# الملخص العربي

تعتبر متلازمة التناظر النفروزي المعدوم التغيير اكثر أنواع التناظر النفروزي إنتشاراً في الأطفال. لا تزال العوامل المسببة لها، بل وحتى الخلل في وظيفة و تركيب الكبيبة، مجهولة لنا. و لكن ظهرت خلال السنوات القليلة الماضية أبحاث تشير إلى الدور الذي تلعبه السيتوكينات في أمراض الكلية، إلا أن الغموض لا زال يحيط بماهية ذلك الدور.

في هذه الدراسة محاولة لاكتشاف دور السيتوكينات إنترلوكين-١-بيتا و إنترلوكين-٦ و عامل النخر الورمي ألفا و بيتا-٢-ميكروجلوبيولين في الأطفال المصابين بمتلازمة التناظر النفروزي الأولي. شملت هذه الدراسة ثمانين طفلاً قسموا كالتالي:

١. عشرون طفلاً مصابون بمرض التناظر النفروزي الأولي للمرة الأولى.
٢. عشرون طفلاً كانوا مصابين بهذا المرض و استجابوا للعلاج بهرمون الكورتيزون
٣. عشرون طفلاً مصابون بانتكاسة لذلك المرض، و قد فحصوا قبل إستئناف العلاج بهرمون الكورتيزون.
٤. عشرون طفلاً من الأصحاء، ضموا إلى هذه الدراسة لاعتبارات التحليل الإحصائي.

و قد فحص جميع الأطفال فحصاً إكلينيكياً شاملاً، و قد أجريت لهم مجموعة من الفحوصات المعملية شملت صورة الدم الكاملة و كذلك اختبارات وظائف الكلية. أجريت أيضاً إختبارات معملية خصيصاً لقياس مستوى إنترلوكين-١-بيتا و إنترلوكين-٦ و عامل النخر الورمي ألفا في الدم و بيتا-٢-ميكروجلوبيولين في البول بإستخدام تقنية "اليزا". جمعت جميع النتائج في جداول و حللت إحصائياً بواسطة عدة إختبارات إحصائية لبيان العلاقات الداخلية بينها و بينها و بين علامات المرض المختلفة.

لقد أظهرت البيانات الإكلينيكية للأطفال المرضى ميلاً لارتفاع ضغط الدم الانقباضي و الانبساطي معاً في مجموعات المرضى الأولى و الثانية و الثالثة. و هذه النتيجة تخالف معظم الدراسات الاكلينيكية السابقة.

أما بالنسبة لمستوى إنترلوكين-١ بيتا في الدم فقد أظهرت هذه الدراسة إرتفاعاً في مجموعات المرضى الثلاث، و قد حصلنا أيضاً على نتيجة مطابقة فيما يخص إنترلوكين-٦. أما فيما يتعلق بعامل النخر الورمي ألفا، فقد وجدنا إرتفاعاً في مستواه في مجموعتي المرضى الأولى و الثالثة فقط. أما بالنسبة لمستوى بيتا-٢-ميكروجلوبيولين في البول فقد كان مرتفعاً في مجموعتي المرضى الأولى و الثالثة أيضاً.

لقد أوضح التحليل الإحصائي للنتائج أن هناك بعض المتغيرات التي يمكن إستخدامها لاستشفاف المسارات الممكنة لهذا المرض. أظهرت هذه التحليلات الإحصائية أن إرتفاع مستوى معامل النخر الورمي في الأطفال الذين شفوا إكلينيكياً هو أكثر المتغيرات دلالة على إمكان حدوث إنتكاس للمرض. إتضح أيضاً أن بإمكاننا تحديد الأطفال الذين شفوا إكلينيكياً و لكن لازال جهازهم المناعي مختلاً عن طريق قياس مستوى إنترلوكين-١ بيتا و إنترلوكين-٦ في الدم. أما فيما يتعلق بإمكانية التنبؤ بالحالات المرضية التي يمكن أن تستجيب للعلاج بالكورتيزون فقد ظهر أن هذه الحالات تتميز بانخفاض مستوى معامل النخر الورمي و كذلك عدم وجود إرتفاع في ضغط الدم الانقباضي.

و يمكن تلخيص الفوائد من هذا البحث في:

١. تعتبر السيتوكينات إنترلوكين-١ بيتا و إنترلوكين-٦ و معامل النخر الورمي من العوامل المسببة لمتلازمة التناظر النفروزي المعدوم التغير.

٢. الأطفال الذين شفوا ظاهرياً من المرض يمكن أن يكون جهازهم المناعي لا يزال مختلاً، و تجب مراقبتهم عن طريق قياس مستوى السيتوكينات بالدم خلال مرحلة خمود المرض.

٣. يمكن عن طريق إستقراء السيتوكينات بالدم التنبؤ بدرجة من الدقة بالحالات التي يمكن أن تستجيب سريعاً للعلاج المعتاد بالكورتيزون، كما يمكن أن نتوقع أي من المرضى الذين شفوا إكلينيكياً سيمر بإنتكاس أخر في وقت لاحق.

٤. ينبغي تعديل تعريف فترة خمود المرض بحيث يتضمن عودة مستوى السيتوكينات إنترلوكين-١ بيتا و إنترلوكين-٦ إلى مستوياهما الطبيعيين في الدم.

٥. من الممكن إجراء تجربة إكلينيكية يعطى فيها الأطفال الذين يمرون بمرحلة خمود للمرض و لكن لا تزال قياسات السيتوكينات إنترلوكين-١ بيتا و إنترلوكين-٦ عالية علاجاً بالكورتيزون إلى أن تعود هذه المستويات إلى الحالة الطبيعية.