Prognostic significance of (p27)expression in hepatocellular carcinoma

Shaimaa Mohamed Nagy Abd Elfatah El-zamly

يعد سرطان الكبد خامس اكثر الاورام الخبيثة شيوعا حول العالم تظهر اختلافات جغرافية فى معدلات حدوث هذا المرض بين دول وأخرى حيث انه ترتفع معدلات الحدوث فى دول مثل بالاد شرق اسيا وغرب ووسط افريقيا بينما اقل حدوثا فى بلاد شمال اوربا واستراليا نيوزيلاندا وامريكا اللاتينيةفى مصر يشكل سرطان الكبد نسبة 2.3%من الاورام السرطانية و4.7%من المرضى المصابون بامراض الكبد المزمنة والمرض غالبا ما يصيب الذكور ومتوسط الاعمار 53سنه يعتبر هذا السرطان كأى سرطان هو النتيجة النهائية لتداخل عدد من عوامل الخطورة للاصابة به مثل العوامل البيئية والاستعداد الوراثى ولكن العوامل البيئية تلعب الدور الاكبر وخاصة حالات الاتهاب المزمن بفيروسات الكبد خاصة HBVوHCVوالتعرض للمادة افلاتكسين ب أ وايضا التدخين وتعاطى الكحوليات وتقدم هذا المرض ارتبط بعوامل عديدة مثل عمر المريض وجود تليف الكبد حجم الورم وعدده اختراق الاوعية الدموية ،طرق العلاج المستخدمة ،النوع الميكروسكوبى ،التقديرتهدف هذه الدراسة الى اولا:الدراسة النسيجية لسرطان الكبدثانيا:تقييم تمركز وكثافة وجود الدلالة P27))فى النسيج الطبيعى لخلايا الكبد والورم والنسيج المجاور للورم باستخدام كمياء المناعة النسيجيةثالثا:الى تحديد مقدار مناطق نويات الخلايا المتولدة فى الخلايا السرطانية والطبيعية كدلالة للنشاط الخلوى والنووى وأخيرا الى ربط ومقارنة هذه النتائج مع المنغيرات الاكلينيكية والباثولوجية المختلفةاعتمدت وسائل البحث فى هذه الدراسة1-فحص روتينى باستخدام صبغة (الهيماتوكسيلين الايوسين)لتحديد نوع ودرجة الورم2-معاملة الشرائح بكمياء المناع النسيجية لمعرفة مدى ظهور الدلالة الفضة نترات بطريقة الشرائح صبغ-الطلبيعة3 والنسيج له المجاور والنسيج الكبد سرطان حالات فى(P27) لصبغ اماكن النوية المتولدة (AgNORs) وفحصها باستخدام العدسات الزيتية4-تقييم نتائج الفحص وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل نوع ودرجة ومرحلة الاصابةوقد تضمنت هذه الدراسة 40حالة مختلفة من سرطان الكبد و26نسيج مجاور للورم ثم اختيارها بين عامى 2003و2005.تراوحت اعمار المرضى بين 23الى 84 عاما وتضمنت 33من الذكور و7من الاناثنتائج البحث :-تم تقسيم حالات هذه الدراسة طبقا لتقسيم منظمة الصحة العالمية (2000)الى 8حالات من الدرجة الاولى ،24حاله من الدرجة الثانية و8حالات من المخرحلة الثانية ،10حالات فى المرحلة الثالثة (أ)و8حالات فى المرحلة الثالثة (ب)و6حالات فى المرحلة الرابعة (أ)و6حالات فى المرحلة الرابعة (ب)تم اجراء جراحة استئصال الورم وقيد البحث خلال عامين وسجلت 11حالة شفاء و29حالة ارتداد للورم او حالة وفاهتم الفحص باستخدام كمياء المنعة النسيجية لتحديد مدى انتشار بروتين (p27)فى الخلايا وقد تمت دراسة نتائج مدى انتشار كمياء المناعة النسيجية لتحديد مدى انتشار هذا البروتين ووجدت علاقة احصائية ايجابية بينه من جهة وبين درجة تطور المرض وتقدم مرحلة الورم ووجود اختراق الاوعية الدمويةمن جهه الى اخرى وبين درجة تطور المرض وتقدم مرحلة المرض وتقدم مرحلة الورم ووجود اختراق الاوعية الدموية من جهة الى اخرى حيث ان الحلات المتقدمة قد أظهرت انتشار أقل ولكن تسجيل الدرجه علاقة احصائية ايجابية بين مدى ظهورة وبين تعدد الورم وجود تليف الكبد من جهه اخربوفى هذه الدراسة تم حساب متوسط النويات المتولدة فى كل من حالات النسيج الطبيعى للمعدة والحالات السرطانية عن طريق حساب عدد النقط الموجودة فى انوية 100خلية وذلك باستخدام التكبير *1000زووجد ان متوسط النقط هو 1.65لكل نواه بالنسبة للنسيج الطبيعى و3.02لكل نواه بانسبة للنسيج المجاور للورم وقد تصل الى 8.8فى الاوام من الدرجة الثالثة وقد سجلت هذه الدراسة علاقة احصائية ايجابية بين هذا المتوسط وكلا من درجة تطور الورم وتعدد الاورام ووجود اختراق

الاوعية الدمويةوخلصت الداسة الى مدى انتشار بروتين (P27)ومتوسط عدد مناطق النويات المتولدة لكل خلية قد يساعد على التنبؤ بمدى تطور المرض وذلك لان الحالات التى تم شفاؤها خلال عامين منت اجراء جراحة الاستئصال سجلت انتشار أوسع للبروتين (p27) وفى نفس الوقت متوسط عدد مناطق نويات اقلومن هذه الدراسة نستنتج ان :--يساعد استخدام البروتين (p27) ومتوسط عدد مناطق النويات المتولدة لكل خلية التفرقة بين النسيج الخلوى الطبيعى للكبد وبين الورم .-مرحلة الورم هى اهم العوامل الباثولوجية للتنبؤ بتقدمه-يمكن اعتبار كلا من مدى انتشار بروتين (p27)ومتوسط النويات المتولدة لكل خلية من المؤشرات التى نعتمد عليها فى التوقع المستقبلى للورم-يعتبر سرطان الكبد من الاورام الخبيثة السيئة التطور.