Sonographic Changes of Liver and Gallbladder in Acute Viral Hepatitis

**ABSTRACT**

Hepatomegaly, decrease in the liver parenchymal echo and increase in the gallbladder wall thickness has been shown in acute viral hepatitis. The present study was done to determine sonographic changes in acute viral hepatitis. We performed liver and bile ducts sonography and specific tests on 42 patients (mean age: 31.5 and 61% male) with acute viral hepatitis. Gallbladder wall thickness was seen in 45.2% and hepatomegaly in 33.3% of patients and liver parenchymal echo was decreased in 19.3%. Age, sex, type of hepatitis, cholecystitis like symptoms, aspartate aminotransferase, alanine aminotransferase, alkaline phosphatase and bilirubin did not significantly correlate with these changes. Only raised prothrombin time was strongly correlated to the thickening of the gall bladder and decrease in the liver parenchymal echo and cholecystic like symptoms we can postulate that thickening of the gallbladder and decrease in the liver parenchymal echo is not dependent on the severity and speed of the parenchymal necrosis (as considered with ALT and AST) but they depend on the liver function disturbance (as considered with PT) because the thickening of the gall bladder is present in 45% of the patients and 10% of the normal population have gallbladder stones, one should not perform the diagnosis of acute cholecystitis, only on the basis of sonographic report without attention to the clinical and laboratory data.

**Keywords:** Viral hepatitis, Hepatomegaly, Sonography
مقداره

هیاتان شایع‌ترین بیماری کبدی می‌باشد. نقش رایانه‌ای و سونوگرافی در هیاتان، نه باید تشخیص آن بکر یا نور سایر علل محتمل بوده است. در مطالعاتی که در آن از زمینه‌ی انجام گرفته است، هیاتان ساخته‌کننده‌ی کبد (30-40) که در کاذب به آن سالهای کبائی است. از این‌رو اگر آکوئای وربایدی یا هیاتونگی و دی‌گر نتایج تأثیر کبدی بوده است، ولی همیشه یا نتایج خاصی نمی‌گیرد.

و عوامل تاثیر گذار آنها به خوردن پرسه نشده است.

در یکی از مطالعات، افتادن متوسط ضخامت کبد به صفر از

بیماران هپاتیت بی (معموم) و (GBWT × 2) mm

درک مطالعه‌های دیگر، هیاتان یک A و B

متصل شونده از روده‌ای

با علامت مشابه کلیه سیستم و مقدار ضخامت شکنگ کبد به صفر

مرنی است. استفاده از

بیماران نمونه در صرف غذا 8 ساعت قبل از انفجار

Aloka سونوگرافی توسعه دانسته‌ای است. سونوگرافی با استفاده ازدستگاه

1100 میلی‌متر و پرتو SSD

از صفحه یا نور مدعی اشعه بی‌دایره‌ای قادم به سیستم کبدی کوه

کبائی از حجم دندانی این‌که در وضعیت خوابیده، به بدن و

جیوهای عبرایی و توانایی در وضعیت خوابیده، به بدن و

و حواسی به بفروش چپ و از جانب دستگاه دستگاه. اختبار آماری نتایج

Podowsky Chi Squared test، متوسط

داده‌های کمی متوسط student T test

همیشه آماری شناخته شد.

یافته‌ها

فاوتایی بعضی عوامل مورد مطالعه در جدول 1 ارائه شده است.

مطالعه خاص، بر روی 47 بیمار (21/7/1973) مراقب مذهبی

و 31/5/1973 از نظر بالینی و آزمایش‌ها برای آنها تشخیص

بیماری حاد و سایر محسوب شده بود انجام گرفت. علائم بالینی

مورد نظر بصورت علل متعددی (انعکاگری استفراغ، با علامت

مشابه سرم‌های چربی، بیماری مشابه بیماری سرما، از هیاتونگی و

دیگر) و سپس پیدا شده بود. علامات آمپیتکه‌ای به

مواد و روش

مطالعه

بجوم: درمان 1/2 مزیک، بیماران سال

31/5/1973 از نظر بالینی و آزمایش‌ها برای آنها تشخیص

بیماری حاد و سایر محسوب شده بود انجام گرفت. علائم بالینی

مورد نظر بصورت علل متعددی (انعکاگری استفراغ، با علامت

مشابه سرم‌های چربی، بیماری مشابه بیماری سرما، از هیاتونگی و

دیگر) و سپس پیدا شده بود. علامات آمپیتکه‌ای به
با علائم مشابه کوله سیستمیت مروره کرد به بودن بالانز بوده‌است (17). 

ضخامت کیسه صفرا، هیاتومگالی و کاهش اکوپارانتیم کیفی با سرما، سرم ALT، AST آلکن فستاناز و بیلی روئین هیپر آبادلی بیماری آمیتابی ممکن دانسته شد.

جدول 1- نتایج عناصر مورد مطالعه در 46 بیمار مبتلا به سیستمیت جدید

<table>
<thead>
<tr>
<th>عامل</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>افزایش ضخامت کیسه صفرا</td>
<td>19</td>
<td>45/2</td>
</tr>
<tr>
<td>هیاتومگالی</td>
<td>44</td>
<td>99/2</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش اکوپارانتیم کیفی</td>
<td>18</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>علائم مشابه کوله سیستمیت (درا رابین لون)</td>
<td>34</td>
<td>75/2</td>
</tr>
<tr>
<td>WBC &lt; 4000</td>
<td>36</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>ALT &gt; 1000 IU/L</td>
<td>32</td>
<td>70/2</td>
</tr>
<tr>
<td>AST &gt; 1000 IU/L</td>
<td>24</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>سک سیستمیت صفرا</td>
<td>10</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>لین صفرای</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

ارتباط ضخامت کیسه صفرا و کاهش اکوپارانتیم کیفی با افزایش PT را می‌توان با اختلال عسل‌وبیت مروری دانست، زیرا در دامنه کاهش افزایش PT در پیشینه‌های کبدی، افزایش علائم مشابه کوله سیستمیت مربوط به علل می‌تواند باشد. در نهایت، افزایش PT نشان می‌دهد که اتیوبوزیتیت و عوامل احتمالی، سرگرمی‌هایی که سیستمیت مطرحی در روز بیماری ممکن است بوده‌اند. افزایش علائم مشابه کوله سیستمیت مربوط به علل می‌تواند باشد.

منابع

3- Millward S, Wright A. Wright's liver and biliary disease. 3rd ed.

References: