الملخص العربى

ان مرض التهاب الامعاء مجهول العله والسبب ولكنه ربما يتضمن تفاعل مناعى للجسم ضد الامعاء. ويوجد نوعان اساسيان من مرض التهاب الامعاء هما: التهاب القولون المتقرح، و مرض كرون، وهما أمراض التهاب مزمنه تصيب الجهاز الهضمى. وكما يوحى الاسم فان التهاب القولون التقرحى يقتصرعلى القولون أما مرض كرون فانه يصيب أى جزء من الجهاز الهضمى من الفم الى الشرج.

ومرض التهاب الامعاء هو الاكثر شيوعا من أمراض الالتهاب المزمنه بعد التهاب المفاصل الروماتويد. والتقدم فى فهم الاساس المناعى وكيفيه نشأت المرض ساعد على تطور أساليب التشخيص واستحداث خطط علاجيه جديده.

ورغم ان السبب المؤدى لمرض التهاب الامعاء مازال غير معلوم الا انه يبدو أن عوامل متعدده تشارك فى نشأه المرض . والافتراض الاكثر شيوعا عن نشوء مرض التهاب الامعاء يتضمن تفاعل مركب لأربعه عوامل : هى الاستعداد الجينى للمريض، ومناعة الجسم المضيف، والعوامل البيئيه، والبكتريا المعويه المتعايشه. وأحدث نظريه غن نشأه وتطور المرض تفترض أن الأشخاص ذوى الاستعداد الجينى عندما يتعرضون لاعتداء مجهول الهويه من بيئتهم المحيطه ينتج عنه خلل فى استجابه الجهاز المناعى ليصبح عدوانى ضد أنسجه الجسم وخاصه الجهاز الهضمى.

ومرض كرون يكون مصحوبا باستجابه المناعه المكتسبه (تى المساعده ١) واعاده تنظيم الخلايا الملتهمة. وهذا ينتج المزيد من السيتوكينز، وانترليوكين ١ بى، ومضادات مستقبل انترليوكين ٢، وانترليوكين ٦، وانترليوكين ٨، والمزيد من انترليوكين ١٢، ١٧، ٢٣. وفى المقابل فان التهاب القولون المتقرح يكون مصحوبا باستجابه المناعه المكتسبه (تى المساعده ٢)، وانترليوكين ٤، ٥، ١٠، ١٣ . وأيضا فان عامل موت الورم ألفا، والعامل النووى (كابا بى) يلعب دورا أساسيا فى التحكم فى نسخ الجينات للسيتوكينز الممهده للالتهاب وهناك تنشيط لخلايا اخرى تؤدى الى انتاج المزيد من الكيموكينز التى تؤدى الى موت الانسجه .

الملخص العربى

إن مرض التهاب الأمعاء يصيب العديد من أجهزه الجسم وليس الجهاز الهضمى فقط، ومرضاه يعانون من المضاعفات فى كثير من أنحاء الجسم، وقد تكتشف الاصابه بالمرض من ظهور هذه المضاعفات وليس من الأعراض التقليدية.

وحيث أن سبب المرض غير معروف، فان تشخيص المرض يعتمد على التاريخ المرضى، والتقييم الاكلينيكى، والتحاليل المعمليه (وتشمل الدلالات المصليه [اسكا و بانكا]، ودلالات البراز[كالبروتيكتين و لاكتوفيرين])، والمناظير (وخاصة منظار المعده والمنظار القولونى و منظار الكبسوله اللاسلكى)، وأخذ العينات للفحص الباثولوجى والانسجه، والاشعه التشخيصيه (مثل اشعه الباريوم والاشعه المقطعيه والرنين المغناطيسى والموجات فوق الصوتيه وكرات الم البيضاء المشعه والبيت سكان).

ومعظم المرضى يعالجون باستخدام أملاح حمض السلسليك و المضادات الحيويه والكورتيكوستيرويد لتحقيق استجابه مستمرة. ولكن كثير من المرضى يتطلب علاجهم مثبطات مناعية. وتطور العلاجات الحيويه المبتكره (الموجهه ضد الوسيط الالتهابى والاختلال المناعى) وخاصه الاجسام المضاده لعامل موت الورم- ألفا (انفليكسيماب) تزيد بشكل مثير قدرتنا على العلاج الدوائى للحالات المتقدمه والغير مستجيبه من مرض كرون والتهاب القولون المتقرح . وفى المستقبل القريب فالاجسام المضاده لعامل موت الورم من أصول بشريه سوف تكون متاحه بطريقه مناسبه للاستخدام (تحت الجلد) وأقل اثاره للجهاز المناعى . وبالاضافه للعلاج الكلاسيكى فهناك : الديدان، والعلاج البيولوجى، وفلتره كرات الدم البيضاء، وزرع نخاع العظام والخلايا الجذعيه، والدعم الغذائى، والعلاج البديل، وعوامل النمو، وعلاجات أخرى حديثه، كلها لها دور هام فى علاج كثير من المرضى.

دراسة الاضطرابات المناعيه في مرض الامعاء الالتهابي

مقالة مقدمة من:

الطبيبة /هناء عبدا لله علي عبدا للطيف

بكالوريوس الطب و الجراحة

توطئة للحصول علي درجة الماجستير في أمراض الباطنة العامة

تحت إشراف

الدكتور /عاطف أحمد إبراهيم

أستاذ أمراض الباطنة العامة

كلية الطب جامعة بنها

الدكتور/ محمد عمرو عفيفي

أستاذ أمراض الباطنة العامة

كلية الطب جامعة بنها

الدكتور/ رشدي محمد خلف الله

أستاذ أمراض الباطنة العامة

كلية الطب- جامعة بنها

الدكتور / عمرو مصطفي الحمادي

مدرس أمراض الباطنة العامة

كلية الطب- جامعة بنها

كلية الطب – جامعة بنها

٢٠١٠