

# الملخص العربي

يعد سرطان المعدة الغدى أكثر الأورام الخبيثة التي تصيب المعدة ومعدلات حدوث هذا المرض حول العالم تظهر اختلافات جغرافية بين دولة وأخرى حيث يندر حدوثه في الدول الغربية الصناعية مثل الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة ، وعلى النقيض ترتفع معدلات الحدوث في دول أخرى كاليابان ، كوريا ، والصين .

في مصر يشكل سرطان المعدة الغدي نسبة 12.2% من الأورام السرطانية و 14.72% من الأورام التي تصيب الجهاز الهضمي . وعلى مستوى العالم فهو يمثل 90 إلى 95% من الأورام التي تصيب المعدة . المرض غالباً ما يصيب كبار السن وخاصة الذكور .

يعتبر هذا السرطان كأى سرطان هو النتيجة النهائية لتدخل عدد من عوامل الخطورة للإصابة به ؛ مثل العوامل البيئية والاستعداد الوراثي . ولكن العوامل البيئية تلعب الدور الأكبر وخاصة حالات الالتهاب المزمن للمعدة بالهيليكوباكتر بكتيريا .

وتقدم هذا المرض، ارتباط عوامل عديدة مثل عمر المريض ، موقعه في المعدة ، عدد الغدد الليمفاوية التي انتشر المرض إليها ، حجم الورم ، النوع الميكروسكوبي ، التقدير ، وأيضا الصيغة الصيغية لـ DNA .

## الهدف من البحث

تهدف هذه الدراسة إلى أولاً: الدراسة النسيجية لأنواع المختلفة من سرطان المعدة الغدي ثانياً : إلى تقييم تمركز وكثافة وجود الدلالة (P<sub>27</sub>) في النسيج الطبيعي لخلايا المعدة والورم باستخدام كيمياء المناعة النسيجية ، ثالثاً: إلى تحديد مقدار مدار مناطق نوبات الخلايا المتولدة في الخلايا السرطانية والطبيعة كدلالة للنشاط الخلوي والنوى وأخيراً إلى ربط ومقارنة هذه النتائج مع المتغيرات الإكلينيكية والباشولوجية المختلفة .

## اعتمدت وسائل البحث في هذه الدراسة على :-

- 1- فحص روتيني باستخدام صبغة (الهيماتوكسيلين - الأيوسين) لتحديد نوع ودرجة الورم.
- 2- معاملة الشرائح بكميات المناعة النسيجية لمعرفة مدى ظهور الدلالة (P<sub>27</sub>) في حالات سرطان المعدة والنسيج الطبيعي لها .

3- صبغ الشرائح بطريقة نترات الفضة لصبغ أماكن النوية المتولدة (AgNORs) وفحصها

## باستخدام العدسات الزيتية

4- تقييم نتائج الفحص وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل نوع ودرجة ومرحلة الإصابة .

وقد تضمنت هذه الدراسة 49 حالة مختلفة من سرطان المعدة والتى تم تشخيصها داخل المعهد القومى للأورام بالقاهرة ومستشفي بنها الجامعى بين عامى 2003 و 2005 . تراوحت أعمار المرضى بين 33 إلى 79 عاما وتضمنت 32 من الذكور و17 من الإناث .

## نتائج البحث :-

تم تقسيم حالات هذه الدراسة حسب نظام منظمة الصحة العالمية (2004) إلى 6 حالات من الدرجة الأولى، 12 حالة من الدرجة الثانية و31 حالة من الدرجة الثالثة ، وقسمت تبعا لنظام ن م إلى 8 حالات فى المرحلة الأولى ، 5 حالات فى المرحلة الثانية، 20 حالة فى المرحلة الثالثة و 16 حالة فى المرحلة الرابعة ، تم إجراء جراحة استئصال المعدة للمريض وقيد البحث خال عامين وسجلت 19 حالة شفاء ، 18 حالة ارتداد للورم و12 حالة وفاة .

تم الفحص باستخدام كيمياء المناعة النسيجية لتحديد مدى انتشار ومكان ظهور بروتين (P<sub>27</sub>) في الخلايا، وقد تمت دراسة نتائج مدى انتشار هذا البروتين ووجدت علاقة إحصائية إيجابية بينه من جهة وبين درجة تطور النواه و تقدم الورم من جهة أخرى حيث أن الحالات المتقدمة قد أظهرت انتشارا أقل.

ولكن لم تسجل الدرجة علاقة إحصائية إيجابية بين مدى ظهوره وبين مدى انتشار الورم خلال خلايا الغدد الليمفاوية الأقليمية ، انتشاره في الدم ، عمق التغلغل ومرحلة الورم من جهة أخرى .

وفي هذه الدراسة تم حساب متوسط النويات المتولدة في كل من حالات النسيج الطبيعي للمعدة والحالات السرطانية عن طريق حساب عدد النقط الموجودة في أنوية 100 خلية وذلك باستخدام التكبير  $\times 1000$ . ووجد أن متوسط النقط هو 1.66 لكل نواه بالنسبة للنسيج الطبيعي بينما تصل إلى 5.91 لكل نواه بالنسبة للحالات السرطانية. وقد سجلت هذه الدراسة علاقة إحصائية إيجابية بين هذا المتوسط وكلا من درجة تطور المرض ومدى انتشاره في الدم والغدد الليمفاوية الأقل>vية ومرحلة وعمق التغلغل وتقدمه.

وخلصت الدراسة إلى أن مدى انتشار بروتين (P<sub>27</sub>) ومتوسط عدد مناطق النويات المتولدة لكل خلية قد يساعد على التنبؤ بمدى تطور المرض وذلك لأن الحالات التي تم شفاؤها خلال عامين من إجراء جراحة الاستئصال سجلت انتشاراً أوسع للبروتين (P<sub>27</sub>) وفي نفس الوقت متوسط عدد مناطق نويات أقل.

ومن هذه الدراسة نستنتج أن :-

- يساعد استخدام البروتين (P<sub>27</sub>) ومتوسط عدد مناطق النويات المتولدة لكل خلية على التفرقة بين النسيج الخلوي الطبيعي للمعدة وبين الورم.
- مرحلة الورم هي أهم العوامل الباثولوجية للتنبؤ بتقدمه.
- يمكن اعتبار كلاً من مدى انتشار بروتين (P<sub>27</sub>) ومتوسط عدد مناطق النويات المتولدة لكل خلية من المؤشرات التي تعتمد عليها في التوقع المستقبلي للورم.
- يعزز متوسط عدد مناطق النويات المتولدة لكل خلية أفضل من تحديد مدى انتشار بروتين (P<sub>27</sub>) في التنبؤ بتقدم المرض حيث أنه سهل وبسيط وغير مكلف.
- يعتبر سرطان المعدة الغدى من الأورام الخبيثة السيئة التطور.