الملخص باللـغة العربـــية

تعد الليوكيميا من النوع الليمفاوى الحاد واحدة من السرطانات شديدة الخطورة ، حيث أنها تتميز بالقصر الشديد فى معدل البقاء الكلي لدى مرضاها وينتشر هذا النوع من الليوكيميا أكثر فى الأطفال ، حيث أن ٧٥% من الحالات تحدث تحت سن ١٥سنة على عكس الليوكيميا من النوع الميلودى .

تحمل أغلبية حالات الليوكيميا من النوع الليمفاوي الحاد شذوذ كروموسومية سواء كانت في عدد الكروموسومات أو تركيب الكروموسوم أو نتيجة لنقص أو زيادة كروموسوم وتحدث أغلبية الشذوذ الكروموسومية في الليوكيميا من النوع بي أما في النوع تي فإنها تحدث بنسبة ٣٩%.

تعتبر الشذوذ الكروموسومية التي قد تشمل تغير في تركيب الكروموسوم هي الأكثر حدوثاً والأكثر تأثيراً في تطور المرض مثال ذلك فيلادليفيا كروموسوم وهو عبارة عن كروموسوم رقم (٢٢)بعد حدوث تبادل بين الذراع الطويل لكروموسوم رقم (٢٢)والذراع الطويل للكروموسوم رقم (٩) فينشأ الجين الملتحم " ب .سى . أر .ابل".

تشير أغلب الدراسات إلى أن الجين الملتحم (ب.سى. أر .ابل)يمثل أكثر الشذوذ الكروموسومية شيوعا بين مرضي الليوكيميا وغالبا يتم اكتشافه فى ٢٠-٤٠% من حالات الليوكيميا من النوع الليمفاوى الحاد فى الكبار .

ويمثل هذا الجين أكثر العوامل التنبؤية سالبية بالنسبة لمدى استجابة المريض للعلاج الكيماوى ولمعدل البقاء الكلي .

وقد أجريت هذه الدراسة فى المعهد القومى للأورام على ٤٠حالة ثبت وجود الجين فى ١١ حالة.

يوجد نوعان من الجين الملتحم ب - سي - أر - أبل هما النوع ب١٩٠ والنوع ب٢١٠ ويعتبر النوع ب١٩٠ هو الأكثر حدوثاً في حالات الليوكيميا من النوع الليمفاوي الحاد سواء كان في الأطفال أو في البالغين بينما يعتبر النوع ب٢١٠ هو الأكثر حدوثاً في حالات الليوكيميا من النوع الميلودي المزمن ولا توجد فروق واضحة بين النوعين من الناحية الإكلينيكية ومن ناحية تطور المرض أو مدى استجابة المرضى للعلاج.

تحدث الأعراض المصاحبة لمرض الليوكيميا من النوع الليمفاوي الحاد نتيجة لفشل نخاع العظام أو نتيجة لوجود أورام ثانوية في أجزاء الجسم المختلفة وينتج عن فشل نخاع العظام نقص في كرات الدم الحمراء والصفائح الدموية

وخلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى الإصابة بالأنيميا الحادة ويجعل الجسم عرضة للإصابة بالميكروبات الإنتهازية أو النزيف تحت الجلد.

يعتبر الكبد والطحال والغدد الليمفاوية هم أكثر الأماكن عرضة لحدوث الأورام الثانوية ويؤثر وجود أورام ثانوية بالجهاز العصبي المركزي على خطة العلاج حيث يتم إضافة علاج إشعاعي وزيادة جرعات الأدوية المقررة للمريض.

ويتم تقسيم المرضى إلى ثلاث مجموعات طبقاً لوجود العوامل التنبؤية مثل زيادة سن المريض فو ق ٥٠ سنة وارتفاع نسبة خلايا الدم البيضاء فوق ثلاثون ألف ووجود جين ب - سي - أر - أبل واستغراق المريض أكثر من أربعة أسابيع حتى تظهر عليه استجابة للعلاج الكيماوي وتضم المجموعة الأولى المرضى الذين لا يحملون أي عوامل تنبؤية والمجموعة الثانية تضم المرضى الذين يحملون واحد أو أكثر من العوامل التنبؤية وتضم المجموعة الثالثة المرضى الذين يحملون جين ب - سي - أر - أبل وكانت أغلبية المرضى الذين تم إجراء الدراسة عليهم من النوع الثاني بنسبة ٤٥% مقابل ٢٧.٥% لكل من النوع الأول والنوع الثاني وقد تم تكثيف العلاج الكيماوي لكل من النوع الثاني والثالث.

وبعد أربعة أسابيع من بدء العلاج الكيماوي يتم إعادة تقييم المرضى اكلينيكياً ومعملياً وعن طريق سحب عينة من نخاع العظام وكانت أسوء معدلات الشفاء في المرضى الذين يحملون جين ب - سي - أر - أبل حيث بلغت ٥٤.٥% مقابل ٧٢.٧% للمرضى من النوع الأول و ٦١% للمرضى من النوع الثاني.

كانت نسبة الشفاء الكلي بالنسبة للأربعين مريض ٦٢.٥% بينما توفي سبعة مرضى قبل إجراء التقييم لهم أثناء إعطائهم العلاج الكيماوي وترجع أسباب الوفاة إلى الإصابة بالميكروبات الإنتهازية أو حدوث نزيف في المخ أو فشل الكبد أو حدوث غيبوبة السكر الكيتونية.

ويتضح من هذه الدراسة أن الحالات التي كانت تحمل جين ب - سي - أر - أبل من السهل أن تدخل مرحلة الشفاء ولكن تصبح المشكلة في معدلات الانتكاس العالية ولهذا ننصح بتكثيف جرعات العلاج الكيماوي والإسراع بزرع النخاع ولكن هذا يحتاج إلى دراسة على عدد أكبر من المرضى مع عمل متابعة دقيقة لهم عن طريق استخدام البيولوجيا الجزئية.

تقييم الجين الملتحم " ب ـ سى ـ أر ـ ابل " كعامل تنبؤى في حالات الليوكيميا من النوع الليمفاوي الحاد في الكبار

رسالة

توطئه للحصول على درجة الماجستير في الباطنة العامة

مقدمه من

الطبيب / أحمد وجيه مهدى

بكالوريوس الطب والجراحة

تحت إشراف

أ.د/ نبيـــل عطية خطـــاب

أستاذ الباطنة العامة

كلية طب بنها

أ.د/ توحيـد محمد موافي

أستاذ الباطنة العامة

كلية طب بنها

أ.د/ هبـــه محمد شـــاكر

أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية

المعهد القومى للأورام

د/ ثريـــا محمد عبد الحميد

أستاذ مساعد طب الأورام

المعهد القومي للأورام

كلـــية الطـــب

جـامعة بنـــها

٢٠٠٦