

ARABIC SUMMARY

المخلص العربي

مقدمة:

إن العامل الورمي المنقرض ألفا يفرز في سائل النخاع الشوكي في المرضى المصابين بالالتهاب السحائي البكتيري عند التعرض لنواتج البكتريا. وإفراز هذا العامل ودرجة الالتهاب يتم التحكم فيها عن طريق مركبات مضادة للالتهاب مثل إنترلوكين ١٠.

وهذا الإنترلوكين ١٠ يتم افرازه بواسطة الخلايا وحيدة النواة، ولاقمات البكتريا، والخلايا الليمفاوية المساعدة ت، والخلايا الليمفاوية ب، ويؤدي إلي تشييط افراز عوامل ما قبل الالتهاب بواسطة الخلايا الليمفاوية ت والخلايا البيضاء متعددة الشكل النووي والخلايا وحيدة النواة ولاقمات البكتريا.

إن إنترلوكين ١٠ يحمي من التأثير القاتل للعامل الورمي المنقرض ألفا في فئران التجارب. وقد وجد أن نسبة إنترلوكين ١٠ تزداد في سائل النخاع الشوكي في المرضى المصابين بالالتهاب السحائي البكتيري وهذا يدل علي أن له دوراً كبيراً في التحكم في درجة الالتهاب.

نحن نفترض أن إنترلوكين ١٠ قد يقلل تفاعلات الالتهاب في سائل النخاع الشوكي في حالات الالتهاب السحائي وقد يؤدي إلي

تقليل تطور التتابعات بسبب تأثيره المثبط علي العامل الورمي المنقرز ألفا.

الهدف من البحث:

إن الهدف من هذا البحث هو قياس نسبة إنترلوكين ١٠ والعامل الورمي المنقرز ألفا في سائل النخاع الشوكي والمصل عند الأطفال المصابين بالالتهاب السحائي وتوضيح العلاقة بينهما.

المرضى وطرق البحث

لقد اشتمل البحث علي ٣١ مريضاً تم تشخيصهم بالالتهاب السحائي وتمت مقارنة ١٠ منهم بعشرة أطفال مصابين بتشنجات فقط، وقد قسمت مجموعات البحث إلي ثلاث مجموعات .

١- مجموعة المرضى المصابين بالالتهاب السحائي البكتيري وعددهم ١٦ منهم ٧ ذكور و٩ إناث وتتراوح أعمارهم من ٣ شهور إلي ١٤ سنة .

٢- مجموعة المرضى المصابين بالالتهاب السحائي الفيروسي وعددهم ١٥ منهم ١٠ ذكور و٥ إناث وتتراوح أعمارهم من ٣ شهور إلي ١٣ سنة .

٣- المجموعة القياسية وقد اشتملت علي ١٠ أطفال مصابين

بتشخيصات ثبت بعد الفحص والتحليل والأشعات أن سببها
الحمي أو الصرع أو بعض الأدوية .

وقد أجريت عدة تحاليل معمليّة علي كل من المرضي المصابين
بالالتهاب السحائي والمجموعة القياسية ومنها عد دم أبيض كلي
ونوعي ، وعد كلي ونوعي لخلايا الدم البيضاء الموجودة في سائل
النخاع الشوكي ، وقياس نسبة الجلوكوز والبروتين في سائل النخاع
الشوكي ، وأخذ عينة سائل نخاع شوكي علي شريحة وصبغها لتحديد
الميكروب وزرع العينة وقياس نسبة إنترلوكين-١٠ والعامل الورمي
المنقرز ألفا في المصل وسائل النخاع الشوكي . وقد حصلنا علي النتائج
التالية :

١- في المجموعة الأولى (مجموعة الالتهاب السحائي
البكتيري) : وجدنا ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة إنترلوكين ١٠ والعامل
الورمي المنقرز ألفا في عينات سائل النخاع الشوكي وعينات المصل وقد
وجد أن نسبة هذه المواد أعلي في سائل النخاع الشوكي عنها في المصل
مما يدل علي أنه تم إفرازها في سائل النخاع الشوكي .

٢- في المجموعة الثانية (مجموعة الالتهاب السحائي
الفيروسي) : وجدنا ارتفاعاً في نسبة إنترلوكين ١٠ في ٨ عينات من
سائل النخاع الشوكي . أما عينات المصل فقد وجدنا أن نسبة إنترلوكين
١٠ مرتفعة فقط في ٥ عينات وهذا العدد ليس له دلالة إحصائية .

وبالنسبة للعامل الورمي المنقرز ألفا فقد وجدنا أن نسبته مرتفعة فقط في ٤ عينات سائل نخاع شوكي ، و ٢ عينة مصلى وهذه الأرقام ليس لها دلالة إحصائية .

وبمقارنة المجموعة الأولى بالثانية وجدنا أن نسبة إنترلوكين ١٠ أعلي في حالات المجموعة الأولى عن المجموعة الثانية ، أيضاً العامل الورمي المنقرز ألفا كان ارتفاعه في المجموعة الأولى له دلالة إحصائية علي عكس المجموعة الثانية .

وقد وجدنا في المجموعة الأولى وجود علاقة طردية بين إنترلوكين-١٠ والعامل الورمي المنقرز ألفا وبين عدد خلايا الدم البيضاء ونسبة البروتين في سائل النخاع الشوكي كما توجد علاقة عكسية بينهما وبين نسبة الجلوكوز في سائل النخاع . أما في المجموعة الثانية فقد وجدنا أن إنترلوكين ١٠ يتناسب طردياً مع عدد خلايا الدم البيضاء في سائل النخاع الشوكي فقط .

أيضاً وجدنا في المجموعة الأولى علاقة طردية بين إنترلوكين ١٠ والعامل الورمي المنقرز ألفا سواء في عينات سائل النخاع أو عينات المصل .

ومما تقدم يمكن استنتاج الآتي :

* أن العامل الورمي المنقرز ألفا قد يكون ذو أهمية في تشخيص

حالات الالتهاب السحائي البكتيري عند الأطفال لأنه يرتفع في عينات سائل النخاع الشوكي وعينات المصل التي أخذت من هذه الحالات .

* إن ارتفاع نسبة العامل الورمي المنقرض ألفا في سائل النخاع عن نسبته في عينات المصل تدل علي أنه تم افرازه في سائل النخاع كواحد من التفاعلات الحادة .

* إن إنترلوكين ١٠ يرتفع في عينات سائل النخاع الشوكي عند الأطفال المصابين بالالتهاب السحائي البكتيري والفيروسي ولكن نسبة ارتفاعه كانت أعلي في حالات الالتهاب السحائي البكتيري ، كما أنه ارتفع أيضاً في عينات المصل التي أخذت من حالات الالتهاب السحائي البكتيري ولكن بنسبة أقل من زيادته في سائل النخاع وهذا يدل علي أنه تم افرازه في سائل النخاع الشوكي ، وربما يكون له دوراً في تقليل التفاعلات في حالات الالتهاب السحائي عند الأطفال .