# الملخص العربى

## المقـدمــة :

ينـتج التليـف الكبـدى عـن تـراكم بعـض المـواد البروتينيـة خـارج خلايـا الكبـد كنتيجـة لأمـراض الكبـد، ويعتمـد عـلاج هـذه الأمـراض المزمنـة علـى نسـبة هـذا التليـف ، وقـد أثبتـت الدراسـات الحديثـة أن عمليـة التليـف فـى الكبـد مـن الممكـن أن تعـود إلـى الحالـة الطبيعيـة بعـد معالجـة السـبب ، وتعتبـر العينـة الكبديـة عنصـراً أساسـياً فـى تقييـم درجـة هـذا التليـف وبـالرغم من ذلك فإستعمالها فى التشخيص له عدة عوائق مثل النزيف أثنـاء أو مـا بعـد العينـة ، خطـأ فى أخذ العينة والاختلافات الواردة عند فحص العينة بأكثر من طبيب .

ولهـذا كـان مـن الضـرورى إيجـاد طـرق أخـرى أسـهل فـى الاسـتعمال لمتابعـة تـأثير العـلاج علـى التليـف ، مثـل الكثيـر مـن دلالات التليـف فـى الـدم التـى أثبتـت الدراسـات أنهـا مناسـبة لقيـاس التليـف فـى الكبـد. ولكـن هنـاك بعـض الصـعوبات فـى حسـابها بالمعـادلات وإستعمالها بطريقة إكلينيكية.

وأخـر مـا توصـلت إليـه التكنولوجيـا فـى هـذا المجـال هـو قيـاس التليـف فـى الكبـد عـن طريـق الفيبروسـكان بطريقـة جديـدة ، سـهلة وسـريعة وغيـر مؤلمـة للمـريض تسـتعمل فـى تشخيص وتقييم مدى التليف فى الكبد .

وهناك بعض من الدراسات التى افترضت كفاءة الفيبروسكان فى تشخيص أمراض الكبد المزمنة .

## هدف البحث :

هو تقييم دقة الفيبروسكان فى تقييم التليف الكبدى فى أمراض الكبد المزمنة مقارنة بالعينة الكبدية .

## خطة البحث :

شمل هذا البحث 53 مريضـا كـانوا يعانون من الالتهاب الكبدى المزمن "سى" ويترددون على قسم أمراض الكبد والجهاز الهضمى والأمراض المعدية لمستشفى بنها الجامعى فى الفترة من 2008-2010م وقد تم إجراء الآتى لهم :

1- أخذ التاريخ المرضى لكل مريض .

2- فحص إكلينيكى شامل .

3- فحوصات معملية وتشمل :

* صورة دم كاملة .
* وظائف كبد (زمن البرثرومبين – AST – ALT – نسبة البيومين – ونسبة صفراء).
* دلالات الفيروسات الكبدية بالمضادات فى الدم وبتحليل PCR .
* وظائف كلى كاملة .
* موجات فوق صوتية على البطن .
* حساب مؤشر "عمر المريض مع عدد الصفائح الدموية" وكذلك مؤشر "نسبة إنزيم AST إلى عدد الصفائح الدموية لكل مريض .
* عينة كبدية وفحصها باثولوجيا واستخدام نظام الميتافير فى تقييم تليف الكبد .
* دليل الفيبروسكان (جهاز قياس مطاطية الكبد) لتحديد نسبة التليف الكبدى ومقارنة نتائجه بنتائج العينة الكبدية

## نتائج البحث:

تم دراسة النتائج وتحليلها بالطرق الأحصائية المعروفة .

***وقد أظهرت الدراسة ما يلي:***

1- تناسب طردى بين زيادة عمر المريض ودرجة التليف الكبدى .

2- تقل نسبة الألبيومين (الزلال) فى مصل دم المريض كلما زادت درجة التليف الكبدى .

3- أظهرت الدراسة علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الكبد فى الموجات فوق الصوتية ودرجة التليف الكبدى .

4- وجود تناسب طردى ذو دلالة إحصائية بين زيادة حجم الطحال ودرجة التليف الكبدى .

5- كفاءة الفيبروسكان فى تحديد كل درجات التليف الكبدى أعلى من الدلائل الكيميائية الحيوية.

6- كفاءة الفيبروسكان فى التنبؤ بوجود تليف بسيط بالكبد والتنبؤ بوجود تشمع بالكبد كانت عالية تقارب نتائج العينة الكبدية .

7- لم يظهر الفيبروسكان كفاءة فى التنبؤ بتحديد الدرجات المتوسطة فى التليف الكبدى .

8- وجود تليف بالكبد يمكن تشخيصه عند قراءة 12.7 كيلوباسكال بالفيبروسكان ووجود تشمع ممكن تشخيصه عندما تكون قراءة الفيبروسكان 25.1 كيلوباسكال.

واستخلصنا من هذه الدراسة أن الفيبروسكان يمكن استخدامه لتشخيص التليف الشديد بالكبد وتشمع الكبد ولكن كفاءته تقل فى تشخيص المراحل الأولى من التليف الكبدى لذا لا يمكن الاعتماد عليه وحده كبديل للعينة الكبدية فى هذه الحالات .

ولهذا توصى هذه الدراسة بالأتى :

- بإجراء دراسات أخرى مماثلة على عدد أكبر من المرضى وذلك لتقييم دلالات التليف الكبدى التى تم دراستها فى هذا البحث وتلك التى لم يتم دراستها على أمل الوصول إلى بديل مناسب للعينة بإذن الله .