ارزش‌پذیری بافت‌برداری کبد از راه پوست و گزارش ۱۷۶ مورد بیوپسی کبد

دکتر رحیمی‌نژاد

خلاصه: در این مقاله به بررسی بلافاصله باند بافت‌برداری از راه پوست و امتحان آسیب‌شناسی کبد پرداخته شده است. کبد با روش‌های مختلف تشخیصی با روش‌های محسوب می‌شود و در نهایت کبد پرداخته شده و در نتیجه امتحان آسیب‌شناسی منفی جواب دهد، با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری شده است. در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری شده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری نشده و با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری نشده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری نشده و با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری نشده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری نشده و با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری نشده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری نشده و با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری نشده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری نشده و با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری نشده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری نشده و با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری نشده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری نشده و با استفاده از سیستم‌های اندازه‌گیری در بخش‌هایی که مواردی از سیستم‌های اندازه‌گیری نشده که داشته‌ایم می‌توان آسیب‌شناسی کبد اندازه‌گیری Nخواهد داشت.

بافت‌برداری کبد از راه پوست و آسیب‌شناسی آن یکی از وسایل بسیار
با ارزش تشخیصی و مهم بیماری‌های کبد است. خودکشی‌های این نوع در بیوپسی کبد در

6 مرکز پزشکی پهلوی - دانشگاه تهران.
غالب بیمارستان‌ها با نتایج انجام میشود و عوارض آن بسیار اندک و جزئی است. در سالهای اخیر تنها به آزمایش آسیب‌شناسی بافت به همین دلیل از این روش جهت قرار گرفتن است. بوسیله بات‌برداری و آزمایش آسیب‌شناسی اطلاعات صحیحی از وضع کبد و خصوصاً تغییرات آن در بیماری‌های متعدد و چنین که بدست می‌آید که متاسفانه حصول چنین نتیجه‌ای پس از مرگ و در دو ماهات اولیه می‌توانست به آسیب کبدی انجام بدهد.

پس از مرگ تغییرات واضحی پیدا نمی‌شود.

بات‌برداری کبد بطور مختلف انجام می‌شود:

۱. اگر بجای بیمار تحت عمل جراحی، تعدادی قطعه کوبیکی از لبه کب‌بات‌برداری کبد که نتیجه خوبی از آزمایش آسیب‌شناسی به دست می‌آید از آن برداشته می‌شود. (Subcapsular Fibrosis)

۲. بات‌برداری بکمک لاپاراسکوپی: بوسیله پنوس ویا توسط سوزن خصوصی برکنار می‌شود. این طریق به‌سوی سطحی است و به‌طور عمومی کبد بکمک لاپاراسکوپی می‌باشد. مشخص و انتخاب می‌شود و خصوصاً ارزش این طریق به‌طور دیگر عوارض بعدی و خونریزی‌های کبد نسبت به کبد چشم‌گیری نمود.

۳. بات‌برداری از راه بیوش و بطور کور کرومک از همه ساده‌تر و اسروز در...
اغلب بیمارسپاسی رایج است. وسایل مختلفی برای بیوپسی کبد تهیه شده است که دو نوع آن بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد که یکی استفاده از روش‌های مانگژیت (Manghini) ودیگری ویم سیلورمن (Vim - Silverman) است.

حاضر کردن بیمار: باستی زمان سیلان و انعقاد خون و مقدار پدروبسین بیمار طبیعی باشد. در صورتی که غیرطبیعی است چند روز دارو داده نشده باقی است انعقاد خون خصوصاً ویتامین ک (K) تزریق شود. جهت بیماران یاقینی با وجود پدروبسین طبیعی بستر از این شاهد قابلیت میلگریم ویتامین ک (K) حلول درآم می‌شود. برای تسکین دادن بیمار و ایجاد بیماری از درمان بیماران یاقینی ما از مخلوط فقران ولارا کیل و ای تولید و در سرم بیماران غیر یاقینی از سری واتروپین بطور تزریقی استفاده می‌کنیم. بهتر است روز قبل بیمار تنقیه شود تا اینکه محتوای و گازهای روده خارج گردند. بیش باید بیمار غذاي ساده میل نموده وصبح روز آراميش ناشی باشد. اگر است فراوان درشم وجود دارد قبل از بانده بیماری باستی تخلیه شود زیرا با وجود این که در مایع خون‌یاب بحر کرده آمید سوختی بسیار کم می‌گردد. در کپیه‌ها، کوچک دایمی باشند و در صورت بزرگهای راکی‌راکی ساده وضع کبد را روش نمود. عوارض بیوپسی اینکه کبدها زیاد است و اسکان خون‌ریزی شدید ویا سوراخ شدن کبکا صفر و وجود دارد. بهتر است که در اینگونه موارد جلوی چپ میخوایند و دست راست را بالای سر قرار دهند. بهلولی بیمار نزدیک به نخریده تخت قرارگیرد. بیمار موضعی بیوپسی با محلول نواکانیت یک تا دو درصد بعمل می‌آید و از سطح تا عمق تا نزدیک که پس از گلوسین بیحسی انجام می‌شود. معمولاً مقدار ۰.۵ سانتی‌متر مکعب محلول نواکانیت ۱/۴ بر ایجاد بیحسی کافی است. بهتر است قبل از ایجاد آرامیش محسسیت بیوپسی یا محلول نواکانیت بعمل آید. محل سوزن زدن معمولاً فضا‌های
ابن دندوئی است زیرا دراینجا بهتر قطعه راست که دردسرس سیماتس و امکان سوراخ کردن احشاء و کپسلا صفر کمتر است. اگر کبک کامل بازگر و از دندوئی تجاوز کرده برای مشیت زیر چون دردسرس بیوبیسی کرد معمولاً به فرضیات آخر بین دندوئی راست حدود بین خط زیر بغلی قدامی و مناسب برای بیوبیسی است. با سرنگ و سوزن مانگیکی باروش آسیپرسیون و ایجاد خلاه و نیز سینه در داخل سرنگ بافت برداری بعمل می‌آید. ابتدا داخل سرنگ ساسانتی متر سمع فعال نرمال و یا از فضایی بین دندوئی عبور داده عمود به محور بدن جلو می‌بریم تا به جسم تورک‌کید و مقاومت برخورد کنیم. به بیمار دستور میدهیم نفس خود را قطع کند و باندازه‌ی نکن تا دوسانتی متر سرسوزن را وارد کنید. کمی از محل داخل سرنگ توزیع می‌شود و سپس با آسیپرسیون و ایجاد فشار ذهنی قطعه‌ی کوهیکی از بافت کبد داخل سرنگ کشیده می‌شود. در بخش پرمشکی یک ما بیشتر از سوزن بافت برداری و سیم سیلورین استفاده می‌کنیم.

این سوزن تشکیل شده است از کانول فلزی، تروکار و سوزن شکافدار که معمولاً باندازه‌ی لبه سانتی‌متر از کانول درازتر است. سوزن و سیم سیلورین درسه‌اندازه و قطر مختلف تهیه شده است.

ابتدا تروکار و کانال باندازه‌ی کیکی دوسانتی متراً وارد بوده می‌شود. سپس به بیمار دستور می‌دهیم چند نفری بلند کشیده و بعداً نفس خود را قطع کنند پس از آن کانول و تروکار عمود بر منشور بدن جلو برد می‌شود تا پس از برخورد با یک کبک مقاومتی حس شود و بازهم یکتا دوسانتی‌متر جلوتر می‌بریم تا داخل کبد فروبرده شود. همین‌طور انتهای چکالون و تروکار تایپوت بدن چندسانتی‌متر (باندازه‌ی بلندتر بودن سوزن شکافدار) قابل داشته باشد و در خارج بدن باقی بمانند. در این حال که بیمار نفس نمی‌کشد با عجله تروکار را خارج کرده و سوزن شکافدار را باجی آن داخل کانول
از راه پوست و... شاهرود

میکروبیوم و تو انتها فروسرپرم. سیستم سوزن شکافدار رو در جای خود نگهداریتی کانول
را با چرخش بطرف چپ و راست جلو می‌ببرم. خلاصه این حالات سوزن شکافدار که
در از کانال است و نرسد را در داخل خود گرفته است بماش قالب وارد شده
موجود بماند. با لحاظ کانال و سوزن شکافدار در این وضعیت توانای خارج سیگردرد
قطعه بنده آمده را هدایت در کلاه لوله شیشه‌ای که داخل آن محلول سرول ریخته
شده اند. از لحاظ ما کروماتوگرافی جلوی نور رنگ آن را بررسی کرده. در سفرزکد
بافت استمرار به قطعات ریزی تقسیم می‌شود. در کل است می‌تواند بررسی و در
هموکروماض قهوه‌ای رنگ است. اگرضاعه موضعی سلی و یا قراتولوم ویا میتاستاز
وجود داشته باشد رنگ آن سفید روش و یا زرد رنگ است و با رنگ بانی طبیعی کبد
فرق دارد.

مراقبت‌بردی: تسكین درد، بیمار به نخ و قشار خون، استراحت
مطلق تا مدت 4 ساعت و تزریق ویتامین ک (K).

اشکالات درعمل در سیروزاتورفایماکان خونریزی زیاد و امید موفقتیاز
بافت بردی اندک است. اگر درست بوده ولی بفایتی برست نیاز به دندان دوستگرد
تکرار نمود و در صورت عدم موفقتی این آراشیش را به جلسه بعد باید موقول کرده
عوارض و خطرات: بیمار اندک و چشمی است. در قفسه صدری و شانه
بافت 2 ساعت، خونریزی شدید، در پرتابهای انسدادی طولانی پرتوئیت صفرای
و بالاخره بیدایش. عفونت در حفره ی صاف.

مواد تجویز: پرتابهای طولانی، سیروزکد، تومورهای کبدی، بیماری‌های
دستگاه‌بزرگ و اندام‌تلتال، گرلوپوهای کبد، ضایعات استحالی و بالا، خونه‌های
مزمنی، طولانی مشه‌ها، ترب مالت، سیلاس و غیره.

مواد عدم استعمال: عدم همکاری بیمار، احتیاط آتش‌نشان‌کد در نارسایی قلابی،
احتمال صفرایی طولانی، آنزیم‌های ویژه، کیست هیداتیک، آبسم آمیزی، سیروز
انفونیک و امراض خونریزی دهنده.
7 - Netter, F. H. Biliary tract and pancreas. The ciba collection. 3 - 46. 1957.

