

Frequency of dm/17 b-lymphocyte alloantigen in egyptian patients with rheumatic heart disease and post-streptococcal reactive arthritis

Amira Mohamady El-Sayed Morsy

يقترح أن يكون ارتفاع نسبة الأنتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية بي هو علامة للقابلية على مرض الحمى الروماتزية والأمراض الروماتزية بالقلب. التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي هو التهاب مطهر متبعاً لعدوى بالميكروب السبكي وذلك في المرضى الذين لم ينطبق عليهم معايير جون للحمى الروماتزية الحادة والاختلافات الرئيسية بين الحمى الروماتزية الحادة والتهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي هي:-
1. بداية التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي في غضون عشرة أيام بعد عدوى الميكروب السبكي من المجموعة (أ).
2. طول مدة وتكرار التهاب المفاصل.
3. الاستجابة البطيئة للأسيبرينات.
4. الاحتمالات الضئيلة لمضاعفات التهاب القلب.
الهدف من العمل هو اختبار الأنتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية بي في مرضي أمراض القلب الروماتزية والتهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي في المصريين مستهدفين ما يلي:-
1. قياس حساسية وخصوصية هذا العامل في تشخيص أمراض القلب الروماتزية كي يمكن دمجها في معايير جون.
2. تقييم قيمة هذا العامل في تشخيص التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي.
3. إمكانية استخدام هذا العامل كاختبار مشاهدة لتحديد مجموعة المرضي المعرضين لخطر متزايد لتكون أمراض القلب الروماتزية والتي يمكن أن يكون مناسب لتدخل أولي. وسائل الدراسة ولوازماها وقد اشتملت حالات دراستنا هذه على ثلاثة مريضنا، عشرون منهم ذوي أمراض قلب روماتزية، وعشرون حالات ذوي مرض التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي وعشرون حالات أصحاب متفقين من حيث السن والجنس. وقد تم جمع المرضى من خلال العيادة الخارجية والمرضى المقيمين في مستشفى جامعة بنها. وقد تم التأكيد من تشخيص أمراض القلب الروماتزية من التاريخ السابق للحمى الروماتزية وعن طريق الفحوص الإكلينيكية وتقرير إيكو Echo المرتبط بأمراض القلب الروماتزية. وقد كانت معايير التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي هي:-
1. بداية التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي في غضون عشرة أيام بعد عدوى الميكروب السبكي من المجموعة (أ).
2. طول مدة وتكرار التهاب المفاصل.
3. الاستجابة البطيئة للأسيبرينات.
4. الاحتمالات الضئيلة لمضاعفات التهاب القلب.
5. تأثير المرض على الطرف السفلي أكثر من الطرف العلوي.
6. غير مسبب لتشوه المفص.
التأكد من عدوى الميكروب السبكي عن طريق الجسم المضاد استريشوليßen أو، وأنتي دي ان ايز. وقد تم قياس الأنتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية بي وذلك باستخدام جهاز عداد الخلايا. وقد خلص البحث إلى النتائج الآتية:-
- عدم وجود اختلاف ملحوظ في العمر بين مرضي أمراض القلب الروماتزية والمجموعة الضابطة بينما يوجد اختلاف ملحوظ في العمر بين مرضي التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي من جهة والمجموعة الضابطة ومرضى أمراض القلب الروماتزية من جهة أخرى.
- كان هناك اختلاف ملحوظ بين مرضي التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي والتهاب المفاصل الناتج عن الحمى الروماتزية.
- وجود اختلاف ملحوظ بين السيدات والرجال الذين يعانون من أمراض القلب الروماتزية بينما لا يوجد اختلاف ملحوظ بين السيدات والرجال سواء كان في المجموعة الضابطة أو في مجموعة مرضي التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي.
- لم يكن هناك اختلاف ملحوظ بين السيدات والرجال بالنسبة للعامل سي دي 19 وكذلك الأنتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية بي أو الخلايا الليمفاوية الكلية وذلك في مرضي التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي.
- لم تكن

هناك علاقة طردية بين الـ سي دي 19 والعمر بينما كان هناك علاقة طردية إيجابية بين سي دي 19 وأنتي ستريتوليسن أو وأنتي دي ان ايز وأنتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية الكلية أو الخلايا الليمفاوية بي وذلك في مرض التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي. لم تكن هناك علاقة طردية بين العمر والأنتجين دي 8/17 الموجود على الخلايا الليمفاوية الكلية بينما كان هناك علاقة طردية إيجابية بين الأنتجين دي 8/17 وأنتي ستريتوليسن أو وأنتي دي ان ايز وذلك في مرض التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي. لم تكن هناك علاقة طردية بين العمر والأنتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية الكلية بي وأنتي والانتجين دي 8/17 الموجود الخلايا الليمفاوية بي بينما كان هناك علاقة طردية إيجابية بين أنتجين دي 8/17 على الخلايا بي وأنتي والانتجين دي 8/17 الموجود على الخلايا الليمفاوية الكلية. كان هناك 65% من مرض الروماتيزم القلبي يعانون من التهاب مفصل روماتزمي. وقد كانت نسبة تأثير الصمام الميتالي الضيق هي أعلى نسبة للتأثير بين باقي أنواع تأثير الصمامات. بالنسبة للعامل سي دي 19 والانتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية الكلية: 1- عدم وجود اختلاف ملحوظ في هذين العاملين بين أضرار الصمام الأورطي الخالص من جانب والمجموعة الضابطة والمجموعة المتأثرة بالصمام الميتالي الخالص من جانب آخر. 2. بينما كان هناك اختلاف ملحوظ بين المجموعة الضابطة والمجموعة المتأثرة بالصمام الميتالي الخالص. 3. بالنسبة للانتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية بي لم يكن هناك اختلاف ملحوظ بين تأثير صمام الأورطي الخالص وتأثير الصمام الميتالي الخالص بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. لم يكن هناك اختلاف ملحوظ بين الحالات التي كانت تعاني من التهاب روماتزمي مفصلي أو التي لم تكن لم تعاني منه في مجموعة المرضي بأمراض القلب الروماتيزمية وذلك بالنسبة للعامل سي دي 19 وأنتجين دي 8/17 على سطح الخلايا الليمفاوية الكلية والخلايا الليمفاوية بي. وبالتحليل الإحصائي للعامل سي دي 19 وجدنا الآتي: 1. وجود اختلاف ملحوظ بين المجموعة الضابطة ومجموعة أمراض القلب الروماتيزمية بالنسبة لهذا العامل. 2. وجود اختلاف ملحوظ بين المجموعة الضابطة ومجموعة أمراض القلب الروماتيزمية وذلك بالنسبة للانتجين دي 8/17 على سطح الخلايا الليمفاوية الكلية. 3. لم يكن هناك اختلاف بين مجموعة أمراض القلب الروماتيزمية وبين مجموعة التهاب القلب الروماتيزمية بالنسبة لهذا العامل. 2. وجود اختلاف ملحوظ بين المجموعة الضابطة ومجموعة التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي. 4. بالنسبة للانتجين دي 8/17 على سطح الخلايا الليمفاوية الكلية: 1. وجود اختلاف ملحوظ بين المجموعة الضابطة ومجموعة أمراض القلب الروماتيزمية وبين مجموعه التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي. 3. لم يكن هناك اختلاف بين المجموعة الضابطة ومجموعة التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي. 5. وجود اختلاف ملحوظ بين المجموعة الضابطة ومجموعة التهاب المفاصل التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي. 6. لم يكن هناك اختلاف ملحوظ بين مجموعه المفاصل الروماتيزمي بالنسبة للـ سي دي 19 وأنتجين دي 8/17 على سطح الخلايا الليمفاوية الكلية، بينما كان هناك اختلاف بين نفس المجموعتين بالنسبة للانتجين دي 8/17 على سطح الخلايا الليمفاوية بي. ونستنتج من هذا البحث ما يلي: ارتفاع نسبة الانتجين دي 8/17 على الخلايا الليمفاوية بي يمكن أن يستخدم كعامل للقابلية على حدوث الحمى الروماتيزمية وأن هذا العامل موجود أيضاً في المرضى الذين يعانون من الالتهاب المفصلي التفاعلي ما بعد الميكروب السبكي. الاقتراحات: 1. استخدام انتجين دي 17/8 كاختبار لتشخيص الحمى الروماتيزمية وفصلها إكلينيكيا عن الأمراض الأخرى التي تؤثر على القلب وتشابهها معها إكلينيكيا مثل الذئبة الحمراء وأمراض صمامات القلب الأخرى. 2. إمكانية ضم قياس دي 8/17 إلى معايير جون لتشخيص الحمى الروماتيزمية.