

Hypercoagulable states in liver diseases

Sarah Kamal Nour ElOkI

غالبا ما يعاني مرضي التليف الكبدي من قلة الخثورية مما يؤدي الي 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 ان يرتبط مع زيادة خطر الجلطات الدموية الوريدية أو تخثر الوريد البابي،(2)ولذلك ينصح باستخدام مضادات التخثر كخيار علاجي في مرضي التليف الكبدي لعلاج أو منع تجلط الدم وكذلك تأخير حدوث التليف الكبدي .غالبا ما يرتبط مرضي التليف الكبدي بخلل اختبارات النزيف. هؤلاء المرضى يعانون من حالة قصور في التوازن بين زيادة وقلة الخثورية. ونتيجة لذلك يحدث اما نزيف او تخثر. أهم العوامل التي تحبذ النزيف هي : انخفاض عدد الصفائح الدموية، ضعف وظيفة الصفائح ، وانخفاض مستويات عوامل التخثر الثاني والخامس والسادس والتاسع والعاشر والحادي عشر) ، وشذوذ الكمي والنوعي للفيبرينوجين ، ونقص فيتامين K. اما العوامل التي تحبذ التخثر هي : انخفاض مستويات بروتين C والبروتين S ، مضاد الثرومبين ، وارتفاع مستوى العوامل الثامن و فون ويلبراند ، وكذلك انخفاض مستويات 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 . ظهورالأوردة الجانبية يحول دون ظهور اعراض او مضاعفات في المرضى الذين يعانون من تخثر الوريد البابي ويمكن الحصول على تشخيص فعال من خلال دوبلر بالالوان بالموجات فوق الصوتية.وينبغي اعتبار تخثر الوريد البابي كعلامة حرجه علي تليف الكبد اللامعاوضي علي الرغم من حدوث او عدم حدوث اعراض او مضاعفات مثل الاستسقاء و نزف الدوالي و اعتلال الدماغ الكبدي واليرقان.هناك اثنتين من الفرضيات تشرح كيفيه تأثير سلسلة تجلط الدم علي معدل تكون التليف الكبدي وهما نقص الانسجه في الخلايا والانقراض الحشوي وكذلك التنشيط المباشر للثرومبين بواسطه الخلايا النجميه من خلال انشطار PAR. 1