الملخص العربي

الحدث النهائى للالتهاب الكبدي المزمن بغض النظرعن المسبب الرئيسي هو التليف الكبدي .

انه يتميز بزيادة تكوين وترسب الانسجة الليفية في النسيج الضام بين الخلايا الكبدية التي تؤدى الى تغيرتنظيم وترتيب الخلايا الكبدية.

عن طريق الندب الليفي والمترتب عليه تكوين بؤر متعدده من الخليا الكبدية المتجددة مما يؤدي الى التشمع الكبدي والذي ينتج عنه الفشل الكبدي فيما بعد.

كان يعتقد ان التليف الكبدي هو ظاهرة سلبية ناتجة عن ضمور النسيج الكبدي الطبيعي فيما بعد موت الخلايا الكبدية.

ولكن الفكر السائد الان هو ان التليف الكبدي عمليه متجددة ومتطورة تدريجيا ناتجة عن الاصابة المزمنة للخلايا الكبديه الناتج عن الالتهاب الكبدي.

تنشيط الخلايا النجمية بالكبد مع زيادة انتاجها للنسيج الليفي الضام هو المحور الاساسي في عملية التليف الكبدي.

لقد حدث تطور كبير لفهم الاليات الجزيئية لعملية التليف وهي:

١)التاثير المباشر للنواقل المناعية على الخلايا النجمية الكبدية.

٢)فهم التغيرات في معدلات الطباعة الجينية لبعض للبروتينات بعد تنشيط الخلايا النجمية.

٣)خصائص الانزيمات المحلله للنسيج الضام في اللكبد والعوامل المثبطه لها.

٤)توضيح ان موت الخلايا النجمية النشطة هو عامل مهم في ازالة النسيج الليفي من جسم الكبد.

٥)فهم التاثيرات للمجموعات المختلفة من الخلايا على التليف الكبدي بالزيادة او النقص عن طريق تاثيراتها على الخلايا النجمية.

الفهم لاليات حدوث التليف الكبدي ادى الى ظهور دلالات لا تدخلية موجودة بالدم لتحديد نسبة التليف الكبدي.

وهي تنقسم الى مجموعتين :

المجموعة الاولى وهى دلالات ناتجة عن التغيرات بمعدلات تكوين النسيج الضام بالكبد اوالتغيرات بالخلايا المنتجه للنسيج الليفي بالكبد وهذه المجموعة لاتعبر عن مدى انتشار النسيج الليفي بالكبد الذي هو المحدد الرئيسي لنسبة التليف الكبدي

المجموعة الثانية وهي مرتبطة بعديد من العوامل التحليلية وهي اكثر ارتباطا بمعدل ونسبة التليف عن تكوين او تحلل النسيج الليفي.

لا يوجد علاج ثابت للتليف الكبدي بغض النظر عن السبب ولكن اكثر العلاج فاعليا في التليف الكبدي هو ازالة العامل المسبب للالتهاب الكبدي على سبيل المثال القضاء على الفيروس الكبدي سي او بي يؤدي الى تراجع التليف الكبدي حتى في المراحل المتقدمة.

هناك خطوط جديدة لعلاج التليف الكبدي عن طريق :

١)ادوية مضادة للالتهاب لتثبيط الالتهابات الناتجة عن العوامل المختلفة.

٢)تغير انماط الاستجابة المناعية للنسيج الكبدي .

٣)محاولة تقليل عملية تنشيط الخلايا النجمية بالكبد.