

## 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 المرئ، وسرطان الكبد بغض النظر عن سبب التليف.

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

**الخزعة الكبدية تمدنا بالمعلومات في ثلاثة اتجاهات:**  
**الاتجاه الأول:** هو بيان السبب.  
**الاتجاه الثاني:** هو بيان الية 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 لتقييم 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 القلب خارج الخلايا (حمض الهيلورونيك، أنزيم محلل البروتين المعدني 8، 1ب 3، ن ب واللامينين).
- 2- خلايا الكبد النجمية الشكل ومنظمات الخلايا المسببة للتجهر الكبدي (الأنزيم المثبط لفعل إنزيم محلل البروتين المعدني 1، وعامل تحويل النمو من النوع بيتا، أنجيوتنسين 2 و ى. 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 الكوليسترول والمقاومة ضد الأنسولين.

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

وتحتوي هذه الدراسة على مائة مريض بالالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) سيتم تقسيمهم إلى أربعة مجموعات:

- المجموعة الأولى: تم علاجهم بالسليمارين فقط.
- المجموعة الثانية: تم علاجهم بالكابتويريل فقط.
- المجموعة الثالثة: تم علاجهم ببيتوتوكسيفيللين فقط.
- المجموعة الرابعة: تم علاجهم بالانترفيرون طويل المفعول والريبافيرين فقط.

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

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