

دراسة ارتباط الكرايوجلوبولين المحدد المنشأ وتليف الكبد في
المرضى المصابين بالالتهاب الكبدي الفيروسي (ج)

رسالة توطئة للحصول على درجة الكتورة في الباطنة العامة

مقدمة من:

طبيب / رجب عدلي على
ماجستير الباطنة العامة

تحت اشراف

الاستاذ الدكتور / ماهر ابو بكر الامير
استاذ الباطنة العامة
كلية الطب جامعة الفيوم

الاستاذ الدكتورة / نوران الغدور
استاذ الباطنة العامة
كلية الطب جامعة القاهرة

الاستاذ الدكتورة / نجوى رشدي
استاذ الكيمياء الحيوية
كلية الطب جامعة القاهرة

الدكتورة / هالة سيد الطوخي
مدرس الباطنة العامة
كلية الطب جامعة الفيوم

جامعة القاهرة

2017

دراسة ارتباط الكرايوجلوبولين المحدد المنشأ وتليف الكبد في المرضى المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي (ج)

في دراسة اجريت بواسطة العالم بيرو واخرون عام 1974 وجد ان الكرايوجلوبولين ترتبط بالعديد من الامراض المختلفة.

وقد كشفت طرق علمية أكثر حساسية وضعت منذ تصنيف بيرو ان الكرايوجلوبولين انواع كثيرة منها متعدد المنشأ ومنها محدد المنشأ وفي عام 2009 قام العالم دي روزا واخرون بوصف نوع جديد اطلقوا عليه اسم كرايوجلوبولين محدد المنشأ IIa.

وتختلف تقديرات انتشار الكرايوجلوبولين في الأشخاص الذين يعانون من فيروس التهاب الكبد الوبائي(ج) على نطاق واسع. وذلك بسبب عدم الإلمام بالأعراض السريرية المصاحبة للإصابة به ، واختلاف مدة الإصابة بالمرض ، وكذلك سوء التعامل مع العينات لفحص الكرايوجلوبولين بالدم . ولا تزال حتى الان العلاقة بين الكرايوجلوبولين وتأثيره على امراض الكبد الشديدة هي مسألة مثيرة للجدل.

وكان الهدف من هذه الدراسة تحديد ما إذا كان نوع معين من الكرايوجلوبولين و بالتحديد النوع IIa (وليس كل الانواع) له علاقة مع تليف الكبد ومراحله المختلفة في المرضى المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي (ج).

وقد أجريت الدراسة على 80 مريض مصاب بالتهاب كبدى وبائى (ج) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين. المجموعة الاولى : 40 من المرضى المصابين بالتهاب الكبد الوبائى ج ولديهم أدلة معملية على تليف الكبد. المجموعة الثانية : 40 من المرضى المصابين بالتهاب الكبد الوبائى ج دون وجود دليل على تليف الكبد.

تعرض جميع المرضى إلى الفحوصات التالية : صورة دم كاملة ،انزيمات كبد،زمن وتركييز بروثروميين ،، نسبة الألبومين بالدم،البيليروبين (الكلى و المباشر) اختبارات الأجسام المضادة للفيروس (ج) و(ب)، واختبار PCR كمي لفيروس (ج) وكذلك اختبار نوع الكرايوجلوبولين الموجود IIa. وقد تم جمع البيانات لكل مريض بما في ذلك السن،والجنس،وتوصيف نوع الكرايوجلوبولين،وكذلك تركيز HCV-RNA لفيروس (ج)،انزيمات الكبد. وتمت دراسة هذه البيانات وتحليلها بواسطة طرق احصائية متطورة.

وجدت دراستنا النتائج التالية:

- أن انتشار الكرايوجلوبولين من النوع IIa كانت 25% من الاشخاص اللذين اجريت عليهم الدراسة.
- كما وجدت علاقة طردية بين ارتفاع الإيجابية بوجود الكرايوجلوبولين ووجود تليف الكبد،حيث وجدنا أن خمسة فقط من المرضى (12.5%) من المجموعة الاولى (المرضى الذين لادليل عندهم على تليف الكبد)،في حين أنه كان إيجابيا في خمسة عشر مريضا (37.5%) من

المجموعة الثانية (المرضى الذين يعانون من تليف الكبد) التي تجعل
فقيمة (0.01) درجة عالية ذات دلالة إحصائية.

• كما وجدت أن نسبة تحليل HCV- PCR الكمي كانت مرتفعة بشكل
كبير في المرضى دون تليف الكبد عن مرضى التليف الكبدى مع ذات
دلالة إحصائية عالية فقيمة(0.01).

• وأخيراً، فإن دراستنا لم تجد أي علاقة إيجابية بين نوع
الكرايولوجيولين IIa والعمر، والجنس، أو مستويات انزيمات الكبد في
المرضى اللذين اجريت عليهم الدراسة.

من خلال مراجعة دراستنا، وغيرها من الدراسات التي اجريت لتقييم مدى
انتشار الكرايولوجيولين وارتباطها بتليف الكبد في المرضى المصابين
بالالتهاب الكبدى ج، وجدنا أن :

• هناك نقص في البيانات والمعلومات المتاحة عن وجود علاقة سببية بين
تليف الكبد ووجود الكرايولوجيولين، وأهمية هذه المشكلة لاتزال مثيرة
للجدل وتحتاج المزيد من الدراسة.

• تختلف تقديرات انتشار الكرايولوجيولين في الأشخاص الذين يعانون من
فيروس التهاب الكبد الوبائي ج على نطاق واسع. وهذا بسبب عدم الإلمام
بالأعراض السريرية لمرضى الكرايولوجيولين، مهلة التحيز (الفترة بين
وجود المرض وتشخيصه)، وسوء التعامل مع العينات لاختبار
الكرايولوجيولين بالدم .

• برغم ان العديد من الدراسات قد أظهرت وجود علاقة وبائية بين وجود الكرايوجلوبولين وتليف الكبد بمراحل مختلفة الا ان هذه المسألة لاتزال مثيرة للجدل بين العلماء حتى الان.

لذلك وبناء على ما سبق ،فإننا نوصي باجراء المزيد من الدراسات الشاملة واسعة السياق وسياقاتها أكثر شمولاً لمواصلة عملنا الحالي،وإلى مزيد من التقويم لأهمية هذه المشكلة ودراستها.

الكلمات الدالة: (الكرايوجلوبولين – تليف الكبد – الفيروس الكبدي ج)