

# Hypercoagulable states in liver diseases

Sarah Kamal Nour ElOkl

غالباً ما يعاني مرضى التليف الكبدي من قلة الخثورية مما يؤدي إلى النزيف .. ومع ذلك، فإن الأدلة الحديثة تشير إلى أنه من الممكن حدوث فرط خثورية في هؤلاء المرضى .. ونتيجة لذلك فان. (1) التليف الكبدي من الممكن أن يرتبط مع زيادة خطر الجلطات الدموية الوريدية أو تخثر الوريد البابي، (2) ولذلك ينصح باستخدام مضادات التخثر كخيار علاجي في مرضى التليف الكبدي لعلاج أو منع تجلط الدم وكذلك تأخير حدوث التليف الكبدي . غالباً ما يرتبط مرض التليف الكبدي بخلل اختبارات النزيف. هؤلاء المرضى يعانون من حالة قصور في التوازن بين زيادة وقلة الخثورية. ونتيجة لذلك يحدث إما نزيف أو تخثر. أهم العوامل التي تحذن النزيف هي : انخفاض عدد الصفائح الدموية، ضعف وظيفة الصفائح ، وانخفاض مستويات عوامل التخثر الثاني والخامس والسابع والتاسع والعشر والحادي عشر)، وشذوذ الكمي والنوعي للفيبرينوجين ، ونقص فيتامين K. أما العوامل التي تحذن التخثر هي : انخفاض مستويات بروتين C والبروتين S ، مضاد الثرومبين ، وارتفاع مستوى العوامل الثامن و فون ويلبراند ، وكذلك انخفاض مستوى مولد البلازمين. يمكن الكشف عن هذا الخلل عن طريق فحوصات الثرومبين والتي تجري في وجود / غياب مغير الثرومبين والتي لا تتوفر بسهولة في المختبرات. لذلك يمكن تقييم فرط الخثورية بطريقه أبسط في وجود / غياب البروتاك، وهو سم الأفعى الذي ينشط البروتين C بطريقة مشابهة لمغير الثرومبين . ويلاحظ تخثر الوريد البابي في 10-20 % من المرضى الذين يعانون من تشمع الكبد ، والذي يعتبر المسؤول عن 20 % من جميع الحالات . ظهور الأوردة الجانبية يحول دون ظهور اعراض او مضاعفات في المرضى الذين يعانون من تخثر الوريد البابي ويمكن الحصول على تشخيص فعال من خلال دوبлер بالالوان بالموجات فوق الصوتية. وينبغي اعتبار تخثر الوريد البابي كعلامة حرجه على تليف الكبد اللامعاوضي علي الرغم من حدوث او عدم حدوث اعراض او مضاعفات مثل الاستسقاء و نزف الدوالى و اعتلال الدماغ الكبدي واليرقان. هناك اثنين من الفرضيات تشرح كيفية تأثير سلسلة تجلط الدم علي معدل تكون التليف الكبدي وهمما نقص الانسجه في الخلايا والانقراس الحشوي وكذلك التنشيط المباشر للثرومبين بواسطه الخلايا النجميه من خلال انشطار 1 PAR.