

الملخص العربي

تعد الاصابه بفيروس ستيو ميجالو فيروس هو احد أهم اسباب انتقال العدوى فى مرضى مابعد زراعته الاعضاء الصلبه للمستلمين . وعاده ما يتطور ستيو ميجالو فيرس خلال الاشهر الستة الاولى بعد عمليه الزرع وعاده مايكون مصحوبا بامراض معديه سريره ..على سبيل المثال (ارتفاع بدرجة الحراره –التهاب رئوى حاد – قرح بالمعده والتهاب بالكبد)واصابه بالاختلال الحاد او المزمن وخلل وظيفى بالعضو المزروع .تم العثور على ستيو ميجالو فى افرازات فمويه بلعومية والبول وافرازات المهبل وعنق الرحم وحليب الثدي والدم والمنى .ويتم انتقال فيروس السيتو ميجالو فى الرحم خلال الستة اشهر الاولى نيتجه للتعرض للأفرازات المهليه للام وحليب الثدي ومن افرازات الفم والجهاز التنفسى فى المرحله العمرية ما قبل المدرسه . وبعد الاصابه بالفيروس اثناء الولاده الخلقية او الولاده المبكره قد يستمر الفيروس فى سواىل الجسم لمدى سنه .

ومن مصادر ستيو ميجالو فيروس فى المرضى المستلمين اعاده التنشيط للفيروس الكامن ومن الجبه المانحه وعن طريق الفيروس الموجود فى كرات الدم البيضاء للجبه المانحه .

الاصابه الابتدائيه والثانويه لفيروس السيتو ميجالو

تقريباً حوالى من عشرين الى ستين فى المائه من كل المرضى المستلمين تتم الاصابه بعدوى فيروس السيتو ميجالو . ومن المرضى الاكثر تعرضاً للاصابه بالفيروس هم المرضى المانحين ذو التحليل الاجابى للفيروس بمصل الدم والمرضى المستلمين ذو التحليل السلبى للفيروس بمصل الدم والذى قد يضاعف من الاصابه الاوليه بعد عمليه الزرع .

هولاء المرضى هم عرضه بوجه خاص لاعراض شديده للاصابه بالسيتو ميجالو بما فى ذلك الانسجه النافذه .

يتم تنشيط الاصابه بفيروس السيتو ميجالو فى المرضى ذو التحليل الايجابى قبل عمليه الزرع عبر الطرق التقليديه اثناء عمليه الغسيل الدموى و عمليه نقل الدم وهذا اكثر شيوعا من الاصابه الاولى للفيروس. كذلك المرضى المستلمين ذو التحليل الايجابى اكثر عرضه للعدوى بفيروس السيتو ميجالو من المرضى المانحين ذو التحليل الايجابى للفيروس خصوصا مع الادويه المثبطه لجهاز المناعه (أوكى تى ٣- انتى ثيمو غلوبولين).

الاثار المباشره والغير مباشره للاصابه بفيروس سيتو ميجالو فى المرضى المستلمين .

تعد الاصابه بفيروس سيتو ميجالو ظاهره متعدده الواجهه مع مجموعه متنائره من الاثار المباشره و غير المباشره فى مرضى زرع الاعضاء الصلبه ويعد من اهم الاعراض السريريه المصاحبه للفيروس (ارتفاع بدرجه الحراره –التهاب رئوى – قرح بالمعده والتهاب الكبد) وهى تتأرجح من اعراض بسيطه غير ظاهره الى اعراض شديده الخطوره وقد تهدد حياه المريض .

معظم الحالات التى تعانى من اعراض الاصابه تتسم بقدره الجسم على التخلص منها تلقائيا كارتفاع درجه الحراره صعودا وهبوطا لمدته تتراوح بين ثلاثه الى اربعه اسابيع – الام بالمفاصل – الارهاق –فقدان الشهيه – الام بالبطن واسهال . وعلى الرغم من أن السيتو ميجالو فيروس يمكن ان ينتشر الى الرئه والكبد والبنكرياس والكلية والمعده والامعاء والمخ والغده الجاردرقيه وكذلك يمكن ان يؤدى الى الوفاه .

ان التهاب الشبكيه بفيروس السيتو ميجالو يؤدى الى انخفاض بحده البصر والعمى وانفصال الشبكيه .بالاضافه الى المتلازمات المعديه المباشره الناتجه عن الاصابه بفيروس السيتو ميجالو وقد تم ايلاء اهتمام كبير للاثار الغير مباشره .

كذلك قمع المناعه الاضافى الذى ينجم عن الاصابه بفيروس السيتو ميجالو تضع المريض فى خطر متزايد للفطريات وغيرها من الامراض الانتهازيه .

وقد وصف روبين (ثنائى) تفاعل الاصابه بالسيتو ميجالو والنظام المناعى للمضيف حسب نوع ومدته وكثافه العلاج المثبط لجهاز المناعه وتأثيراتها على المضيف يمكن ان يعزز فرص الاصابه بالفيروس ويعزز قابليته للعدوى الانتهازيه ومن المحتمل الخلل المزمن .

وهناك تأثير غير مباشر اخر وهو الخلل الوظيفى الحاد او المزمن وهناك تفصيل اكثر فى منشور (ميد سكابى) .

ويعد فيروس السيتو ميجا لو من اهم الاسباب التى تؤدى الى الاصابه الكلويه والتى يمكن تمييزها عن أى ضرر ناتج عن طريق عوامل اخرى او عن طريق الرفض وهى مرتبطه بالرفض الحاد او المزمن على صورته التهاب التصاقى بالرئه المزروعه او تصلب بالشرابين التاجيه فى مرضى زراعه القلب والتلاشى متلازمه القناه الصفراويه فى مرضى زرع الكبد ومجموعه متنوعه من الافات النسيجييه اضافيه فى مرضى زرع الكلى المستلمين ممايؤدى الى نقص العمر الافتراضى للعضو المزروع .

ان زرع الاوعيه الدمويه المتصلبه هو ظاهره متعدده الواجه وتأخر مشاكل زرع الاعضاء الصلبه ظهر كسبب رئيسى لطول عمر الاعضاء الصلبه المزروعه.

تعد السممه المميزه لتصلب الاوعيه الدمويه هو تضخم منتشر للخلايا بداخل الوعاء الدموى والذى قد يؤدى الى ضيق مجرى الوعاء الدموى وهذا بدوره يؤدى الى نقص الدوره الدمويه للعضو المزروع .

تشخيص الاصابه بفيروس السيتو ميجالو

تتضمن تقنيات التشخيص السريع للاصابه بفيروس السيتو ميجالو هو زراعه الفيروس بالانسجه (Pcr - pp65) والعد الكمي لفيروس السيتو ميجالو وحديثا انصب الاهتمام على دور العد الكمي للفيروس كتشخيص دقيق على الرغم من ان الحمل الكمي لفيروس السيتو ميجالو قد يكون مرتبطا بارتفاعه بمرض فيروسي اخر. ويمكن ان يحدث المرض مع ان الحمل الكمي للفيروس منخفض جدا وبالاضافه الى ذلك يعد الحمل الكمي للفيروس هو المعيار الامثل لمتابعة الاستجابه لمضادات الفيروسات .

علاج فيروس السيتو ميجالو

ان منع الاصابه بفيروس السيتو ميجالو هو الركيزه الاساسيه فى زراعه الاعضاء الصلبه .وتعد الاصابه المبكره التى تحدث خلال اقل من ثلاثه شهور من الزرع والاصابه المتأخره .والتي تحدث بعد اكثر من ثلاث شهور من الزرع .

يعد عقار (جانسيكلوفير) من اهم الادويه المستخدمه لمنع حدوث عدوى الاصابه بالسيتو ميجالو فيروس فى زراعه الاعضاء الصلبه .إن عقار الجانسيكلوفير هو عقار اصطناعى من (دى اوكسى جانوسين)والذى يمنع تطور ونمو مجموعه (الهيربيس)فى الداخل والخارج .

عقار (جان سيكلوفير) يتم تداوله عن طريق الوريد او عن طريق الفم وكوقايه عامه او جزء من السياسه التحفظيه وهناك اهتمام مستمر بمشكله مقاومه الجسم لعقار الجانسيكلوفير على الرغم من التطور الاولى لعقار الجانسيكلوفير وعقار فالجانسيكلوفيروالذى يوضح اهميه هذا الاهتمام .

ان المرضى المستملين ذو التحاليل السلبيه لكل من المانح والمستقبل والاقل عرضه للاصابه لا يتطلبون الوقايه ولكن المرضى المستملين من مانح حامل للعدوى

والأكثر خطوره وعرضه للاصابه والذين تم اعطاؤهم العلاج الأولى أو أدويه
الرفض الحاد باستخدام (انتى _ليمفوسيت) يجب ان يتم اعطاؤهم عقار جانسيكلوفير
وريديا لمدته ثلاثه اسابيع متبوعا بعقار جان سيكلوفير عن طريق الفم .

المرضى متوسطى الخطوره من حامل العدوى المانح وهو غير حامل
العدوى او مرضى حاملين للعدوى والذين تم استخدام علاج الرفض الحاد باستخدام
(انتى _ليمفوسيت) يجب ان يتم اعطاؤهم عقار (فالجانسيكلوفير) وريديا متبوعا
بفالجانسيكلوفير عن طريق الفم بعد ان يتم احتجازهم بالمستشفى .

انتكاسه المرضى الذين تم علاجهم بعقار جانسيكلوفير

ان الانتكاسه التى تحدث فى المرضى بفيروس السيتو ميغالو بعد ان تم
علاجهم باستخدام العقار هى اكثر حدوثا اذا انقطع العلاج باستخدام العقار بينما النمو
الفيروسى مازال مستمرا ولذلك ينصح بشده على ان يستمر العلاج باستخدام عقار
جانسيكلوفير طالما ان هناك نمو فيروسى للفيروس وحتى يتم الايقاف التام لنمو
الفيروس على سبيل المثال :تحليل العد الكمى للفيروس باستخدام تقنيه (البى سى ار)
يصبح سلبيا وعلى هذا لا ينصح البدء باستخدام جرعه منخفضه من عقار
جانسيكلوفير بينما تحليل (البى سى ار) مازال ايجابيا ومعنى ذلك اعطاء جرعه
غير كافيه من العقار يسمح ببقاء اجيال من الفيروس والتى تقاوم العلاج جزئيا .

الفيروس المقاوم للعلاج باستخدام عقار جانسيكلوفير

نتيجه للاستخدام الواسع لمضادات الفيروسات للوقايه فان حده ومعدل حدوث
الاصابه بالفيروس والتأثيرات الغير مباشره له قد تراجعت كثيرا على الرغم من
زياده التعرف على حالات الاصابه بالفيروس المقاوم للعلاج .

ان معدل حدوث الاصابه بالفيروس المقاوم للعلاج اصبح اثنان وواحد من
عشره فى المائه ولكن هذا يختلف بدرجه كبيره بين مرضى الزرع حيث ان اعلى

معدل للاصابه بين مرضى زراعه الرئه والكلى والبنكرياس ومن الملاحظ ان نسب الاصابه يختلف كثيرا بين مرضى زراعه الانسجه الصلبه على النحو التالى :

- صفر بالمائه (فى مرضى زراعه الكبد)
- ثلاث من عشره بالمائه (فى مرضى زراعه القلب)
- واحد بالمائه (فى مرضى زراعه الكلى)
- تسعه بالمائه (فى مرضى زراعه الرئه)
- ثلاثه عشره بالمائه (فى مرضى دمج زراعه الكلى والبنكرياس)

الوقاية والعلاج من فيروس (سيتو مجالو) في مرضى ما بعد زرع الكلي

مقالة مقدمة من

الطبيب / محمد فتحي محمد أحمد

بكالوريوس الطب والجراحة – كلية الطب – جامعة الأزهر

توطئة للحصول على درجة الماجستير في الباطنة العامة

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور

عاطف أحمد إبراهيم

أستاذ الباطنة العامة

كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور

رشدي خلف الله

أستاذ الباطنة العامة

كلية الطب – جامعة بنها

الأستاذ الدكتور

عزت مصطفى محمد

أستاذ الباطنة العامة

كلية الطب – جامعة الزقازيق

كلية الطب – جامعة بنها

٢٠١٢