنوات الكبد والناجّة عن تناول عقاقير أو أعشاب معينة
- ترسب النحاس أو الحديد في خلايا الكبد
- أمراض أوردة الكبد وتخثر الدم فيها
- بعض الأمراض الوراثية الخاصة بالكبد وتنتشر بين الأطفال

أعراض تليف الكبد

من المهم التنبه إلى أن إلتهابات الكبد المزمنة تستمر لسنوات قبل مرحلة التليف ولكنها تبقى بدون أي أعراض ولا يشعر بها المريض، بل إن المراحل الأولى من تليف الكبد تبقى كذلك بدون أعراض، وهذا مما يستوجب الكشف المبكر عند كل من يشتبه بوجود المرض لديه وإن لم تكن الأعراض ظاهرة.

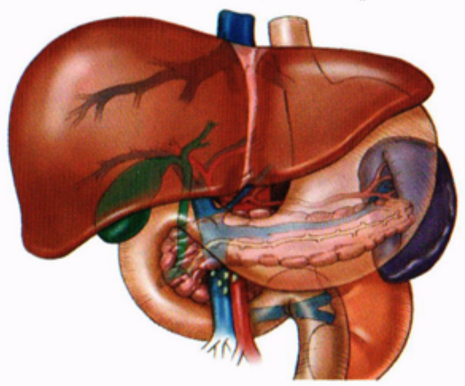
لكن حينما تفقد الكبد قدرتها على أداء وظائفها الحيوية المتعددة نتيجة لتليف الكبد ونتيجة لتحول خانق في تركيبة الكبد تبدأ الأعراض بالظهور، وتشمل:

- الخمول والضعف العام

- **الإمتناع أو الإبتعاد عن كل المسببات لالتهابات الكبد:** وذلك عند من يتعاطون الكحول أو المخدرات، ومن يكون سبب تليف الكبد أعشاب أو أدوية ضارة. وكذلك لا بد من التنبه والإمتناع عن تناول الأدوية التي يحتمل أن تؤثر بالكبد وتزيد من التليف.

- **الإلتزام بكل دقة بالأدوية العلاجية لمسببات التليف:** والتي تعطى لمرضى التليف بحسب الأسباب الموجودة لديهم. فمريض فيروس الكبد من نوع بي لا بد أن يأخذ الأدوية التي تقلل تكاثر الفيروس، ومرضى إلتهابات المناعة الذاتية المزمنة لا بد أن يستمروا في أخذ الأدوية التي تقلل نشاط جهاز المناعة وتأثيره على الكبد، ومرضى ترسب النحاس لا بد أن يستمروا بتناول الأدوية التي تقلل هذا الترسب، وهكذا. وتكمن هذه الأهمية أن وظائف الكبد قد تتحسن بالإلتزام بهذه الأدوية، وقد تتراجع عن مراحل التليف المتقدمة إلى مراحل أقل تقدماً، وقد تقلل من حدوث المضاعفات.

- **إستخدام عقار لاكتيلوز:** والذي يساعد مرضى الكبد على التخلص من فضلات القولون أولاً بأول حتى لا تتراكم ولا تسبب غيبوبة الكبد. وهذا العقار يؤدي لحصول إسهال ويفترض أن يستخدم المريض جرعة كافية لحصول ثلاث مرات من الإسهال في اليوم، والجرعة اللازمة لحصول ذلك تختلف من مريض لآخر.



- **إستخدام الأدوية المدِرّة للبول:** مثل عقار اللازيكس والألداكتون لتخلص المريض من السوائل المتراكمة في تجويف البطن. والجرعات متفاوتة بحسب حاجة المريض وتأثيرات هذه الأدوية على الكلى، ولذلك ينبغي مراقبة وظائف الكلى والالتزام بتعليمات الطبيب المتعلقة بالجرعة المناسبة بكل دقة.

- **إستخدام أدوية خاصة بتقليل ضغط الدم في الدوالي:** مثل دواء الإنديرال الذي يقلل من إحتمالية حصول نزيف الدوالي ومن شدته إذا حصل.

• إلتهابات بكتيرية متنوعة: في الرئتين أو المسالك البولية أو سطح الجلد. ويرجع ذلك لنقص المناعة الذي يعاني منه مرضى تليف الكبد.

• تغيرات خاصة ومحددة في وظائف الكليتين أو الرئتين أو العظام: تحصل أحيانا عند مرضى التليف ولأسباب غير واضحة. لكن يعتقد أنها مرتبطة بإفراز مواد معينة من الكبد المتليفة تؤثر في وظائف هذه الأعضاء وليس في تركيبتها وتؤدي لظهور هذه الأمراض الخاصة بمرضى تليف الكبد.

• أورام الكبد السرطانية: والتي يبدأ تكونها مع نشوء التليف. وذلك لأنه ينتج عنه تكاثر "غير طبيعي" لخلايا الكبد في محاولة منها للقيام بالوظائف المطلوبة. ولكنه في نفس الوقت يوفر البيئة المطلوبة لظهور الأورام السرطانية. ولخطورة هذا النوع من المضاعفات بالتحديد فينبغي أن يُتابَع مريض تليف الكبد بأشعة صوتية وتحاليل دم لمؤشرات ورم الكبد كل ستة أشهر حتى يتم تشخيصها في مراحل مبكرة تمكن الفريق الطبي من تقديم العلاج اللازم لها.

خطوات علاج تليف الكبد

علاج مرضى التليف يعتمد على المرحلة التي يمر بها المريض والتأثيرات على وظائف الكبد والمضاعفات التي قد يكون سببها التليف. ويمكن أن نلخص خيارات العلاج الممكنة لمرضى التليف كما يلي: (مع أهمية التنبه إلى أن خطوات العلاج هذه يتم تحديد النوع المطلوب منها بحسب مرحلة المرض. وينصح المريض أن يناقش مع طبيبه مدى الحاجة لأي من هذه الخطوات):

• التغذية الجيدة: من أهم خطوات العلاج التي يجب أن يهتم بها مرضى تليف الكبد التغذية الجيدة حتى يتمكنوا من مقاومة مضاعفات التليف. ومريض التليف يطلب منه عادة أن يقلل من السوائل وملح الطعام إلى ٢-٤ ملجم في اليوم حتى يقل تجمع السوائل في البطن. مما يجعل تقبل المريض للطعام قليل الملح صعباً فيقلل من تغذيته الصحيحة. ولذلك ينصح المرضى أن يعوضوا الملح باستخدام الليمون أو الخل حتى يكون طعامهم مقبولاً ويتمكنوا من تناول التغذية الجيدة المطلوبة. والتغذية المطلوبة لا بد أن تشمل السكريات والنشويات والدهون والبروتينات بالنسب المطلوبة لكل مريض. والبروتينات لا بد من وجودها في تغذية مريض التليف. رغم أنه قد يحتاج لتقليلها في حال كان لديه بوادر غيبوبة كبدية.

• الإجهاد السريع لأدنى مجهود لم يكن يسبب تعباً فيما قبل

• فقد الشهية ونزول الوزن

• هزال شديد إذا صاحب التليف ضعف في التغذية

• نقص المناعة وكثرة التعرض للإلتهابات

• ضمور الكبد وتضخم الطحال

• النزيف من دوالي المريء أو المعدة. وذلك بصورة قيء دموي

• ظهور الصفار. وتجمع السوائل في البطن. والغيبوبة الكبدية

• تأخر ونقص الدورة الشهرية عند النساء

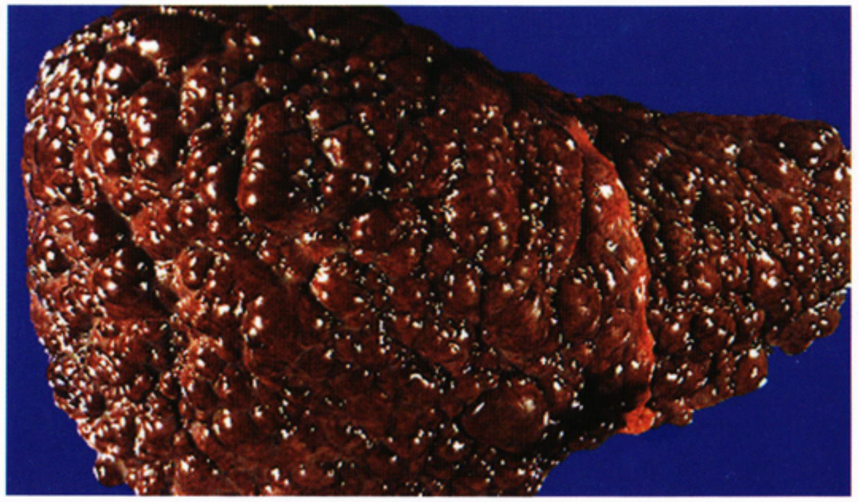
• تضخم بسيط في الثديين وتساقط شعر مناطق معينة مع ضعف عند الرجال

تشخيص تليف الكبد

يتم التشخيص عادة من خلال تأكد وجود أحد أسباب التليف مع ظهور الأعراض المعتادة. ومن خلال فحوصات دم مخبرية توضح ضعف وظائف الكبد: وتشمل إرتفاع نسبة الصفار (بيليروبين) في الدم مع إنخفاض نسبة البروتين وازدياد سيولة الدم. وغالبا ما يوجد إنخفاض في عدد صفائح الدم مع إرتفاع بسيط لإنزيمات الكبد وخصوصا من نوع AST.

وعند إجراء الأشعة الصوتية أو المقطعية فسيظهر ضمور في حجم نسيج الكبد مع تعرجات على سطح الكبد الخارجي ناجّة عن التليف الذي يغير تركيبة الكبد من الداخل. كما يظهر توسع في الوريد البابي نتيجة لضغط التليف على الممرات الدموية. مع ظهور أوعية دموية متوسعة حول مدخل الكبد وحول منطقة إلتقاء المريء بالمعدة تسمى الدوالي. كما يظهر أيضا تضخم ملحوظ للطحال. وعند إجراء منظار علوي للمريء والمعدة فيمكن تأكيد وجود الدوالي وهي أوعية دموية متوسعة في أسفل المريء أو أعلى المعدة. وقد يخرج منها نزيف دموي حاد.

ومع تراكم هذه النتائج مجتمعة فيمكن الوصول لتشخيص دقيق لتليف الكبد. ولكن التأكيد الأمثل يأتي من عينة الكبد التي تؤخذ من خلال وخزة إبرة رقيقة تمرر عبر سطح الجلد فوق منطقة الكبد إلى أن تصل لداخل نسيج الكبد وتسحب عينة رقيقة من النسيج إلى داخل الإبرة. وعادة ما يتم ذلك تحت المراقبة بالأشعة الصوتية. ورغم أن العينة هي التأكيد الأمثل للتشخيص. فالأطباء عادة لا يطلبون إجراءها لمن لديه تليف وذلك لوجود سيولة الدم التي قد تزيد من إحتمالية حصول النزيف. ولكن إذا ثبت أن السيولة غير مرتفعة فإجراء العينة آمن لمريض التليف كما هو كذلك إذا أجري لمن ليس لديه تليف. هذا مع العلم أن العينة يمكن أن تتم بطريقة أكثر أمناً إذا أجريت بأخذ العينة عبر أوردة دم الكبد التي يمكن الوصول إليها باستخدام القسطرة عبر أوردة العنق. والعينة تؤكد التشخيص لأن طبيب الأنسجة يستطيع إظهار النسيج الليفي السميك من خلال شرائح الكبد.



مضاعفات تليف الكبد

وظهور المضاعفات عادة ما يأتي في المراحل المتقدمة من التليف. وهي بدون تسلسل محدد وقد يأتي أحدها فقط وقد يظهر مجموعة منها في وقت واحد. وهي:

• إرتفاع ضغط الدم في الوريد البابي: نتيجة لتليف الكبد الذي يضغط على الممرات الدموية. مما يسبب تضخم في الطحال والذي يؤدي لتكسر كريات الدم والصفائح. كما يؤدي لظهور الدوالي في أسفل المرئ وأحيانا في أعلى المعدة في محاولة من الجسم لتجاوز عوائق النسيج الليفي التي تمنع الدم من العودة للقلب من خلال الكبد. والعبور بدلاً من ذلك عبر هذه الأوعية

الدموية المتوسعة فقط في مثل هذه الحالات. ورغم الدور الإيجابي لهذه الدوالي إلا أنها قد تسبب نزيفا حادا يزيد من معضلة التليف الموجودة إذا إستمرت مدته دون علاج فعال لإيقاف النزيف. ويعتبر هذا النزيف من الحالات الإسعافية التي لا بد من مبادرة المريض المصاب بها لمراجعة أقرب طوارئ وبأسرع وقت.

• غيبوبة الكبد: والتي تنتج من فشل الكبد وعدم قدرتها على هضم البروتينات بشكل جيد ولا على التعامل معها كما يجب. فترتفع نسبتها في الدم وتؤدي للغيبوبة فالمخ لا يستطيع تحملها وهي بهذه الصورة. وعادة ما يحصل ذلك إذا كان مريض التليف يعاني من إمساك أو تناول وجبة بروتينات عالية أو حصل لديه نزيف داخل الأمعاء. مما يزيد من إمتصاص البروتينات. كما يحصل ذلك عند وجود جفاف. أو إختلال في الأملاح. و زيادة جرعة أدوية المدرات. أو إلتهابات بكتيرية. أو بداية ظهور أورام الكبد.

• إستسقاء البطن: وهو تجمع السوائل داخل التجويف البريتوني الذي يحيط بالأعضاء الموجودة داخل البطن. ويحدث تجمع السوائل هذا بسبب إزدياد ضغط الدم في أوردة الكبد والبطن تبعا لذلك. وإنخفاض نسبة البروتين. وإفراز مواد معينة من الممرات الدموية الرقيقة داخل الكبد المتليفة. ومع إزدياد تجمع السوائل يعاني المريض كثيرا. مما يؤدي لضعف التغذية وظهور الهزال في جسم المريض. كما قد يؤثر إستسقاء البطن على التنفس وخصوصا إذا تجمعت السوائل حول التجويف البلوري الذي يحيط بالرئتين.

• إلتهابات بكتيرية في السوائل المتجمعة في التجويف البريتوني: والذي يحصل نتيجة لتوسع الشعيرات الدموية التي تغذي الأمعاء وإنتقال بكتيريا الأمعاء إلى داخل التجويف البيروتوني. فيحصل إلتهاب بكتيري يساعد عليه نقص المناعة في هذا السائل لدى مرضى تليف الكبد. ورغم أن الإلتهابات البكتيرية يفترض بها أن تسبب إرتفاع في درجة الحرارة وآلام. إلا أن ذلك لا يحصل لدى مرضى تليف الكبد. بل يكون لديهم فقط آلام خفيفة في البطن. وإذا تأخر التشخيص ولم يأخذ المريض العلاج اللازم فقد يتطور الإلتهاب ويعرض حياة المريض للخطر. ولذلك يفترض بمريض تليف الكبد أن يبادر بمراجعة أقرب مستشفى لتأكيد تشخيص هذه الإلتهابات البكتيرية إذا شعر بتغير في آلام البطن. وذلك لأخذ المضادات الحيوية المطلوبة عن طريق الوريد.