



التهاب الكبد

د. واصل النعسان

18/3/2019

Rx 1

نظري

10

60

بسم الله الرحمن الرحيم

عدنا إليكم يا أصدقاء بمحاضراتٍ جديدةٍ لنعيش متعة التعلّم وندرك دورنا العظيم في إعمار الكون... سنبدأ وإياكم بمادة الأمراض، وبالأخص أمراض جهاز الهضم، فكونوا على أتمّ الاستعداد...

تشخيص أمراض جهاز الهضم

الأهم في محاضرتنا هو كيفية التشخيص، ولكن قبل شرح طريقة التشخيص سنقوم بتذكرة بطريقة القيام بالفحص السريري لمقاربة مريض لديه ترفّع حروري.

خلونا نسمع هالقصة السريرية...^_^

شاب ١٨ سنة لديه ترفّع حروري _ تعب ووهن عام (ألم مفاصل وعدم قدرة على الحركة) _ فقدان شهية _ تغيير لون البول (غامق).

يمكن أن نقوم بمقاربة ألم بطني أو ترفّع حروري، والأسهل هو الترفّع الحروري.

عندما نقوم بمقاربة مريض ترفّع حروري:

الحرارة $> 38.5^{\circ}$ ← غالباً الالتهاب فيروسي.

الحرارة $< 38.5^{\circ}$ ← غالباً الالتهاب جرثومي.

نبدأ بالفحص من أعلى لأسفل الجسم:

نسأل عن أعراض جيوب (دوخة، سيلان، ثقل بالرأس عند الانحاء، عطاس عند شم الروائح...)، نفحص الفم بحثاً عن وجود خراج، نتقل للوزات والبلعوم، ثم الصدر والبطن، ثم القدمين.

كافة النتائج السابقة سلبية ← نقوم بفحص ظهر المريض ومقعده بحثاً عن بؤرة انتانية.

إذا كانت سلبية نتقل للفحوصات المخبرية والاستقصاءات (بزل CSF وهو السائل الدماغي الشوكي).



ملاحظة

الترفع الحروري ونقص الشهية يمكن أن يظهر في التهاب المرارة والتهاب الزائدة والتهابات أخرى. التعب والوهن العام يمكن أن يظهر في ارتفاع السكر وانخفاضه.

نتيجة الفحوصات المخبرية:

١. فيدال ورايت سلبين ← لا يوجد حمى مالطية أو تيفية.
٢. ALT,AST طبيعيين.

مع أن كافة الفحوصات والاستقصاءات طبيعية (سلبية)، لكن لون البول مع الترفع الحروري يوجّهنا إلى مشاكل كبدية.

في حال وجود CRP طبيعي ← لا تُدخل الصادات في العلاج، ونعالج بإعطاء الدواعم فقط (خافضات الحرارة _ فيتامينات) + الإكثار من السوائل (بسبب تغيير لون البول ونشك بمشكلة كبدية).

- نطلب من المريض المراجعة بعد أسبوع أو أسبوعين، لأن التهاب الكبد A له فترة حضانة (٤ أسابيع)، وخلال هذه الفترة يكون المريض منتجاً للفيروس في الكبد فقط وهنا يكون غير معدٍ، أما في الفترة الأخيرة من فترة الحضانة فينتج في الصفراء والبراز والإقياء ويكون معدٍ.
- يكون المريض مُعدياً قبل أسبوعين من ظهور اليرقان وبعد أسبوع من ظهوره.
- الفترة التي يكون فيها اليرقان ظاهراً بشدة تكون فترة شفاء، والمريض غير مُعدٍ خلالها.

وعلى سيرة اليرقان رح نخوض بفكرة مهمة يلي هية أمراض جهاز الهضم...

التهابات الكبد الفيروسية

لنبدأ بقصة سريرية...

جاءك مريض عمره ١٤ سنة لا يعاني من أمراض مسبقة، يشتكي من **ألم بطني وترفع حروري** ونقص في الشهية.

نستدل من الألم البطني والترفع الحروري على احتمال وجود التهاب كبد، ولكنه عرض غير مؤكّد.

لنتكلّم الآن عن التهابات الكبد...

تعتبر اللانينات الفيروسية من المسببات الهامة لأمراض الكبد، وإنّ الفيروسات المحددة لذلك هي A, B, C, D, E.

تقسّم التهابات الكبد إلى نموذجين:

- حاد.
- مزمن.

ملاحظة

من الممكن أن يأتي المريض بشكوى ترفع حروري ووهن عام بدون تغيير لون البول، وهنا نشخصه بأنه قريب لأن المريض يعاني من أعراض الكريب لمدة أسبوعين وبعدها تبدأ الخمائر الكبدية بالارتفاع وظهور اللون اليرقاني وتغير لون البول الذي يمكن أن يظهر قبل أو خلال فترة اليرقان.





تشمل أعراض التهاب الكبد عموماً: فقدان الشهية _ ترفع حروري _ غثيان _ **بول قاتم** _ ألم بطني خفيف _ حكة (بسبب ترسب الأملاح الصفراوية تحت الجلد).

علينا أن نعلم أنه يمكن أن يستمرّ التهاب الكبد **الحاد** من عدة أسابيع إلى ٦ أشهر، وبترافق عادةً مع يرقان.

أما التهاب الكبد **المزمن** يكون عادةً غير عرّضي إلا أنه قد يتظاهر بالتعب، وفي بعض الأحيان يمكن أن يكون لدى المرضى تظاهرات تعبر عن مرض كبدي متقدم، مثل الحبن (بسبب نقص الألبومين) أو اعتلال دماغ كبدي كأول تظاهر للتهاب الكبد المزمن.

ملاحظات

يمكن لكافة فيروسات التهاب الكبد A, B, C, D, E أن تسبب التهاباً حاداً، أما فيروسات B, C, D فقط يمكنها أن تسبب التهاباً **حاداً** **ومزماً**.

يمكن لفيروسات أخرى (فيروس ايبشتاين-بار) أن تسبب التهاب كبد في حال وجود انتان جهازه بها، إضافةً لذلك يمكن أن يحدث التهاب الكبد الحاد أو المزمن (بسبب الأدوية، السموم، التهاب الكبد المناعي الذاتي...) أي يمكن أن يكون للتهاب الكبد عدّة مسببات.

التهاب الكبد A /HAV/ RNA virus

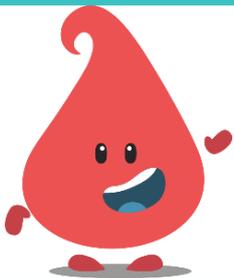
ينتقل HVA عن طريق تناول الطعام والشراب الملوّث أو التماس المباشر مع الشخص المصاب.
الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة به هم المقيمون في المناطق النامية (بسبب تلوث الغذاء والماء) والأطفال في دور الحضانة، ويمكن أن يُصاب به الأشخاص في أطراف العمر (أطفال وشيوخ).

إذاً طريق الانتقال برازي فموي

تمتدّ فترة حضانة الفيروس بين ٢ و٦ أسابيع.
يُعتبر HAV هو الأشيع، يُشكّل ٩٠% من التهابات الكبد.

لا يوجد التهاب كبد A مزمن.
لذلك بعد الإصابة به: إمّا الموت (التهاب كبد صاعق)، أو الشفاء مع المناعة.

حط ببالك ^_^



أشيع فيروس يسبب **التهاب كبد صاعق** هو **HAV**.
وذلك لأنّه الأكثر شيوعاً بشكلٍ عام، علماً أن B, C, D مؤهبات أكثر لحدوث الالتهاب الصاعق إلا أنهم أقل شيوعاً.





خلونا نغوص شوي بمود البيولوجيا ونفكر شو بصير في حال تعطلت الخلية الكبدية؟
اللي بصير يا سادة يا كرام... توقّف انتاج كل من: عوامل التخثر، انتاج البروتينات (أهمها الألبومين
ذو العمر الطويل)، الشحوم، الكولسترول، السكر (وهو الأهم لأن الانسان لا يتحمل نقص السكر).

★ التظاهرات السريرية والقصة المرضية:

إنّ أهم عامل يُحدد شدّة المرض هو **العمر** عند حصول اللان، حيث أنّ المرضى المصابين بعمر أقل من ٦ سنوات وأكبر من ٦٠ سنة يتظاهرون بأعراض لا نوعيّة ونادراً ما يظهر يرقان (اليرقان غير مهم في أطراف العمر). أما الشباب والبالغين المصابين بالتهاب الكبد A فعادةً يحدث لديهم اليرقان. يمكن أن تحدث ركودة صفراويّة مديدة أحياناً، تتميز بامتداد اليرقان حتى ٦ أشهر.

ملاحظة

يمكن أن يحدث التهاب الكبد A عند المريض ويُشفى منه ويكتسب مناعة دون أن يُشخص أو يعلم المريض بذلك (أعراض كريب _ آلام بطنيّة _ سعال _ ترفع حروري) وبدون ظهور اللون اليرقاني (يمكن أن يشعر بذلك بعد أن ينقل العدوى لغيره وظهور اللون اليرقاني لديه).

★ خلاصة خفيفة نضيفة وأسئلة ركّز عليها الدكتور (فوكسوا يا نيردات ^_^):

- (١) التهاب الكبد A مالمو مزمن.
- (٢) المسبب الأكبر للتهاب الكبد الصاعق هو HAV.
- (٣) كل الفيروسات تسبب التهاب كبد حاد ماعدا B, C, D بتعمل ثنائي (حاد ومزمن).
- (٤) اليرقان ليس عرض أساسي.
- (٥) يمكن للتهاب الكبد A أن يصيب أطراف العمر.
- (٦) يمكن أن نصاب بالتهاب الكبد A ونشفى دون ظهور أعراض.
- (٧) لون البول الغامق هو العرض المؤكد للتهاب الكبد.

★ التشخيص: مخبري: البروفيل الكبدية



مباشر: تحري وجود الفيروس في البراز باستخدام مجهر الكتروني،
كشف الفيروس في خزعة من الكبد باستخدام التلق المناعي

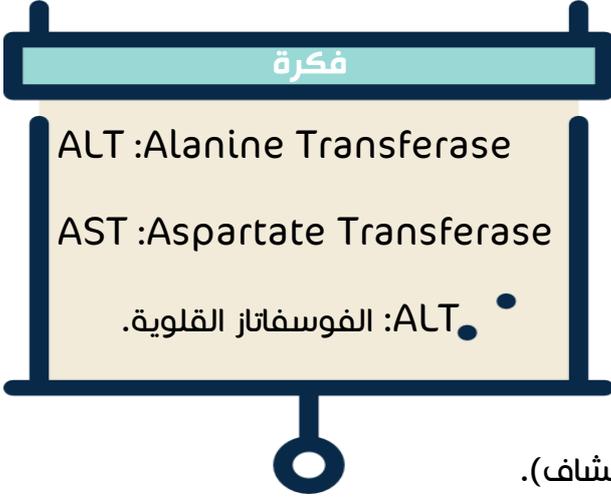


تشخيص مصلي ELISA باستخدام أضاد IgM, IgG





a. البروفایل الكبدی:



وظائف الكبد التخزینیة

وظائف الكبد التصنیعیة

AST.

.ALT (SGPT)

.ALP

.PT, INR

ألبومین وعوامل تخثر.

البیوروبین المباشر و (أما غیر المباشر فهو غیر قابل للاكتشاف).

✓ **النوعی لوظیفة الكبد هو ALT**، و یجب أن یكون الارتفاع 5 أضعاف قیمته الطبیعیة حتی یتم التشخیص (القیمة الطبیعیة هی 50).

✓ لمعرفة نوع المریض إذا كان جیداً أو لا، نطلب وظائف الكبد التصنیعیة:

PT↑ INR↑، ألبومین ↓، إنذار سچء، یتم قبوله فی المشفى و یعالج فی المشفى خوفاً من تحوّل لالتهاب كبد صاعق.

EXTRA پس مش مهمة

ما سبب الاعتلال الدماغی الكبدی الممكن حدوثه فی التهابات الكبد؟!

یحدث نتیجة التهاب الكبد الصاعق، وسببه تراكم شاردة الأمونیا NH₄ الناتجة عن تحطم البروتینات ووصولها إلى الأنسجة العصبیة، وهی شاردة غیر منحلة بالدم والماء.

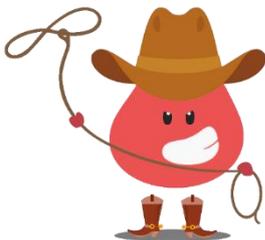
بعد تحطم البروتینات فی الأمعاء تنتقل شاردة NH₄ عبر الوريد البابي إلى الكبد (حزمة دس) وفيها تتحول إلى NH₃ ثم تنتقل إلى الدم وتطرح خارج الجسم.

التهاب كبد صاعق ← تخریب خلیة كبدیة ← اعتلال دماغی كبدی (یأتي المریض غائباً عن الوعي).

b. التشخیص المصلي:

كشف IgM أضداد الفیروس التي تستمر لمدة 6_2 أشهر، وهی تتواجد فقط خلال فترة الخمج.

أما IgG فتتواجد خلال فترة الخمج وفترة الشفاء.



ركزوا هی الفقرة قال الدكتور مهمة و حیجی منها
أسئلة





- IgM Anti_HAV إيجابي ← مرحلة خمج (طور حاد)، أو مرحلة شفاء.
- IgG Anti_HAV إيجابي ← إما أن المريض مُلقَّح سابقاً، أو مُصاب وشفى بعدها (مناعة).
أو مريض شافي (مع إمكانية بقاء الأعراض أو اللون اليرقاني لعدة شهور).
- IgG, IgM إيجابي ← مريض شافي حكماً.

* اللقاح:

فيعطى لقاح التهاب الكبد لأصحاب الخطورة العالية في المناطق الموبوءة أو الأطفال بعمر ١٢ شهر أو المسنين.

* العلاج:

يكون علاج التهاب الكبد A الحاد داعماً، ولا نستخدم صادّات حيويّة.

في حال وجود:

إقياء ← نعطي مُضاد إقياء.

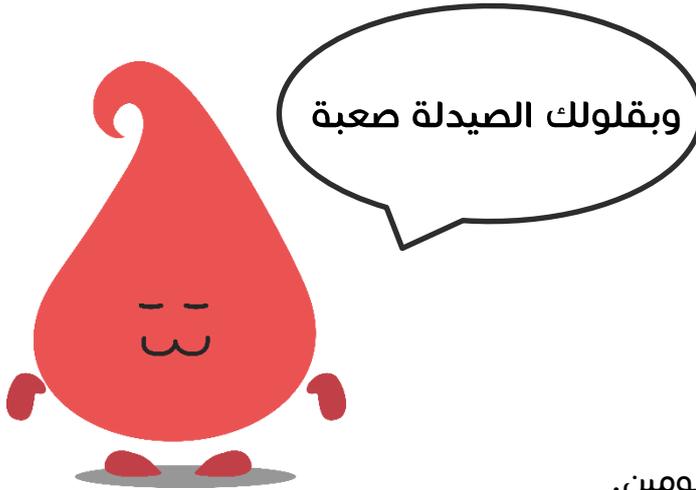
إسهال ← مضاد إسهال.

ألم بطن ← مضاد تشنّج.

صداع ← مسكن ألم.

PT↑ _ INR↑ ← نعطي Vit K.

↓ألبومين ← قبول في المشفى ونقل ألبومين.



ملاحظة

يمكن إعطاء الباراسيتامول في حالات التهاب الكبد، ونقوم بتخفيض جرعته فقط في المرحلة الأخيرة من الفشل الكبدي (شنو بيأذي الكبد والكبد خلقة ريو مو لقيان).

التهاب الكبد B /HBV/

DNA Virus

- ❖ يعد التهاب الكبد B السبب الأول لأمراض الكبد المزمنة في العالم.
- ❖ إن HBV هو فيروس DNA، يسبب حوالي ٣٠% من حالات التهاب الكبد الحاد، ونحو ١٥% من حالات التهاب الكبد المزمن، وهو أطف من النوع C.



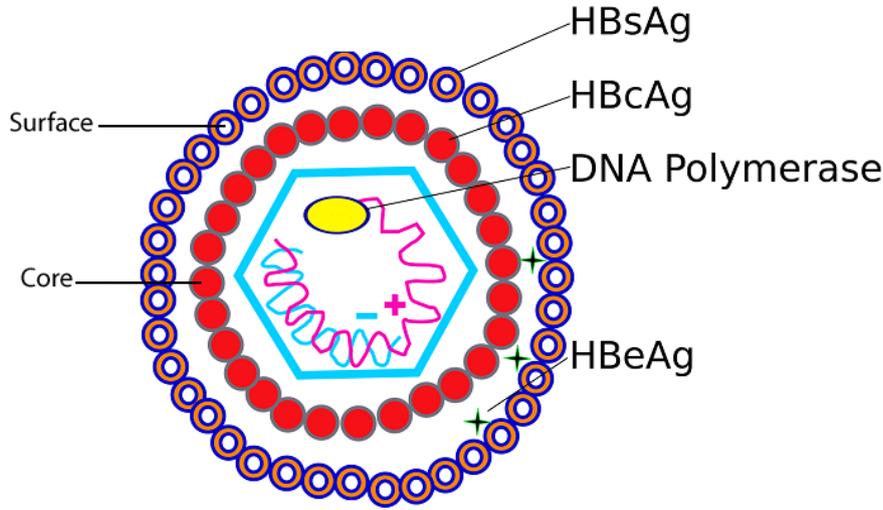


❖ انتقاله **خلالي** أو التحام صميمي أي انتقال دموي أو انتقال جنسي أو انتقاله من الأم إلى الجنين، يوجد طرق ثانوية أخرى: وشم، حجامة، ثقب الأذن، معالجات سنّية... إلخ

ملاحظة

يكون المرضى مثبّطو المناعة المصابون بالإنتان الحادّ أكثر عرضة لتطوّر الإنتان المزمن وذلك ربّما بسبب الاستجابة المناعية غير الكافية تجاه الفيروس.

ومن المفيد في فهم التهاب الكبد B أن نعرف بنية الفيروس ومستضدّاته:



HBsAg: هو المستضدّ السطحي للفيروس، يظهر أثناء فترة الحضانة، وقبل ارتفاع الخمائر الكبدية، يختفي تدريجياً في مرحلة النقاهة. "كان يدعى سابقاً العامل الاسترالي"

HBcAg: وهو مستضدّ الغلاف يدعى جزيئة دان.

HBeAg: هو بروتين التهاب الكبد B وهو مشعر للتضاعف الفعّال للفيروس، وهذا يعني أن الشخص المصاب بالتهاب الكبد B إيجابي HBeAg مُعدّ.

☒ التظاهرات السريرية والقصة المرضية:

☞ تتراوح فترة الحضانة بعد العدوى ب HBV من ٦٠ إلى ١٥٠ يوماً، تبدأ الاضطرابات الهضمية وألم في المراق الأيمن وصداع وآلام مفصلية.

☞ أما اليرقان يظهر لدى نحو ٣٠% من الشباب والبالغين المُصابين بالإنتان الحادّ، ويحدث الشفاء الكامل متبوعاً بمناعة طول العمر لدى ٩٥% من البالغين المُصابين، وحوالي ٥-١٠% تتحول للشكل المزمن.

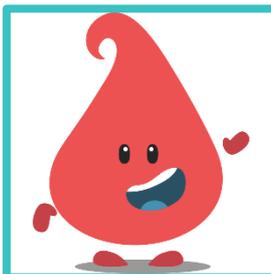
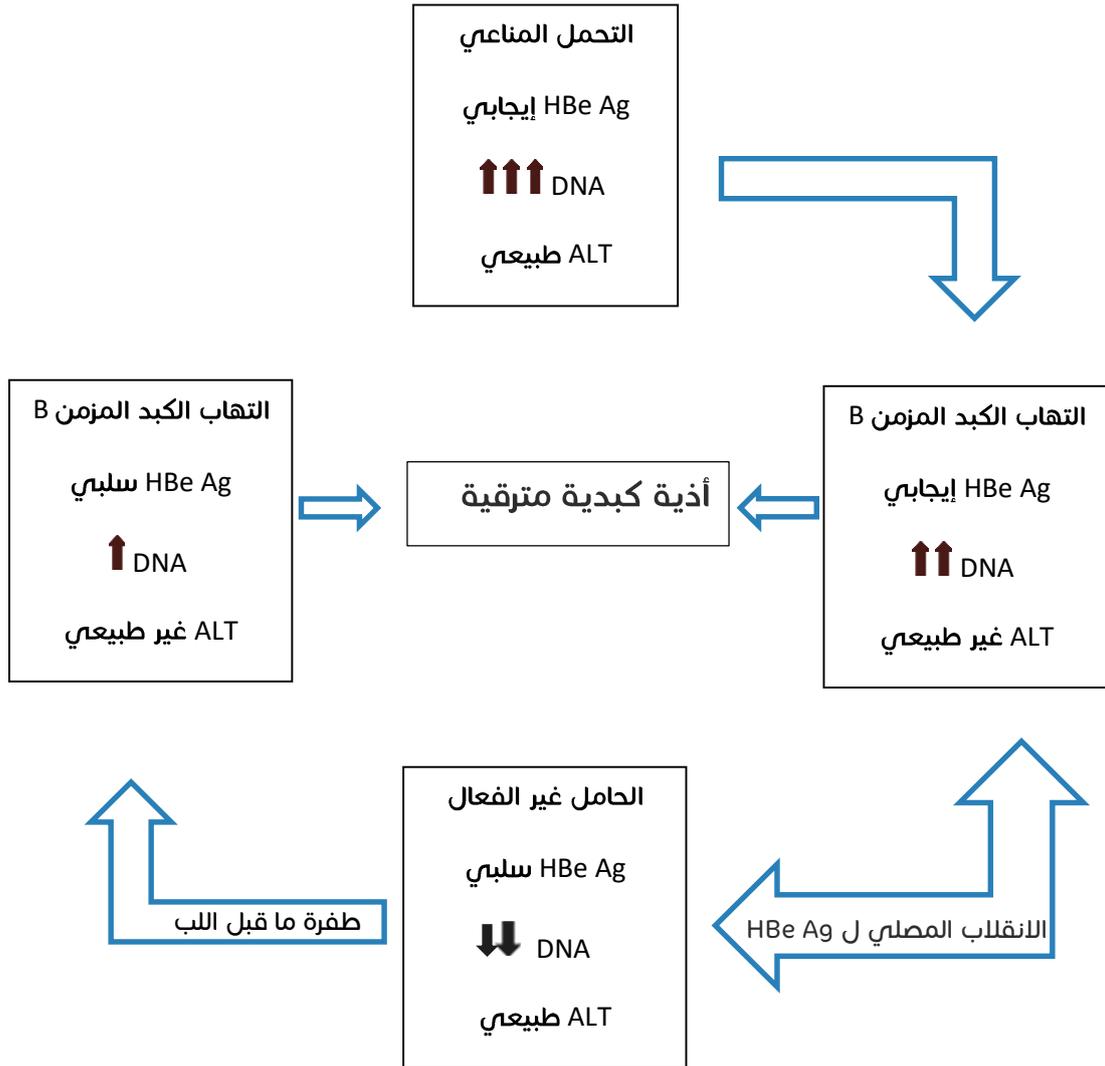




وقبل الحديث عن دورة المزمّن سننوّه إلى الأفكار التالية:

- ✍ HBe Ag إيجابي: الفيروس يتضاعف والمريض معدٍ.
- ✍ DNA polymerase إيجابي: كذلك الأمر.
- ✍ ALT غير طبيعي: أي تخربّ خلايا الكبد والفيروس يؤثر على حامله.

والآن لدينا دورة التهاب الكبد B المزمّن:



يُعرّف الإلتان المُزمن بأنّه استمرار وجود المستضدّ السطحي و HBs Ag لفترة أكثر من ستة أشهر، مع ارتفاع الخمائر الكبدية من ا-0 أضعاف، وإيجابية أضداد المستضد اللبي و (anti HBc Ab)



لنناقش الآن دورة التهاب الكبد B المزمن:

١. في حالة التحمّل المناعي: حامل سليم، الفيروس موجود في الكبد، ولكن لا يوجد أذية كبدية و هنا نجد HBs Ag إيجابي، anti HBc Ab من نوع IوG إيجابي و خمائر الكبد طبيعية بعد إجرائها ٢-٣ مرات، وهو معدّ.
٢. في حالة التهاب الكبد المزمن B إيجابي HBe Ag: مزمن فعّال، الفيروس في الكبد، مع وجود أذية كبدية، وهنا نجد HBe Ag إيجابي anti HBe Ab سلبي وخمائر الكبد مرتفعة I-٥ أضعاف، وهو معدّ.
٣. في حالة الحامل غير الفعال: يكون المصاب غير معدّ ولا يؤثر عليه الفيروس، وهذه الحالة التي نسعى لإيصال المريض إليها.
٤. في حالة التهاب الكبد المزمن B سلبي HBe Ag: حدثت هذه الحالة نتيجة طفرة، وهو مزمن مستمر، الفيروس في الكبد مع HBe Ag سلبي anti HBc Ab من نوع IوG إيجابي و خمائر الكبد مرتفعة I-٥ أضعاف.

* التشخيص:

- ١) فحوص كيميائية : ارتفاع خمائر الكبد ناقلات الأمين AST , ALT إلى عدّة أضعاف في الشكل الحاد و الشكل المزمن الفعال.
- ٢) فحوص مصلية: تجرى على المصل لكشف المستضات الفيروسية والأضداد الموجهة لها.
- ٣) طريقة أخرى وهي المؤكدة: PCR التفاعل التسلسلي للبوليميراز، تثبت أو تنفي وجود الفيروس.

☺ مقارنة خفيفة نضيفة بين أنواع التهابات الكبد:

D	C	B	A	
130-150 يوم	غير محدد	130-150 يوم	14-30 يوم	الحضانة
حاد ومزمن	حاد ومزمن	حاد ومزمن	حاد	السير
خلالي	خلالي	خلالي	فموي برازي	الانتقال
أضداده	أضداده	أضداده	العامل الأسترالي HBs Ag	الفحص التشخيصي





قفِ على ناصية كليّة الصيدلة... وانتحر بالسيتامول ^_^

