الملخص العـربـى

مقدمـــــة:

الذئبـة الحمـراء مـرض منـاعى يتميـز بإصـابات متعـددة نتيجـة نشـاط الخلايـا الليمفاويـة ت المتفاعلة تلقائياً مع زيادة إنتاج الأجسام المضادة بالخلايا الليمفاوية ب .

تصاب الكلى فى معظم مرضى الذئبة الحمراء بنسبة كبيرة تصل إلى 66 – 90% .

إنتاج الأجسام المضادة التى تهاجم الكلى , ترسيب المركبات المناعية فى الكبيبة الكلوية مع زيادة إنتاج المحركات الخلوية يساهم فى حدوث الإلتهاب الكلوى الذئبى.

وجود رواسب تحت الخلايا المبطنة للشعيرات الدموية فى الكبيبة الكلوية ضرورى فى إحداث تلف شديد بالكلية ويرتبط به تكاثر الشعيرات الدموية، النخر الخلوى وتمزق النواة.

إن عائلة المحركات الخلوية المحفزة للوفاة المبرمجة للخلايا تحفز الخلايا المبطنة للشعيرات الدموية، خلايا الغشاء المتوسط والخلايا ذات الأقدام لتفرز المحركات الخلوية القبل النهائية ومنها بروتين الجاذب الكيميائى–1 للخلايا وحيدة النواة (م س ب–1) الضرورى فى إحداث الإلتهاب الكلوى الذئبى.

وقد أظهرت التجارب والدراسات على النسيج الكلوى الآدمى فى أمراض إلتهاب الكبيبة الكلوية أن بروتين (م س ب–1) يلعب دوراً أساسياً فى زيادة إلتهابات الكلى.

إن بروتين (م س ب–1) هو محرك كيميائى مسئول عن إستدعاء الخلايا وحيدة النواة والخلايا الليمفاوية ت فى حالات الإلتهاب الحادة ووسيط هام فى حالات الإلتهاب المزمنة.

إن تسرب الخلايا الملتهمة الكبيرة إلى داخل الكبيبة الكلوية والنسيج الخلوى ضرورياً فى حدوث الإلتهاب الكلوى.

ترتبط حدة المرض بدرجة التسرب الخلوى.

الإلتهاب الكلوى الذئبى سبب رئيسى من أسباب المرضية أو الوفاة فى مرضى الزئبة الحمراء وحيث أن مجرى المرض غير متوقع فإنه من المهم التعرف على طرق حقيقية وغير غازية للجسم للمتابعة المتكررة لحالة الكلى فى هؤلاء المرضى.

على الرغم من أن علاج حالات الإلتهاب الكلوى الذئبى مؤثر غير أن له آثار جانبية،هذه الآثار الجانبية يمكن تفاديها لو توقعنا بداية المرض وشدته ويحور العلاج على ذلك الأساس.

منذ فترة طويلة ونحن فى حاجة إلى دلائل كيميائية على نشاط المرض فى الالتهاب الكلوى الذئبى.

هذه الدلالات تمكن الاكتشاف المبكر للمرض لكافة ومعايير الاستجابة للعلاج وبذلك تحديد الحاجة إلى أخذ عينات متكررة من الكلى وهو غير مناسب إكلينيكياً.

الدلائل الكيميائية فى البول سهلة الحصول عليها وتمثل نشاط الإلتهاب الموضعى ولذلك تعكس الحالة المرضية للكلى.

الهدف من البحث :

- قياس نسبة بروتين الجاذب الكيميائى (م س ب –1) – للخلايا وحيدة النواة فى مصل الدم والبول لمرضى الذئبة الحمراء.
- لإيجاد علاقته بنشاط المرض ولإكتشاف دوره فى الإلتهاب الكلوى الذئبى.
- لدراسة الترابط بين نسبة بروتين (م س ب–1) فى البول ومصل الدم مع النتائج الباثولوجية لعينة الكلى فى مرضى الالتهاب الكلوى الذئبى.

مادة البحث :

تشمل الدراسة:

- ثلاثين حالة من مرضى الذئبة الحمراء تم تشخيصهم طبقاً لمعايير الكلية الأمريكية للروماتيزم .
- عشرين (كمجموعة ضابطة) أشخاص أصحاء.
- وتم عمل الآتى لحالات الدراسة:

1- أخذ تاريخ طبى كامل.

2- فحص أكلينكى شامل.

3- قياس نسبة نشاط الذئبة الحمراء باستخدام قياس SLEDAI

4- فحوص معملية وتشمل :

* صورة دم كاملة.
* سرعة الترسيب.
* إختبار وجود أجسام مضادة للنواة.
* إختبار وجود أجسام مضادة للحامض النووى المزدوج.

* تحليل بول كامل – وظائف الكلى، قياس نسبة البروتين فى البول خلال 24 ساعة.
* قياس كمى لبروتين الجاذب الكيميائى–1 للخلايا وحيدة النواه فى مصل الدم باستخدام تنبيه (ELISA).

* قياس كمى لبروتين الجاذب الكيميائى-1 للخلايا وحيدة النواه فى البول باستخدام تنبيه (ELISA).
* أخذ عينة من الكلى وتحديد درجة الإلتهاب الكلوى طبقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية.

نتائج البحث:

- وجد أن عمر المرضي يتراوح بين 17 – 45 عاما بمتوسط 8.2 ± 27.7 عاما كما وجد ان مده مرضهم تتراوح بين 6 شهور – 12 عاما بمتوسط 3± 4.2 عاما.
- وجد فرق ذا مدلول إحصائي بين مجموعه مرضى الذئبة الحمراء و مجموعه الاصحاء (المجموعة الضابطة) في مستوى بروتين (م س ب-1) في المصل بمتوسط 54.5±192.7 بيكو جرام / مليلتر في المرضي مقابل.68±150.8بيكو جرام / مليلتر في المجموعة الضابطة.
- وجد فرق ذا مدلول إحصائي عالي بين مجموعه مرضى الذئبة الحمراء و مجموعه الاصحاء (المجموعة الضابطة) في مستوى بروتين (م س ب-1) في البول بمتوسط 874.2±1790.5 بيكو جرام / مليلتر في المرضي مقابل 85.6±399.3 بيكو جرام / مليلتر في المجموعة الضابطة.
- وجد أن بروتين (م س ب-1) في البول كان أعلى بشكل ملحوظ في مجموعه المرضى الذين يعانون من إلتهاب كلوي نشط (516.3±2409.8 وحدة / مليلتر) بالمقارنة مع في مجموعه المرضى الذين يعانون من إلتهاب كلوي كامن (6،1±13.7 وحدة / مليلتر).
- لم يوجد أي فرق ذا مدلول إحصائي بين مجموعتي المرضى الذين يعانون من إلتهاب كلوي نشط و الذين يعانون من إلتهاب كلوي كامن بالنسبه لمتوسط مستوى بروتين (م س ب-1) في المصل.
- أظهرت الدراسه وجود علاقات إجابيه قويه ذات مدلول إحصائي بين مستوى بروتين (م س ب-1) في البول و كميه البروتين فى البول خلال 24 ساعة , مقياس نشاط الإ لتهاب الكلوي rSLEDAI وكذلك وجدت علاقات ذات مدلول إحصائي بين مستوى بروتين (م س ب-1) في البول وسرعه الترسيب ,مستوي الأجسام المضادة للحامض النووى المزدوج, مقدار نشاط المرض.
- كما أظهرت الدراسه وجود علاقات سلبيه ذات مدلول إحصائي بين مستوى بروتين (م س ب-1) في البول و مستوي الهيموجلوبين بالدم ,إخراج الكرياتنين و مستوي المتمم C3 في الدم.
- أظهرت الدراسه وجود علاقات إجابيه قويه ذات مدلول إحصائي بين مستوى بروتين (م س ب-1) في البول في المجموعات الباثولوجيه للإلتهاب الكلوي طبقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية حيث وجد أعلي مستوي في المرضي ذي الدرجه الرابعه ووجد أقل مستوي في المرضي ذي الدرجه الثانيه.

- أظهرت الدراسه أن لمستوي بروتين (م س ب-1) في البول حساسيه لتشخيص الإلتهاب الكلوي الذئبي أعلي من مستوي الأ جسام المضادة للحامض النووى المزدوج وخصوصيه مساويه له و تزداد كل من حساسيه وخصوصيه التشخيص في حاله وجود كل منها إيجابيا معا.

الإستنتاج:

- أظهرت الدراسه أن قياس مستوي بروتين (م س ب-1) في البول وليس في المصل طريقه مفيده وغير غازية للجسم لتقييم حالة الكلى فى مرضي الذئبه الحمراء حيث وجد أن هناك علاقات إجابيه قويه ذات مدلول إحصائي. بين مستوي بروتين (م س ب-1) في البول مع المؤشرات الإكلينيكيه, المعمليه والباثولوجيه لنشاط الإلتهاب الكلوي الذئبي.
- أظهرت الدراسه إحتماليه أن يكون لكل من بروتين (م س ب-1) في البول والمصل دورا في حدوث مرض الذئبه الحمراء و بالأخص أن يكون لبروتين (م س ب-1) في البول دورا في حدوث الإلتهاب الكلوي الذئبي.
- إمكانية أن يكون بروتين (م س ب-1) هدف خفي لعلاج الإلتهاب الكلوي الذئبي.

التوصيات:

توجد حاجه إلي دراسات طوليه مع القياس المتتالي لمستوي بروتين (م س ب-1) في البول لتحديد إمكانيه إستخدام هذه الجزيئات في متابعه مجري الإلتهاب الكلوي الذئبي, الإكتشاف المبكر للإنتكاس وضبط العلاج.