

## الملخص العربي

التهاب الكبد المزمن بفيروس سي يصيب على الأقل 3% من سكان العالم وما لا يقل عن 70-80% من المرضى يصلوا إلى الحالة المزمنة والتي ترتبط بشدة بحدوث التليف وسرطان الكبد.

تليف الكبد هو بداية للمضاعفات مثل الفشل الكبدي، دوالي المريء، وسرطان الكبد بغض النظر عن سبب التليف.

الثامن الأنسجة كاستجابة لاصابات الكبد يؤدي إلى التليف الكبدي و التحجر يحدث من الإصابات المزمنة للكبد بالإضافة إلى ترسب بروتينات القالب خارج الخلايا والذي يميز معظم أمراض الكبد المزمنة.

**الخزعة الكبدية تمدنا بالمعلومات في ثلاثة اتجاهات:**  
الاتجاه الأول: هو بيان السبب.  
الاتجاه الثاني: هو بيان آلية الامراض  
الاتجاه الثالث: يمكن استخدامها لمتابعة تطور المرض، ولكن الخزعة الكبدية لها عيوب مثل الألم في 20% من الحالات ومضاعفات شديدة في 0,75% من الحالات.

يمكن تصنيف الطرق الغير عدوانية لتقدير تليف الكبد بعدة طرق على أساس طريقة الاختبار (اختبارات الدم مقابل التصوير بالأشعة) أو مكونات الاختبار (دلالات مباشرة مقابل دلالات غير مباشرة).

## أمثلة على مكونات الدلالات الحيوية:

### • دلالات مباشرة:

1- الأنسجة الضامة ومكونات القالب خارج الخلايا (حمض الهيالورونيك، إنزيم محلل البروتين المعدني 8، أب 3، ن ب واللامينين).

2- خلايا الكبد النجمية الشكل ومنظمات الخلايا المسببة للتحجر الكبدي (الإنزيم المثبط لفعل إنزيم محلل البروتين المعدني 1، وعامل تحويل النمو من النوع بيتا، أنجيوتنسين 2 و إ. ك. ل. 40).

### • دلالات غير مباشرة:

1- ارتفاع ضغط الوريد البابي (عدد الصفائح الدموية وحجم الطحال).

2- العوامل المختلفة (الألبومين وعدد الصفائح الدموية).

3- إنزيمات الكبد والصفراء (أ. س. ت، أ. ل. ت، نسبة كل منهما إلى الآخر، ج. ج. ت. ونسبة الصفراء بالدم).

4- دلالات متنوعة مثل الكوليستيرون والمقاومة ضد الأنسولين.

أفادت الدراسات العلمية التجريبية والأساس المنطقي والأدلة المؤيدة لاستخدام العديد من العلاجات المحتملة للتحجر وتقوم فكرة هذه العلاجات على سبيل المثال (تبطط صناعة الأنسجة الضامة، وانقطاع ترسيب القالب، وتحفيز تدهور القالب، تعديل تنشيط الخلايا النجمية وبدء موت الخلايا النجمية). وبصفة عامة فإن هذه العلاجات فعالة للغاية في النماذج الحيوانية العلاجات المخصصة لمنع حدوث التحجر (تم دراستها في النماذج البشرية) وهي مضادات الأنجيوتنسين 2، بيرفينودون، كولشيسين، سليمارين، متعدد فوسفات كولين الإنليل، حمض الكولييك الرياعي منزوع الأكسجين وأنترولوكين 10.

وتحتوي هذه الدراسة على مائة مريض بالالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) سيتم

تقسيمهم إلى أربعة مجموعات:

**المجموعة الأولى:** تم علاجهم بالسيليمارين فقط.

**المجموعة الثانية:** تم علاجهم بالكامبتويريل فقط.

**المجموعة الثالثة:** تم علاجهم ببىنتوكسيفيللين فقط.

**المجموعة الرابعة:** تم علاجهم بالانترفيرون طويل المفعول والريبافيرين فقط.

وتم تحديد التلief في بداية الدراسة باستخدام الخزعة الكبدية - التصوير الضوئي (قياس صلابة انسجة الكبد) - اختبار أ. ب. ر. ي وعند النهاية بالتصوير الضوئي - اختبار أ. ب. ر. ي فقط وأمكن في نهاية الدراسة التأكد من دور الانترفيرون طويل المفعول والريبافيرين كمضاد للتلief الكبدي.

كما نوصي بعدم استخدام التصوير الضوئي للكبد او اختبار أ. ب. ر. ي بشكل منفرد كدلالة للتلief الكبدي.