

سنگ کیسه صفرا

سنگ کیسه صفرا چیست؟



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 کلسترولی و سنگهای رنگدانه ای هستند. سنگهای کلسترولی معمولاً زرد-سبز هستند و به طور اولیه از کلسترول سخت شده ساخته می شوند. حدود ۸۰ درصد سنگهای صفراوی را شامل می گردند. سنگهای رنگدانه ای سنگهای کوچک و تیره ای هستند که از بیلی روبین ساخته می شوند. سنگهای صفراوی می توانند به اندازه دانه شن کوچک یا به اندازه یک توپ گلف بزرگ باشند. کیسه صفرا می تواند فقط یک عدد سنگ بزرگ و یا صد ها سنگ کوچک و یا به نوبه هر ترکیب دیگری را بسازد.

سنگهای صفراوی می توانند جریان طبیعی صفرا را (زمانی که در هر یک از مجراهای حمل کننده صفرا از کبد به روده قرار می گیرند) مسدود کنند. این مجاری شامل مجاری کبدی است که صفرا را از کبد خارج می کنند، مجرای کیسه ای که صفرا را به کیسه صفرا می برد و از آن خارج می کند (شبه یک کوچه بن بست که ورود و خروج یک مسیر است) و مجرای مشترک صفراوی که صفرا را از مجرای کیسه ای و مجاری کبدی به روده کوچک می برد (شبه یک سه راهی که در آن دو راه به یک راه بزرگتر ختم می شوند). صفرا می تواند در این مجاری گیر بیفتد می تواند باعث التهاب در کیسه صفرا، مجاری یا ندرتاً در کبد شود. سایر مجاری که به مجرای صفراوی مشترک باز می شوند شامل مجرای لوزالمعده ای است که آنزیمهای هضم کننده را از لوزالمعده خارج می نماید. اگر سنگ کیسه صفرا ورودی این مجرا را مسدود نماید، آنزیمهای هضم کننده در لوزالمعده گیر می افتند و باعث التهاب فوق العاده دردناکی به نام پانکراتیت سنگ صفراوی می شوند.

اگر هر یک از این مجاری به مدت زمان قابل توجهی مسدود گردند، ممکن است آسیب شدید و احتمالاً کشنده یا عفونت در کیسه صفرا، کبد یا لوزالمعده اتفاق بیافتد. علائم هشدار دهنده مشکلات جدی شامل: تب، یرقان و درد مداوم است.

چه چیزی باعث سنگ کیسه صفرا می‌شود؟

سنگهای کلسترولی

دانشمندان معتقدند که سنگهای کلسترولی وقتی تشکیل می‌شوند 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 نمی‌شود.

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 می‌گردد) هستند تشکیل می‌شود.

سایر عوامل

اعتقاد بر این است که فقط حضور سنگهای صفراوی می‌تواند 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 می‌دهد. 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 می‌دهد.

- هورمون استروژن: به نظر می‌رسد، استروژن اضافی در حاملگی، درمان جایگزین هورمونی یا داروهای جلوگیری از بارداری، سطح کلسترول را در صفرا افزایش و حرکت کیسه صفرا را کاهش می‌دهند که این هر دو مورد می‌توانند منجر به سنگ صفراوی شوند.

- نژاد: بومیان آمریکا استعداد ژنتیکی برای ترشح میزان زیادی کلسترول در صفرا دارند. در حقیقت این افراد میزان بالاتری از سنگهای صفراوی در آمریکا را تشکیل می‌دهند.

- جنسیت: زنان ۲۰ تا ۶۰ ساله دو برابر مردان احتمال تشکیل سنگ صفراوی دارند.

- سن: افراد بالاتر از ۶۰ سال احتمال بیشتری برای تشکیل سنگ صفراوی نسبت به افراد جوانتر دارند.

- داروهای پایین آورنده سطح کلسترول: داروهایی که سطح کلسترول را در خون کاهش می‌دهند در حقیقت میزان کلسترول تشکیل شده در صفرا را افزایش می‌دهند. این تغییر می‌تواند خطر سنگ صفراوی را افزایش دهد.

- دیابت: افرادی که دچار دیابت هستند عموماً دارای سطوح بالا از اسیدهای چربی به نام تری گلیسرید هستند. این اسیدهای چرب خطر سنگ صفرا را افزایش می‌دهند.

- کاهش وزن سریع: از آنجا که بدن چربی را طی کاهش وزن سریع متابولیزه می‌کند، این مسئله باعث می‌شود که کبد کلسترول اضافی را به درون صفرا ترشح نماید که می‌تواند باعث ایجاد سنگ صفراوی شود.

- روزه داری: روزه داری حرکات کیسه صفرا را کاهش می‌دهد و باعث تغلیظ زیاده از حد صفرا و کلسترول می‌شود که می‌تواند منجر به تشکیل سنگ صفراوی گردد.

چه کسانی در معرض خطر سنگ‌های صفراوی هستند؟

- زنان

- افراد بالای ۶۰ 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 بالای شکم که به سرعت افزایش می یابد و از ۳۰ دقیقه تا چند ساعت طول می کشد.

- دردی مابین دو کتف.

- درد زیرکتف راست.

- تهوع و استفراغ

حمله سنگ صفراوی اغلب به دنبال یک غذای چرب اتفاق می افتد و می تواند در شب اتفاق بیفتد. دیگر نشانه های سنگ صفراوی 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 صفراوی 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 صفراوی چگونه تشخیص داده می‌شوند؟



بسیاری از سنگهای صفراوی به خصوص سنگهای خاموش تصادفی در حین انجام آزمایش برای یک مشکل دیگر کشف می‌شوند. اما زمانی که ظن آن می‌رود که عامل ایجاد نشانه‌ها، سنگ صفراوی است پزشک احتمالاً سونوگرافی انجام می‌دهد. سونوگرافی از امواج صوتی برای ایجاد تصویر اعضای استفاده می‌کند. امواج صوتی از طریق یک وسیله دسته دار که تکنسین روی شکم می‌خزاند به کیسه صفرا می‌رسند. امواج صوتی از کیسه صفرا، کبد و سایر ارگانها مانند رحم بارداری می‌گردند و پژواک آنها پیامهای الکتریکی ایجاد می‌کند که می‌توانند تصویر عضو را در یک نمایشگر ویدئویی

ایجاد کنند. اگر سنگ وجود داشته باشد، امواج صوتی با آن نیز برخورد کرده و باز می‌گردند و محل آنان نشان داده می‌شود. سونوگرافی حساسترین و اختصاصی ترین آزمایش برای سنگهای صفراوی است. سایر آزمایشات نیز می‌توانند استفاده شوند.

CT اسکن می‌تواند سنگهای صفراوی یا عوارض آنها را نشان دهد.

ام آر آی می‌تواند مجاری صفراوی مسدود را نشان دهد.

کوله سنتی گرافی. برای تشخیص انقباض غیر طبیعی کیسه صفرا یا انسداد استفاده می‌شود. یک ماده رادیو اکتیو به بیمار تزریق می‌شود که در کیسه صفرا می‌ماند و بعداً تحریک به انقباض می‌شود جذب می‌گردد.

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 می‌دهد. پزشک آندوسکوپ را به معده و سپس به درون روده هدایت می‌کند. سپس ماده رنگی خاصی را تزریق می‌نماید که به طور موقت مجاری دستگاه صفراوی را رنگی می‌نماید. ای آر سی پی برای مشخص کردن محل و برداشتن سنگها از مجاری استفاده می‌شود.

- آزمایشات خونی. آزمایشات خونی می‌توانند برای مشاهده علائم عفونت، انسداد، پانکراتیت یا زردی استفاده شوند. نشانه های سنگهای صفراوی شبیه حمله قلبی، آپاندیسیت، زخمها، سندرم روده تحریک پذیر، فتق نافی، پانکراتیت و هیپاتیت 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 می‌شود.

بیشترین جراحی کوله سیستکتومی لاپاراسکوپی نامیده می‌شود. 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 ۱۲ الی ۲۰ سانتی متری در شکم می زند تا کیسه صفرا را بردارد. این یک جراحی بزرگ محسوب می شود و ممکن است نیاز به ۲ الی ۷ روز بستری در بیمارستان و چند هفته استراحت در منزل برای بهبودی داشته باشد. در حدود ۵ 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 خاصی که نیاز به پیشگیری از جراحی داشته باشد) استفاده می شود و فقط برای سنگهای کلسترولی 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 کلسترولی 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 ۳ 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 کلسترولی علامت دار کلسیفیه نشده تجربه شده است.

آیا آدمها به کیسه صفرای خود نیازی ندارند؟

خوشبختانه کیسه صفرا عضوی است که افراد می توانند بدون آن زندگی کنند. از دست دادن آن حتی نیازی به تغییر دادن رژیم غذایی ندارد. وقتی که کیسه صفرا برداشته می شود، صفرا از طریق مجاری کبدی به خارج از کبد و به درون مجرای صفراوی مشترک جریان می یابد و به جای ذخیره شدن در کیسه صفرا مستقیماً به داخل روده کوچک می رود. به هر حال از آنجا که صفرا در کیسه صفرا ذخیره نمی شود به دفعات بیشتری به درون روده کوچک جریان می یابد و منجر به ایجاد اسهال در حدود ۱ درصد افراد می گردد.

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 جدی ایجاد نماید.

جراحی لاپاراسکوپی برای برداشت سنگ کیسه صفرا شایعترین روش است.

ترجمه: دکتر رها پازکی - مهر ۸۴