الملخص العربى

تهـــدف هـــذه الدراسة إلى بحث تأثير اختلال وظائف الكبد وكذلك دراسة تأثير نوع المرض المسبب للاعتلال الكبدى فى مرحلة ما قبل الزرع على ناتج زرع الكلى فى المدى القصير و شملـــت هـــذه الدراســـة ٧٥ مريضا من مرضى الفشل الكلوى المزمن يعالجون بالإستصفاء الدموى تم تجهيزهم لزرع الكلى بمركز الكلى و المسالك البولية بالمنصورة .

و قد تم تقسيم المرضى الى مجموعتين رئيسيتين:

- المجموعـــة الأولى: ٢٥ مريضا ليس لديهم أعراض أو علامات اعتلال كبدى و سميت بالمجموعة الضابطة
- المجموعة الثانية: ٥٠ مريضا من مرضى الكبد و تم تقسيمهم إلى خمس مجموعات فرعية:
  - مجموعـــة (أ): مرضـــىالالتهاب الكـــبدى بفيروس " ج " و تم علاجهم باستعمال عقار الانترفيرون قبل الزرع (١٦ مريضا)
  - مجموعة (ب): مرضى الالتهاب الكبدى بفيروس " ج " و لم يتلقوا عقار الانترفيرون (١٢ مريضا)
  - مجموعة (ج):المرضى المصابين بفيروس الالتهاب الكبدى " ب ، ج " معا (٥ مرضى)
  - مجموعة (د): المرضى المصابين بالبلهارسيا و فيروس الالتهاب الكبدى " ج " (٨ مرضى)
  - مجموعة (ه): المرضى المصابين بالبلهارسيا فقط (٩ مرضى)

و هذه المجموعات متقاربة من ناحية السن- الوزن – الجنس

تم تشخيص البلهارسيا فى المجموعتين الخامسة و السادسة باكتشاف بويضات البلهارسيا فى الـــبول او الـــبراز اوعيـــنة نسيجيه من المستقيم و كذلك وجود تاريخ مرضى مؤكد للاصابة بالبلهارســـيا و العلاج منها مع وجود تليف كبدى و جميع مرضى البلهارسيا تم علاجهم بعقار البرازيكوانتيل قبل الزرع

و جميع المرضى خضعوا للفحوصات التالية :

أولا : قبل الزرع

- تـــاريخ مرضـــى كامل خاصة سبب الفشل الكلوى إن وجد ، نقل دم سابق ، سبق الإصابة بالالتهاب الكبدى ، سبق الإصابة بالبلهارسيا و العلاج منها
- فحـــص إكلينيكى شامل خاصة تضخم الكبد – تضخم الطحال – استسقاء البطن – صفراء بالعين أو الجلد – تورم الساقين
- فحص بالموجات فوق الصوتية على البطن خاصة الكبد (تضخم الكبد – تليف الكبد- قطر الوريد البابى) تضخم الطحال – استسقاء البطن و درجته – الكليتين
- أشعة عادية على الصدر
- فحص بالأشعة على المثانة البولية لإكتشاف إرتجاع المثانة إلى الحالب

**** الاختبارات المعملية:**

ا) قبل الزرع شهريا :

نســـبه الكرياتينين فى الدم – وظائف الكبد – نسبه السكر صائم و بعد الأكل بساعتين – صورة الدم كاملة

ب) قبل الزرع كل ٣ شهور

الأجسام المضادة لفيروس " ج"

المستضد السطحى لفيروس الالتهاب الكبدى " ب"

اكتشاف جزئ فيروس " ج" فى الدم

ج) اختبارات توافق الأنسجة قبل الزرع

د) فحص باثولوجى لعينة من الكبد لتحديد درجة نشاط فيروسات الكبد"ب ، ج"

ثانيا : متابعة المرضى بعد الزرع :

جميع المرضى تلقوا الأدوية المثبطة للمناعة لمنع رفض الجسم للكلية المزروعة و تم متابعة المرضى لمدة ثمانية عشر شهرا على النحو التالى :

١- كفـــاءة الكلية المزروعة: بعد خروج المريض من مركز الكلى تم متابعته بالعيادة الخاصة للمركز مرتين أسبوعيا لمدة شهر ثم مرة أسبوعيا لمدة شهرين ثم مرة كل أسبوعين حتى نهايـــة الشـــهر السادس للزرع ثم مرة شهريا بعد ذلك حتى نهاية فترة المتابعة فى الشهر الثامن عشر بعد الزرع و شملت المتابعة: فحص اكلينيكى كامل خاصة زيادة الوزن – تـــورم الساقين أو آلام فى الكلية المزروعة – فحص معملى خاصة نسبه الكرياتينين فى

الدم، تحليل بول كامل. كذلك فحص بالموجات فوق الصوتية على الكلية المزروعة عند وجود أعراض الرفض مثل نقص إدرار البول ، آلام بالكلية – بول مدمم – ارتفاع فى درجة الحرارة أو إرتفاع نسبة الكرياتينين فى الدم

٢- تحمل المريض للأدوية المثبطة للمناعة مثل عدد كرات الدم البيضاء إنزيمات الكبد

٣- مضاعفات عقار السيكلوسبورين على الكلية المزروعة

٤- أعراض و علامات رفض الجسم للكلية المزروعة و أهمها:

١) الرفض الحاد: ارتفاع فى درجة الحرارة – نقص إدرار البول
ارتفاع نسبة الكرياتينين فى الدم
انخفاض نسبه سيكلوسبورين فى الدم
عينه من الكلية

٢) الرفض المزمن: ارتفاع فى ضغط الدم- زيادة مطردة فى الوزن
زيـــادة نســـبة الكرياتينين فى الدم – زلال فى البول - عينة من الكليتين

٥- وظـــائف الكـــبد: نسبه الألبومين فى الدم – نسبه الصفراء – إنزيمات الكبد – نشاط البروثرومبين

٦- الفحص الفيروسى :

(أ) كل ستة أشهر و فى نهاية البحث لكل من :
المستضد السطحى لفيروس الالتهاب الكبدى "ب"
الأجسام المضادة لفيروس الإيدز "نقص المناعة المكتسب"
الأجسام المضادة لفيروس الإلتهاب الكبدى "ج"

(ب) ثلاثة أشهر بعد الزرع وفى نهاية البحث: الجزئ فيروس "ج".

وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:-

١- معـــدل الاستجابة لعقار الإنترفيرون فى المجموعة الثانية بلغ٢ر٦٨ % وهى أعلى بكثير مـــن مثيلاتها فى المرضى غير المصابين بالفشل الكلوى ويرجع ذلك إلى طول بقاء العقار بالدم فى مرضى الفشل الكلوى

٢- لا يوجد فارق ذو دلالة إحصائية فى نسبة الكرياتنين فى الدم بعد زرع الكلى وكذلك عـــدد مـــرات رفض الجسم للكلية المزروعة بين المرضى الذين تم علاجهم بالإنترفيرون ومرضى البلهارسيا عن المجموعة الضابطة.

٣- المرضـــى المصابين بفيرس " ج" و لم يتم علاجهم بالإنترفيرون كانت نسبة الكرياتنين فى الدم أعلى من المجموعة الضابطة و لكنها ليست لها دلالة إحصائية.

٤- المرضـــى المصـــابين بفيرسى " ب ، ج" معا كانت نسبة الكرياتنين فى الدم أعلى من المجموعة الضابطة خاصة فى السنة الأولى بعد الزرع و أيضا لوحظ أن عدد مرات رفض الكلى أعلى من المجموعة الضابطة و لكنها ليست ذو دلالة إحصائية .

٥- نسبه الكرياتينين فى الدم فى المرضى المصابين بالبلهارسيا مع فيروس الإلتهاب الكبدى " ج" أعلى من المجموعة الضابطة و هذا الفارق ذو دلالة إحصائية. .

٦- عـــدد مـــرات رفـــض الكلى فى المرضى المصابين بالبلهارسيا مع فيروس " ج" ضعف المجموعة الضابطة .

٧- لايوجد مرضى أصيبوا بإعتلال كبدى حاد أو مزمن.

٨- عدد حالات الوفيات فى جميع المرضى إثنان:-

١) مريض واحد من المجموعة الضابطة بسبب التهاب رئوى حاد.

٢) مـــريض واحد من المجموعة المصابة بفيروس" ج" مع البلهارسيا نتيجة فشل فى وظائف التنفس و إرتشاح بللورى.

وخلصت الدراسة إلى التوصيات التالية:

١- وضع سياسة علاج مرضى الإلتهاب الكبدى النشط بعقار الإنترفيرون فى مرضى الفشل الكلوى المزمن لثبوت فاعليته فى هؤلاء المرضى

٢- الإصـــابة بفيروس الإلتهاب الكبدى "ب أو ج " غير النشط أو البلهارسيا لا تمنع زرع الكلى فى مرضى الفشل الكلوى.

٣- مرضـــى الفشـــل الكلوى المصابين بفيروسى الإلتهاب الكبدى " ب و ج " معا أكثر عرضة لارتفاع نسبة الكرياتينين فى الدم ولذلك هم فى حاجة ماسة إلى متابعة إكلينيكية و معملية دقيقة بعد الزرع مع بحث إمكانية تطبيق نظم جديدة فى إعطاء الأدوية المثبطة للمناعة لهم أو علاج فيروسات الكبد قبل الزرع.

٤- مرضى الفشل الكلوى المصابين بفيروس الإلتهاب الكبدى " ج "و البلهارسيا معا أكثر عرضـــة من غيرهم لإعتلال الكلية المزروعة على الرغم من علاج البلهارسيا قبل الزرع ولذلـــك هم فى حاجة ماسة إلى متابعة إكلينيكية و معملية دقيقة بعد الزرع مع بحث إمكانـــية تطبـــيق نظـــم جديدة فى إعطاء الأدوية المثبطة للمناعة لهم أو علاج فيروس الإلتهاب الكبدى " ج" أو البلهارسيا قبل الزرع.

٥- ضرورة عمل دراسات أخرى أكثر توسعا على مرضى الفشل الكلوى المصابين بفيروس الإلـــتهاب الكـــبدى " ج " و البلهارسيا معا للتوصل إلى أسباب القصور الكلوى بعد الزرع و كذلك وضع تصور لمستقبل زرع الكلى فى هؤلاء المرضى.

جامعة الزقازيق – فرع بنها
كلية الطب

تأثير وظائف الكبد – في مرحلة ما قبل الزرع الكلوى – على ناتج عملية الزرع على المدى القصير في مرضى الفشل الكلوى المزمن

رسالة دكتوراة مقدمة تمهيدا لنيل درجة الدكتوراة في الأمراض الباطنة

مقدمة من الطبيب / رمضان فؤاد عرفة
ماجستير الباطنة العامة

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور / إكرام الأسيوطي
أستاذ الباطنة العامة – كلية طب بنها

الأستاذ الدكتور / فوزى مجاهد
أستاذ مساعد الباطنة العامة
كلية طب بنها

الأستاذ الدكتور / شريف نجم
أستاذ مساعد الباطنة العامة
كلية طب بنها

دكتور / سمير صلى
استشارى أمراض الكلى بمركز الكلى و المسالك البولية
جامعة المنصورة

٢٠٠٢