الالتهاب المزمن المصيب للغشاء المبطن للجذور العصبية والأعصاب الطرفية دراسة للصور الإكلينيكية المتنوعة واستجابتها لطرق العلاج المختلفة

الملخص العربي

الالتهاب المزمن المصيب للغشاء المبطن للجذور العصبية والأعصاب الطرفية مرض مناعي يصيب الجهاز العصبي الطرفي عن طريق إصابة الغشاء المبطن (الميلين) لمحور العصب.

مازال تشخيص هذا المرض يمثل صعوبة إكلينيكية وذلك لاختلاف صوره العرضية ولقصور تقنية الاختبارات الكهروفسيولوجية والباثولوجية. وعلى الرغم من وجود محاولات كثيرة لوضع معايير تشخيصية لهذا المرض إلا أنها مازالت غير محددة مما يؤدى إلى وجود عدد كبير من المصابين بهذا المرض لم يتم تشخيصهم بعد.

أوضحت الدراسات الباثولوجية عن طريق المجهر التقليدى والمجهر الإلكتروني لعينات العصب الربلى لهؤلاء المرضي سمات خاصة بتكسير الغشاء المبطن لمحور العصب وذلك لوجود أجسام مضادة كنتيجة للالتهاب المناعي المسبب للمرض كما يعتبر أصابة الحاجز مابين الدم والعصب هو أساس حدوث هذا المرض وهو الذي يؤدى إلى دخول الأجسام المضادة للعصب وإصا بته.

أثبتت بعض الأبحاث وجود مواد مسئولة عن إصابة هذا الحاجز مثل أنزيم المادة المعدنية البروتينية ٩. كما وجدت بعض الأبحاث أيضا ارتفاع فى مستوى عامل التنكرز الورمى ألفا فى بلازما هؤلاء المرضى.

هذا المرض له صور إكلينيكية مختلفة مثل أن يكون حسي فقط أو حركي فقط أو حركي وحسي معاً . كما انه ممكن أن يكون مصاحب لأمراض أخرى مثل البول السكرى والالتهاب الكبدي الفيروسي وأمراض الكولاجين وبعض أورام الدم.

حيث أن هذا المرض مناعي فهو يستجيب للعلاجات المعدلة للجهاز المناعي ومنها الكورتيزونات وجلسات فصل البلازما والأجسام المضادة الوريدية.

❖ الهدف من البحث:

١- التركيز على الصور الإكلينيكية المختلفة والإعاقات العصبية والأمراض المصاحبة لهذا المرض في عينة من المرضي المصريين.
٢- تحديد فعالية عقار البريدنيزون وجلسات فصل البلازما والأجسام المناعية الوريدية مقارنة ببعضهما البعض في هذا المرض.
٣- البحث عن دور عامل التنكرز الورمى ألفا وإنزيم المادة المعدنية البروتينة ٩ فى تشخيص هذا المرض مما قد يساعد على إيجاد عقارات حديثة فى المستقبل.

شمل هذا البحث ٦٠ مريضا (٤٢ من الذكور، ١٨ من الإناث) أعمارهم تتراوح بين ١٤ و ٨١ سنة بمتوسط ٤٦,٧٧ سنة مستوفين المعايير المقررة من الجمعية الفيدرالية

للأمراض العصبية الطرفية لهذا المرض عام ٢٠٠٦ وقد أجريت الدراسة بمستشفيات جامعة عين شمس ومستشفى عين شمس التخصصي.

خضع جميع المرضى للإجراءات التالية:

١- تاريخ مرضي مفصل وفحص إكلينيكي كامل.
٢- تم إجراء مقياسي رانكين المعدل وضعف الأعصاب الطرفية الإحصائي للمرضي قبل العلاج.
٣- الفحوص المعملية الروتينية إلى جانب نسبة عامل التنكرز الورمى ألفا بالدم للمرضي و٢٠ من المتطوعين الطبيعيين يمثلون المجموعة الضابطة.
٤- فحص للسائل النخاعي.
٥- الفحوصات الكهروفسيولوجية وتشمل رسم العضلات وسرعة توصيل العصب.
٦- أخذت من كل مريض عينة من العصب الربلي لدراستها بالمجهر الإلكتروني ولدراسة وجود إنزيم المادة المعدنية البروتينية ٩.

تم تقسيم المرضي إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: تلقت بريدنيزون بالفم بالجرعة ٢ مجم /ك/ يوم لمدة شهرين ثم تم تخفيضها تدريجيا.

المجموعة الثانية: أخذت جلسات فصل البلازما بمعدل جلستين في الأسبوع لمدة أربعة أسابيع (٨ جلسات).

المجموعة الثالثة: أخذت أجسام مضادة وريدية بجرعة ٠,٤ جم / ك / يوم لمدة خمسة أيام متتالية.

وتم متابعة المرضي بعد شهرين من العلاج بمقياسي رانكين المعدل وضعف الأعصاب الطرفية الإحصائي.

❖ النتائج الرئيسية للبحث:

١- نسبة المصابين بهذا المرض في صورة حركية حسية يمثلون ٧٦,٦٧% وفى صورة حركية فقط ١٦,٦٧% بينما فى صورة حسية فقط بنسبة ٦,٦٧%.
٢- عدد المرضى المصابين بالتهاب الأعصاب المناعي بجانب أمراض أخرى مصاحبة يمثلون ٤٦,٦٧%. البول السكرى يمثل النسبة الأعلى ٣٠%، والالتهاب الكبدي الفيروسي يمثل ١٦,٧%، وأمراض الكولاجين تمثل ١٦,٧% ونسبة قليلة بها أمراض سرطانية ٣,٣%.
٣- القياسات الرقمية للإعاقات العصبية كانت أعلى فى المرضى الذين يعانون من الأمراض المصاحبة السابق ذكرها قبل العلاج ولم يكن لها دلالة إحصائية مقارنة بمرضى الالتهاب العصبي المناعي وحده بينما أن هذه القياسات كانت لها دلاله

إحصائية بدرجة عالية بعد العلاج في وجود هذه الأمراض المصاحبة ما يشير إلى الاستجابة الأقل للعلاج في وجود الأمراض المصاحبة.

٤- فحص العصب الربلى لهؤلاء المرضي بالمجهر الإلكتروني أثبت أن الإصابة الخفيفة والمتوسطة للغشاء المبطنة لمحور العصب تمثل ٨٦,٧% بينما أن الإصابة الشديدة تمثل ١٣,٣%. الترشح بنسيج العصب وجد في ٧٦,٧% من المرضى بينما خلايا الالتهاب كانت موجودة بنسبة قليلة ١٣,٣%. الإصابة بمحور العصب كانت موجودة بنسبة ٩٦,٧% من المرضي.

٥- نسبة عامل التنكرز الورمى الفا بالدم كانت أعلى فى مرضي الالتهاب المزمن المناعي للأعصاب مقارنة بالعينة الضابطة كما أنها أعلى في وجود مرض البول السكرى وأمراض الكولاجين.

٦- أنزيم المادة المعدنية البروتينية ٩ كان موجودا حول الأوعية الدموية للعصب بكل المرضي ماعدا أثنين.

٧- مرضى الالتهاب المزمن المناعي للأعصاب يستجيبون جيدا للأنواع الثلاثة السابقة من العلاج وبمقارنة العلاجات بعضها ببعض وجد أن جلسات فصل البلازما تعطى النتيجة الأفضل يليها الأجسام المضادة الوريدية يليها البريدنيزون.

❖ الخلاصة والتوجيهات:

١- الالتهاب المزمن للأعصاب الطرفية والجذور العصبية مرض مناعي يستجيب للعلاج لذا وجب تشخيصه مبكرا.

٢- وجود الإصابة بالغشاء المبطن لمحور العصب الربلي أو الترشح بنسيجه دلالات تشخص المرض لذا نوصى باستخدام المجهر الإلكتروني في تشخيص هذا المرض.

٣- وجود أمراض مصاحبة لهذا المرض مثل البول السكرى والالتهاب الكبدي الفيروسي وأمراض الكولاجين يجعل هؤلاء المرضي اقل استجابة للعلاج ويجب علينا اختيار العلاج المناسب لكل حالة.

٤- وجود عامل التنكرز الورمى ألفا بنسبة عالية يشير إلى نشاط الجهاز المناعي ونوصي بتجربة العقار المضاد له في بحث أخر كوسيلة علاج حديثة.

٥- إنزيم المادة المعدنية البروتينية ٩ يعد دلالة تشخيصية للمرض كما أن مضاداته يمكن دراستها كوسيلة علاج مستقبلية.

٦- جلسات فصل البلازما تؤتى نتائج أفضل من البريدنيزون لذا نوصي بها كلما أمكن ذلك أما الأجسام المناعية الوريدية فهي تحتاج إلى أبحاث أخرى على عدد اكبر من المرضي.

٧- نوصى بعمل بحث على العلاجات المختلفة لهذا المرض على فترة زمنية طويلة لتحديد أنسب طريقة للعلاج مع اقل أعراض جانبية واقل نسبة انتكاسات مرضية.

٨- كما نوصي أيضا بأبحاث على عقارات أخرى تؤثر على الجهاز المناعي مثل ريتوكسيماب وميثوتركسات.

٩- نوصى ببناء مركز متخصص للأمراض العصبية الطرفية يكون مجهز بأحدث التقنيات و يعمل به طاقم عمل متعاون من الأطباء فى مجال الأمراض العصبية والباثولوجية والعلاج الطبيعي والباحثين في الأمراض المناعية والجينية وذلك للحصول على أفضل تشخيص وعلاج لمرضي إصابات الجهاز العصبي الطرفي.