الملخص العربي

يحتل سرطان الخلايا الكبدية المركز الخامس من حيث كونه أكثر الأورام فى العالم التى تنتج عن التليف الكبدى فى أغلب الحالات ومعدل حدوثه فى إزياد مستمر على مستوى العالم ويتراوح بين ٣% و ٩% سنويا، ويعتبر سرطان الخلايا الكبدية فى مصر مسئول عن حوالى ٧.٢ % من الأمراض الكبدية المزمنة.

حوالى ٨٠% من حالات سرطان الخلايا الكبدية ينشأ عن تليف الكبد والذى يعتبر من أهم العوامل المسببة له الموت الموضعى للخلايا الكبدية وما يلحق به من تكاثر نتيجة الإلتهاب الكبدى المزمن يساعد على حدوث التجديد العقدى الذى من المحتمل أن يتبع بخلل فى نسيج الخلايا الكبدية وما يتبعه من سرطان الخلايا الكبدية. أسباب الموت الموضعى للخلايا الكبدية من الممكن أن تكون: عدوى، سمية، أيضية، مناعية .

و يعتبر سرطان الخلايا الكبدية من أشهر الأورام السرطانية في مصر وعادة ماينشأ نتيجة تليف الكبد بسبب الالتهابات الفيروسية . وتعتبر الاصابة بفيروس بي أو سي من العوامل التي أدت إلى زيادة خطورة الاصابة بسرطان الخلايا الكبدية الأولي في مصر.

في المراحل المتقدمة من المرض تظهر بعض الأعراض على المريض تؤدي إلى سهولة تشخيص المرض، ولكن قبل هذه المرحلة يصعب الوصول لتشخيص إكلينيكي للحالة ويعتمد تشخيص سرطان الخلايا الكبدية على الكشف الاكلينيكى والموجات الفوق صوتية والأشعة المقطعية ثلاثية المراحل وعينات الكبد وتحليلها.

دلالات الأورام هي مواد تتكون وتفرز بواسطة الجسم نتيجة وجود السرطان أو يفرز بواسطة الخلايا السرطانية نفسها. وبعض دلالات الأورام يكون ذا اختصاصية لأورام معينة والبعض الآخر من الممكن وجوده في اكثر من ورم.ويمكن الاستفادة من دلالات الأورام في التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة للحالات.

الألفافيتو بروتين يعتبر من أهم دلالات الأورام التى تستخدم فى تشخيص ومتابعة حالات سرطان الخلايا الكبدية ولكن نتيجة وجوده في المعدل الطبيعي في ٣٠% من حالات سرطان الخلايا الكبدية وأيضا ارتفاع نسبته في حالات الالتهاب الكبدي والتليف الكبدي فقد أدى ذلك الى نقص حساسيته واختصاصيته.

الهدف من هذه الدراسة هو دراسة المستوى المصلى للكروموجرانين (أ) فى وجود مستويات أعلى أو أقل من المستوى التشخيصى للألفافيتو بروتين وذلك لإضافة قيمة تشخيصية مساعدة فى المرضى ذوى المستويات المنخفضة من الألفافيتو بروتين وأيضا تحديد الحساسية والإختصاصية للكرومو جرانين (أ) وإمكانية إستخدامه كدلالة لتشخيص سرطان الخلايا الكبدية فى مرضى التليف الكبدى.

وقد أجريت هذه الدراسة على ٦٠ مريض تليف الكبدى ، ٣٠ منهم مصابون بسرطان الكبد ، ٣٠ منهم مصابون بتليف فقط بالإضافةإلى ٢٠من الأشخاص الأصحاء ليكونوا المجموعة الضابطة وسوف يخضع المرضى بالمجموعتين والأصحاء بالمجموعة الضابطة إلى قياس المستوى المصلى للألفافتيو بروتين ، والكروموجرانين (أ) ، والفحوصات المعملية دلالات الفيروسات ، الكشف الإكلينيكي والموجات الفوق صوتية على البطن والأشعة المقطعية ثلاثية المراحل على البطن مع عمل عينات من الكبد وتحليل الإنسجة لمرضى أورام الكبد.

وقد وجد ان مستوى الألفافيتو بروتين كان مرتفعا في حالات سرطان الكبد (متوسط٢٦.٥ نانو جرام / مللى) بالمقارنة بالأشخاص الأصحاء (متوسط ٢.٧٥ نانو جرام / مللى) ومقارنة بحالات التليف الكبدي (متوسط٥.٣٥ نانو جرام / مللى) وقد وجد أيضا أن مستوى الكروموجرانين (أ) كان مرتفعا في حالات سرطان الكبد (متوسط٧١.٧ نانو جرام / مللى) بالمقارنة بالأشخاص الأصحاء (متوسط ١٥.٨ نانو جرام / مللى) ومقارنة بحالات التليف الكبدي (متوسط ١٩.٥ نانو جرام / مللى).ولكن لم يتواجد أي ارتباط بين المعاملين في حالة مجموعة الأورام الكبدية.

وعند تحديد المستوى التشخيصي الفاصل للألفافيتو بروتين عند ٧.٢٩ نانو جرام / مللى فان حساسيته واختصاصيته التتشخيصية تكون ٨٦.٧% و ٨٠% على التوالي . وعند تحديد المستوى التشخيصي الفاصل ل الكروموجرانين (أ) عند ٢٨.٢٨ نانو جرام / مللى فان حساسيته واختصاصيته التتشخيصية تكون ٨٣.٣% و ٧٦.٧% على التوالي.

ولقد ثبت أن الجمع بين الألفافيتو بروتين والكروموجرانين (أ) قد أدى الى زيادة حساسيتهما من٨٠ % و٧٦.٧% على التوالي الى٨٣.٣% و زيادة اختصاصيتهما من ٨٦.٧% و ٨٣.٣% على التوالي الى٩٠%.مما يؤكد أن قياس الألفافيتو بروتين والكروموجرانين (أ) معا يعطي فرصة أكبر لاكتشاف حالات سرطان الخلايا الكبدية.