الـملـخـــص الـعـربـــى

الـمـقـدمـــــــة :

إن الالتهاب الكبدى الفيروسى (سى) واسع الانتشار على مستوى العالم وكثيرا ما يسبب امراض الكبد المزمنه التى تؤدى الى تليف الكبد ويزيد من خطورة حدوث سرطان فى خلايا الكبد. لذلك فـإن مرضى التليف نتيجة فيروس (سى) يجب أن يخضعوا للعديد من الاختبارات لاكتشاف سرطان الكبد منها الاشعة بالموجات الصوتيه على الكبد بالاضافه الى اختبار نسبة الفافيتوبروتين فى الدم سنويا او كل عاميين

إن الالتهاب الكبدي الوبائي سى هو واحد من أهم أسباب أمراض الكبد المزمنة.حيث أن حوالى ٤٠% من المرضى المصابيين بفيرس (سى) يحدث لهم شفاء تام بينما يظل الباقين حاملين للمرض الذى يؤدى الى تليف الكبد و ٢٠% من حالات التلييف تلك تنتهى بسرطان الكبد . نظرا لعدم وجود أنظمه حضانه لفيروس (سى) خارج الجسم فإن المعرفه بدورة انقسام هذا الفيروس ضئيله جدا.

إن البروتين الجنينى–الفا هو بروتين سكرى ينتجه الكبد ويقل مستواه عن ١٠ نانو جرام لكل مل بعد الولاده. وعلى الرغم من أن العلاقه بين العدوى بفيروس الالتهاب الكبدى الوبائى (سي) ونسبة الفافيتوبروتين وسرطان الكبد مازالت غير واضحه فـإن نسبة البروتين الجنينى–الفا ترتفع بوضوح فى حوالى ٧٠ % من المرضى اللذين يعانون من سرطان الكبد بالاضافه الى ان هناك نسب عاليه لوحظت ايضا فى حالات إعادة بناء نسيج الكبد في مرضى الالتهاب الفيروسى المزمن (سى).

وقد وجد ان ادوية الانترفيرون التى تستخدم فى مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن (سى) تساعد على التخلص من الفيروس وايضا تقلل من مستوى انزيم الكبد الناقل للامينو الانين فى الدم. وعلى هذا توجد دراسات تؤكد ان العلاج بواسطة عقار الانترفيرون يقلل معدل حودث سرطان الكبد ويحسن فرصة البقاء على قيد الحياةفى مرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن (سى).

الـهـدف مـن الـبـحـث:

الهدف من هذا البحث هو توضيح دور البروتين الجنينى–الفا فى المسار الطبيعي للفيروس التهاب الكبد الوبائي سى وعلاقتها العلاج المضاد للفيروسات.

العينه وطرق البحث:

تم اختيار ٢٠٠ مريض بالتهاب الكبد الوبائي المزمن (سى) الذين تلقوا علاج الانترفيرون وتم متابعتهم لمدة لا تقل عن ٦ أشهر في مركز أبحاث الكبد في مستشفى حميات طنطا.

وتم تجميع المعلومات الخاصه بهم من ملفاتهم فى مركز الكبد ومنها :

- تسجيل التاريخ المرضى كاملا و الفحص الاكلينيكى الكامل.
- صورة دم كامله.
- سرعة ترسيب.
- الاختبارات المعمليه لوظائف الكبد وتشمل:انزيمات الكبد (انزيم أكسالوآسيتيك و ناقلة الأمين الغلوتاميك البيروفيك إنزيم) و الالكالين فوسفاتيز ونسبة الصفراء الكلية بالدم ونسبة الالبيومين وتركيز البروثرومبين بالدم.
- مستوى البروتين الجنينى–الفا فى الدم.
- اشعة موجات فوق صوتيه على البطن.
- تم اخذ عينه من النسيج الكبدى وفحصها ميكروسكوبيا قبل بداية العلاج.

وقد تم تجميع النتائج وتحليلها احصائيا

النتائج المستخلصه من البحث:

ومن النتائج التى تم الحصول عليها فى هذا البحث:

- لوحظ أن مستوى البروتين الجنينى–الفا انخفض في المستجيبين عن غيرالمستجيبين للعلاج بمضادات الفيروسات، لذلك يمكن اعتبار البروتين الجنينى–الفا كمؤشر للاستجابة للعلاج. إن هذه الدراسة تؤكد قيمة مستويات البروتين الجنينى–الفا في توقع نتائج العلاج في المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد الوبائي المزمن (سى)، وبغض النظر عن التركيب الوراثي للفيروس. إن انخفاض مستويات ما قبل العلاج للبروتين الجنينى–الفا يساعد على التنبؤ بنتيجه العلاج بالانترفيرون.

- وجد أن البروتين الجنينى–الفا قد يكون مؤشرا جيدا لتقييم نسبة ضعف الكبد في المرضى الذين يعانون من امراض الكبد المزمنة. كما يمكن استخدام البروتين الجنينى–الفا كمؤشر للكشف المبكر عن سرطان الكبد.

- وعلى الرغم من أن تحليل البروتين الجنينى–الفا تبلغ حساسية من ٣٩ ٪ –٦٤ ٪، وخصوصيتة ٧٦ ٪ –٩١ ٪، ومن الأفضل أن تستخدم سلسلة تفاعل البلمرة أو التضخيم بواسطة النسخ بالاشتراك مع البروتين الجنينى–الفا من اجل تقييم أفضل للاستجابة إلى العلاج المضاد للفيروسات. كما ينبغي أن يستخدم مستوى البروتين الجنينى–الفا في التقييم الروتيني للمرضى الذين يعانون من فيروس التهاب الكبد الوبائي سى الذين سيتلقون العلاج المضاد للفيروسات وذلك للتنبؤ بالاستجابة للعلاج.