الملخص العربى

دور البروتين الجنينى – الفا فى حالات مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن "ج"

المقدمة:

ان فيروس الكبد الوبائى ج واسع الانتشار على مستوى العالم و كثيرا مايسبب امراض الكبد المزمنة التى تؤدى الى تليف الكبد ويزيد من خطورة حدوث سرطان خلايا الكبد

وقد وجد ان ادوية الانترفيرون التى تستخدم فى مرض الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن ج تساعد على التخلص من الفيروس ج وايضا تقلل مستوى انزيم الكبد الناقل للامينوالانين فى الدم

زيادة على هذا توجد دراسات اخرى تقرر ان العلاج بواسطة الانترفيرون يقلل معدل حدوث سرطان الكبد ويحسن فرصة البقاء على قيد الحياة فى مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن ج

ومع ذلك فهناك عدة تقارير تبين حدوث سرطان الكبد فى بعض مرضى فيروس ج المزمن حتى بعد نجاح استخدام الانترفيرون فى التخلص من الفيروس فهناك عدة عوامل مثل تقدم السن ، الجنس من الذكور والتليف الشديد متورطة فى حدوث هذا السرطان الكبدى بعد العلاج ، ومع هذا فذلك لم يحسم بعد

ان البروتين الجنينى – الفا (احادى التكوين من الجليكو بروتين ٧٠ ك د) يستخدم على نطاق واسع كعلامة يمكن بها تشخيص سرطان الكبد رغم انه وجد ان ارتفاع مستوى البروتين الجنينى – الفا فى الدم عند مرضى الالتهاب الكبدى المزمن ج له اهمية كمتنبئ مستقل لحدوث سرطان الكبد الا انه احيانا يرتفع فى مرضى الالتهاب الكبدى المزمن والتليف الكبدى ولايكون لدى هؤلاء المرضى ادلة على وجود سرطان كبدى ، خصوصا بين مرضى الالتهاب الكبدى المزمن ج المتقدم فان مستوى البروتين الجنينى – الفا فى الدم كثيرا ما يرتفع حتى فى حالة عدم وجود سرطان الكبد.

لذلك اهمية استخدام البروتين الجنينى – الف كعلامة فحص لتشخيص سرطان الكبد محدود لسبب نقص خصوصيته ويجب استخدامه بالتوازى مع الموجات فوق الصوتية على البطن.

الهدف من البحث:

الهدف من هذا البحث هو توضيح دور البروتين الجنينى – الفا في مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن ج واستعماله كمتنبئ بحدوث الاستجابة للعلاج بواسطة الالفا انترفيرون مع الريبافيرين.

العينة وطرق البحث:

تم اختيار الف مريض بالالتهاب الكبدى الفيروسى ج لبدء برنامج العلاج بالعقاقير المضادة للفيروس بوحدة ابحاث الكبد بمستشفى حميات طنطا

ولجميع المرضى تم عمل الاتى قبل بداية العلاج و بعد مرور ستة اشهر على بدايته :

- تسجيل التاريخ المرضى كاملا.
- الفحص الاكلينيكى الشامل .
- صورة دم كاملة .
- الاختبارات المعملية لوظائف الكبد وتشمل: نسبة الصفراء الكلية بالدم ، وانزيمات الكبد (ألانين ترانسأمينيز ، وأسبارتات ترانسأمينيز) وألكالاين فوسفاتيز ونسبة البروتين الكلية .
- اختبار الدلالات الفيروسية الخاصة بالفيروس ب ، ج .
- مستوى البروتين الجنينى – الفا فى الدم .
- موجات فوق صوتية على البطن .

وقد تم تجميع النتائج وحللت احصائيا .

- كما تم اخذ عينة من النسيج الكبدى و فحصها ميكروسكوبيا قبل بداية العلاج .

النتائج المستخلصة من البحث:

ومن النتائج التى تم الحصول عليها فى هذا البحث:

- لوحظ تفاوت مستوى البروتين الجنينى – الفا في دم مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن ج فى مراحل الإصابة المختلفة .
- وجد ان مستوى البروتين الجنينى – الفا في دم المرضى يكون اعلى فى وجود تليف بالكبد وكلما زادت نسبة التليف كلما ارتفعت نسبة مستوى البروتين الجنينى – الفا في الدم .
- وجد انه عندما يكون مستوى البروتين الجنينى – الفا منخفضا في الدم تكون الاستجابة للعلاج بواسطة الالفا انترفيرون مع الريبافيرين أفضل ويحدث اختفاء للحامض النووى الريبوسومى الخاص بالفيروس عن طريق (البى سى ار) و انخفاض لإنزيمات الكبد المرتفعة فى نسبة كبيرة من المرضى بعد ستة اشهر من العلاج و بنسبة اكبر بعد أثنى عشرة شهرا .

الاستنتاج:

ومن هنا نستخلص أن مستوى البروتين الجنينى – الفا في الدم هو اختبار قليل التكاليف و سهل وممكن أن يعطى فكرة عن حالة الكبد فى مرضى الالتهاب الكبدي المزمن ج و من ثم يمكن المساعدة في اتخاذ قرار العلاج و توقع مدى الاستجابة له. لذلك نوصى باستخدام البروتين الجنينى – الفا كاختبار مبدئي مع الاختبارات الأخرى خاصة مع الفحص الاكلينكى واستخدام الأشعة التليفزيونية و الفحص الباثولوجي للأنسجة للوصول إلى التشخيص المناسب الذى يساعد في تحديد العلاج ومراقبة رد الفعل تجاه العلاج.