

## بیوپسی کبد در هیپاتیت مزمن ویروسی

دکتر رویا قاسمیان<sup>۱</sup>

۱. دانشیار بیماری‌های عفونی، مرکز تحقیقات مقاومت‌های میکروبی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
 roya31gh@yahoo.com

برای سالها بیوپسی کبد روش اصلی برای تعیین شدت بیماری کبد و میزان پیشرفت بافتی بیماری بوده است.

1

هرچند بیوپسی یک متد تهاجمی است ولی اگر درست انجام شود عوارض آن بسیار کم است (۱۰۰۰۰- 4000

)، با این حال بسیاری از صاحب نظران ارشد روش‌های غیر تهاجمی را ترجیح می‌دهند.

امروزه با پیدایش روش‌های غیر تهاجمی مثب بیومارک‌های سرمی فیروز و الاستوگرافی کبد (فیبرواسکن) اندیکاسیون‌های انجام بیوپسی کبد بسیار محدود شده‌اند. هرچند نتایج فیبرواسکن هم ممکن است تحت تاثیر عواملی چون مهارت اپراتور و یا چاقی بیمار قرار گیرند و نتوانند ارزیابی درستی از میزان آسیب کبدی بدهند ولی این موارد بسیار محدود هستند. در واقع ارزش اصلی بیوپسی کبد در بیمار مبتلا به هیپاتیت مزمن ویروسی، ردر سایر علل بیماری کبد، ارزیابی درجه آسیب کبدی و پیشگویی شدت پیشرفت بیماری است. در عمل شروع درمان هیپاتیت مزمن بر اساس یافته‌های هیستولوژیک مثل درجه التهاب نیست و بیوپسی ارزش محدودی در پیش بینی پاسخ درمان دارد. ارزیابی پیشبینی پاسخ به درمان بیشتر بر اساس شمارش ویروس خون و سطح ALT است. امروزه بیشتر صاحب نظران در هیپاتیت C، بیومارک‌های سرمی فیروز و فیبرو اسکن را به بیوپسی ترجیح می‌دهند و بیوپسی تنها در مواردی انجام می‌شود که نتایج این ارزیابی‌ها متناقض باشند.

در هیپاتیت B نیز امروزه نقش بیوپسی کبد در تبیین خط مشی درمانی بسیار محدود است و مانند هیپاتیت C می‌توان از بیومارک‌ها و فیبرواسکن کمک گرفت. در واقع بیوپسی در هیپاتیت B بیشتر مواقعی استفاده می‌شود که بر اساس شمارش DNA سرمی و سطح ALT نتوان تصمیم درستی برای شروع درمان گرفت. این مورد بخصوص در بیماران HBeAg مثبت در فاز ایمون تولرانت مطرح می‌شود. در این بیماران که سطوح بالای DNA دارند ولی ALT بصورت متوالی نرمال است بطور معمول نیاز به اقدامی نیست ولی اگر در این بیماران سابقه فامیلی هپاتوسلولار کار سندیا (HCC) و یا سیروز وجود داشته باشد و یا سن آنها بالای ۳۰ سال باشد، عمدتاً بیوپسی توصیه می‌شود.

در بیماران HBeAg منفی که ALT نرمال (هر ۳cc حداقل برای یکسال) دارند و سطح DNA بین ۲۰۰۰ و ۲۰۰۰۰ است نیز می‌توان بیوپسی را در نظر گرفت. هرچند در این گروه هم روش‌های غیر تهاجمی ارجح است. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که امروزه با وجود روش‌های غیر تهاجمی، نقش بیوپسی بسیار محدود است، تنها مواقعی توصیه می‌شود که نتایج روش‌های غیر تهاجمی متناقض باشد و یا اتیولوژی‌های دوگانه مثل وجود همزمان HBY و HCV و بیماری‌های متابولیک، الکلیسم و بخصوص اتوایمیونیتته مطرح باشند.

## Reference

- Guideline on the use of liver biopsy in clinical practice: [gut.bmj.com](http://gut.bmj.com), vol 5, issue sup:4.  
Liver Biopsy- [AAJLD-aasid.org](http://AAJLD-aasid.org)  
Easl- Recommendation on treatment of hepatitis C 2015. Journal of hepatology, 2015,63,199-236.  
Easl, Management chronic hepatitis B virus infection. Journal of hepatology, 2012, 57, 167-185.

[www.hep.mzums.ac.ir](http://www.hep.mzums.ac.ir)