# نتائج علاج الميلوما المتعددة باستخدام البروتوكولات المحتوية على البورتزيماب مقارنة باستخدام البروتوكول المحتوي على الفينكرستين والدوكسوربسين والديكساميثازون

رسالة
للحصول على درجة الماجستير فى طب الأورام


مقدمة من
**مها علاء الدين عبد الفتاح**
بكالوريوس الطب والجراحة
جامعة الفيوم


تحت إشراف


**د. محمد عبد المعطى سمرة**
أستاذ طب الأورام
المعهد القومي للأورام
جامعة القاهرة

**د. عمر الفاروق عثمان زكى**
أستاذ علاج الأورام
القصر العيني
جامعة القاهرة

**د. مسعد محمود الجمال**
أستاذ مساعد طب الأورام
المعهد القومي للأورام
جامعة القاهرة



جامعة القاهرة
٢٠١٧

# الملخص العربي

مرض الميلوما المتعددة هو سرطان الخلايا البلازمية التي تتجمع في نخاع العظام مؤدية الى تدميره وفشله الوظيفي مما يؤثر على تكوين خلايا الدم الطبيعية وترسب نوع من انواع البروتينات(نوع غريب من الاجسام المضادة) في اعضاء الجسم مثل الكلى مسببا تلفها،وتؤدي الى تآكلات في العظام وارتفاع نسبة الكالسيوم في الدم. الميلوما المتعددة تمثل ١.٨% م كل السرطانات واكثر قليلا من ١٥% من سرطانات الدم في الولايات المتحدة الأمريكية وهى اكثر شيوعا في الذكور عن الإناث.

معظم المرضى يشتكون وتظهر عليهم اعراض المرض نتيجة لغزو الخلايا البلازمية غير الطبيعية للعظام والأعضاء الاخرى مثل : آلآم العظام وكسرها وتكتلات بالجسم واعراض عصبية وبهتان والعدوى ومشاكل بالكلى.

يتم تشخيص هذا المرض بالعديد من التحاليل والفحوصات مثل اختبارات الدم ( تحليل نسبة البروتين في الدم ) ،وفحص النخاع العظمي، و أشعة على العظام، ويجب استيفاء الشروط المتعارف عليها عالميا لاثبات تشخيصه وتفريقه من اي مرض اخر.

هذا المرض لايمكن الشفاء منه ولكن يمكن علاجه ، حيث يعتمد علاجه على تقليل تراكم الخلايا البلازمية مما يؤدي الى تقليل الأعراض المصاحبة للمرض ويتم ذلك باستخدام الستيرودات أو العلاج الكيميائى أو مثبطات البروتزوم أو الادوية المعدل للمناعة مثل الثاليدوميد او اللينوليدميد، وزرع الخلايا الجزعية ز كما يستعمل العلاج الاشعاعي في بعض الوقات لعلاج العظام المتضررة ، والى جانب ذلك يجب ان يتم علاج الأعراض المصاحبة للمرض ، والاعراض الجانبية الناتجة من الادوية المستعملة في علاجه.

يعتمد علاج المرض على عدة عوامل منها :عوامل خاصة بالمريض مثل عمره والحالة الصحية العامة له وعوامل خاصة بالمرض في السنوات الاخيرة المرضى اقل من ٦٠ عاما يتم تعريضهم لجرعات عالية من العلاج الكيميائي تحضيرا لزرع الخلايا الجزعية مثل (الفينكرستين والدوكسوربسين والديكسامثازون) قديما، ومثبطات البورتزوم مثل البورتزيماب ، ومعدلات المناعة مثل الثاليدوميد واللينياليدوميد، والاجسام المضادة وأخرى ، وعادة يتم استخدام بروتوكول مكون من ٢-٣ عقارات لمدة ٣-٤ جلسات، ويتم تحديد الاستجابة على حسب التعريفات والشروط المتفق عليها عالميا.

تمت هذه الدراسة المرجعية في قسم امراض الباطنة واورام الدم السرطانية في كل من المعهد القومي للاورام ومعهد ناصر التعليمي في الفترة الزمنية من يناير ٢٠١١ وحتى ديسمبر ٢٠١٥.

تتضمن هذه الدراسة ٨٩ مريض ميلوما متعددة ،٨١ مريض تم تشخيصهم حديثا ، و٢٣ مريض تم تلقيهم العلاج مسبقا. الهدف من هذه الدراسة هو مقارنة نواتج العلاج بالبروتوكول المحتوي على (الفينكرستين والدوكسوربسين والديكساميثازون) ونواتج العلاج بالبروتوكولات المحتوية على عقار البورتزيماب، وتحديد درجة الاستجابة ومعدل النجاة الكلى او معدل النجاة بدو حدوث ارتجاع أو تطور المرض على حسب المعايير العالمية، وقد وجد انه في هذه الدراسة يتراوح عمر المرض من ٣٢ الى ٧٦ عاما ومتوسط العمر ٥١+/-٧ عاما وتتضمن ٦٥.٢% ذكورا ، و ٣٤.٨% إناثا.

كانت آلآم العظام هي من اكثر الأعراض المصاحبة للمرض التي وجدت بنسبة (٤٤.٩)% ثم التكتلات (٢٢.٥%) ثم انكسار العظام (١٦.٩%) ثم هزلان وانيميا (٧.٩%) ثم أعراض عصبية (٥.٦%) واخيرا قصور كلوي (٢.٢%). لم يتم ايجاد اي علاقة قيمة إحصائيا بين العوامل المختلفة مثل التحاليل المختلفة ، وأنظمة التقييم المختلفة ،وأيضا الأعراض المختلفة وبين اختيار نوع العلاج.

اثبتت الدراسة ان العلاج بالبروتوكولات المحتوية على عقار البورتزيماب أفضل إحصائيا من العلاج بالبروتوكول المحتوي على ( الفينكرستين والدوكسوربسين والديكساميثازون) من حيث درجة الاستجابة ومعدل النجاة الكلي أو معدل النجاة بدون حدوث ارتجاع أو تطور للمرض .

كما اثبتت ان صغر السن وعملية زرع النخاع العظمي يحسن معدل الناة بدون حدوث ارتجاع او تطور بالمرض

لم يتم دراسة العلاقة بين تحليل الوراثة و اختيار نوع البرتوكول وذلك نظرا لعدم عمل التحليل لمعظم المرضى (٧ مرضى فقط أجروا تحليل الوراثة).