الملخـــــص

- إن أمراض نقص المناعة الأولية تحدث نتيجة حدوث خلل في وظيفة جهاز المناعة. ويعد نقص الجلوبيولين المناعي (أ) أكثر نوع انتشارا بين أمراض نقص المناعة الأولية، وتختلف نسبته من مكان لآخر، وكثير من الأطفال المصابين بنقص في المناعة الأولية يعانون من الإسهال المزمن ونقص النمو.

الهدف من البحث

- هو معرفة العلاقة بين الإسهال المزمن في الاطفال ونقص الجلوبيولين المناعي (أ).

المرضى وطرق البحث

- هذه الدراسة قد تمت في عيادة المتوطنة بمستشفي أبو الريش الجامعي للأطفال في الفترة من يوليو ٢٠١٠ حتى فبراير ٢٠١١ وقد شملت الدراسة ٦٠ طفلا مقسمين إلي ثلاث مجموعات : مجموعه (أ) وهم اطفال يعانون من الإسهال المزمن مع نقص الجلوبيولين المناعي (أ)، و مجموعه (ب) يعانون من الإسهال المزمن فقط مع عدم وجود نقص في الجلوبيولين المناعي (أ) و قد خضع للدراسة ١١ أنثى (٢٧.٥%) ، ٢٩ ذكر (٧٢.٥%) ، وتتراوح أعمارهم بين ٤ – ١٤ سنة بمتوسط (٦.٧ ± ٤.٥ سنة) .
- مجموعة (ج) شملت ٢٠ طفلا من الأصحاء ومن نفس العمر والجنس كمجموعة ضابطة.

النتائج

- ومن خلال دراستنا وجدنا أن هناك (٦) مرضى من بين (٤٠) مريض يعانون من نقص الجلوبيولين المناعي (أ) ٤ ذكر (٦٦.٧%) ، ٢ أنثى (٣٣.٣ %) .
- وبالتحليل المعملي وجدنا أن مستوى الجلوبيولين المناعي (ج), (م) كان في المعدل الطبيعي لـ (٤) مرضى بينما كان أقل من المعدل الطبيعي لمريض واحد كان يعاني من تكرار حدوث الالتهابات الرئوية وكسور بالعظام، ومرض السكر ،و ارتفاع نسبة الباراثيرويد واحتمالية إصابته بمرض حساسية القمح، بينما آخر مريض كان مستوى الجلوبيولين المناعي (ج) أعلي من المعدل الطبيعي و الجلوبيولين المناعي (م) في مستوى المعدل الطبيعي لعمره.
- وبالنسبة لمجموعة (ب) (حالات عدم نقص الجلوبيولين المناعي (أ)، فكان عددهم ٣٤ مريضا ، ٢٥ ذكر (٧٣.٥%) و ٩ أنثى (٢٦.٥%).
- وبالتحليل المعملي لمجموعة (ب) وجدنا أن مستوى الجلوبيولين المناعي (ج) كان في المعدل الطبيعي لـ ٢٣ مريض (٦٧.٦%) وأقل من المعدل الطبيعي في ٢ مريض (٦%) وأعلى من المعدل الطبيعي في ٩ مرضى (٢٦.٤%).

- ومستوى الجلوبيولين المناعي (م) كان في المعدل الطبيعي لـ ٢٨ مريض (٨٢.٣%) وأقل من المعدل الطبيعي في ٢ مرضى (٦%) وأعلى من المعدل الطبيعي في ٤ مريض (١١.٧%).
- وبالمقارنة بين حالات الإسهال المزمن ذو نقص في الجلوبيولين المناعي (أ) و حالات الإسهال بدون نقص الجلوبيولين المناعي (أ) وجدنا أن صلة القرابة كانت (٦٦.٧%) في حالات نقص الجلوبيولين المناعي (أ) ، بينما في حالات عدم نقص الجلوبين المناعي (أ) كانت (٣٥.٣%) ، كما أن نسبة الجيارديا في حالات نقص الجلوبيولين المناعي (أ) (٦٦.٧%) بينما في حالات عدم نقص الجلوبيولين المناعي (أ) كانت (٢٩.٤%).
- وكانت نسبة الإصابة بحساسية القمح بين حالات نقص الجلوبيولين المناعي (أ) (١٦.٧%) أي انها أعلي من حالات عدم نقص الجلوبيولين المناعي (أ) (١١.٨%).
- ونسبة التهابات القولون في حالات نقص الجلوبيولين المناعي (أ) (٦٦.٧%) أعلي من حالات عدم نقص الجلوبيولين (أ) (٥٢.٩%).

الخـلاصة

١. وجدنا أن نقص الجلوبيولين المناعي (أ) ليس قليلا كما كان يعتقد من قبل حيث أنه كان يمثل (١٥%) بين حالات الإسهال المزمن في هذه الدراسة .
٢. صلة القرابة بين حالات الإسهال المزمن ونقص الجلوبيولين المناعي (أ) أعلى من حالات الإسهال المزمن وعدم نقص الجلوبيولين المناعي (أ).
٣. نسبة الإصابة بالجيارديا بين حالات الإسهال المزمن ونقص الجلوبيولين المناعي (أ) أعلى من حالات الإسهال المزمن وعدم نقص الجلوبيولين المناعي (أ) وهذا يوضح أهمية الجلوبيولين المناعي (أ) في حماية الجهاز الهضمي من الإصابة بالجيارديا.
٤. حالات الإسهال المزمن ونقص الجلوبيولين المناعي (أ) أكثر عرضة للإصابة بحساسية القمح والتهابات القولون.

التوصيات:-

١. قياس مستوى الجلوبيولين المناعي (أ) بين حالات الإسهال المزمن.
٢. متابعة حالات نقص الجلوبيولين المناعي (أ) حيث أنها عرضة للإصابة بأمراض اختلال المناعة الذاتية والأورام.
٣. البحث عن السيتوميجالوفيروس بين حالات الإسهال المزمن حيث أنه يعد من أكثر الفيروسات التي تصيب الأطفال المصابين بالإسهال المزمن ونقص المناعة.
٤. تشخيص حالات الإسهال المزمن التي تعاني من نقص الجلوبيولين المناعي (أ) قد يكون سبيلا لتشخيص حالات نقص المناعة المتغيرة مما يفيد من إعطاءها أمينوجلوبيولين عن طريق الوريد.