،،بسم الله الرحمن الرحيم،،

الملخـــص العربـــي

الإلتهاب النفروزي بالذئبة الحمراء
محددات الإستجابة للعلاج الوريدي بالسيكلوفوسفاميد

- يهدف هذا البحث إلي إمكانية وضع محددات الإستجابة للعلاج الوريدي بالسيكلوفوسفاميد و كذلك إمكانية وضع محددات للنتيجة النهائية المتوقعة للمرضي المصابين بالألتهاب النفروزي شديد التنامي للذئبة الحمراء.
- و قد تضمن هذا البحث ٧٥ حالة مختارة من حالات الإلتهاب النفروزي شديد التنامي للزئبة الحمراء المصنفة بالنوع الثالث و النوع الرابع من تصنيف منظمة الصحة العالمية.
- و قد خضع هؤلاء المرضي للفحص الإكلينكي الدقيق و الفحص المعملي الدقيق و فحص النسيج الكلوي لعينات البذل الكلوي بواسطة الميكروسكوب الضوئي و الميكروسكوب الإلكتروني.
- و قد تم إعطاء هؤلاء المرضي علاج السيكلوفوسفاميد بالوريد شهرياً (بجرعة ٥ر-١جم/م٢ من مساحة الجسم الكلية) لمدة ١٢ شهر هي مدة البحث.
- و قد أوضحت تحاليل النتائج أن هذا العلاج فعال و آمن (علي الرغم من السمية العالية للعلاج) و أحدث إستجابة سريعة و مستمرة لمعظم المرضي (٣ر٨٧٪) و لكن ٨٪ من المرضي لم يستجيبوا لهذا العلاج و ٣ر٥٪ توفاهم الله لأسباب مختلفة من المرضي المصابين بالألتهاب النفروزي الشديد التنامي للذئبة الحمراء علي مدي ١٢ شهر هي مدة البحث.
- كما أوضحت الدراسة أيضاً أن هناك عوامل كثيرة يمكن توقع الإستجابة و توقع المحصلة النهائية للمرضي الذين خضعوا للعلاج الوريدي بالسيكلوفوسفاميد و من هذه العوامل:-

١- درجة الإصابة بالإلتهاب النفروزي للنسيج الضام المتنامي.

٢- درجة الإصابة بالإلتهاب النفروزي الخلوي الهلالي.

٣- درجة الإصابة بالإلتهاب النفروزي بالتليف الخلالي.

٤- درجة الإصابة بالإلتهاب النفروزي بالتليف الهلالي.

٥- درجة الإصابة بالإلتهاب النفروزي بتصلب كوبيبات الكلي.

٦- معدل التحسن في أعراض الجهاز العصبي المركزي.

٧- معدل التحسن في أعراض التهاب المفاصل.

٨- معدل التحسن في نسبة الكرياتينين في الدم.

٩- معدل التحسن في نسبة إستخلاص الزلال من بول ٢٤ ساعة.

١٠- معدل التحسن في نسبة البيلة الدموية.

١١- معدل التحسن في نسبة الأنيميا.

١٢- معدل التحسن في نسبة العامل التكميلي الثالث.

- و لكن بالتحليل الدقيق للنتائج وجد أن هناك أربع عوامل قوية و هي:-

١- نسبة الكرياتينين في الدم.

٢- نسبة إستخلاص الزلازل من بول ٢٤ ساعة.

٣- نسبة الإصابة بالتليف الهلالي.

٤- نسبة الإصابة بتصلب كوبيبات الكلي.

- و تلك العوامل القوية كل علي حدة أو مجتمعة يمكن الإعتماد عليها في توقع الإستجابة و توقع المحصلة النهائية للمرضي الذين سيخضعوا لعلاج السيكلوفوسفاميد في حالات مشابهة في المستقبل.
- و هناك ملاحظة مثيرة في هذا البحث تمثلت في عدم وجود علاقة بين مجموع علامات النشاط المرضي أو مجموع علامات الإلتهاب المزمن (بعد فحص النسيج الكلوي لعينات البذل الكلوي) و توقع مدي الإستجابة أو توقع المحصلة النهائية لمرضي الإلتهاب النفروزي بالذئبة الحمراء المعالجين بالسيكلوفوسفاميد بالوريد.

- و علي الرغم من كل ما سبق ذكره فنحن نعتقد أن النوع الثالث و النوع الرابع حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية يجب أن يخضعوا للعلاج لمدة ٣ شهور علي الأقل مع الأخذ في الإعتبار محددات الإستجابة القوية المتمثلة في المتابعة الإكلينيكية الدقيقة و الفحوصات المعملية الدقيقة مضافاً إليها محددات الإستجابة القوية المتمثلة في فحص النسيج الكلوي لعينات البذل الكلوي لأخذ القرار السليم لعلاج كل مريض مصاب بهذا المرض.
- و بهذا يمكن أن نستنتج فعالية و أمان العلاج الوريدي للسيكلوفوسفاميد في حالات الإلتهاب النفروزي شديد التنامي بالزئبة الحمراء التي ظهرت في البحث و كذلك يمكن توقع مدي الإستجابة و توقع المحصلة النهائية للمرضي بإستخدام العوامل المؤثرة مثل:-

١- نسبة الكرياتينين بالدم قبل بدء العلاج.

٢- نسبة إستخلاص الزلال في بول ٢٤ ساعة قبل بدء العلاج.

٣- نسبة التليف الهلالي في عينة البذل الكلوي الأولي.

٤- نسبة تصلب الكوبيبات في عينة البذل الكلوي الأولي.

- وبهذه العوامل القويه المؤثره يمكن أن نتوقع مدي الإستجابة للعلاج و كذلك يمكن توقع نتيجة نهائية فعالة في حالات الإلتهاب النفروزي الشديد التنامي بالذئبة الحمراء. الذين سيخضعوا للعلاج الوريدي بالسيكلوفوسفاميد في المستقبل.
- و بالنسبة لعدم فعالية العلاج في بعض المرضي يجب أن يجري البحث في إستنباط علاج بديل مثل العقاقير التالية:- الأزاثيوبرين و ميكوفنوليت مفوتيل و الأجسام المناعية المضادة أو أي علاج أخر يمكن أن يحمل بعض الأمل للحالات التي لا تستجيب أو حالات الإنتكاسة المتكررة أو الحالات التي لا تتحمل سمية العلاج الوريدي بالسيكوفوسفاميد في حالات الإلتهاب النفروزي الشديد التنامي بالذئبة الحمراء.