

# Clinical value of auto antibodies against c1 qin children with glomerulonephritis

Ahmed Mohammed Maria

يعتبر التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات هو النموذج الأكثر شيوعاً بالنسبة للأطفال ويكون مصاحباً في معظم الأحيان لظاهرة المناعة الذاتية. الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم لها دور في حدوث التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات وكذلك التهاب الكلى الناتج عن مرض الذئبة الحمراء الجهازية والهدف من هذا البحث هو إيجاد العلاقة بين وجود الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم وبين حدوث التهاب الكلى وكذلك حدوث مضاعفات للمرض وذلك في كلا من التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات والتهاب الكلى الناتج عن مرض الذئبة الحمراء الجهازية. شملت هذه الدراسة ثلاث مجموعات: 1- المجموعة الأولى وتشمل 28 طفلاً من سن 4 حتى 18 سنة مصاباً بالتهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات في قسم الكلى بمستشفى الأطفال جامعة المنصورة. اعتمد في تشخيص التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات على التاريخ المرضي (حدوث التهاب بالحلق أو اللوزتين من 7 إلى 14 يوم أو حدوث حصف منذ 6 أسابيع أو أقل قبل حدوث المرض)، الفحص السريري (ارتفاع ضغط الدم و تورم) أو وجود دم أو بروتينات بالبول بالإضافة إلى علامة العدوى الحديثة بالعقديات (مضاد الحالة العقدية). 2- المجموعة الثانية اشتملت على 16 طفلاً من سن 4 حتى 18 سنة مصاباً بالتهاب الكلى الناتج عن مرض الذئبة الحمراء الجهازية وتم اختيارهم من الحالات المؤكدة بعينة الكلى وكذلك الحديثة لتجنب أي تأثير للعلاج على نتائج البحث. 3- المجموعة الثالثة (الضابطة) وتتكون من 20 طفلاً من سن 4 حتى 18 سنة بعد التأكد من وظائف الكلى وعدم وجود تاريخ عائلي لأمراض الكلى. في هذه الدراسة تم عمل الأتي لكل طفل: 1- أخذ التاريخ المرضي للأطفال المصابين وكذلك التاريخ المرضي للأسرة. 2- عمل فحص طبي شامل. 3- التحاليل الروتينية (صورة دم كاملة، تحليل بول كامل، يوريا، كرياتينين، قياس مستوى مضاد الحالة العقدية). 4- مستوى الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم. 5- نسبة المكون الثالث والرابع من المتمم عند الأطفال المصابين. 6- نسبة أضداد النوى. 7- مضاد الحمض النووي الصبغي. وكانت النتائج بالنسبة للمجموعة المصابة بالتهاب الكلى الحاد بعد العقديات كالتالي :- كان متوسط أعمار الحالات 9.82 سنة- مثل الذكور 19 حالة (67.9%) والإناث 9 حالات (32.1%) - كان هناك ارتفاع ضغط الدم في 16 حالة (57.1%) وكان الضغط طبيعياً في 12 حالة (42.9%) - متوسط مستوى الكرياتينين بالدم كان 0.72 مج- بالنسبة لمعدل ترشيح كبيبات الكلى للبول، كان المتوسط 95.93 م/لادقيقة- سرعة الترسيب كانت مرتفعة في 12 حالة (42.86%) - مضاد الحالة العقدية كان مرتفعاً في 20 حالة (71.43%) وطبيعياً في 8 حالات (28.57%) وتراوح المستوى من 140 إلى 800 وحدة/مل- بالنسبة للأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم، ظهرت في 15 حالة (53.57%) وكانت غير موجودة في 13 حالة (46.43%) - كل الحالات كانت سلبية بالنسبة لمستوى أضداد النوى ومضادات الحمض النووي الصبغي. - مستوى المكون الثالث من المتمم كان منخفضاً في كل الحالات- مستوى المكون الرابع من المتمم كان منخفضاً في 8 حالات (28.57%) بينما كان طبيعياً في 20 حالة (71.43%) وتراوحت القيمة من 1.9 إلى 55 مجومقارنة حالات التهاب الكلى الحاد بعد العقديات التي ظهر بها مضادات المكون الأول من المتمم بتلك التي لم يظهر بها هذه الأجسام وجد الأتي :- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث متوسط العمر، الوزن والطول- المجموعة التي ظهرت بها الأجسام المضادة كان ارتفاع ضغط الدم أكثر وضوحاً حيث كان مرتفعاً في كل الحالات- مستوى الكرياتينين كان أعلى في المجموعة الموجبة لهذه الأجسام حيث كان المتوسط 0.80 مج أما في المجموعة السالبة كان المتوسط 0.62 مج- كان متوسط ترشيح كبيبات الكلى أكثر تأثراً في الحالات

الموجبة حيث كان 85.65 م/لادقيقة بينما في المجموعة السالبة كان 107.8 م/لادقيقة- مضادات الحالة العقدية كانت أكثر ارتفاعا في المجموعة الموجبة حيث كان المتوسط 619.33 وحدة/مل بينما كان المتوسط للمجموعة السالبة 305.38 وحدة/مل- مستوى المكون الثالث من المتمم كان أقل في المجموعة الموجبة حيث تراوح من (10 - 15) مج بينما تراوحت القيمة من (16 - 27.3) مج في المجموعة السالبة- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث مستوى المكون الرابع من المتمم، أضداد النوى وأضداد الحمض النووي الصبغى- ظهور البروتينات وكرات الدم الحمراء في البول وكذلك انخفاض كمية البول كان أكثر حدوثا في الحالات الموجبة أما بالنسبة لحالات التهاب الكلى الناتج عن الذئبة الحمراء الجهازية فكانت النتائج كالتالي :- متوسط أعمار الحالات كان 12.5 سنة- مثل الذكور 31.3 % بينما الإناث 68.8 % من الحالات- كان ضغط الدم مرتفعا في 6 حالات (37.5%) وكان طبيعيا في 10 حالات (62.5%) - متوسط مستوى الكرياتينين بالدم كان 0.71 مج- كان متوسط ترشيح كبيبات الكلى للبول 103.27 م/لادقيقة- الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم كانت موجودة في 7 حالات (43.75%) وكانت غير موجودة في 9 حالات (56.25%) - بالنسبة لأضداد النوى، 14 حالة (87.5%) كانت موجبة وجالتين فقط (12.5%) كانتا سالبتين- مضادات الحمض النووي الصبغى كانت موجودة في 6 حالات (37.5%) وكانت غير موجودة في 10 حالات (62.5%) - مستوى المكون الثالث من المتمم كان منخفضا في 11 حالة (68.75 %) بينما كان طبيعيا في 5 حالات (31.25%) - كان مستوى المكون الرابع من المتمم طبيعيا في 8 حالات (50%) و كان منخفضا أيضا في 8 حالات (50%) وبمقارنة حالات التهاب الكلى الناتج عن الذئبة الحمراء الجهازية التي ظهر بها مضادات المكون الأول من المتمم بتلك التي لم يظهر بها هذه الأجسام وجد الأتي :- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث متوسط العمر، الوزن والطول- كان هناك اختلاف بين المجموعتين بالنسبة لمستوى ضغط الدم حيث كان أكثر ارتفاعا في المجموعة الموجبة منه في المجموعة السالبة- مستوى الكرياتينين بالدم كان أكثر ارتفاعا في المجموعة الموجبة وتراوحت القيمة من (0.7-1.1) مج أما في المجموعة السالبة فكانت القيمة من (0.6-0.7) مج- معدل ترشيح كبيبات الكلى للبول كان أقل في المجموعة الموجبة حيث كان المتوسط 82.87 م/لادقيقة أما في المجموعة السالبة فكان المتوسط 119.13 م/لادقيقة- بالنسبة لمستوى المكون الثالث من المتمم لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين- كان هناك اختلاف بين المجموعتين بالنسبة لمستوى المكون الرابع من المتمم حيث تراوحت القيمة من (1.9 - 4.3) مج في المجموعة الموجبة بينما تراوحت من (1.9 - 55) مج في المجموعة السالبة- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث مستوى أضداد النوى- بالنسبة لمستوى مضاد الحمض النووي الصبغى، كان المتوسط في المجموعة الموجبة 95.71 وحدة/مل بينما في المجموعة السالبة كان المتوسط 17.78 وحدة/مل- بالنسبة لظهور كرات الدم الحمراء وكذلك ظهور البروتينات في البول كانا أكثر حدوثا في المجموعة الموجبة- عينات الكلى أظهرت أن المجموعة الموجبة أكثر تأثرا وأكثر قابلية لنشاط الالتهاب وكذلك أكثر قابلية لأن يكون الالتهاب مزمنًا وباختصار يمكن القول أن وجود الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم سواء في الأطفال المصابين بالتهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات أو التهاب الكلى الناتج عن الذئبة الحمراء الجهازية وجود هذه الأجسام يكون مصاحبا للحالات الأكثر شدة والأكثر تعرضا لمضاعفات المرض