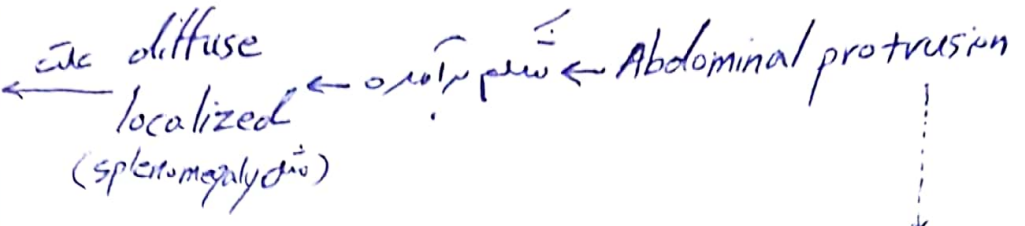
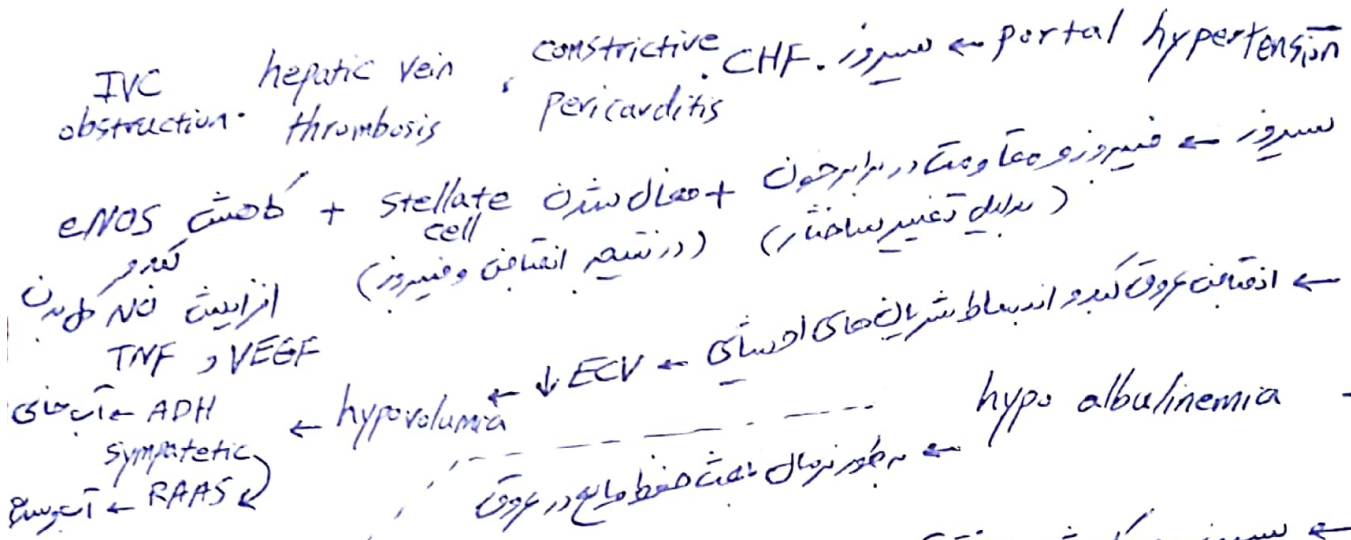


« عوامل مختلفه آسیت و نوزی شیم »

- 1- Flatus ← gas (کوک)
- 2- fat ← چربی
- 3- Fluid ← آسیت
- 4- fetes ← فیتس (توده های چربی)
- 5- feces ← اجزای مدفوع
- 6- growth (organ enlargement) ← بزرگ شدن ارگان ها

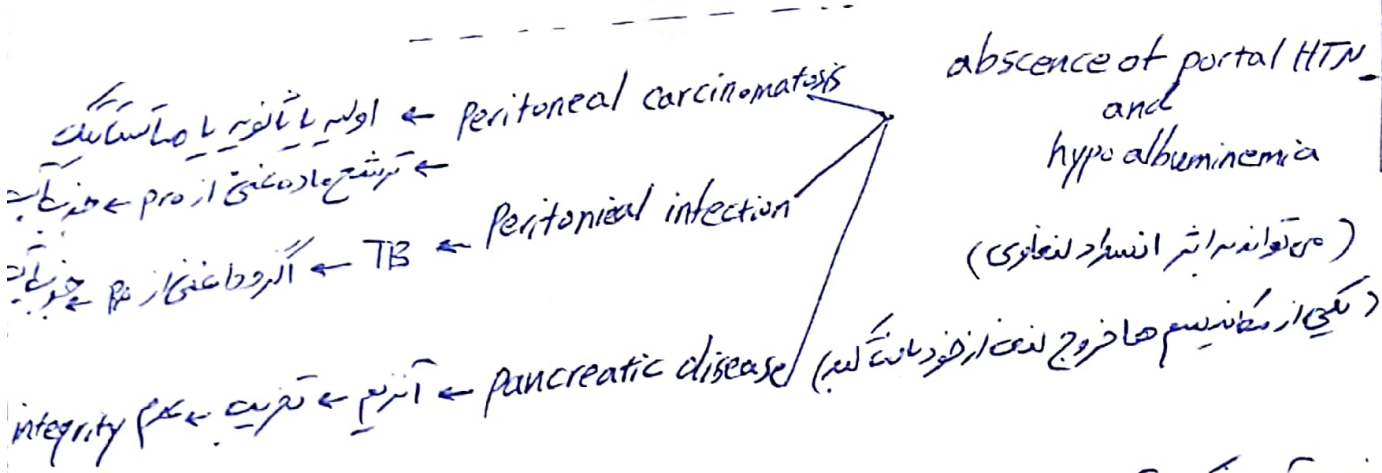


بعضی مواقع فقط احساس رطوبتی
مثل تورم از حاملگی یا قنطاری

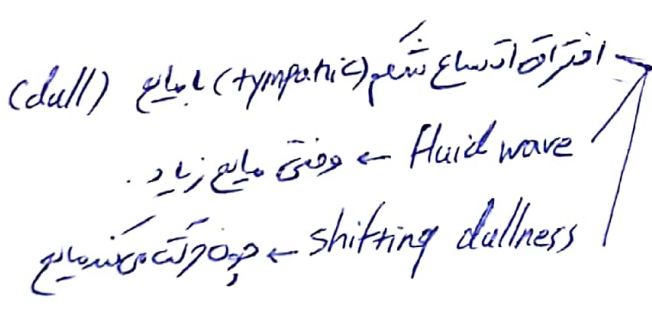
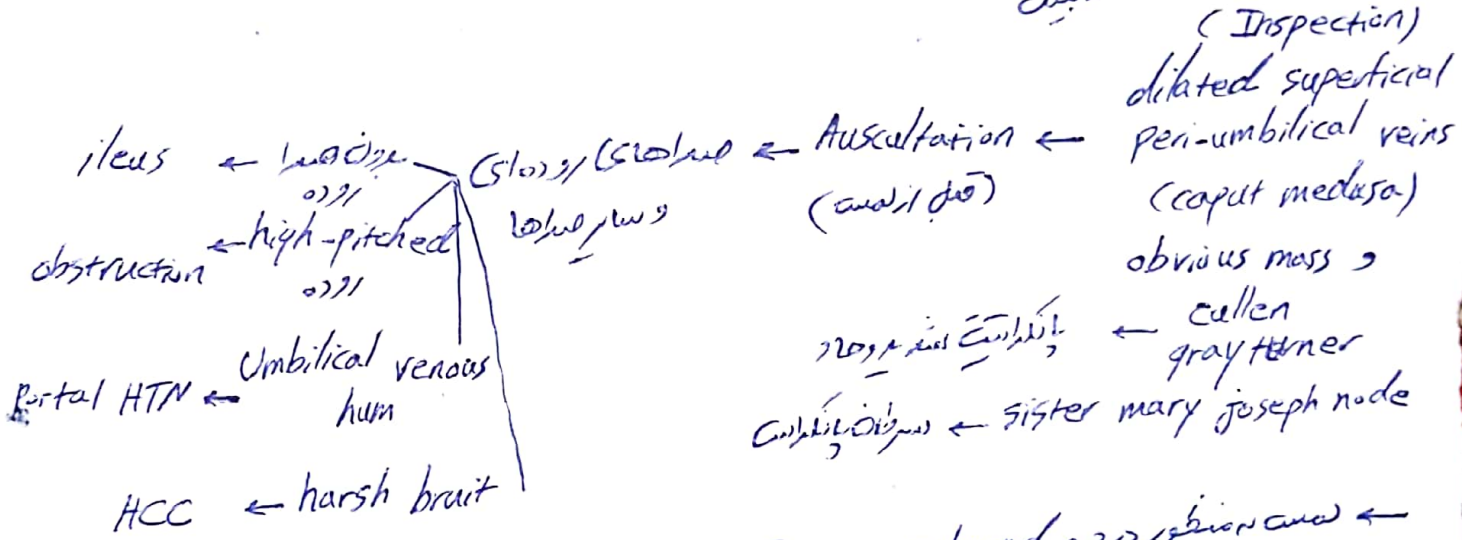
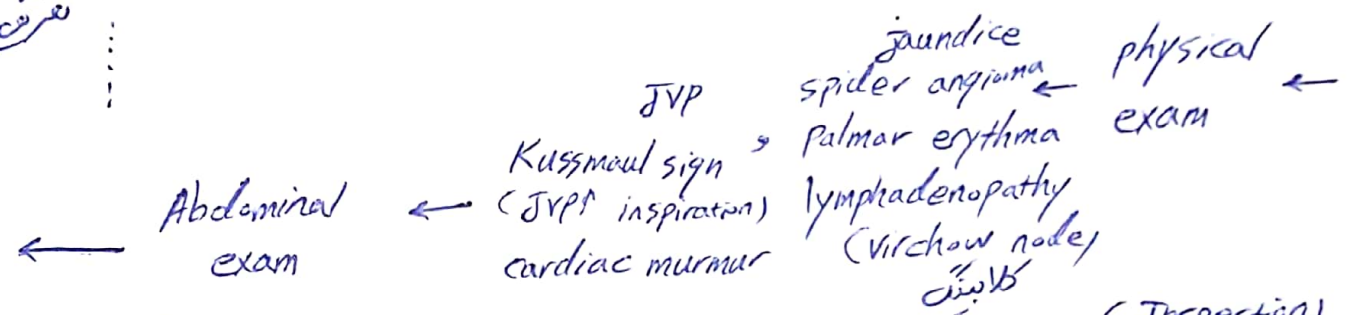
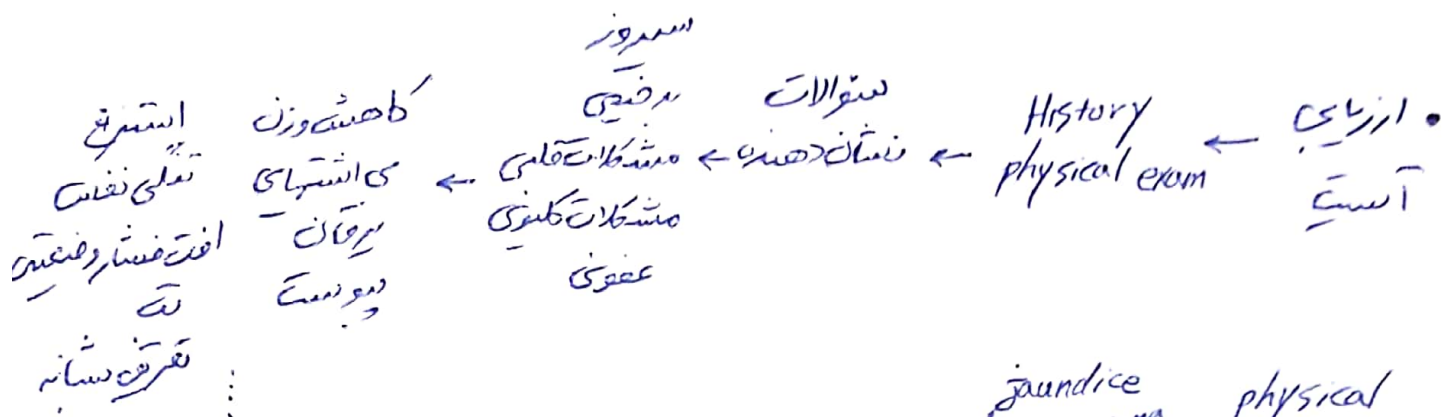


سرریز ← کاهش سماعت آسیت → تورم و آسیت

و استروئیدی هورمون با دفع پروتئین



از هذبت آسیت و تورم در آسیت می تواند به صورت اولیه یا ناشی از انقباض عمومی و کاهش EFCV و لانسیتی از کم شدن EFCV به تبع رفتن مایع در درون حفره صفاغی باشد.



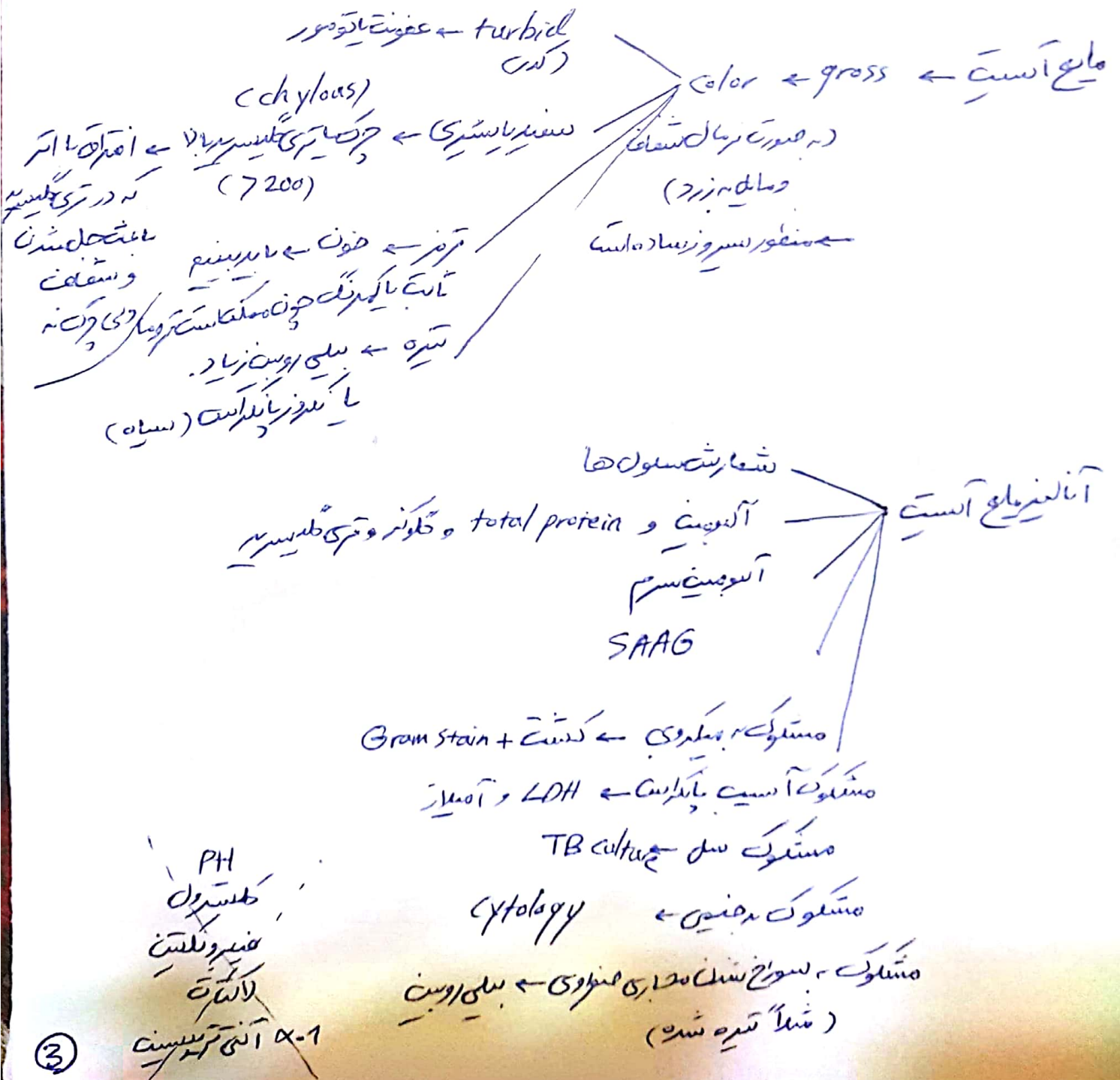
- ۱- متغیرات معده ناشی از متغیرات
 - ۲- بیرون زدگی ناف (با نفوذ ناشی از سرطان استباه نشود)
 - ۳- در حالت خواب در بیشتر موارد در پهلوها جمع شود آب دریا
 - ۴- می تواند علاقه Heart bundle در دو موضع داشته باشد
 - ۵- gynecomastia (در سینه)
- physical exam ← history ← آسیت
- ligament of treitz ← $\uparrow\uparrow\uparrow$ (IVC obs)

• بررسی های پارانتسی در بیمار دارای آسیب ← Abdominal X-ray VC, CT ← آزمایشگاهی

← برای فهم دلایل آسیب ← UA, Cr, BUN, PT, LFT, CBC

← کشتن مایع آسیب معمولاً از LLQ به خاطر مایع بیشتر و دواره ناراحت تر

← معمولاً روش safe و complication کم (مثلاً عفونت، hypotension، سوزش، هماتورنال و عفونت)



← در سیروز و نودولاری و سیتاری که
 در سیروز نرفته باعث می شود
 total pro \uparrow

← در موارد قلبی مانند سائی
 constrictive pericard
 و نودولاری اولیه - انسداد IVK و انسداد
 سیروزی ← total pro \uparrow

سیروز
 هیپاتیت الکلی
 آسیب معده
 سیتاری زیاد
 Fulminant hepatic failure
 cardiac ascitis
 Budd-chiari synd.
 Portal vein thrombosis
 Veno-occlusive disease
 fatty live of pregnancy
 myxedema

SAAG
 بیشتر یا مساوی 1.1
 91dl
 ↓
 اشکاز افزایش فشار
 در حود
 ↓
 در حود کمترین
 از راه دیگر
 (High gradient)

peritoneal carcinomatosis
 tuberculous peritonitis
 Pancreatic ascitis
 ← Nephrotic syndrome
 post perative lymphatic leak
 serositis in connective tissue diseases

SAAG
 کمتر یا مساوی 1.1
 91dl
 ↓
 در حود
 یا نرفته

← هم الیوم هم پویشی
 ← در حود

bacterial peritonitis ← total WBC بیشتر از 500
 PMN بیشتر از 750

malignancy, TB ← WBC بالا یا پایین

single organism primary spontaneous peritonitis
→ می تواند در تشنج اسپروز

secondary peritonitis ← گوناگون استرکچر ۲۰
(مثلاً perforation)
LDH بیشتر است، LDH سطح
multiple organisms

• کشت باکتری باکتریایی → آمپلازیم یا کلس → بیشتر از ۱۰۰۰

• کرباسینو ماژور صفائی ← سیولوژی ← ۲۰ mL

• TB ← نفوسیتوز باغ صفائی (ولی سخت) → زنگ آمیزی شانلک کم ولی کشت قوی

→ در عیال بسوزنی توان برای آن آدنوزین در آمپلازیم استفاده

• اگر علت مشخص نشد ← لامپاراتومی • لامپاراسکوپی و بیوپسی صفائی

• درمان آسیت اسپوزی →
۱- کاهش سریع در بافتی که بیشتر از ۲ لیتر در روز
۲- اسپرو نوالاتین و فوروزامید
در موارد سرکان حاد
غلزده

repeated large volume paracentesis (LVP) → همراه انفوزیون آلبومین

trans-jugular intrahepatic portocaval shunt (TIPS)
مورد سرکان حاد مزمن

• آسیت معادم وقتی که طرور حاتم عوارض مضر در من شود و حیات بفرده

UC
biopsy

WBC: 10.
PMN: 11.
Serum alb: 3.2
Acetic alb: 1.1
SAAG: 2.1
Acetic total pro: 2.2

« کولیت »

Justice, 26y/o, lady : 1 case
ascities

QR
Echo

← Cardiac →

total pro = 3.5

WBC: 10.
PMN: 11.
Alb: 3.7
Acfl Ab: 1.2
SAAG: 2.5

dyspnea 63y/o, man : 1 case
orthopnea
PND

total pro : 2.3

Alb: 2.9
Ac Alb: 2.0
SAAG = .19

WBC: 200
PMN: 190

mildly cloudy, general edema, hypertension, 17y/o, boy : 1 case

nephrotic syndrome

← (در بارهٔ سینه) ←
SAAG

طول : 170

ser Alb: 3.2
Ac Alb: 1.1
SAAG: 2.1

WBC: 600
PMN: 380

26y/o, lady : 1 case
spontaneous

LDH

total pro: 2.1

mono bac pos cult

Bacterial peritonitis

←

ESR ← 15
LDH ← 400

WBC: 1500
PMN: 950
Alb: 3.5
Ac Alb: 2.3
SAAG: .19

IHD
Abd pain 5 day
fever

55y/o, man : 1 case

secondary Bac peritonitis

Pancreatic
Acetitis

Total pro: 3.0
amylase: 750
SAAG: 0.8

cloudy yellow bloody
abd pain vomiting
ascitis
WBC: 700
PMN: 450
obese lady : 1 case

total pro : 2.8
glucose: 70
LDH: 400

yellow little bloody . jaundice
WBC: 750 . ascites . 52y.o . lady : ✓ Case
PMN: 410 . weightlos

peritoneal carcinomatosis Ld, Portal HTN ←

Tuberculosis on underlying cirrhosis ←

WBC: 750 jaundice . 38y.o . lady : 1 Case
PMN: 250 ascites
SAAG: 1.1 fever
glucose: 50 night sweating
total pro: 25

peritoneal carcinomatosis ←

SAAG: 0.9 bloody anorexia
total pro: 3.0 WBC: 1750 weightloss . 80y.o . man : 9 Case
glucose: 70 PMN: 750 ascites
LDH: 580

TB of peritonium ←

yellow fever
WBC: 750 night sweating . 36y.o . lady : 1 Case
PMN: 220 ascites
SAAG: 1.0
glucose: 45

" خلاصه با توفیق بولوتوری بقران و نحوه برخورد با آن "

jaundice یا icterus یا بقران ← تغییر زرد رنگ یافت ناشی از رسوب بیلی روبین
 (بازگشت بیلی روبین ناشی از استیج نشون)
 بیماری کبدی
 مشکل همولیتیک
 ← Serum hyperbilirubinemia
 (بیشتر از 2 یا 3 mg/dl)

اولین ضایع که زرد ← sclera ← در این الاستین ← 3 mg/dl ← نسبت بیست و در نهایت با توهم
 به آنسیدمنت تبدیل می شود
 (bilirubin)

hyperbilirubinemia
 carotenoderma (علیه sclera رنگ نمی دهد)
 quinacrine دارو
 phenols
 Differential Diagnosis of yellowish skin

hyperbilirubinemia ← ممکن است اعداد کثیره ← دفع بیلی روبین کثیره و مملول در ادرار
 افزایش بیلی روبین کثیره ← بیماری کبدی

ساخت و متابولیسم بیلی روبین
 (سفر از کبد به ادرار و مدفوع)
 (همولیتیک) (بیماری کبدی)
 (سفر از کبد به ادرار و مدفوع)
 (بیماری کبدی)
 کبد هم بیلی روبین در سلول های رتیکولو اندوتلیال در کبد و کبد (هم آنسیدمنت از کبد)
 (انتقال بیلی روبین سیستم بیلی روبین)

بیلی روبین مملول ← اتصال به آلبومین ← انتقال کبد
 glutathione-S-transferase superfamily
 (غیر پروتئین)

کاترولاسون ← BMG
 (UDP-GT)
 کاترولاسون ← BDG
 (MRP2)
 (انتقال کبد)
 دفع بیلی روبین در مدفوع ← کولون و ایلیوم انتهایی
 (مانع برگشت بیلی روبین به سرم و آماده برای کاترولاسون)
 آن کاترولاسون توسط
 کاترولاسون در ادرار
 ادرار کاترولاسون
 دفع عدم تغییر یا تبدیل کاترولاسون
 دفع عدم تغییر کاترولاسون و دوباره کبد کاترولاسون
 (3)

افزایش اوروبیلینورن در شان دهنه آسیت بارانش می دهد

اندازه گیری بیلی روبین سرم و ادرار

سرم ← آن کاترولر و کاترولر ← Van den Bergh reaction ← exposed diazotized sulfanilic acid

دو ← dipyrromethene azo pigments ← absorb maximally at 540 nm ← photometric analysis ← قابلیت اندازه گیری

کاترولر هست بدون نیاز به الکل این را گذشت با انجام ← مقدار کمی به غیر از همان که در الکل هست
← آن کاترولر از تقریباً این دو بدست

در افراد بالای و زیر استریت تقریباً همه بیلی روبین سرم آن کاترولر

در بیماری های هپاتوبیلیاری بیلی روبین سرم کمتر از حدی که diazo method نشان می دهد

در بیماری های هپاتوبیلیاری مونوگلوکونات بیشتر از diglucoronate

در بیماری های هپاتوبیلیاری و طسائید بعضی از بیلی روبین کاترولر به صورت کوآلان متصل می شود
آلبومین (Delta bilirubin)

بیلی روبین آن کاترولر در ادرار یافت نمی شود و هر بیلی روبینی که یافت نشود کاترولر است

bilirubinuria ← liver disease ← Ictotest ← False negative

prolonged ← cholestasis → more prolonged jaundice → Due to delta bilirubin

History → P/E → proper diagnosis → History → paraclinical

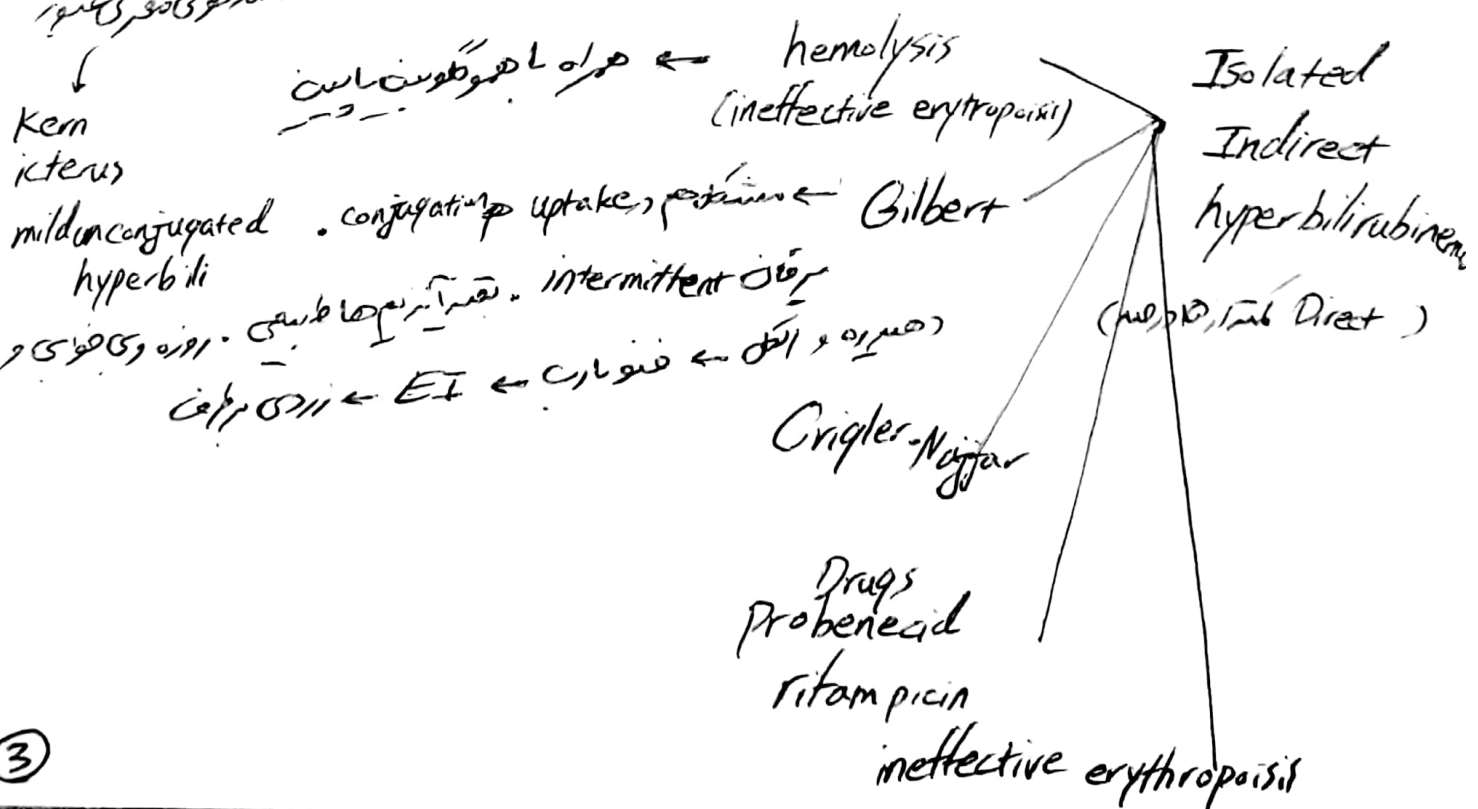
Pattern onset → (acute, chronic, intermittent) . علاج رفع که با لیبلا ری در دسترس . بارو حتی سالی .

anemia → hemolysis
 muscle wasting, spider angioma, ascitis → chronic liver disease
 P/E → دلالت از بی هاسم پلی کرومیتیا

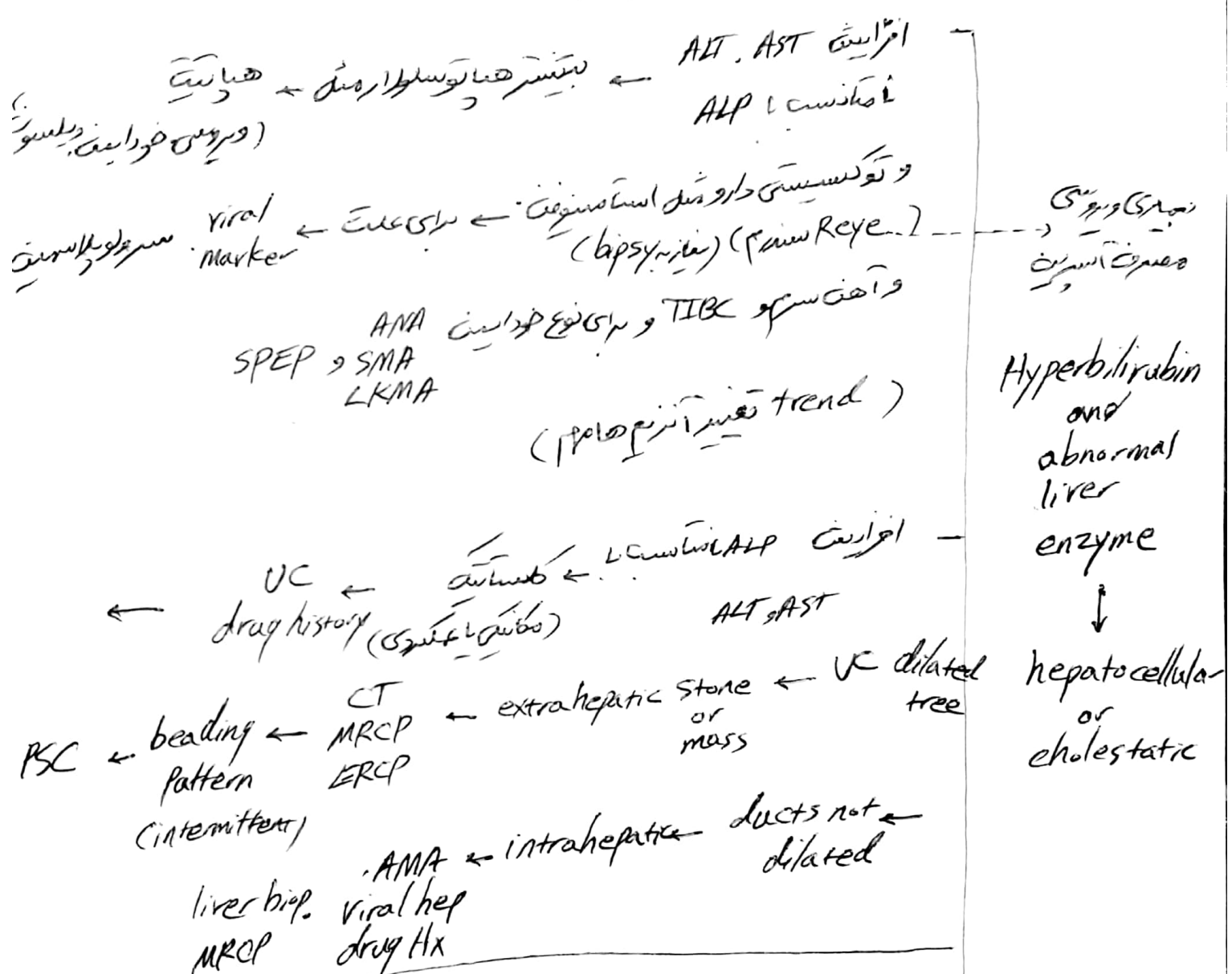
serum total and direct → paraclinic → urine bilirubin, direct hyperbilirubin hepatobiliary disease
 AST, ALT, ALP (هپاتوسلولار) (هپاتوسلولار) (هپاتوسلولار)

low Alb → PT, Alb
 normal Alb → cholelith, viral, acute

long PT → Vit K det
 hepatocellular dysfunction → Vit K در دم و پسر نسیه
 indirect hyperbilirubinemia → shake ادلا در دم که وقت در دسترس



hyperpigmented ← Dubbin-Johnson synd
 Rotor synd
 Isolated direct hyperbilirubinemia (Direct > 15%)



hyperemesis gravidarum

Benign Recurrent cholestatic jaundice of pregnancy
 → abnormal liver Enz with HELLP syndrome
 acute fatty liver of pregnancy

type I - بی‌بیلیروبین - ۴۵٪ . آنزیم UDP-glucosyl transferase وجود ندارد .

اغتش در نوزادی یا کودکی از بین می‌رود . زیاد در نژاد اسپانیایی دیده می‌شود

نوزادان jaundice بی‌بیلیروبینی را نشان می‌دهند

Criyler
Najjar
↓
آنزیم معیوب
unconjugated
hyperbili

type II - بی‌بیلیروبین - ۲۵٪ . در همه‌ی فعالیت آنزیمی - ET

مشکلات زردی کمتر - آنزیم معیوب کم یا به نوبت کم

Dubin Johnson - آنزیم . rare, benign, P/E زیاد .

hepatosplenomegaly (بزرگی کبد و طحال) .

oral cholecystography (تصویر دهان) → excretion بی‌آنزیم معیوب در حوله‌ها و ادران

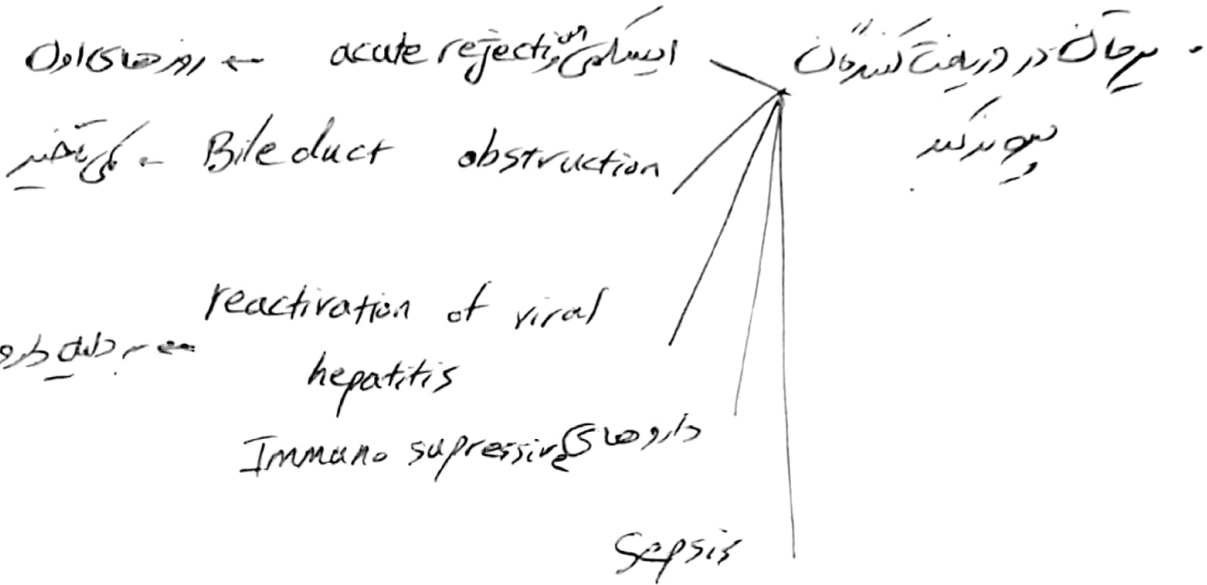
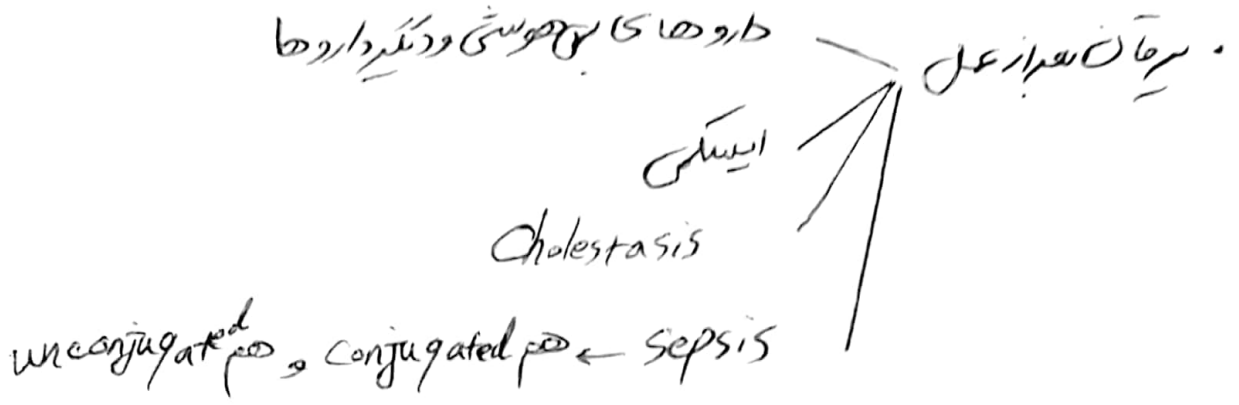
rotavirus (روتا ویروس)

Rotor ← تفاوت در رتواندگی کبد . clearance bsp از کبد

Isolate
Direct
hyperbili
↓
مشکل
excretion

chronic viral
Alcoholic liver
hepato toxin
Autoimmune hepatitis

Metabolic disorder ← همون بیماری‌ها و ویروسون



در کسرون در حد شمع نشی از کسرون ← AST ALT

آن ها اما وجود دارو ALP به سلامت دستود

ALP بیشتر از ۱۰۰۰

hepatocellular disease
cholestatic disease
mix disease

→ گروه تست های بیوشیمیایی از برای بسیاری اختلالات کبدی

serum globulin total pro. AST . ALT . ALP . total Bili . direct Bili : LFT .
Albumin (و PT)

تشخیص وجود بیماری کبدی
افتراق بین انواع بیماری کبدی
آوردن یافته شده در تستی
بیشتری پاسخ در زمان

LFT کاربرد

Hep C سپرو ← intermittent LFT نرمال ← فرد بسیاری کبدی

در تمام بیماری های سیستمیک من توانسته باشم ← سرما خوردی ←
آلتریم ↑ ← مقبول کارها ← آلتریم ↑

LFT در بیماری

Diff Diagnosis محدود
ب ندرت می توان تشخیص قطعی فقط می توان

فقط توسط هیستوپاتولوژیست ها ساخته . کاهش آلبومین می تواند ناشی از کاهش سنتز یا دفع توسط کلیه ها و روده ها ← کاهش سنتز ← اختلال کبدی یا سوء تغذیه

malnutrition ← کاهش هموگلوبین بیشتر

chronic liver dis ← شایع ترین علت ← نوبه هر Alb دو تا سه هفته ←

حدا در می تواند باشد مثلاً (هفته)
کمتر از ۳/۱ dl

acute or chronic inter (chronic)

Serum Albumin
کاهش سنتز آلبومین

عقوبت های سطحی و بسیاری اروتاسیوی طولانی

← ایمنی فرین در کبد ← IL-1
← TNF-α ← روی کبد اثر ← کاهش Alb

در حالی که سفید خونی بسیاری اولیاد

nephrotic synd → از دست دادن آلبومین

Pro losing Entropathy ← التهاب روده ← نفوذ پذیری ↑
Protein (بیمه TB آلوده)

①

serum globulins
 چندی از سطح سرمی گلوبولینها کمتر از حد طبیعی است
 ↓
 آلبومینها ← با کمبودها
 آلبومینها ← فقط در هیپاتوسیتها

Autoimmune hepatitis ← IgG افزایش یافته. A/G کمتر از 1
 (معمولاً نسبت 1:1)

Primary Biliary Cirrhosis (PBC) ← IgM افزایش یافته

Alcoholic liver disease ← IgA افزایش یافته

آزمایشهای سبکی ← AST
 ALT ← سطح در هیپاتوسیتها معیار خوبی است
 ALT برای کبد اختصاصی

↑ AST ←
 RBC, WBC, هپاتومگالی، هایپر بیلیروبینم، هپاتومگالی، هایپر بیلیروبینم، هپاتومگالی، هایپر بیلیروبینم
 (GGPT) (همتی معیار با Bilirubin بالا در زردی)

سطح نرمال 5-20
 آلبومینها 2.5-3.5
 سطح نرمال 5-20
 سطح نرمال 5-20
 سطح نرمال 5-20

تخلیه ترانزاملوآزیمها در خون ← ایسکمی التهاب و سردی نسبی التهاب بافتی از دارو

میزان افزایش آلبومینها با شدت آسیب دارد
 ↑ 300 IU AST
 ALT

اختلال حاد ← acute
 AST
 ALT
 (همتی ... آن ... در ...)

viral hepatitis

ischemic liver injury

1- ترومای قلبی
 2- CABG
 3- مشکلات قلبی
 4- Acute Budd-Chiari synd.

2- CABG → نصب کردن پمپ → افت فشار → فورسای کبدی
 3- مشکلات قلبی → cor pulmonale
 4- Acute Budd-Chiari synd.

toxin → درو بافت آسیب کبدی → ششهای و سبکی و سم طحال
 (التهاب حاد)

گاهی در بیماری های chronic (سند Wilson یا سایر بیماری های مزمن) - مدت زیادی طول می کشد یا

mild elevation ← ناظران علامت ← آنزیم ها شدید بالا ← بیشتر از 1000 IU

آنزیم های کبدی بیشتر از زمان ← متداول است ← AST بیشتر از ALT ← مقدار بیشتر از ALT
(AST/ALT > 1)

الگوی افزایش

آنزیم های کبدی

افزایش alcoholic liver disease ← استفاده سنگین و وسیع از الکل ← سوئقند ←

کمیتر از ALT ← بیماری های مزمن در میان ALT
(AST/ALT < 2)

در اکثر موارد ALT بیشتر

از AST در بیماری

بسیاری موارد AST بیشتر

Wilson disease آنزیم کبدی بیشتر ← ALT ↑ و آنزیم های TAST ←

درگیری کبدی معمولاً مزمن در زمان ← بیشتر است pattern مزمن

در یک بیماری chronic زمانی متوسط به فاصله ۳ ماه تا ۱۲ LFT و غیر فعال باشد و از

شروع ۶ ماه گذشته باشد ← (بیماری acute باید کمتر از ۶ ماه باشد)

گاهی افزایش آنزیم های کبدی به دلیل بیماری های خارج کبدی ← بیماری های کبدی، بیماری

سلیاک، مشکلات متابولیک ← به صورت false که افزایش

آنزیم های کبدی در بیماری های مزمن کبدی بالای ۱۰۰ ← GGT, ALP ← 5-nucleotidase ALP

آنزیم کبدی اما در استخوان هم وجود دارد (در بیماری های مزمن) ← ALP ۳ برابر نرمال ← GGT
(در زمان باردار ۳ ماهه افزایش)

فقط در کلاستر هپاتیت و هپاتوسیت

۲- تعیین Subtype و اینزیم ALP در اربابن های مختلف ← آلتر و فوروز ← سطح
 ← دقیق ترین

bone ← denature \rightarrow heat label test
 placenta ← stable

افتر ALP
 کلاتر بوسیت
 از ALP
 بقدره های
 برن

۳- بهترین روش اندازه گیری GGT
 ← فقط در صبا بوسیت و کلاتر بوسیت ← رویت
 5-nucleotidase
 (ALP و GGT هر دو ۴ برابر ← بیماری کلاتر بوسیت کبری)

extrahepatic cholestasis ← معاری کساده شده
 CT, ERCP ← (سنگ) (سرفان)
 معاری کساده نشده
 intrahepatic cholestasis
 ↑ ALP ← سورس مشتق شده کبر
 (بوسیت GGT, 5-nucleo)
 ← سونو

infiltrative
 PBC ← AMA ← آنتی بوسیت بوسیتی
 ACE ← سارکوئیدوز ← بیماری
 Viral marker (HAV, HBV, HCV)
 EBV
 CMV
 ← باعث افزایش ALP
 portal tract ← پورتال

- ۱- آلتروری فرمت با ALP افزایش آلتروری و ALP
 (ALT, AST) ← بیماری GGT نیست
- ۲- آلتر بار بار صعبه زردی و خارش ناشی از abnormal فنسیت و در این صفت ALP و دی
 برای اختلال GGT رایج
- ۳- دسر ۱۲ سال ← برده رسته ← اختلال GGT را حک
- ۴- گروه خونی B و O ← معرفه های خوب ← ALP ↑ ← منشا زردی با رنگ
- ۵- افرادی که بیماری با سال ALP معاری بالا و وی لای ۷۵ برابر بیشتر

ملاحظات

بسیاری از آنزیم‌های کبدی در خون AST و ALT تست می‌شود (۸-۱۰ برابر نرمال) و ALP تست می‌شود (۳-۴ برابر نرمال)

AST - بیشتر از همه در کبد و ALP در کبد و $hepatocellular$
 ALT (۲۰۰ IU)

AST - نرمال یا کمی افزایش یافته و ALP ۴ برابر نرمال است
 ALT (از GGT ایزم سوختنی است سایر موارد)

Mixed - هر دو به نسبت مساوی (از $hepatocellular$)

تفسیر
 LFT

Direct Bili ← Serum Bilirubin
 Total Bili ← تفاوت Indirect Bili ← سوختنی اصلی RBC های کبد

spleen درجه ← بلی بویست ← انحلال ← مقدمات بیومین ← $UDP-glucoronyl$ ← $transiferase$

معلولیات ← وارد کبد (بیشتر مواقع دوز $UDP-glucoronyl$ است) ← $transiferase$

direct Bilirubinemia ← مشکلات کبدی با اثر مستقیم مثل $UDP-glucoronyl$ در کبد

Indirect Bilirubinemia ← همولیز، کم‌توانی و کربلر-نهار

مرد سالم ← total Bili ← ۱.۹ (۱۳ دایرکت) ← در حالت های اینورمال اگر direct بیشتر از

۱.۵ توآل باشد ← direct hyperBili ← گاهی همتوانی است یا توآلی $UDP-glucoronyl$ دارد و توآلی $transiferase$ (بسیار نزدیک به $backwash$)

PT ← $extrinsic$ ← $factor V$ ← نسجه و ساعت ← وضعیت در کبدی کبد (۵)

" علائم بیماری های خود ایمنی کبد : هپاتیت خود ایمنی - PSC . PBC "

• هپاتیت خود ایمنی ← فرم مزمن و خود ایمنی ← آسیب به هپاتوسیت ها توسط سیستم ایمنی (auto immune hepatitis)

← مریض تشخیص در سال ۹۰ تا ۹۰ در صورتی که اسام ← عدم درمان و سرورز ←

۴۰٪ مرگ در طی ۶ ماه

• مسئله اصلی در هپاتیت خود ایمنی ← ایمنی سلولی ← (تشنه در گذشته هپاتیت ویروسی)

HLA B1
HLA B8
HLA DR3
HLA DR4

تشنه

CTL در با اسام در بائنه

مشاهدات در فرد دارای هپاتیت خود ایمنی

Circulating AutoAntibody
(هسته . SMA . تیروئید)
فالتور در ما تیونده . هاسم کلوبولینما

HLA در سینه در ۶۰٪

• نشانه خود ایمنی بودن

۱- افزایش auto antibody و هراسی با اسام بیماری های خود ایمنی

۲- فرد با داشتن گلوکوکورتیکوئید و سرکوت کبر ایمنی وارد فاز بهبودی

liver biopsy ← شروع نفوذ CTL از portal tract ← تشخیص (در اولیها) ← آسیب اسامی

ANA ← در اولیها هم افزایش تفاوت → spackled → لوبولیت
هپاتیت خود ایمنی → homogenous

ASMA (علم ایمنی)

anti-LKM ab

anti-SLA ab

P-ANCA

تشخیص هپاتیت خود ایمنی (اتوانی سازی)

شیوع در زنان و میان سال (۵۰-۶۰)

یافته های بالینی
هیپاتیت خود ایمن

گاهی نیز خود را نشان دهد بسیار متغیر می تواند شروع غیر معمولی (یا ناوقتی) است

علائم مانند دیگر بیماری های کبدی - مانترمن - خستگی - کاهش اشتها - زردی
آلته در معاینه

ممکن است علائم سایر بیماری های خود ایمنی دیده

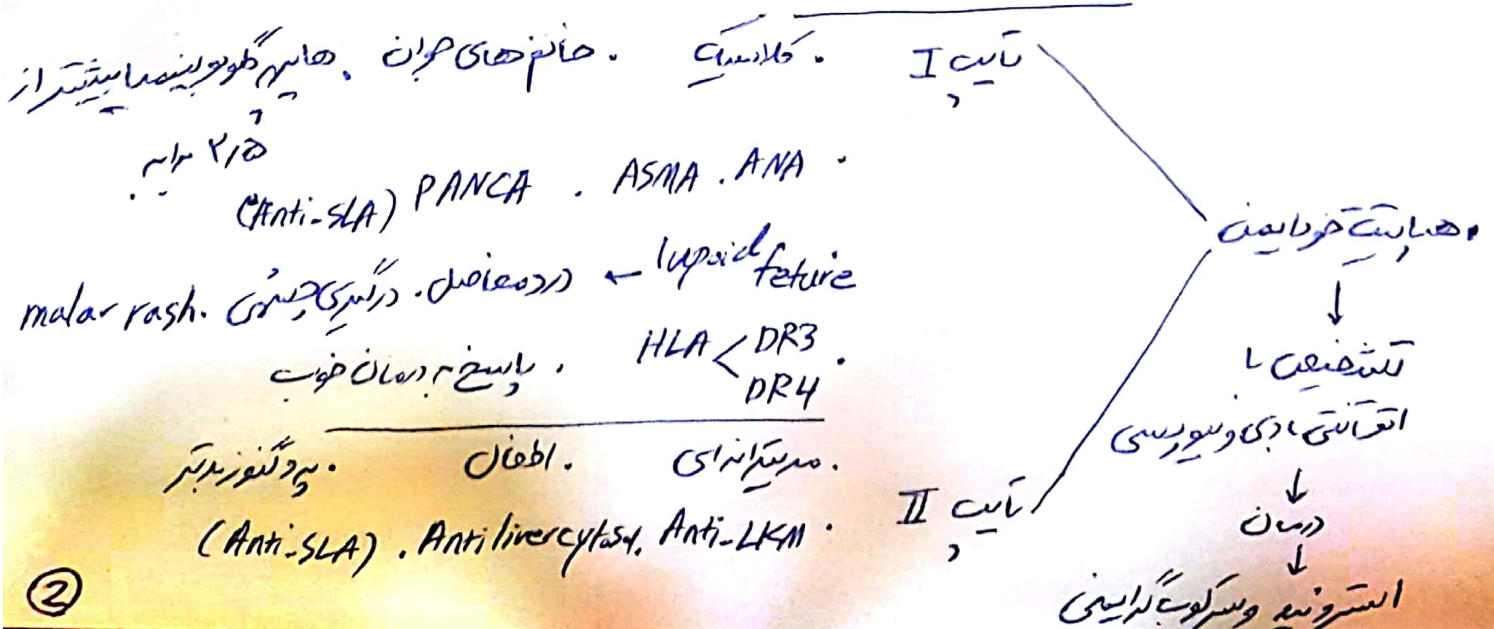
می تواند علائم استیموز را هم - زردی و آسیت و ...
(در نوع حاد تر)

یافته های آزمایشگاهی هیپاتیت خود ایمن - تغییر در LFT بستگی به مرحله ای که خود را نشان

اثر flare تا ۱۰۰۰ هم فراتر در مانترمن آنزیم صادر ۱۵۰ - بلی روبین ۳۰۰ - آلبومین ۳۰
(AST, ALT)

ALT > AST - hypergammaglobulinemia - اتوانتی بادی - دیگر تست تشخیصی بیوسبی
(ALP کمی کم از حد است) (۶۲.۵۹۱dlL)

تعداد نسبی ALP هم سرتا چهار برابر می که بیماری خود ایمنی ضایعاتی است و علائم هیپاتیت
خود ایمنی وجود داشته باشد



2

بیماری مزمن و طولانی مدت (Primary Biliary Cirrhosis)

Primary Biliary Cirrhosis (primary biliary cholangitis) ← بیماری مزمن و طولانی مدت که با اختلال در عملکرد کبد و التهاب در مجاری صفراوی همراه است

معمولاً در زنان مسن شایع است ← اختلال در عملکرد کبد و التهاب در مجاری صفراوی و تخریب دuctale

non-suppurative destructive cholangitis ← التهاب مزمن و تخریبی در مجاری صفراوی

دانشگاهها ← بسیاری (در مراحل اول ایجاد اختلال در عملکرد کبد و در نهایت اختلال در عملکرد کبد)

علائق کبدی PBC
خشکی دهان
خارش ← عسر و شب گت دست و پا (رسوب bile در پوست و تخریب nerve ending توسط bile salt)

bone pain (osteomalacia, osteoporosis) ← برای جذب VitD bile لازم است.

Xantomata, xanthelasma ← تجمع چربی در اطراف چشم و در پوست، رسوب

بیماری پیشرفت و به عنوان سیروز → hepatosplenomegaly → آسیت، hyperparem. (رسوب bile)

آزمایشات کبدی → ↑ GGT ← ALP ↑ ← کبدی → PBC
ALT، AST (تا ۷۵ برابر)

↑ IgM → در مراحل اولیه بیماری و به عنوان سیروز → ANA (در همه موارد مثبت)

Primary sclerosing cholangitis (PSC) ← مزمنی کبلا مشخص نیست ← معایب کبلا مشخص نیست ← مزمنی کبلا مشخص نیست ← مزمنی کبلا مشخص نیست

← شیوع در مردان بیشتر ← سیستم ایمنی کبلا معایب کبلا مشخص نیست ← مزمنی کبلا مشخص نیست ← مزمنی کبلا مشخص نیست

← رسوب کلان و فیروز ← تنگی های متعدد ← Sacculation-dilatation و های کبلا مشخص نیست (string of beads sign)

← یافته های بالینی ← ALP ↑ EGT ↑ ← AST ↑ ALT ↑ ← کبلا مشخص نیست ← کبلا مشخص نیست ← کبلا مشخص نیست

← PANCA (بهترین راه تشخیص MRCP) ← ارتباط زیادی با ulcerative colitis (۵۰٪ - ۱۰۰٪ در صورت عکس جلدی نیست) ← ظهورمان بودن (ویسیری سانسیت سرطان کولون زیاد)