الملخص العـــربى

لقد اشتملت الدراسة على (٧٥) مريضاً بأمراض الكبد المزمنـــة مقســمين إلـــى (٣) مجموعات. المجموعة الأولى تحتوى على (٢٥) مريضاً بتليف الكبـــد بســبب البلهارســيا مصابون بإرتفاع الضغط البابى ودوالى المرئى سواء النازفة أو غير النازفة مصابون بفشـــل كلوى أو غير مصابون المجموعة الثانية تحتوى على (٢٥) مريضاً بتليف الكبـــد مـــا بعـــد الفيروسى سواء مصابون بإرتفاع ضغط الوريد البابى أولاً : مصابون بدوالى المرئى النازفـــة أو غير النازفة، مصابون بفشل كلوى أو غير مصابون هذه المجموعـــة مصـــابون بالتـــهاب فيروس ب أو سى أو الإثنان معاً المجموعة الثالثة تشتمل على (٢٥) مريضاً بتليـــف كبـــدى بسبب البلهارسيا وما بعد الفيروس معاً سواء مصابون بدوالى المرئ النازفة أو غير النازفـــة، مصابون بفشل كلوى أو غير مصابون.

ويوجد (١٠) أفراد أصحاء للمقارنة.

ولقد استبعدنا من البحث المرضى المصابين بمرض السكر وارتفاع ضغط الدم وهبوط القلـــب وحساسية الصدر أو أى مرض يمكن أن يؤثر على مستوى الإندوثيلين فى البلازما.

ولقد تم عمل الآتى لكل من المرضى ومجموعة المقارنة.

صورة دم كاملة، وظائف الكبد (زمن بروثرومبين، تركيز بروثرومبين، انزيمات الكبد، نســبة الزلال والصفراء فى المصل ونسبة البروتين فى البلازما) ودلالات الإصابة بفيروسات الكبـــد لفيروس ب وسى، وظائف الكلى (نسبة البولينا والكرياتنين فى الدم) وسكر عشوائى فى الدم.

كذلك تم عمل موجات فوق صوتية على البطن، منظار ضوئى علـــى المـــرئ لكـــل المرضى وكذلك منظار قولونى للمجموعتين الأولى والثالثة وكذلك معدل ترســـيب الأجســـام المضادة للبلهارسيا للمجموعتين الأولى والثالثة.

وتم أخذ عينة من الكبد لـــ (٧) مرضى لتأكيد تشخيص حالتهم. والمرضى المصابون بفشل كلوى تم عمل مجموعة أخرى من التحاليل ولكل عناصر الدراسة تـــم عمـــل تحليـــل مستوى الإندوثيلين فى البلازما.

يعتبر الإندوثيلين من أقوى قابضات الأوعية الدموية المعروفة حتى الآن والموجـــودة داخل الجسم.

ويتكون الإندوثيلين من ببتيدات تحتوى على (٢١) حمض أمينى ويفرز بواسطة الخلايا المبطنة للأوعية الدموية وكذلك عن طريق أنسجة كثيرة أخرى مثل الكليتين، الرئتين، المخ، الغدد الكظرية، الجهاز التناسلى والقلب.

ويتم عمل الإندوثيلين عن طريق تعديل درجة انقباض الأوعية الدموية وكذلك تكاثر الخلايا وإنتاج الهرمونات.

ولقد أثبتت أبحاث كثيرة دور الإندوثيلين فى فسيولوجيا الأعضاء وكذلك فى إحداث كثير من الأمراض ويمكن اعتبار نسبة الإندوثيلين من دلالات حدوث وتطور هذه الأمراض.

وفى دراستنا الحالية ركزنا على دور الإندوثيلين فى حدوث إرتفاع ضغط الدم البابى وكذلك فى الفشل الكلوى الناتج عن أمراض الكبد.

وقد أوضحت الدراسة أن نسبة الإندوثيلين فى البلازما تزيد بدرجة ملحوظة فى نوعيات المرض فى المجموعات الثلاث تحت الدراسة (تليف الكبد بسبب البلهارسيا) تليف الكبد بعد الإصابة الفيروسية، تليف الكبد المختلط نتيجة البلهارسيا والفيروسات) وذلك بالمقارنة بالأصحاء ولا يؤثر سبب التليف فى نسبة الإندوثيلين فى بلازما هؤلاء المرضى.

وكذلك تزيد نسبة الإندوثيلين فى بلازما مرضى نزف دوالى المرئ عن نسبته فى مرضى دوالى المرئ بدون نزف.

وهناك إرتباط وثيق بين نسبة الإندوثيلين فى البلازما وقطر الوريد البابى وهذا ربما يؤكد دور الإندوثيلين فى حدوث ارتفاع ضغط الدم البابى.

ولقد أثبتت الدراسة أيضا أن نسب الإندوثيلين فى مرضى الفشل الكلوى الناتج عن أمراض الكبد أعلى من مثيلاتها فى مرضى التليف الكبدى بدون قصور فى وظائف الكلى. وتعتبر الأوعية الدموية الكلوية من أكثر الأوعية الدموية تأثرا بالايندوثيلين.

وكذلك أثبتت الدراسة أن نسبة الايندوثيلين فى مرضى الفشل الكلوى نتيجة أمراض الكبد تقارب عشرة أضعاف مثيلتها فى الأصحاء فى مقابل (٣-٤) مرات فقط لمرضى تليف الكبد بدون خلل وظائف الكلى عن مثيلتها فى الأصحاء.

ويتناسب معدل نسبة الإندوثيلين فى البلازما مع نسبة البولينا والكرياتنين فى الدم وهذا أيضاً ربما يؤكد دور الإندوثيلين فى حدوث الفشل الكلوى الناتج عن أمراض الكبد.

ولقد تناولت كثير من الدراسات نسبة الايندوثيلين فى بلازما المرضى المصابين بتليف الكبد والفشل الكلوى الناتج عن أمراض الكبد واختلفت هذه النسبة فى الدراسات المختلفة وهذا الاختلاف ربما يعود إلى اختلاف نوعية المرضى تحت الدراسة أو فى طريقة إجراء البحث وتتناسب نسبة الإندوثيلين فى بلازما المرضى تحت الدراسة مع زمن البروثرومبين، فى تركيز البروثرومبين، فى معدل الصفراء فى المصل ونسبة الزلال أيضاً.

ومن هذا نستنتج أنه ربما يكون للاندوثيلين دوراً فى الإستعداد للنزف عند هؤلاء المرضى.

ومن البحث يمكن استنتاج التوصيات الآتية :

(١) ربما يكون من المفيد جداً قياس معدل الإندوثيلين فى بول المرضى تحت الدراسة ومقارنته بمعدله فى البلازما لكى يُعرف أن ارتفاع الإندوثيلين فى البلازما ناتج عن زيادة إنتاجه داخل الجسم عند هؤلاء المرضى أو نتيجة خلل فى استخلاص الإندوثيلين بواسطة الكلى.

(٢) وكذلك يجب مواصلة الدراسة على مضدات مستقبلات الإندوثيلين فربما يكون لهم دور مهم فى اكتشاف علاج لمرضى إرتفاع الضغط البابى والفشل الكلوى الناتج عن تليف الكبد.

(٣) وبما أن الدراسة أوضحت أن نسبة الإندوثيلين فى البلازما تتناسب مع درجة خطورة المرضى فى مرضى إرتفاع الضغط البابى أو الفشل الكلوى بسبب أمراض الكبد فإنه يمكن اعتبار نسبة الإندوثيلين فى البلازما عند هؤلاء كمؤشر على المستقبل المرضى ودلالة على وجود المرض وتطوره.