



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of
15-25- c and relative humidity 20-40%



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

بعض الوثائق الأصلية تالفة

بالرسالة صفحات لم ترد بالاصل

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأمراض الباطنة

خزعات الكبد الموجهة بالأمواج فوق الصوتية
لآفات الكبد البؤرية (اختلافات ودقة نتائج)
Ultrasound guided liver Biopsy in focal liver
disease (complications and accuracy)

- دراسة مستقبلية -

د. علي عبد الباقى طه الحارثي (الطبيب)
في الأمراض الباطنة

اعداد
د. الفائق عبد الرحمن المرواح

مراجعة
الأستاذ الدكتور
يونس قبلاق

أشرف
الأستاذ الدكتور
نظم الدين الحاج

٢٠٠٩-٢٠١٠

كلمة شكر

لزاما علي أن أتعرفه بفضل أصحاب الفضل،
وأن أثني على أصحاب الجميل الذي لا يرد، وأن
أتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان لأساتذتي
الأكابر، الذين بذلوا فما بذلوا وأعطوا فما
كلوا، وأخص منهم:

الأستاذ الدكتور نظام الدين الحاج
الذي تفضل بإشرافه على هذا البحث

وكلا من الأستاذ الدكتور نوفل الباجة
والأستاذ الدكتور وليد الصالح
لتكرمهم بالمشاركة في لجنة الحكم .

٢٤٦
ص

الى الذي برضاه عنى أجد سعادتي ونجاتي..
الى الذي بدعواته أسدد خطواتي وأتجنب عثراتي...
اليك يا سيدي الوالد

الى التي جعل الله الجنة تمت أقدامها ...
الى التي أسأل رب السماء أن يجزيها عنى خير جزاء...
اليك يا أمي الحبيبة

الى الذين لا عنى لي عن دعواتهم...
الى الذين برؤيتهم تكتمل سعادتي ...
الى أخوتي الأعزاء

الى الذين أحبوني حب الأباء ...
الى الذين أدعوا لهم دعاء الرجاء ...
الى عمي خالد وعمي بسام رحمه الله

الى أخوتي الذين لم تلدهم أمي ..
الى من بسعادتهم تكتمل سعادتي...
الى أخوتي قتيبة و علي وبشار وعائلاتهم المحترمة
و صديقي الغالي مالك سلامة

الى الأرواح الطاهرة التي أحرقت أجسادها شموعاً
ما تزال تضيئ لنا بنورها درج الحق والكرامة.

الى الشهداء الأبرار

الى كل من يشكل الألم والحرمان خبزهم اليومي .

الى كل من لا ينجني .

الى كل طبيب يحرص على قدسية شرفه مهنة الطب .

الى الذين قال عنهم المصطفى (ص) طوبى للغرباء .

الى الغرباء في كل زمان ومكان

الى كل من أحبني بصدق .

وأعانني باخلاص .

ودعى لي برجاء .

الى أصدقائي الأعزاء

أهدي هذا العمل المتواضع

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الامراض الباطنة

خزعات الكبد الموجهة بالأمواج فوق الصوتية
لأفات الكبد البؤرية (اختلاطات ودقة نتائج)
Ultrasound guided liver Biopsy in focal liver
disease(complications and accuracy)

- دراسة مستقبلية -

بعضه علمي أحمد لبيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)
في الامراض الباطنة

اعداد
د. الغافق عبد الرحمن المروّح

برئاسة
الأستاذ الدكتور
يونس قبلان

اشراف
الأستاذ الدكتور
نظام الدين الحاج

ملخص البحث

هدف البحث :

تهدف الدراسة الى معرفة دقة نتائج خزعات الكبد الموجهة بالأمواج فوق الصوتية (الايكو) للافات الكبدية البؤرية، ومعرفة نسبة الاختلاطات ونوعيتها .

المواد والطرائق :

دراسة مستقبلية اجريت على ٧٧ مريض من مرضى الشعبة الهضمية في مشفى المواساة الجامعي ممن لديهم افات كبدية بؤرية شكلت لديهم استطبابا لاجراء خزعة الكبد.

تمت الدراسة عن طريق اخذ خزعات كبدية بشكل موجه بالايكو، مع مراقبة المريض لمدة ٢٤ ساعة يتم خلالها اجراء ايكو بطن بعد ٣ ساعات من اجراء الخزعة الكبدية، وتقييم المريض بشكل كامل عند حدوث اي شكاية سريرية .

النتائج :

تمت الدراسة على ١١٠ مرضى لديهم افة كبدية بؤرية مميزة بالايكو، تم اخذ ٧٧ مريض وكانت الخزعات ايجابية في (٨٥,٧ %) من الحالات، والسلبية الكاذبة في (٧,٨ %)، وكانت الخزعات غير مشخصة في (١٤,٣ %).

كانت نسبة الاختلاطات والتاثيرات الجانبية كالتالي: عدم ارتياح مكان الخزعة في (٣٥ %)، الم صريح مكان الخزعة في (١٤,٣ %)، حدوث المنعكس المبهمي في (٢,٦ %)، النزف البريتواني (١,٣ %)، النزف داخل الكبد (٥,٢ %)، الوفيات (٠ %).

كانت نسبة الاختلاطات الهامة اعلى عند الأشخاص بعمر اكبر من ٦٠ سنة، وعند اجراء الخزعة من البؤر الموجودة في الفص الكبدى الايمن .

لوحظ زيادة دقة النتائج عند اجراء الخزعة من الافات البؤرية الموجودة في الفص الكبدى الايسر، ومع زيادة حجم البؤرة المخزوعة، وعند اجراء الخزعة بيد خبيرة متمرنة.

الخلاصة :

ان اجراء خزعات الكبد الموجهة بالامواج فوق الصوتية لافات الكبد البؤرية اجراء امن ودقيق، يجب تحضير المريض جيدا قبل الخزعة، واجرائها من قبل طبيب لديه خبرة كافية في اجراء الخزعات الكبدية، ومراقبة المريض على الاقل ٦ ساعات داخل المشفى، ولايوجد فائدة حقيقية من اجراء ايكو البطن بعد اجراء الخزعة بشكل روتيني لكل المرضى .

1- The aim of the study: to know the accuracy, rate and type of complications of ultrasound guided liver biopsy in focal liver disease.

2- Materials and methods: a prospective study has done on 77 patients in ALMOASSAT hospital; the patients have a focal liver lesion which was an indication for liver biopsy. The liver biopsy was guided by echo, then we observe the patients for 24 hours, abdominal echo was done 3 hours after the liver biopsy, and complete evaluation was done if there was any important complain.

3- Results: the study has done on 77 patients have a focal liver lesion on echo, positive biopsies were 85,7% of cases, negative biopsy were 7,8% of cases, and 14,3% of cases were not diagnosed.

The complications and side effects were as follow: discomfort in the biopsy site 35%, pain in the biopsy site 14,3%, vasovagal reflex 2,6%, peritoneal hemorrhage 1,3%, intra hepatic bleeding 5,2%, and death 0%.

The important complications rates were higher in old patients more than 60 years, if the focal lesions were in the right hepatic lobe.

We noticed increase in the result accuracy if the lesion was located in the left hepatic lobe, if the lesion size was bigger, and if the biopsy was done by an experience physician.

4- Conclusion: ultrasound guided liver biopsy in focal liver lesions is an accurate safe procedure.

We must prepare the patient carefully before the biopsy witch must be done by an experience physician, and observe the patient in the hospital for at least 6 hours.

There is no real benefit to do abdomen echo routinely to all patients after the biopsy.

هدف الدراسة :

الهدف من البحث اجراء دراسة مستقبلية على خزعات الكبد الموجهة بالايكو لافسات الكبد البؤرية المجراة في مشفى الموساة الجامعي وتحديد :

- مدى دقة اجراء خزعات الكبد عبر الجلد بشكل موجه بالايكو ومعرفة العوامل التي تؤثر في ذلك (الخبرة العملية في اجراء الخزعات، حجم الآفة البؤرية المخزوعة، مكان تواضع الآفة البؤرية المخزوعة) .
- نوعية ونسبة حدوث الاختلاطات بعد اجراء الخزعة الكبدية الموجهة بالايكو من افات الكبد البؤرية .
- مدى الاهمية السريرية من إجراء إيكو البطن بعد ٣ ساعات من اجراء الخزعة الكبدية.

تمت الدراسة في الاعوام ٢٠٠٥ - ٢٠٠٦ .

في الفترة الواقعة ما بين ٢٤-١١-٢٠٠٥ و ٢٤-١٠-٢٠٠٦ .

خزعة الكبد (liver biopsy):

إن خزعة الكبد إجراء حاسم في تقييم وتشخيص آفات الكبد، وتعتبر حجر الأساس في استقصاء الآفات الكبدية البؤرية والبرانشيمية على حد سواء.

أجريت خزعة الكبد لأول مرة في ألمانيا عام ١٨٨٣، وقد أدخلت حيز التطبيق العملي بشكل واسع تدريجياً بدء من العام ١٩٥٨ بعد دراسة منجيني المشهورة^(١)، والتي أظهرت سلامة هذا الإجراء وأهميته اللامتناهية.

تجرى خزعات الكبد فقط بعد التقييم السريري و المخبري والشعاعي عبر الاستقصاءات الغير غازية .

يمكن أن يقدم التشريح المرضي لخزعات الكبد معلومات عن نوعية الآفة أو درجة الأذية الكبدية ومقدار التليف، الذي يعتبر الحجر الأساس في تقييم فائدة العلاج واستطبائاته ومدى نجاحه (كما في علاج التهاب الكبد الفيروسي المزمن (B,C).

يجب أن يوضع المشرح المرضي بالصورة السريرية، الشعاعية والمخبرية الكاملة كي تسمح بوضع التشخيص بواسطة الخزعة الكبدية بشكل دقيق .

أنماط خزعات الكبد:

تطورت عدة طرق لإجراء خزعات الكبد بفضل تطور التقنيات الشعاعية المساعدة، وهذه الطرق هي :

١. خزعة الكبد عبر الجلد (عمياء)(blind percutaneous liver biopsy).
٢. خزعة الكبد الموجهة (بالإيكو، أو CT)(ultrasound or CT-guided liver biopsy).
٣. الرشف بالإبرة الدقيقة (FNA)(fine needle aspiration) .
٤. خزعة الكبد عبر الوداجي(transjugular liver biopsy).
٥. خزعات الكبد عبر التنظير البطني(Laparoscopic liver biopsy) .

إن اختيار طريقة معينة لإجراء الخزعة الكبدية يعتمد بشكل اساسي على الوضع السريري للمريض والخبرة العملية المتوفرة في المركز الطبي .

(١) **خزعة الكبد عبر الجلد:** هي أبسط الخزعات، أكثرها استخداماً وأقلها تكلفة قد تكون عموماً، موجهة بالإيكو، أو موجهة بـ CT.

(٢) **الرشف بالإبرة الدقيقة FNA:** هي أكثر الخزعات أماناً وأقلها اختلاطاً ولكن دقتها بالتشخيص أقل من الخزعة الكبدية العادية، حيث أنها تقوم على رشف الخلايا بوساطة إبرة رفيعة تدخل عبر الجلد ولا تأخذ قطعة نسيجية، لهذا من الصعوبة تحديد درجة الالتهاب أو التليف في الآفات الكبدية الارتشاحية، تستخدم هذه الطريقة بشكل أساسي لتقييم آفات الكبد البؤرية.

(٣) **خزعة الكبد عبر الوداجي:** يتم اللجوء إليها عندما يكون هناك اضطراباً شديداً بعوامل التخثر، حيث تعتبر الخزعة عبر الجلد مضاد استطباب، ويحتاج هذا الإجراء إلى مهارة عالية ومركز متقدم لإجرائها.

(٤) **خزعات الكبد عبر التنظير البطني:** يتم اللجوء لهذه الوسيلة لتقييم الخزعات داخل السبطن، انتشاراتها، ومدى غزوها لمحفظة الكبد، ويتطلب إجراء هذه الخزعة تخديراً عاماً ومهارة جيدة من قبل الطبيب الجراح ويعتبر هذا الإجراء ذو كلفة عالية مقارنة مع بقية الطرق.

استطبابات خزعات الكبد عبر الجلد لآفات الكبد (٢):

وضعت هذه الاستطبابات من قبل اللجنة الأمريكية لأمراض الهضم.

(١) تشخيص مع تحديد درجة ومرحلة (grading and staging) التهاب الكبد الكحولي، التهاب الكبد المناعي الذاتي، تشحم الكبد الغير كحولي.

(٢) تحديد مرحلة ودرجة التهاب الكبد B , C.

(٣) تشخيص الهيموكروماتوز عند أقارب المريض المصاب بالهيموكروماتوز (التقدير الكمي للحديد في الكبد).

(٤) تشخيص داء ولسون (حساب التقدير الكمي للنحاس).

(٥) تقييم آفات الكبد الركودية، تشحم الكبد الصفراوي البدئي (primary biliary cirrhosis)، التهاب الطرق الصفراوية المصلب البدئي (primary sclerosing cholangitis).

(٦) تقييم اضطراب وظائف الكبد الغير مفسرة .

(٧) تقييم التأثيرات الجانبية لبعض الأدوية مثل الميتوثريلات.

(٨) تقييم الترفع الحروري مجهول السبب (زرع الخزعة + فحص مباشر).

(٩) تقييم الكبد بعد زراعة الكبد وتحديد الرفض الكبدي.

(١٠) تشخيص الآفات الكبدية البؤرية.