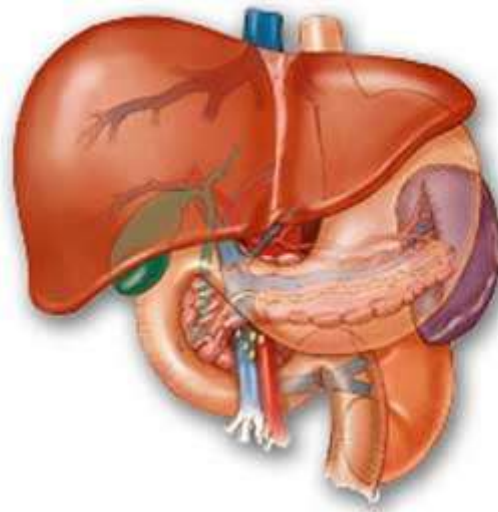




سنگ کیسه صفرا



سنگهای کیسه صفرا وقتی تشکیل می شوند که مایع ذخیره شده در کیسه صفرا تبدیل به شکل قطعاتی از مواد جامد (شبه سنگ سخت شده) می گردد. در حالت طبیعی این مایع که صفرا نامیده می شود و برای کمک به بدن جهت هضم چربیها استفاده می شود. صفرا در کبد ساخته می شود و سپس در کیسه صفرا ذخیره می شود تا وقتی که بدن نیاز به هضم چربیها پیدا کند. در این زمان کیسه صفرا منقبض می گردد و صفرا را با فشار به درون لوله ای به نام مجرای مشترک صفراوی که صفرا را به روده کوچک حمل می کند، می فرستد.

صفرا حاوی آب، کلسترول، چربی ها، نمکهای صفراوی، پروتئین ها و بیلی روبین است. نمکهای صفراوی با چربی ترکیب می شوند و بیلی روبین به صفرا و مدفوع رنگ زردی می دهد. اگر مایع صفرا حاوی میزان زیادی کلسترول، نمکهای صفراوی یا بیلی روبین باشد در شرایط خاصی می تواند به شکل سنگ سخت گردد.

دو نوع سنگ صفرا وجود دارد، سنگهای کلسترولي و سنگهای رنگدانه اي هستند. سنگهای کلسترولي معمولاً زرد-سبز هستند و به طور اوليه از



کلسترول سخت شده ساخته مي شوند. حدود ?? درصد سنگهای صفراوي را شامل مي گردند. سنگهای رنگدانه اي سنگهای کوچک و تيره اي هستند که از بيلي روبين ساخته مي شوند. سنگهای صفراوي مي توانند به اندازه دانه شن کوچک يا به اندازه یک توپ گلف

بزرگ باشند. کیسه صفرا مي تواند فقط یک عدد سنگ بزرگ و يا صد ها سنگ کوچک و يا به نسيه هر ترکیب ديگري را بسازد.

سنگهای صفراوي مي توانند جريان طبيعي صفرا را (زمانی که در هر یک از مجراهای حمل کننده صفرا از کبد به روده قرار مي گیرند) مسدود کنند. این مجاری شامل مجاری کبدي است که صفرا را از کبد خارج مي کنند، مجرای کیسه اي که صفرا را به کیسه صفرا مي برد و از آن خارج مي کند (شبيه یک کوچه بن بست که ورود و خروج یک مسیر است) و مجرای مشترک صفراوي که صفرا را از مجرای کیسه اي و مجاری کبدي به روده کوچک مي برد (شبيه یک سه راهی که در آن دو راه به یک راه بزرگتر ختم مي

شوند). صفرايي که در این مجاری گیر بيفتد مي تواند باعث التهاب در کیسه صفرا، مجاری يا ندرتاً در کبد شود. ساير مجاری که به مجرای صفراوي مشترک باز مي شوند شامل مجرای لوزالمعده اي است که آنزيمهای هضم کننده را از لوزالمعده خارج مي نمايد.



اگر سنگ کیسه صفرا ورودي این مجرا را مسدود نمايد، آنزيمهای هضم کننده در لوزالمعده گیر مي افتند و باعث التهاب فوق العاده دردناکی به نام پانکراتييت سنگ صفرايي مي شوند.

اگر هر یک از این مجاری به مدت زمان قابل توجهي مسدود گردند، ممکن است آسیب شديد و احتمالاً کشنده يا عفونت درکیسه صفرا، کبد يا لوزالمعده اتفاق

بیافتد. علائم هشدار دهنده مشکلات جدی شامل: تب، یرقان و درد مداوم است.

چه چیزی باعث سنگ کیسه صفرا می شود

سنگهای کلسترولی

دانشمندان معتقدند که سنگهای کلسترولی وقتی تشکیل می شوند که صفرا حاوی میزان زیادی کلسترول، میزان زیادی بیلی روبین یا نمکهای صفراوی ناکافی است یا وقتی که کیسه صفرا به دلایل دیگر آنگونه که باید تخلیه نمی شود.



سنگهای رنگدانه ای

علت سنگهای رنگدانه ای روشن نیست. این سنگها بیشتر در افرادی که دچار سیروز، عفونت مجاری صفراوی و اختلالات خونی ارثی مانند کم خونی داسی شکل (که در آن بیلی روبین زیادی تشکیل می گردد) هستند تشکیل می شود.

سایر عوامل

اعتقاد بر این است که فقط حضور سنگهای صفراوی می تواند باعث تشکیل سنگهای صفراوی بیشتری گردد. به هر حال، سایر عواملی که همراه سنگهای صفراوی هستند به خصوص برای سنگهای کلسترولی مشخص گردیده اند.

-چاقی : چاقی یک عامل خطر عمده برای سنگ صفراوی بخصوص در خانمهاست. یک مطالعه بزرگ بالینی نشان داد که حتی اضافه وزن متوسط خطر تشکیل سنگهای صفراوی را افزایش می دهد. محتملترین علت این است که چاقی تمایل دارد میزان نمکهای صفراوی را در صفرا کاهش دهد و در نتیجه کلسترول بیشتری باقی بماند. چاقی تخلیه کیسه صفرا را نیز کاهش می دهد.

-هورمون استروژن: به نظر مي رسد، استروژن اضافي در حاملگي، درمان جایگزین هورموني یا داروهاي جلوگیری از بارداري، سطح کلسترول را در صفرا افزایش و حرکت کیسه صفرا را کاهش مي دهند که این هر دو مورد مي توانند منجر به سنگ صفراوي شوند.

-نژاد: بومیان آمریکا استعداد ژنتيکي براي ترشح میزان زيادي کلسترول در صفرا دارند. در حقيقت این افراد میزان بالاتري از سنگهاي صفراوي در آمریکا را تشکيل مي دهند.

-جنسیت: زنان ?? تا ?? ساله دو برابر مردان احتمال تشکيل سنگ صفراوي دارند.

-سن: افراد بالاتر از ?? سال احتمال بيشتري براي تشکيل سنگ صفراوي نسبت به افراد جوانتر دارند.

-داروهاي پايين آورنده سطح کلسترول: داروهايي که سطح کلسترول را در خون کاهش مي دهند در حقيقت میزان کلسترول تشکيل شده در صفرا را افزایش مي دهند. این تغيير مي تواند خطر سنگ صفراوي را افزایش دهد.

-ديابت: افرادی که دچار ديابت هستند عموماً داراي سطوح بالا از اسيدهاي چربي به نام تري گليسريد هستند. این اسيدهاي چرب خطر سنگ صفرا را افزایش مي دهند.

-کاهش وزن سريع: از آنجا که بدن چربي را طي کاهش وزن سريع متابوليزه مي کند، این مسئله باعث مي شود که کبد کلسترول اضافي را به درون صفرا ترشح نمايد که مي تواند باعث ايجاد سنگ صفراوي شود.

-روزه داري: روزه داري حرکات کیسه صفرا را کاهش مي دهد و باعث تغليظ زياده از حد صفرا و کلسترول مي شود که مي تواند منجر به تشکيل سنگ صفراوي گردد.

چه کسانی در معرض خطر سنگهای صفراوی هستند؟

- زنان

- افراد بالای ?? سال

- بومیان آمریکا

- آمریکاییان مکزیکی تبار

- مردان و زنان دارای اضافه وزن

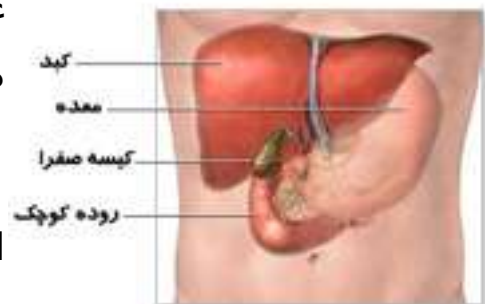
- افرادی که به سرعت یا به میزان زیادی وزن کم می کنند.

- زنان حامله، زنانی که درمان جایگزین هورمونی دریافت می نمایند و زنانی که از قرصهای جلوگیری از بارداری استفاده می کنند.

نشانه های سنگ صفراوی چیست؟

نشانه های سنگ صفراوی غالباً حمله سنگ صفراوی نامیده می شوند چرا که غالباً ناگهانی اتفاق می افتند. یک حمله معمول می تواند باعث موارد زیر شود:

- درد ثابت در ناحیه بالایی شکم که به سرعت افزایش می یابد و از ?? دقیقه تا چند ساعت طول



می کشد.

- دردی مابین دو کتف.

- درد زیرکتف راست.

- تهوع و استفراغ

حمله سنگ صفراوي اغلب به دنبال یک غذای چرب اتفاق می افتد و می تواند در شب اتفاق بیفتد. دیگر نشانه های سنگ صفراوي می توانند شامل موارد زیر باشند:

-نفخ شکم

-عدم تحمل غذاهای چرب (به صورت عود کننده)

-قولنج

-آروغ زدن

-گاز

-سوءهاضمه

افرادی که نشانه های بالا و نیز نشانه هایی که در زیر آورده می شوند را دارند باید فوراً یک پزشک را ببینند.

-لرز

-تب کم درجه

-زرد شدن رنگ پوست یا سفیدی چشم

-مدفوع سفالی رنگ

بسیاری افراد دارای سنگ صفراوي نشانه ای ندارند. به این بیماران بی علامت گفته می شود و این سنگها، سنگهای خاموش نامیده می شوند. این سنگها تداخلی با عملکرد کیسه صفرا، کبد یا لوزالمعده ندارند و نیازی به درمان ندارند.

سنگهای صفراوي چگونه تشخیص داده می شوند؟

بسیاری از سنگهای صفراوي به خصوص سنگهای خاموش تصادفی در حین

انجام آزمایش برای یک مشکل دیگر کشف می شوند. اما زمانی که ظن آن می رود که عامل ایجاد نشانه ها، سنگ صفراوی است پزشک احتمالاً سونوگرافی انجام می دهد. سونوگرافی از امواج صوتی برای ایجاد تصویر اعضاء استفاده می کند. امواج صوتی از طریق یک وسیله دسته دار که تکنسین روی شکم می خزند به کیسه صفرا می رسند. امواج صوتی از کیسه صفرا، کبد و سایر ارگانها مانند رحم بارداری می گردند و پژواک آنها پیامهای الکتریکی ایجاد می کند که می توانند تصویر عضو را در یک نمایشگر ویدئویی ایجاد کنند. اگر سنگ وجود داشته باشد، امواج صوتی با آن نیز برخورد کرده و باز می گردند و محل آنان نشان داده می شود. سونوگرافی حساسترین و اختصاصی ترین آزمایش برای سنگهای صفراوی است.

سایر آزمایشات نیز می توانند استفاده شوند.

CT اسکن می تواند سنگهای صفراوی یا عوارض آنها را نشان دهد.

ام آر آی می تواند مجاری صفراوی مسدود را نشان دهد.

کوله سنتی گرافی. برای تشخیص انقباض غیر طبیعی کیسه صفرا یا انسداد استفاده می شود. یک ماده رادیو اکتیو به بیمار تزریق می شود که در کیسه صفرا می کشد که بعداً تحریک به انقباض می شود جذب می گردد.

ای آر سی پی ERCP. بیمار یک آندوسکوپ را (که لوله ای انعطاف پذیر، دراز و چراغ دار است و به یک کامپیوتر و نمایشگر تلویزیونی متصل است) فرو می دهد. پزشک آندوسکوپ را به معده و سپس به درون روده هدایت می کند. سپس ماده رنگی خاصی را تزریق می نماید که به طور موقت مجاری دستگاه صفراوی را رنگی می نماید. ای آر سی پی برای مشخص کردن محل و برداشتن سنگها از مجاری استفاده می شود.

- آزمایشات خونی. آزمایشات خونی می توند برای مشاهده علائم عفونت، انسداد، پانکراتیت یا زردی استفاده شوند.

نشانه های سنگهای صفراوی شبیه حمله قلبی، آپاندیسیت، زخمها، سندرم روده تحریک پذیر، فتق ناف، پانکراتیت و هپاتیت هستند. بنابراین تشخیص صحیح بسیار اهمیت دارد.

درمان چیست؟

جراحی

بیشترین راه درمان سنگهای صفراوی علامت دار جراحی است. (سنگهای صفراوی بدون علامت معمولاً نیازی به درمان ندارند.) به این نوع جراحی کوله سیستکتومی گفته می شود.

بیشترین جراحی کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی نامیده می شود. در این جراحی جراح چند برش کوچک بر روی شکم می دهد و وسیله جراحی را داخل می کند و یک دوربین ویدئویی بسیار کوچک درون شکم قرار داده می شود که یک نمای بسته از اندامها و بافتها را به جراح می دهد. جراح در حالیکه به نمایشگر نگاه می کند از این وسایل برای جدا کردن دقیق کیسه صفرا از کبد، مجاری و سایر ساختمانها استفاده می کند. سپس مجرای کیسه ای بریده می شوند و کیسه صفرا از طریق یکی از برشهای کوچک بیرون آورده می شود.

از آنجا که ماهیچه های شکمی در حین جراحی لاپاراسکوپی بریده نمی شوند، بیماران درد و عوارض کمتری نسبت به جراحی با استفاده از برش بزرگ از طریق شکم دارند. بهبودی معمولاً یک شبه در بیمارستان حاصل می شود و با چند روز محدودیت کار و فعالیت در خانه ادامه می یابد.

اگر جراح مانعی را در حین روش لاپاراسکوپی مانند عفونت محل یا جای زخم باقی مانده از سایر جراحیها را بیابد ، گروه جراحی ممکن است تصمیم به تغییر روش و تبدیل آن به جراحی باز بگیرند. در برخی موارد اینگونه موانع پیش از جراحی شناسایی شده اند و جراحی باز برنامه ریزی می شود. به این نوع

جراحی، جراحی باز گفته می شود چرا که در آن جراح یک برش ?? الی ?? سانتی متری در شکم می زند تا کیسه صفرا را بردارد. این یک جراحی بزرگ محسوب می شود و ممکن است نیاز به ? الی ? روز بستری در بیمارستان و چند هفته استراحت در منزل برای بهبودی داشته باشد. در حدود ? درصد جراحی های کیسه صفرا نیاز به جراحی باز می باشد.

بیشترین عارضه جراحی کیسه صفرا آسیب به مجاری صفراوی است. یا مجرای صفراوی مشترک آسیب دیده ممکن است باعث نشت صفرا و عفونت بالقوه خطرناک و دردناکی بشود. آسیب بزرگ خطرناکتر است و نیاز به جراحی اضافی دارد.

اگر سنگهای صفراوی در مجاری صفراوی باشند، پزشک (معمولاً یک متخصص گوارش) ممکن است از ای آر سی پی (ERCP) برای تعیین محل سنگها و برداشتن آنها پیش از جراحی یا در حین آن استفاده نماید. در ای آر سی پی، بیمار یک آندوسکوپ را (که لوله ای انعطاف پذیر، دراز و چراغ دار است و به یک کامپیوتر و نمایشگر تلویزیونی متصل است) فرو می دهد. پزشک آندوسکوپ را به معده و سپس به درون روده هدایت می کند. سپس ماده رنگی خاصی را تزریق می نماید که به طور موقت مجاری دستگاه صفراوی را رنگی می نماید. سپس مجرای صفراوی مبتلا تعیین محل می شود و از وسیله ای روی آندوسکوپ برای قطع مجرا استفاده می شود. سنگ در یک سبد کوچک گیر انداخته شده و به وسیله آندوسکوپ بیرون آورده می شود.

گاهی، در فردی که جراحی برداشت کیسه صفرا شده است، چند روز، چند هفته چند ماه یا حتی سالها پس از جراحی سنگی در مجاری صفراوی تشخیص داده می شود. معمولاً ای آر سی پی دو مرحله ای برای برداشت این سنگ موفق عمل می کند.

درمان غیر جراحی

درمان غیر جراحی در موقعیتهای خاصی (مثلاً زمانی که بیمار مشکلی پزشکی

خاصي که نیاز به پیشگیری از جراحی داشته باشد) استفاده می شود و فقط برای سنگهای کلسترولي به کار می رود. بعد از درمان غیر جراحی معمولاً سنگها عود می کنند.

درمان خوراکی از بین برنده سنگ- داروهایی از اسیدهای صفراوی ساخته شده اند که برای از بین بردن سنگها استفاده می شوند. داروی یورسودیول و چنودیول برای سنگهای کلسترولي کوچک بهتر عمل می کنند. ممکن است درمان ماهها تا سالها برای از بین بردن تمامی سنگها ضرورت پیدا کند. هر دو دارو باعث اسهال خفیف می شوند و چنودیول می تواند موقتاً سطح کلسترول خون و آنزیمهای کبدی را افزایش دهد.

درمان تماسی از بین برنده سنگ- این روش تجربی شامل تزریق مستقیم دارو به داخل کیسه صفرا برای از بین بردن سنگ است. داروی متیل تربوتیل اتر می تواند برخی سنگها را در عرض یک تا ؟ روز از بین ببرد اما این دارو باید بسیار به دقت استفاده شود چرا که یک داروی بی هوشی دهنده قابل اشتعال است و می تواند سمی باشد. این روش در بیماران دارای سنگهای کلسترولي علامت دار کلسیفیه نشده تجربه شده است.

نکاتی برای به خاطر سپردن

سنگ صفرا زمانی تشکیل می گردد که مواد درون صفرا سخت می شوند.

سنگهای صفراوی در میان افراد مسن تر، زنان بومیان آمریکا، آمریکاییان مکزیکی تبار و افراد دچار اضافه وزن بیشتر دیده می شود.

حمله سنگ صفرا معمولاً پس از غذا خوردن روی می دهد.

علائم می تواند علائم دیگر بیماریها را مانند حمله قلبی تقلید کند بنابراین تشخیص بسیار اهمیت دارد.

سنگهای صفراوی در صورتیکه در مجاری صفراوی گیر بیفتند می تواند مشکلات

جدي ايجاد نمايد.

جراحی لاپاراسکوپي برای برداشت سنگ کیسه صفرا شایعترین روش است.

آیا آدمها به کیسه صفراي خود نیازی ندارند؟

خوشبختانه کیسه صفرا عضوي است که افراد مي توانند بدون آن زندگی کنند. از دست دادن آن حتي نیازی به تغییر دادن رژیم غذایی ندارد. وقتی که کیسه صفرا برداشته مي شود، صفرا از طریق مجاري کبدي به خارج از کبد و به درون مجرای صفراوي مشترک جریان مي یابد و به جای ذخیره شدن در کیسه صفرا مستقیماً به داخل روده کوچک مي رود. به هر حال از آنجا که صفرا در کیسه صفرا ذخیره نمی شود به دفعات بیشتری به درون روده کوچک جریان مي یابد و منجر به ایجاد اسهال در حدود ۱۰ درصد افراد مي گردد.