بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص العربي

بعض النواحى المناعية فى الأطفال المهيئين لاستئصال الزائدة الدودية

يعتبر التهاب الزائدة الدودية من أكثر الحالات شيوعا والتى تستدعى اجراء جراحة عاجلة للبطن. ويمكن بتقييم بعض المعايير المناعية زيادة التأكد من تشخيص حالات التهاب الزائدة الدودية الحاد مما يقلل من معدل اجراء جراحة استئصال الزائدة الدودية بدون داعى.

استهدف هذا البحث تقييم بعض النواحى المناعية فى الأطفال الذين يعانون من اشتباه التهاب الزائدة الدودية الحاد قبل وبعد استئصالها، وذلك لمحاولة البحث عن علاقة بين الحالة المناعية و حدة المرض لتقييم دور المعايير المناعية فى تشخيص التهاب الزائدة الدودية وما يتبع ذلك من فائدة.

اشتمل البحث على ١٠٠ (مائة) طفل مصابين باشتباه التهاب حاد بالزائدة الدودية بالاضافة الى ٢٠ (عشرون) طفلا كمجموعة ضابطة، واجرى لكل من المرضى والمجموعة الضابطة الآتى:

١- أخذ تاريخ حالة تفصيلى مع التركيز على:

- العمر.
- الجنس.
- وجود الظواهر التالية من عدمها:
  - ألام البطن.
  - فقدان الشهية
  - الغثيان
  - القئ.
  - ارتفاع درجة الحرارة.

٢- فحص اكلينيكى مفصل مع التركيز على:

- درجة الحرارة.
- النبض.
- تشدد جدار البطن.

٣- فحوصات معملية تشتمل على الآتى:

- عد كلى ونوعى لكرات الدم البيضاء.
- معدل ترسب كرات الدم الحمراء.
- البروتين الانفعالى " سى".
- الفا -١- مضاد التربسن (أنتى تربسن).
- تقييم العنصر الثالث من المكمل.
- تقييم الأجسام المناعية; أ ، ج ، م.
- النشاط الابتلاعى الخلوى فى الدم.

وقد جاءت نتائج البحث على الوجه التالى:

- كانت نسبة حالات استئصال الزائدة الدودية بدون داعى حقيقى (الحالات السالبة) مرتفعة نسبيا.
- لم يستطع عامل كل من العمر والجنس أن يكون مؤثرا فى التشخيص أو التفريق بين الحالات الايجابية والحالات السالبة.
- كانت الشكوى الأساسية فى كل الحالات والتى استدعت التحويل الى المستشفى هى آلام البطن. وكان تألم البطن عند الفحص هو أكثر الظواهر الاكلينيكية ذات دلالة احصائية واضحة ، ولكن رغم أهميته لم يظهر دلالة عالية على المستوى التطبيقى فى التشخيص أو التفريق بين الحالات الايجابية والحالات السالبة.
- كان ارتفاع درجة الحرارة من الظواهر ذات الدلالة الاحصائية الواضحة، ولكن على المستوى التطبيقى لم يظهر دلالة تشخيصية يعتمد عليها.
- لم يظهر التاريخ المرضى والظواهر الاكلينيكية وحدهم دلالة تشخيصية قاطعة بالرغم من اهميتهم القصوى.
- كانت معظم الحالات التى اجرى لها جراحة بدون داعى (الحالات السالبة) تقع فى نطاق اليوم الأول من بداية ظهور الأعراض الاكلينيكية.
- أظهر كل من العد الكلى والنوعى لكرات الدم البيضاء، ومعدل ترسب كرات الدم الحمراء، والبروتين الانفعالى "سى" ، والعنصر الثالث من المكمل، كل على حدة قدرة واضحة ذات دلالة تشخيصية وثيقة فى حالات التهاب الزائدة الدودية فى الأطفال. وعند ضم بعض هذه العوامل الى بعضها فى مجموعات أظهرت زيادة فى القدرة التشخيصية والدقة على التفريق بين المجموعات المختلفة.

- أما بالنسبة لكل من ألفا -١- مضاد التربسن، والجسام المناعية أ، ج، م ، والنشاط الابتلاعي الخلوى فى الدم فلم يكن لهم دلالة واضحة فى القدرة التشخيصية أو حتى التفريق بين الحالات المختلفة. ولكن عدم نقص هذه العوامل بصورة واضحة عن المعدلات الطبيعية يبين أن الحالة المناعية للأطفال -محل الدراسة- فى فترة قبل وبعد اجراء الجراحة فى حدود المعدلات الطبيعية.

ألاستنتاج الختامى والمقترحات

- ظاهرة أرتفاع نسبة أستئصال الزائدة الدودية بدون داعى جراحى حقيقى في الاطفال تستحق وقفة اعادة تقييم واعطائها حقها من العلاج, واجراء فحص ميكروسكوبى خلوى باثولوجى لكل عينات الزائدة الدودية المستئصلة قد يؤدى إلى توضيح حدود هذه المشكلة, وسيؤدى بالتالى إلى زيادة دقة التشخيص الأكلينيكى.
- نظرا لوضوح عدم قدرة التاريخ المرضى والفحص الأكلينيكى بمفرد هم علي التشخيص الدقيق لذا يرجي في حالات أشتباه الزائدة الدودية في الاطفال الأستعانة بالتحاليل المعملية, وخاصة عند مناظرة حالات غير شديدة الوضوح من الناحية الاكلينيكية.
- فى حالات اشتباه الزائدة الدودية فى الاطفال عندما تكون غير واضحة من الناحية الاكلينيكية يرجى وضع الأطفال تحت الملاحظة الفعالة لمدة أثنى عشرة ساعة على الأقل مع تكرار الفحص والمناظرة وأعادة التحاليل الطبية حتى تضح الحالة تماما وفى حالة ماأذا كانت نتائج الفحوصات المعملية سالبة يرجى من الجراح المعالج أعادة النظر في التشخيص ويتوقع من هذا الأسلوب أن يؤدى إلى أنخفاض ملموس فى نسبة أستئصال الزائدة الدودية في الأطفال بدون داعى جراحي حقيقى دون زيادة فى نسبة حدوث أنثقاب فى الزوائد الدودية الملتهبة بالفعل.
- حيث أن ارتباط كل من العد الكلى لكرات الدم البيضاء، والبروتين الانفعالى "سى" ، معا فى اختبار واحد متكامل قد أظهر أعلى دقة تشخيصية فى حالات التهاب الزائدة الدودية فى الأطفال لذا يوصى باستعماله بصورة روتينية فى حالات اشتباه الزائدة الدودية فى الأطفال آملين أيضا الى انخفاض ملموس فى نسبة أستئصال الزائدة الدودية في الأطفال بدون داعى جراحي حقيقى دون زيادة فى نسبة حدوث أنثقاب فى الزوائد الدودية الملتهبة بالفعل.