

"Alanine aminotransferase and aspartate aminotransferase" versus liver histopathology as markers of disease activity in patients with chronic hcv"

Sameh Mohammad Samir Mohammad Hussain

الملخص العربي أصبح مرض الالتهاب الكبدي الوبائي سي المزمن من أكثر الأمراض انتشارا في العالم وأكثرهم مصر ولعل السبب لذلك هو انتشار البلهارسيا وعلاجها السابق عن طريق الحقن الملوثة يعالج هذا المرض حاليا عن طريق حقن الانترفيرون ومضادات الفيروسات عن طريق الفم بنجاح وفعالية تعتبر الخزعات الكبدية حاليا هي المعيار الذهبي لتقييم تطور التليف فضلا عن تقييم الآفات النسيجية المرتبطة بفيروس ج , ويوصى بها للمساعدة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاج المرضى المصابين بفيروس ج وذلك لتقييم مراحل العلاج وتحديد مخاطر الإصابة بسرطان الكبد ومع ذلك , فهي من الاجراءات الجائرة ومكلفة ماديا وتتطلب دخول المستشفى لعدة ساعات , ويمكن ان تترافق مع مضاعفات كبيرة ,بالاضافة الى ذلك , كثيرا ما يؤدي عدم كفاية حجم العينة الى التقليل من شأن مرحلة التليف يمكن الاعتماد على المؤشرات الحيوية غير الجائرة لتشخيص وتصنيف التليف الكبدي ورصد ومراقبة نتائج العلاج يزال انزيم الانزيمات والاسبارتات النقلان للأمينو في متناول معظم الاختبارات المتاحة للأطباء لتقييم المرضى بتلف الكبد وربما يمثل ارتفاع انزيمات الكبد المعيار الأكثر شيوعا لحالة المرضى الى اطباء الكبد الهدف من هذه الدراسة هو دراسة مقارنة بين الانزيمات الكبدية وحالة الكبد النسيجية في تقييم نشاط الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن جتم عمل هذه الدراسة على 500 مريض من مستشفى حميات طنطا خلال عام 2009 , وكل مريض هذه الدراسة تجاوز عمرهم 18 عاما , وبعد الحصول على الموافقة من كل مريض تم عمل الاجراءات التالية: 1. فحص سريري شامل 2. اختبارات معملية :- صورة دم كاملة (خلايا الدم البيضاء عدد كلي ونوعي - خلايا الدم الحمراء - الهيموجلوبين - صفائح دموية) - وظائف كبد (اليومين - زمن ونشاط البروثرومبين - انزيمات كبدية - فوسفات قاعدي - صفراء بالدم (كلي و مباشر) - تحليل فيروسات (التحليل السطحي للفيروس الكبدي ب - مضادات الفيروس الكبدي ب - تفاعل البلمرة المسلسلة للفيروس الكبدي ج) - كرياتينين في الدم - مستوى السكر بالدم - وظائف الغدة الدرقية - تحليل بول 3. موجات فوق صوتية على البطن 4. خزعة كبدية وتم تشخيص المرض على اساس وجود اجسام مضادة لفيروس ج والعد الكمي للفيروس ايجابي ونتيجة الخزعة الكبدية نسبة الى نظام ميتافير أعلى من (أ 1 ف 1) وتم استبعاد كل المرضى المحظور عليهم استخدام الانترفيرون والريبافيرين مثل مرضى الامراض المناعية والصفائح الدموية اقل من 75 ألف /مم مكعب وخلايا الدم البيضاء اقل من 1500 خلية لكل سنتيمتر مكعب ونسبة الهيموجلوبين اقل من 10 جرام لكل ديسيلتر ومرضى التليف مجموعة ج , ومرضى الالتهاب الكبدي الوبائي ب . وقد تم جمع البيانات وتم تحليلها احصائيا . ومن خلال نتائج هذا البحث الذي اجري على عدد 368 من الذكور , و 132 من الاناث المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي ج تبين وجود ارتفاع في انزيم الانزيمات الناقل للأمينو في عدد 324 مريض بنسبة 64.8% و وجود ارتفاع في انزيم الاسبارتات الناقل للأمينو في عدد 353 مريض بنسبة 70.6% ومن خلال اجراء الخزعة الكبدية وجد ان نسبة النشاط المرضي كانت أ 1 نسبة الى نظام ميتافير في عدد 267 مريض بنسبة 53.4% , وأ 2 في عدد 155 مريض بنسبة 31% , وأ 3 في عدد 78 مريض بنسبة 15.6% , وتبين أن درجة التليف الكبدي كانت ف 1 نسبة الى نظام ميتافير في عدد 85 مريض بنسبة 17% , و ف 2 في عدد 256 مريض بنسبة 51.2% , و ف 3 في عدد 151

مريض بنسبة 30.2% , و ف 4 في عدد 8 مريض بنسبة 1.6% . ولم تكن هناك فروق واضحة بين الذكور والاناث . ووجد انه ليس هناك علاقة واضحة بين ارتفاع انزيمات الكبد ونشاط الالتهاب الكبدي الفيروسي ج وبالتالي فإن البحث قد اثبت عدم امكانية الاعتماد على انزيمات الالانين والاسبارتات الناقلين للامينو كبديل للخزعة الكبدية التي ما زالت هي المعيار الذهبي لتقييم الحالة النسيجية لمرضى الكبد