



پرفشه پور ناجی

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان در سرتاسر جهان به‌شمار می‌رود. با وجود همه‌گیربودن این بیماری که فارغ از نژاد و کشور، قربانیان خود را از سراسر جهان می‌گیرد، نکته قابل‌تأمل، پایین‌بودن سن ابتلا به این سرطان در کشور ماست؛ معمایی که هنوز پزشکان پاسخ روشنی برای آن نیافته‌اند. اما آنچه که امیدبخش است، پیشرفت‌های هرروزه در زمینه تشخیص زودرس این بیماری است. از جمله این تکنیک‌ها می‌توان به شیوه‌های نوین تصویربرداری اشاره کرد. به دلیل اهمیت این موضوع، «سی‌ودومین کنگره رادیولوژی ایران» که اواسط اردیبهشت امسال از سوی انجمن رادیولوژی کشورمان برگزار شد، محوریت خود را به تصویربرداری زنان اختصاص داد. برپایی این کنگره فرصتی مناسب فراهم آورد تا با دکتر «مارینا پورافکاری»، رادیولوژیست و رئیس «سی‌ودومین کنگره رادیولوژی ایران»، درباره اهمیت تشخیص زودهنگام سرطان‌های زنان و نقش تکنیک‌های جدید تصویربرداری در تشخیص زودرس این بیماری‌ها به گفت‌وگو بنشینیم که حاصل این گفت‌وگو در ادامه می‌آید.

۲ به‌عنوان اولین پرسش بفرمایید، با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در زنان، آیا می‌توان گفت سرطان پستان کشنده‌ترین سرطان در زنان است؟ آمارهای جهانی و کشوری در این زمینه چه می‌گویند؟
هرچند سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در خانم‌هاست، اما کشنده‌ترین سرطان نژد زنان، سرطان ریه است. در آمریکا از هر هشت خانم یکی در طول زندگی خود به سرطان پستان مبتلا می‌شود. براساس آمار پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۱۶ درمجموع ۳۰۰ هزار مورد جدید سرطان پستان در خانم‌ها تشخیص داده شود. همچنین پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۱۸ بیش از دومیلیون و ۸۰۰ هزار خانم با سابقه سرطان پستان در آمریکا وجود داشته باشند. سن ابتلا به سرطان پستان در کشور ایران به دلایل ژنتیکی حدود ۱۰ سال کمتر از آمار جهانی است. طبق اعلام رئیس انجمن سرطان‌های زنان ایران، از هر ۳۵ زن ایرانی یک نفر به سرطان پستان مبتلاست. طبق اعلام رئیس مرکز تحقیقات سرطان، سالانه هشت‌هزار و ۵۰۰ ابتلای جدید به سرطان پستان داریم.

۳ آمارها می‌گویند در پنج‌سال گذشته حدود ۳۰ هزار نفر به دلیل ابتلا به سرطان پستان جان خود را از دست داده‌اند. چه عواملی بر ظهور و بروز این پدیده، بیشتر نقش دارد؟

طبق آمار، عوامل مختلفی در ایجاد سرطان پستان مؤثر شناخته شده‌اند. عواملی همچون جنس، سن، وجود برخی ژن‌ها و نیز وجود سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان. درواقع وجود یک نفر مبتلا به این بیماری در خویشاوندان درجه‌یک مانند مادر، خواهر و دختر، احتمال ابتلا به سرطان را دوبرابر و وجود دو نفر مبتلا، احتمال ابتلا را سه‌برابر می‌کند. اگرچه وجود سابقه فامیلی سرطان پستان احتمال ابتلا را دوبرابر می‌کند، اما تنها کمتر از ۱۵ درصد از خانم‌های مبتلا، سابقه ابتلا به سرطان پستان را در فامیل خود دارند. از سوی دیگر حدود پنج تا ۱۰ درصد مبتلایان با یک ژن مربوط به سرطان پستان مرتبط هستند. سابقه ابتلا به سرطان قبلی پستان در خود فرد، وجود پستان‌های متراکم (دنس) و وجود برخی تغییرات بافتی پستان که هرچند خوش‌خیم هستند، ولی احتمال ابتلا به بدخیمی را در فرد افزایش می‌دهد، همگی از عوامل مؤثر در ابتلای زنان به سرطان پستان شناخته شده‌اند.

۴ آیا سن بلوغ و یائسگی در ابتلای فرد به سرطان پستان تأثیرگذار است؟

بله، درواقع بلوغ زودرس (شروع عادت ماهانه قبل از ۱۲سالگی) و یائسگی دیر هنگام (پس از ۵۵سال) و داشتن اولین زایمان پس از ۳۰سالگی، سابقه رادیوتراپی در قفسه سینه، مصرف الکل و چاقی بعد از یائسگی نیز می‌تواند زمینه ابتلا به سرطان سینه را نسبت به دیگران تقویت کند.

۵ اشاره کردید که داشتن سن بالای ۳۰ سال در اولین زایمان شانس ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد. آیا برعکس این موضوع نیز صادق است؟ به عبارتی آیا می‌توان گفت سن کمتر سبب کاهش ریسک ابتلا به سرطان پستان می‌شود؟

بله، اهمیت سن کم در نخستین زایمان، ناشی از بلوغ زودهنگام بافت سینه است که حساسیت آن را نسبت به عوامل سرطان‌زا کاهش می‌دهد. دوره‌های شیردهی نیز اثر محافظتی در برابر ابتلا به سرطان پستان دارند. درواقع شیردهی در زمان طولانی (بیش از یک‌سال) می‌تواند در این زمینه اثر محافظتی داشته باشد. قطع شیر با استفاده از داروهای هورمونی، سبب افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه نمی‌شود و هرچه سن مادر در زمان شیردهی پایین‌تر باشد، اثر محافظتی آن بیشتر خواهد بود.

۶ آیا زناتی که صاحب فرزند نمی‌شوند، بیشتر از دیگران در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند؟

ریسک ابتلا در خانم‌هایی که بچه ندارند یا اولین حاملگی آنها بعد از سن ۳۰سالگی بوده به میزان جزئی بالاتر است. همچنین مصرف قرص‌های ضدبارداری به میزان اندکی، ریسک ابتلا به سرطان پستان را بالا می‌برد. هورمون درمانی بعد از یائسگی هنوز مورد بحث است و به نظر می‌رسد انواع داروهای ترکیبی آن احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد.

۷ چگونه می‌توان با تغییر سبک زندگی، احتمال ابتلا به سرطان پستان را کاهش داد؟

برخی عوامل از جمله فعالیت فیزیکی و ورزش، احتمال ابتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهند. همچنین اثر محافظتی مصرف ویتامین‌ها و نیز اثر منفی عادت به مصرف غذاهای پرچرب در افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان هنوز مورد بحث است. از سوی دیگر تئوری‌ها بیانگر آن است که برخی از مواد شیمیایی مثل پلاستیک و برخی مواد آرایشی و... می‌توانند احتمال ابتلا به سرطان را افزایش دهند. اخیرا مطالعات نشان داده‌اند که مصرف طولانی‌مدت و زیاد سیگار ممکن است با افزایش ریسک ابتلا به سرطان ارتباط داشته باشد. همچنین برخی مطالعات نشان داده‌اند که کار شبانه ممکن است احتمال ابتلا به سرطان پستان را بیشتر کند. اما برای دستیابی به یک نتیجه مطمئن در مقن در این زمینه نیازمند تحقیق بیشتری هستیم. مطالعه سوندی‌ها، اثر محافظتی قهوه و اثر افزایشی چای را در ابتلا به سرطان پستان نشان داده است.

۸ برخی معتقدند که استفاده از انواع تودورانت‌ها و اسپری‌های ضدعرق، ریسک ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد. آیا این مسئله از مبنای علمی برخوردار است؟

براساس اطلاعات موجود، مواد ضدعرق بعید است موجب افزایش

اهمیت تشخیص زودهنگام سرطان‌های زنان در گفت‌وگو با دکتر «مارینا پورافکاری»

ابزارهای نوین تصویربرداری به کمک پزشکان می‌آیند

ماموگرام می‌تواند سرطان را سال‌ها قبل از آنکه علائم بالینی آن ظاهر شود، کشف کند



عکس: شرف

ریسک ابتلا به سرطان پستان شوند، همچنین دلیل علمی‌ای مبنی بر اینکه برخی از انواع لباس‌های زیر تواناند احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش دهند، نیز وجود ندارد. علاوه‌براین در حال‌حاضر هیچ مستند علمی‌ای درباره این موضوع که پروتزهای سینه احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهند در دسترس نیست.

۹ مناسب‌ترین روش برای کنترل سرطان پستان در زنان چیست؟

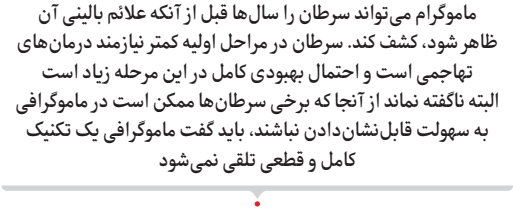
امروزه بحث دیرین پیشگیری مهم‌تر از درمان، روزبه‌روز در زمینه‌های مختلف پررنگ‌تر و مهم‌تر شده تا جایی که از جنبه‌های مختلف غربالگری، تشخیصی، درمانی، پیش‌آگهی و اقتصاد سلامت در بیماری‌های مختلف، انجام پیشگیری اهمیت بیشتری پیدا کرده است. از طرف دیگر آشنایی با عوامل خطرها و نیز اطلاع از عوامل محافظت‌کننده، خانم‌ها را در مورد چگونگی برخورد با این مشکل یاری می‌کند. ولی همان‌طور که اشاره شد، پیشگیری و تشخیص زودرس، نقش بسیار مهمی در این زمینه دارند که این امر تنها با انجام معاینات دوره‌ای و استفاده از تکنیک‌های مناسب تصویربرداری میسر است.

۱۰ به‌طورکلی تکنیک‌های تصویربرداری چگونه به تشخیص زودرس سرطان کمک می‌کنند؟

روش‌های تصویربرداری می‌توانند بافت مشکوک و توده سرطانی را پیش از آنکه از نظر بالینی توسط فرد یا پزشک بالینی قابل‌یافت باشد، نشان دهند. بافت مشکوک به سرطان به هر شکلی و با هر روش تصویربرداری‌ای که شناسایی شود، درنهایت با انجام نمونه‌برداری و مطالعه بافت‌شناسی به تشخیص می‌رسد. در اینجا برنامه‌های غربالگری سرطان به تشخیص زودرس این بیماری کمک بسیاری می‌کند.

۱۱ با توجه به هزینه‌بربودن انجام غربالگری‌های انواع سرطان‌ها ازجمله سرطان پستان، آیا این شیوه به‌عنوان یک روش عملی از سوی سازمان‌های جهانی توصیه می‌شود و پرسش دیگر آنکه آیا تاکنون برنامه غربالگری سرطان پستان در کشور ما اجرا شده است؟

درحال‌حاضر در سرتاسر دنیا تنها در ۲۲ کشور برنامه مصوب ملی



ماموگرام می‌تواند سرطان را سال‌ها قبل از آنکه علائم بالینی آن ظاهر شود، کشف کند. سرطان در مراحل اولیه کمتر نیازمند درمان‌های تهاجمی است و احتمال بهبودی کامل در این مرحله زیاد است

البته ناگفته نماند از آنجا که برخی سرطان‌ها ممکن است در ماموگرافی به سهولت قابل‌نشان‌دادن نباشند، باید گفت ماموگرافی یک تکنیک کامل و قطعی تلقی نمی‌شود

۱۲ منطقه‌ای غربالگری سرطان پستان وجود دارد. در ایران هنوز برنامه کشوری برای غربالگری سرطان پستان پیاده نشده است.

۱۳ در دیگر کشورهای دنیا غربالگری سرطان برای کدام گروه از زنان توصیه می‌شود؟

طبق آخرین guideline (دستورالعمل)‌های غربالگری سرطان پستان که توسط انجمن سرطان آمریکا ارائه شده است، خانم‌ها با ریسک متوسط باید مورد غربالگری قرار گیرند. در این تعریف، اغلب زنان باید از ۴۵سالگی سالانه ماموگرافی شوند. هرچند خانم‌ها می‌توانند غربالگری را از ۴۰سالگی به‌طور داوطلبانه شروع کنند. زنان باید از ۵۵سالگی هر دوسال یک‌بار ماموگرافی شوند، ولی اگر خانمی بخواهد همچنان ماموگرافی سالانه را ادامه دهد، منعی ندارد. پزشکان توصیه می‌کنند ماموگرافی تا زمانی که یک زن در قید حیات بوده و از سلامت خوبی برخوردار است، ادامه یابد. ناگفته نماند که همه خانم‌ها باید از منافع محدودیت‌ها و ضررهای پتانسیل غربالگری سرطان پستان مطلع باشند. مطالعات نشان داده است در خانم‌های با ریسک متوسط، در توازن بین مزیت تشخیص زودرس و فواید ناشی از آن از یک سو و معایب هزینه و نیز خطر ناشی از تششع در ماموگرافی از سوی دیگر، ارجحیت یازر به‌نفع انجام غربالگری است تا اینکه در آینده روش‌های دقیق‌تر، کم‌هزینه‌تر و کم‌خطرتری معرفی شود. هرچند نباید فراموش کرد که هیچ روشی دقت تشخیصی صددرصد ندارد.

۱۴ انجام منظم ماموگرافی به چه میزان می‌تواند با تشخیص زودرس سرطان، شانس بهبودی بیمار را افزایش دهد؟

انجام منظم ماموگرافی اغلب می‌تواند به پیداکردن سرطان در مراحل اولیه کمک کند. در این مرحله، درمان به احتمال زیاد موفقیت‌آمیز خواهد بود. ماموگرام می‌تواند سرطان را سال‌ها قبل از آنکه علائم بالینی آن ظاهر شود، کشف کند. سرطان در مراحل اولیه کمتر نیازمند درمان‌های تهاجمی است و احتمال بهبودی کامل در این مرحله زیاد است. البته ناگفته نماند از آنجا که برخی سرطان‌ها ممکن است در ماموگرافی به سهولت قابل‌نشان‌دادن نباشند، باید گفت ماموگرافی یک تکنیک کامل و قطعی تلقی نمی‌شود. نکته مهم‌تر اینکه برای آنکه نشان دهیم آنچه که در ماموگرافی پیدا شده، سرطان است یا خیر، لازم است تست‌های بیشتری انجام شود. در حقیقت بسیار مهم است خانم‌هایی

علم

نگاه نو

همه چیز درباره سونوگرافی در دسترس و ایمن



حمیدرضا حقیقت‌خواه،

۱- سونوگرافی یا آوانگاری، یکی از رایج‌ترین و بی‌عارضه‌ترین روش‌های تشخیصی به شمار می‌رود که به طور وسیع در حیطه پزشکی کاربرد دارد. در این روش با استفاده از امواج فراصوتی (اولتراسونیک)، داخل بدن انسان به تصویر کشیده می‌شود. در سونوگرافی از امواج مضر یا اشعه ایکس که یونیزان و دارای عوارض است، استفاده نمی‌شود؛ بنابراین یکی از کاربردهای مهم این روش تشخیصی در بررسی سلامت جنین و بارداری است. سونوگرافی را می‌توان بر بالین بیمار بدحال در بخش اورژانس یا بخش مراقبت‌های ویژه به صورت پُرتابل انجام داد و با توجه به سرعت، دردسترس بودن، کم‌هزینه و ایمن بودن، این روش را می‌توان در قدم اول رایج‌ترین روش تشخیصی برای بسیاری از بیماری‌ها در انسان کرد.

۲- الاستوگرافی یکی دیگر از کاربردهای سونوگرافی است که کاربردهای متنوعی در تشخیص پیدا کرده است. هدف اصلی در این روش، تعیین سختی یا سفتی یک بافت و قوام داخلی یک قسمت در تمایز با سایر نواحی یا بافت نرمال است. به همین منوال می‌توان از این روش

در تشخیص سفتی و فیبروز بافتی در ارگان‌های مختلف استفاده کرد. درحال‌حاضر بیشترین کاربرد این روش است. همچنین در بررسی بیماری عضله قلب، موارد نارسایی جفتی و اختلال رشد جنین و نیز برای یافتن مراکز فعال در دردهای عضلانی که ممکن است یک کانون کوچک داخل عضله باشد، می‌توان از این روش

مکمل در سونوگرافی استفاده کرد. ۳- پیشرفت‌های جدید در سال‌های اخیر قدرت و وضوح تصویربرداری با سونوگرافی را فراتر از حد انتظار افزایش داده و افق‌های جدیدی برای سهولت تشخیص در بعضی از شاخه‌های تخصصی علوم پزشکی ایجاد کرده است. سونوگرافی سبدهدی را کاربردی از قابلیت‌های جدید این روش تصویربرداری به شمار می‌رود که در سال‌های اخیر به‌ویژه در تشخیص دقیق‌تر و واضح‌کردن ناهنجاری‌های جنین یا آتومالی‌های شکلی رحم به عنوان یک روش مکمل در کنار سونوگرافی به کار می‌رود؛ البته استفاده از این روش خاص برای تشخیص آتومالی‌های جنین ضروری نبوده و در موارد ویژه استفاده می‌شود. ۴- به دنبال استفاده از سونوگرافی «تالر داپلر» یا رنگی در بررسی عروق و جریان خون و سپس ابداع تصاویر سبدهدی، سونوگرافی رنگی قابلیت مهمی در بررسی تکمیلی با سونوگرافی پدید آورده است. کاربرد اصلی این روش تشخیص گرفتگی یا تنگی عروق و ایجاد لخته و انسداد در عروق بدن است. همچنین با این روش می‌توان کاهش یا افزایش عروق یا جریان خون را در یک ارگان بدن یا یک ضایعه تومورال بررسی کرد. روش اکوکاردیوگرافی رنگی نیز به منظور بررسی عضله و حفره‌های قلب و دریچه‌های قلبی نیز ازجمله کاربردهای سونوگرافی داپلر است.

۵- سونوگرافی «شیرویوالاستوگرافی» که در گروه روش‌های تصویربرداری چهاربُعدی قرار دارد، ازجمله تکنیک‌های جدید در تصویربرداری بوده که هماینک کاربردهای زیادی در پزشکی پیدا کرده است. این روش برای بررسی توده‌های مشکوک به سرطان در کبد، پستان، پروستات و تیروئید به کار می‌رود و در موارد شروع نارسایی کبد، میزان آسیب بافتی و تأثیر درمان در بهبود بیماری را مشخص می‌کند. پیش‌بینی می‌شود در آینده برای تشخیص شدت بیماری عضله قلب و میزان نارسایی جفتی در خانم‌های باردار نیز از الاستوگرافی استفاده شود.

*** رادیولوژیست**

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

زایویه دید

«اولتراسونوگرافی» حرف اول را در تشخیص می‌زند کبد چرب، عارضه سبک زندگی معیوب



کوروش عبداللهی‌فرد،

۴۰ سال قبل نام کبد چرب تنها ارتباط با الکل را تداعی می‌کرد، امروزه با تغییر سبک زندگی و بروز عوامل مساعدکننده متفاوت، شاهد درصد بسیاری از مبتلایان به کبد چرب هستیم که هیچ سابقه‌ای از مصرف الکل ندارند. نشست چربی یا استحال‌ه یا التهاب ناشی از کبد چرب (استئوهپاتیت) کلماتی هستند که در توصیف این عارضه مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخی منابع با احتیاط میزان بروز این حالت را در بررسی‌های غربالگری کلی بین ۲۰۸ تا ۴۰۶ درصد (بسته به نوع جمعیت مورد مطالعه) اعلام کرده‌اند. هرچند درصد گرفتاری در سنین بالا و افراد چاق و میان‌سال تا ۱۸ درصد گزارش شده است. عموماً مراجعه بیماران با علت بالینی از قبیل احساس پُری ناحیه فوقانی خارجی شکم و شواهد آزمایشگاهی ناشی از افزایش آنزیم‌های کبدی است. اولین قدم برای تشخیص این بیماری، تصویربرداری «اولتراسونوگرافی» کبد است. گرچه برخی از موارد به طور تصادفی در سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی شکم نیز کشف می‌شود. تصویربرداری سونوگرافیک، منعطف و چندبُعدی و بدون استفاده از اشعه ایکس بوده و روشی سالم و قدم اول برای تشخیص اولیه است. بااین‌حال برای اثبات تشخیص، روش‌های سی‌تی‌اسکن و حتی نمونه‌برداری از کبد، جزء روش‌های تکمیلی و قاطع شمرده می‌شود.

دکتر «جولی‌چن» در نوشته‌ای در ۱۴ فوریه ۲۰۱۲ با تأکید بر مقاله‌ای در ژورنال پزشکی بریتانیا در نوامبر ۲۰۱۱ میلادی مطلب جالبی را در این زمینه ارائه کرده است. او می‌نویسد: «وقتی بیماری را تشخیص اولتراسونوگرافیک کبد چرب و نتیجه آزمایشگاهی بالابودن آنزیم‌های کبد مراجعه می‌کند، ما باید آماده پاسخگویی در مورد پیامدهای این تشخیص باشیم. بیماران معمولاً سؤالات جدی‌ای در مورد عوارض کبد چرب دارند و می‌پرسند که آیا کبد چرب منجر به سیروز و التهاب مزمن کبد یا سرطان کبد در آنها خواهد شد یا نه؟ عموماً مردم عادی و حتی برخی پزشکان با توجه به افزایش شیوع ناگهانی این عارضه به دلیل تغییرات رژیم غذایی و سبک زندگی، دراشت یکسان و روشنی از پیش‌آگهی این بیماری ندارند. به نظر می‌رسد وقت آن رسیده که نظر مردم را به معنی واقعی کبد چرب و اصطلاحات مربوط به آن معطوف کنیم. ما در بحث تعریف با استاتوز و استئوتوهپاتیت به طور منشر یا موضعی در کبد روبرو هستیم که نشست یا به معنای واقعی‌تر استحال‌ه چربی و التهاب ناشی از نشست چربی در کبد است. درواقع اصطلاحات فیروز و سیروز کبد مربوط به عوارض پیشرفته‌تری هستند که لزوماً با کبد چرب همراه نیستند. نشست بیشتر چربی یا استئاتوزیس بدون پیش‌زمینه‌های دیگر گاهی بدون علامت و پیامد می‌ماند، اما وجود دیابت و چاقی و رژیم پر از کالری و الکل گاهی منجر به استئوتوهپاتیت یا التهاب کبدی ناشی از کبد چرب می‌شود. گاهی خصوصیات مربوط به سیستم ایمنی افراد که به طور ارثی وجود دارد، در بروز این فرایندها مؤثر واقع می‌شود. به‌علا‌ه التهابات مزمن کبد پیش‌زمینه تومورها نیز می‌شود، اما معمولاً عوامل متعددی در ظهور این پیامدهای ثانوی دخالت دارد. باوجوداین بیماران پاسخ روشن‌تری در جامعه پزشکی می‌خواهند. آنها می‌پرسند، پیامد درآمدت کبد چرب غیرالکلی در بروز بیماری یا مرگ‌های زودرس چیست؟ عموماً کبد چرب با بالابودن سطح کلسترول خون و چاقی و دیابت همراه است و برای ما به‌عنوان پزشک سخت خواهد بود که افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن ناشی از این پدیده را در نقش عوامل ایجادکننده آن تفکیک کنیم. در مطالعه آینده‌نگر که نتایج آن در ژورنال پزشکی بریتانیا در نوامبر ۲۰۱۱ منتشر شده، به این مسئله پرداخته شده است. دانشمندان در سال‌های ۱۹۹۴-۱۹۸۸ حدوداً ۱۱هزار و ۲۷۱ مورد بیمار را تحت مطالعه پیگیرانه بیماری و مرگ‌ومیر قرار داده‌اند و این مطالعه تا سال ۲۰۰۶ ادامه می‌یابد. در طول ۱۸ سال مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های عروقی و سرطان و سایر بیماری‌های کبدی مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه مواردی مثل سن بالا، نژاد، پایین‌بودن سواد، کم‌تحركی، چاقی، بالابودن چربی دور شکم، دیابت، هپیرکلسترل‌می (بالابودن کلسترول خون)، افزایش فشارخون، سابقه بیماری‌های قلبی - عروقی، بالابودن سطح A۱C هموگلوبین، مقاومت به انسولین، بالابودن تری‌گلیسیرید، بالابودن HDL و بالابودن آنزیم‌های کبدی به‌طور هم‌زمان با کبد چرب در موارد مختلف وجود داشته‌اند. با توجه به بررسی نقش هرکدام از این عوامل، طبق مطالعه ذکرشده، اعلام شد که خود کبد چرب غیرالکلی به‌تنهایی با افزایش خطر مرگ زودرس همراه نبوده و بیماری‌ها، ناتوانی‌ها و مرگ‌ومیر بیشتر ناشی از عوامل همراه عارضه کبد چرب بوده است.»

برداشت‌ما از نتایج این مطالعه این است که کبد چرب به‌عنوان یک عامل تنها خطر مرگ را زیاد نمی‌کند، اما درسی فراتر از آن حاصل می‌شود. حاصل مطالعه نشان می‌دهد که وقتی با کبد چرب مواجه می‌شویم درمی‌یابیم که به یک یا چند عامل مساعدکننده این عارضه نیز دچار هستیم که هرکدام از این عوامل، پیامدهای خاصی روی بیماری‌زایی یا مرگ زودرس دارد. به عبارتی ما این‌طور دریافته‌ایم که با وجود تیرئه کبد چرب (به‌تنهایی) در ایجاد استعداد بیماری یا مرگ زودرس، باید عوامل ایجادکننده کبد چرب را به‌عنوان خطرات بالقوه‌ه حس کرده و پیگیری کنیم. پس من پزشکان را به‌اینکه با تشخیص کبد چرب به کلینیک مراجعه کرده است، باید این تشخیص مثبت را هشدار اولیه‌ای بدانیم و به‌دنبال آن سطح قند خون و کلسترول خون و نیز فشارخون بیمار را اندازه‌گیری کنیم. همچنین این افراد باید به کنترل وزن خود پرداخته، تغییراتی در سبک زندگی خود ایجاد و مصرف سیگار یا الکل را محدود کنند. درنهایت به‌عنوان یک رادیولوژیست، اولتراسونوگرافی را درحال‌حاضر به‌عنوان یک راه سالم غیرتهاجمی، بدون استفاده از اشعه مضر در تشخیص کبد چرب در خط اول انتخاب می‌دانم. تفاوت رنگ تصویر کبد نسبت به کلیه مجاور آن وطحال در طرف مقابل و برخی پارامترهای اندازه‌گیری مقایسه‌ای، دیگر ابزار تشخیص و درجه‌بندی کبد چرب هستند. مرز مشخص ومعینی در تبیین درجات کبد قطعیّت نداشته و فقط به‌طور سلیقه‌ای مرزبندی‌های صورت گرفته و هنوز در این مورد مطالعات در حلقه انجام می‌شود. اختصاصی‌بودن اولتراسونوگرافی در تشخیص کبد چرب ۹۰ درصد است. گاهی افتراق فیروز از کبد چرب مشکل می‌شود. معمولاً از روش‌های داپلر رنگی و متدهای جدیدتر سونوگرافیک نیز در تشخیص و درجه‌بندی کبد چرب و افتراق آن از سایر بیماری‌ها استفاده می‌شود. در موارد پیشرفته‌تر که قطعیّت تشخیص لازم می‌شود، می‌توان از سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی و درنهایت بیوپسی با هدایت سی‌تی‌اسکن یا سونوگرافی نیز استفاده کرد.

*** رادیولوژیست، معاون انجمن رادیولوژی ایران**