Immunological disturbances in relation to inflammatory

Hanaa Abd Allah Ali Abd Allatif

ان مرض التهاب الامعاء مجهول العلـه والسبب ولكنـه ربما يتضمن تفاعل مناعى للجسم ضد الامعاء. ويوجد نوعـان اساسيـان من مرض التهاب الامعاء هما: التهاب القولون المتقرح، و مرض كرون، وهما أمراض التهاب مزمنه تصيب الجهاز الهضمى. وكما يوحى الاسم فان التهاب القولـون التقرحى يقتصرعلى القولـون أمـا مرض كرون فانـه يصيب أى جزء من الجهاز الهضمى من الفم الى الشرج.ومرض التهاب الامعاء هو الاكثر شيوعا من أمراض الالتهاب المزمنه بعد التهاب المفاصل الروماتويد. والتقدم فى فهم الاساس المناعى وكيفيه نشأت المرض ساعد على تطور أساليب التشخيص واستحداث خطط علاجيه جديده.ورغم ان السبب المؤدى لمرض التهاب الامعاء مازال غير معلوم الا انه يبدو أن عوامل متعدده تشارك فى نشأه المرض . والافتراض الاكثر شيوعا عن نشـوء مرض التهاب الامعاء يتضمن تفاعل مركب لأربعه عوامل : هى الاسـتعداد الجينى للمريض، ومناعة الجسم المضيف، والعوامـل البيئيـه، والبكتريا المعويـه المتعايشـه. وأحدث نظريه غن نشأه وتطور المرض تفترض أن الأشخاص ذوى الاستعداد الجينى عندما يتعرضون لاعتداء مجهول الهويه من بيئتهم المحيطه ينتج عنه خلل فى استجابه الجهاز المناعى ليصبح عدوانى ضد أنسجه الجسم وخاصه الجهاز الهضمى.ومرض كرون يكون مصحوبـا باستجابـه المناعه المكتسبـه (تى المساعده 1) واعاده تنظيم الخلايـا الملتهمة. وهذا ينتج المزيد من السيتوكينز، وانترليوكين 1 بى، ومضـادات مستقبـل انترليوكين 2، وانترليوكين 6، وانترليوكين 8، والمزيد من انترليوكين 12، 17، 23. وفى المقابل فان التهاب القولون المتقرح يكون مصحوبا باستجابه المناعه المكتسبه (تى المساعده 2)، وانترليوكين 4، 5، 10، 13 . وأيضا فان عامل موت الورم ألفـا، والعامل النووى (كابا بى) يلعب دورا أساسيا فى التحكم فى نسخ الجينات للسيتوكينز الممهده للالتهاب وهناك تنشيط لخلايا اخرى تؤدى الى انتاج المزيد من الكيموكينز التى تؤدى الى موت الانسجه .إن مرض التهاب الأمعاء يصيب العديد من أجهزه الجسم وليس الجهاز الهضمى فقط، ومرضاه يعانون من المضاعفات فى كثير من أنحاء الجسم، وقد تكتشف الاصابه بالمرض من ظهور هذه المضاعفات وليس من الأعراض التقليدية.وحيث أن سبب المرض غير معروف، فان تشخيص المرض يعتمد على التاريخ المرضى، والتقييم الاكلينيكى، والتحاليل المعمليه (وتشمل الدلالات المصليه] اسكـا و بانكـا[، ودلالات البراز] كالبروتيكتين و لاكتوفيرين[ )، والمناظير (وخاصة منظار المعده والمنظار القولونى و منظار الكبسولـه اللاسلكى)، وأخذ العينات للفحص الباثولوجى والانسجه، والاشعه التشخيصيه (مثل اشعه الباريوم والاشعه المقطعيه والرنين المغناطيسى والموجات فوق الصوتيه وكرات الم البيضاء المشعه والبيت سكان).ومعظم المرضى يعالجـون باستخدام أملاح حمض السلسـليك و المضـادات الحيويـه والكورتيكوسـتيرويد لتحقيق استجابه مستمرة. ولكن كثير من المرضى يتطلب عـلاجهم مثبـطات منـاعية. وتطور العلاجات الحيويه المبتكره (الموجهه ضد الوسيط الالتهابى والاختلال المناعى) وخاصه الاجسام المضاده لعـامل موت الورم- ألفا (انفليكسيماب) تزيد بشكل مثير قدرتنا على العلاج الدوائى للحالات المتقدمه والغير مستجيبه من مرض كرون والتهاب القولون المتقرح . وفى المستقبل القريب فالاجسام المضاده لعـامل موت الورم من أصول بشريه سوف تكون متاحه بطريقه مناسبه للاستخدام (تحت الجلد) وأقل اثاره للجهاز المناعى . وبالاضافه للعلاج الكلاسيكى فهناك : الديـدان، والعـلاج البيـولوجى، وفلتره كرات الدم البيضاء، وزرع نخاع العظام والخلايا الجذعيه، والدعم الغذائى، والعلاج البديل، وعوامل النمو، وعلاجات أخرى حديثه، كلها لها دور هام فى علاج كثير من المرضى.