

Dr. Karamyan



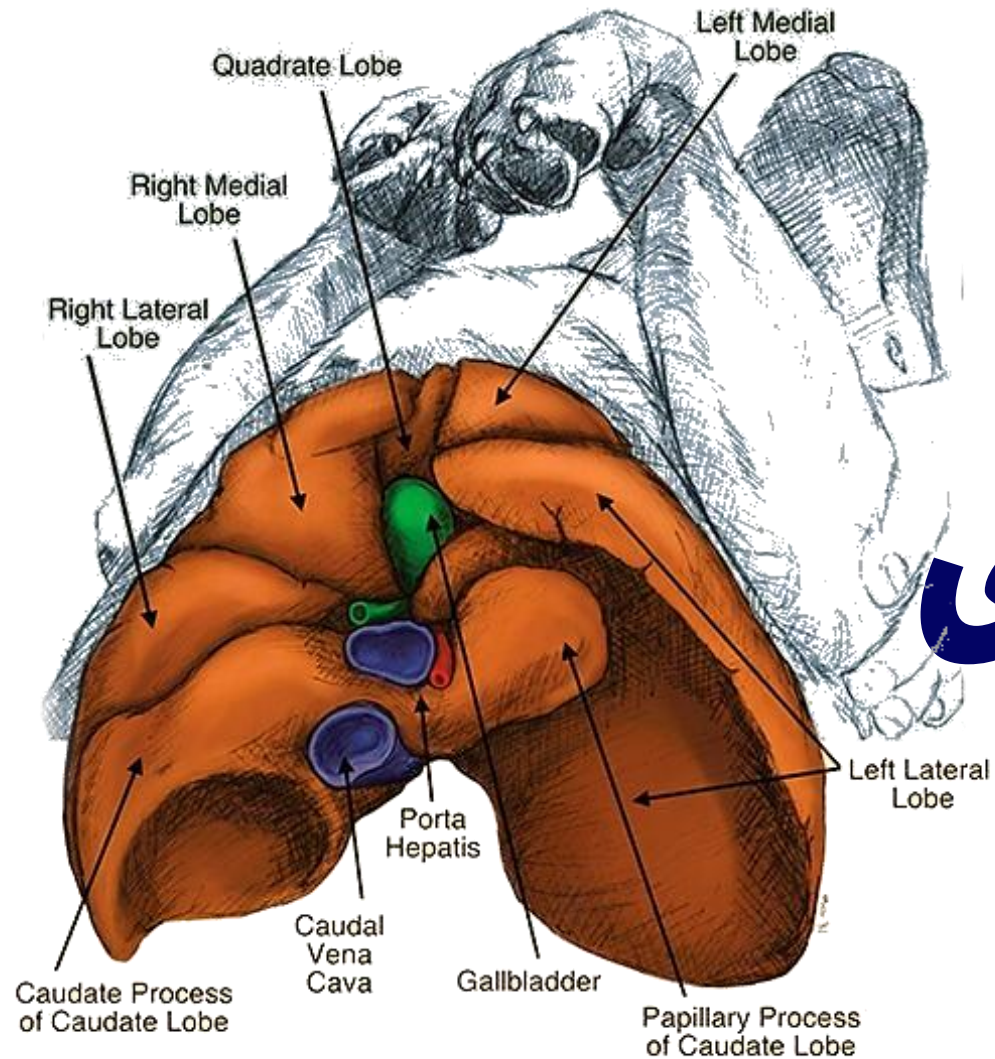
بیماری های داخلی حیوانات کوچک

Small Animal Internal Medicine

دکتر علی کرمیان
دانشکده دامپزشکی دانشگاه رازی



Dr. Karamyan

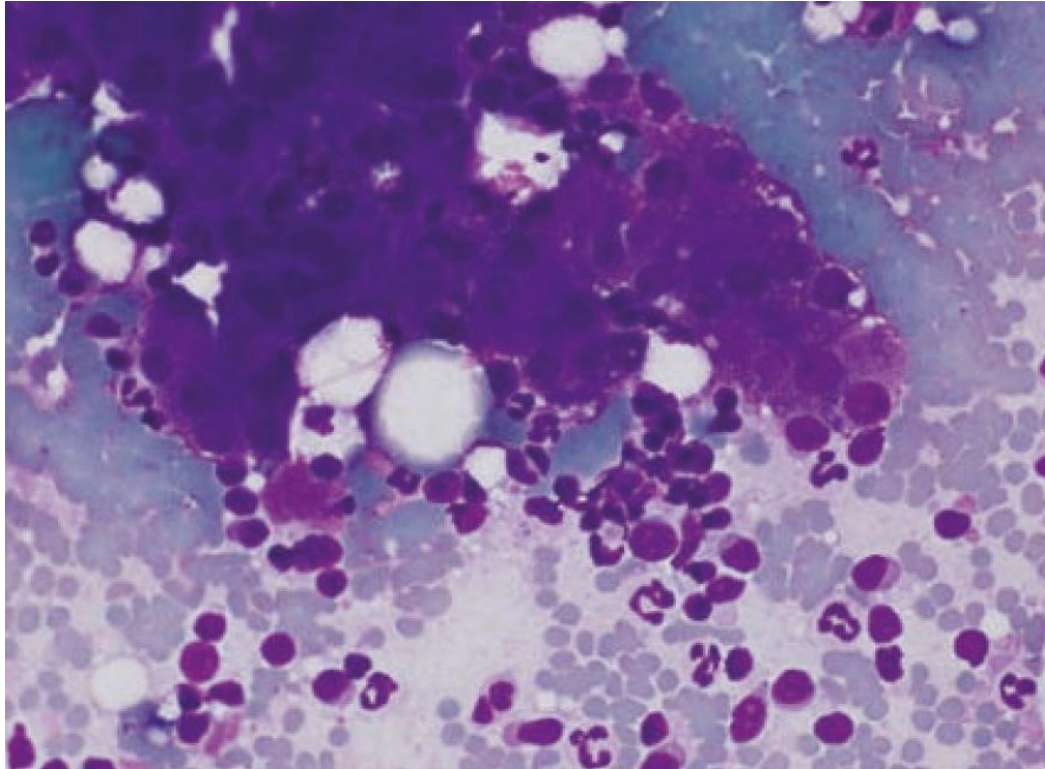


بیماری های کبد و مجاری صفراوی

Hepatobiliary Diseases

• کلانژیت : مراکز التهابی در مجاری صفراوی / می‌تواند به پارانشیم کبد کشیده شود یا نشود (کلانژیوهپاتیت)

• یکی از شایع‌ترین بیماری‌های کبدی صفراوی گربه / چندین فرم بر اساس هیستوپاتولوژی ولی سیمای بالینی یکسان (تاریخچه، تظاهرات اولیه، شکایت اصلی، علل، پیشرفت و نتایج) :



- نوتروفیلی: حاد یا چرکی / مزمن یا غیر چرکی

- لمفوسیتی (متفاوت با هپاتیت لمفوسیتی پورتال / محدود به تریاد پورتال و اغلب یافته تصادفی در گربه‌های مسن‌تر)

- مرتبط با کپلک (fluke) کبدی



- تخریبی

• گربه / در هر سنی ولی اکثرا میانسال

• تریادیت (Triaditis) : ترکیب کلانژیت با IBD و پانکراتیت / ۵۰ تا ۸۵ درصد همراه با یکی از این دو ، ۴۰ درصد هر سه

- عفونت باکتریایی بالارونده از مجاری صفراوی با /شرشیا کلای، استرپتوکوکوس، کلستریدیوم، سالمونلا تایفیموریوم، انتروکوکوس فاسیوم و دیگر ارگانیسم های روده ای و بی هوازی ها (کلانژیت نوتروفیلی حاد)

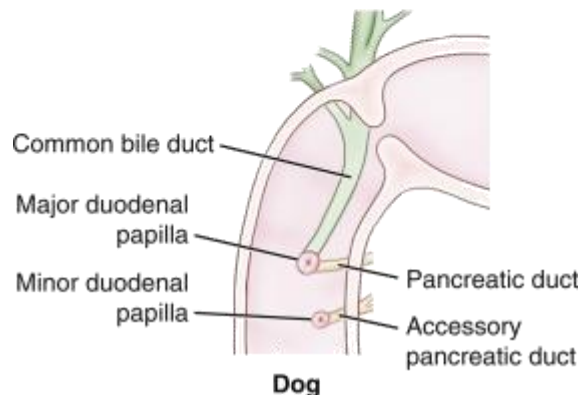
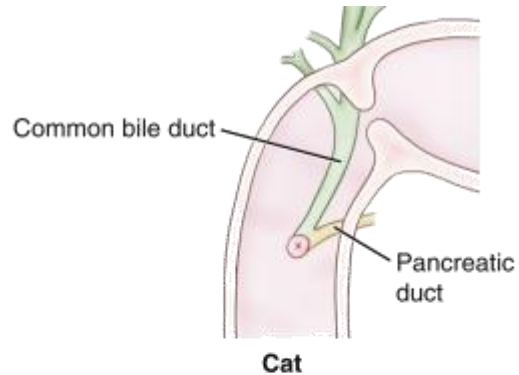
- در ارتباط با دیگر عفونت ها (مثل توکسوپلاسموز، FIP)

- اختلال با واسطه ایمنی (کلانژیت مزمن لمفوسیتی)

- انسداد خارج کبدی مجاری صفراوی

- پانکراتیت همزمان یا ثانویه مخصوصا در فرم چرکی (در گربه مجاری پانکراس و صفرا از طریق یک منفذ مشترک به دئودنوم باز می شوند).

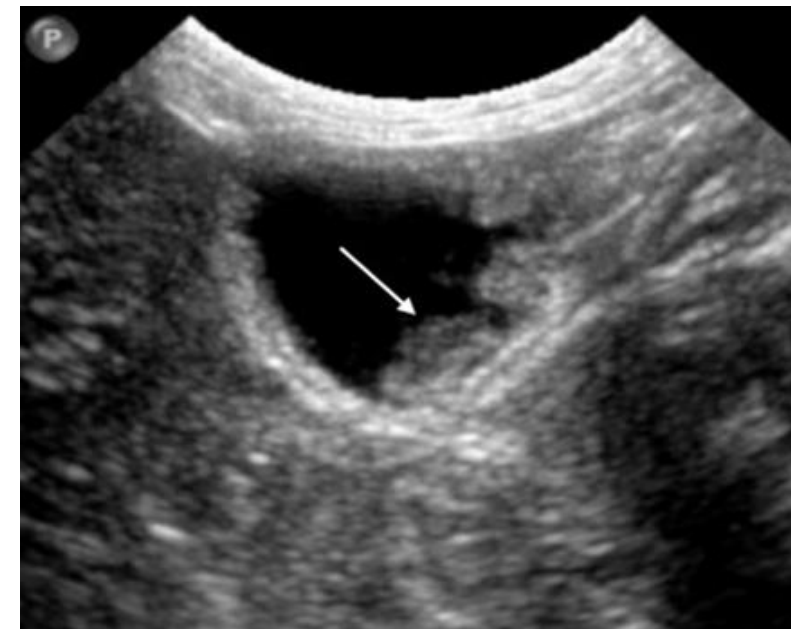
- IBD



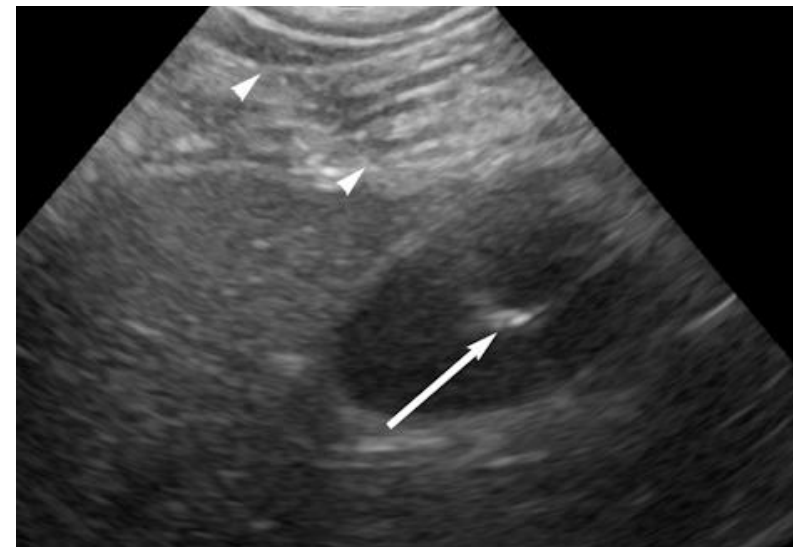
- فرم نوتروفیلی : معمولا با شروع ناگهانی / بی‌اشتهایی، تب و استفراغ در یک گربه ایکتریک دهیدره با ناراحتی و درد شکمی و پتیالیسم
- فرم لمفوسیتی : مزمن‌تر با علائم غیراختصاصی (کاهش وزن و استفراغ و بی‌اشتهایی مزمن یا متناوب) / بخشی از بیماران هم علائم حاد / هیپاتومگالی در ۵۰ درصد موارد
- همزمان با IBD و پانکراتیت (تریادیت) : با علائم متنوع و شدت‌های مختلف (بسته به شدت التهاب در آن ارگان‌ها)
- مبتلایان فرم نوتروفیلی یا لمفوسیتی معمولا ایکتریک ولی تعداد کمی ممکنه آسیت
- بیماران مزمن‌تر (به ویژه فرم لمفوسیتی) به ندرت ممکنه پراشته‌ها باشند. هرچند معمولا بی‌حالی و بی‌اشتهایی، استفراغ و کاهش وزن دارند.



- شک در گربه بی حال و بی اشتها همراه با افزایش آنزیم های کبدی
- **تشخیص های تفریقی :** لیپیدوز کبدی، نئوپلازی کبدی (مخصوصا لمفوم)، انسداد خارج کبدی مجاری صفراوی، پانکراتیت، IBD، دیگر عفونت های سیستمی (cytauxzoonosis، تولارمی)، FIP، سپسیس
- **تایید تشخیص :** هیستوپاتولوژی نمونه بیوپسی
- **CBC متغیر :** لکوسیتوز، نوتروفیلی با شیفت به چپ یا نوتروفیل های توکسیک / لمفوپنی / آنمی نانری جنریتو خفیف با پویکیلوسیتوز (شکل های غیرعادی RBC) یا هینزبادی
- **بیوشیمی سرم :** افزایش فعالیت آنزیم های کبدی (ALT، ALP، AST) در اکثر موارد / افزایش بیلی روبین / هایپرگلوبولینمی / هایپرگلایسمی / ازتمی / اختلالات الکتrolیتی / اختلال زمان انعقاد (PT، aPTT)
- **رادیوگرافی :** هپاتومگالی / **سونوگرافی :** تغییرات غیراختصاصی اکوژنیسیته پارانشیم، اتساع کیسه صفرا، سنگ صفراوی، لجن صفراوی (biliary sludge)، ضخیم شدن دیواره کیسه صفرا، اتساع و پیچ خوردگی مجاری صفراوی، آسیت



- سیتولوژی FNA کبد : کم تهاجمی ولی معمولا غیرتشخیصی و بی دقت / سلول های التهابی (تفریق این که مربوط به کبد است یا خون داخل کبد مشکل است). / واکوئله شدن هیپاتوسیت ها (غیراختصاصی، لیپیدوز همزمان ممکن است). / کشت باکتریایی نتیجه نمی دهد.
- FNA کیسه صفرا (cholecystocentesis) از روی پوست با گاید سونو : کم تهاجمی / سیتولوژی و کشت باکتریایی / نتایج بهتر کشت نسبت به کبد / رایج ترین باکتری E. Coli ولی دیگر ارگانیزم های روده ای هم ممکن است.
- بیوپسی (wedge یا core با گاید سونو) : مثل FNA + نکروز هیپاتوسیت های اطراف پورت، اتساع و پرولیفراسیون (نوتروفیلی) مجرای صفراوی ، فیبروز اطراف داکتی، کاهش تعداد داکت های صفراوی، کلانژیت اسکروزه (امفوسیتی)
- لاپاراسکوپی و لاپاراتومی : بیوپسی های متعدد از لوب های مختلف، دیدن پانکراس و بیوپسی از آن، دیدن انسداد خارج کبدی مجرای صفراوی، قرار دادن لوله تغذیه



- مایعات کریستالوئیدی (رینگر لاکتات) + مکمل پتاسیم
- آنتی بیوتیک در همه فرم‌ها (بهتر است بر اساس کشت و حساسیت / ۶-۸ هفته / کوآموکسی کلاو، سفالکسین، انروفلوکساسین)
- اورسودیول 10 mg/kg تا 15 خوراکی هر ۲۴ ساعت (صفرا آور / ممنوع در صورت انسداد فیزیکی خروج صفرا)
- ویتامین K_1 در موارد اختلالات انعقادی 5 mg خوراکی هر ۲۴ ساعت
- جراحی رفع انسداد خارج کبدی مجاری صفراوی
- درمان‌های مخصوص بیماری‌های همزمان (پانکراتیت، IBD، لیپیدوز کبدی)



- مدیریت وابسته به تشخیص دقیق با هیستوپاتولوژی از بیوپسی کبد / کلانژیت حاد اغلب ماهیت عفونی ← درمان اصلی با آنتی‌بیوتیک / کلانژیت لمفوسیتی یا نوتروفیلی مزمن ممکنه با واسطه ایمنی ← داروهای سرکوب ایمنی / درمان حمایتی ۳ تا ۶ ماه :
- ادامه درمان آنتی‌بیوتیکی در کلانژیت نوتروفیلی ۳ تا ۶ ماه
- پردنیزولون (در کلانژیت نوتروفیلی یا لنفوسیتی مزمن) 2 mg/kg هر ۱۲ ساعت در ابتدا و بعد با کاهش و قطع تدریجی طی ۲ تا ۴ ماه.
- کوبالامین ۲۵۰ میکروگرم زیرجلدی هفته‌ای یک‌بار به مدت ۶ هفته، سپس هر ۳۰ روز یک‌بار در صورت کمبود.
- موارد مقاوم کلانژیت لنفوسیتی : شیمی‌درمانی یا سرکوب ایمنی شدید (متوترکسات، سیکلوسپورین، کلرامبوسیل)



- ویتامین E ۱۰ تا ۳۰ IU/kg برای همه فرم‌ها.
- اس-آدنوزیل متیونین ۲۰ mg/kg خوراکی هر ۲۴ ساعت برای همه فرم‌ها.
- اورسودیول ۱۰ تا ۱۵ mg/kg خوراکی هر ۲۴ ساعت
- ادامه درمان بیماری‌های همزمان مثل پانکراتیت و IBD
- درمان آسیت : اسپرونولاکتون ۲ mg/kg خوراکی هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت $\pm$ هیدروکلروتیازید ۲-۵ mg/kg خوراکی هر ۱۲ ساعت / مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین: انالاپریل ۵ mg/kg خوراکی هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت / محدودیت نمک
- درمان سیروز صفراوی (کلانژیت اسکروزان): درمان پالسی (هر ۷ روز یک بار ۳ دوز هر ۸ ساعت) با متوترکسات (توجه به عوارض جانبی مثل سمیت گوارشی، کبدی، کلیوی و مغز استخوان)



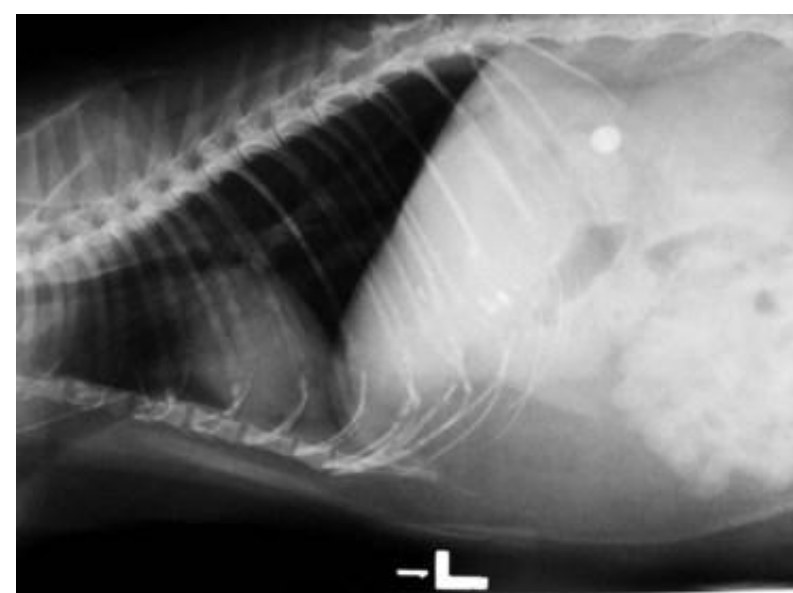
تغذیه

- روش بر اساس وضعیت بالینی / اگر دادن غذا و دارو سخته ← لوله ازوفاگوستومی (کمک به دادن دارو هم هست)
- محدود کردن پروتئین در گربه‌ها در دسر زاست چون گوشت‌خوار اجباری هستند. / فقط در صورت شواهد واضح هیپاتوانسفالوپاتی (نادر)
- مکمل‌ها :

- ال-کارنیتین ۲۵۰ میلی‌گرم خوراکی هر ۲۴ ساعت
- تائورین ۲۵۰-۵۰۰ میلی‌گرم خوراکی هر ۲۴ ساعت
- تیامین ۵۰-۱۰۰ میلی‌گرم خوراکی هر ۲۴ ساعت
به مدت ۳ روز



- کامپلیکیشن‌ها: بی‌اشتهایی طولانی یا تغذیه ناکافی ← لیپیدوز کبدی / درمان طولانی با گلوکوکورتیکوئیدها در فرم لمفوسیتی یا IBD ← دیابت ملیتوس / پیشرفت بیماری حاد به فرم مزمن / فیبروز و سیروز / کوله‌سیستیت نکروزان و کوله‌لیت (سنگ صفرا) / ترومبوز ورید پورتال
- پایش فعالیت آنزیم‌های کبدی و بیلیروبین هر ۲ هفته تا وقتی وضعیت پایدار شود و سپس هر ماه
- کلانژیت نوتروفیلی حاد : قابل درمان / ممکن است عود کند (مخصوصا اگر مدت درمان آنتی‌بیوتیک ناکافی باشد) / پروگنوز در کل خوب در صورت تشخیص به موقع و درمان مناسب
- کلانژیت لمفوسیتی : مزمن ولی پروگنوز متوسط تا خوب با درمان طولانی مدت
- پانکراتیت و IBD همزمان تاثیر منفی بر پروگنوز



امروز نه آغاز و نه انجام جهان است // ای بس غم و شادی که پس پرده نهان است

گر مرد رهی غم مخور از دوری و دیری // دانی که رسیدن هنر گام زمان است

تو رهرو دیرینه‌ی سر منزل عشقی // بنگر که ز خون تو به هر گام نشان است

آبی که بر آسود زمینش بخورد زود // دریا شود آن رود که پیوسته روان است

باشد که یکی هم به نشانه بنشیند // بس تیر که در چله‌ی این کهنه کمان است

روزی که بجنبد نفس باد بهاری // بینی که گل و سبزه کران تا به کران است

از راه مرو سایه که آن گوهر مقصود // گنجی‌ست که اندر قدم راهروان است