

الكشف عن مستوى Macrophage colony stimulating factor في مرضى  
الذئبة

الحمراء وعلاقته بنشاط ومدى خطورة المرض

رسالة توطئة جزئية للحصول على درجة ماجستير

الروماتيزم و التأهيل

مقدمة من :

الطبيبة : نورا سعد حسين موسى

بكالوريوس الطب والجراحة

كلية الطب، جامعة الفيوم

تحت اشراف :

أ.د / ياسر عزت طه محمد

أستاذ الروماتيزم والتأهيل

كلية الطب، جامعة الفيوم

أ.م.د/ نيرمين أحمد فؤاد حسني

أستاذ مساعد الروماتيزم والتأهيل

كلية الطب، جامعة الفيوم

أ.م.د/ أميمة عويس عبد العليم خليفة

أستاذ مساعد الكيمياء الحيوية والبيولوجيا الجزيئية

كلية الطب، جامعة الفيوم

٢٠٢٣

كلية الطب

جامعة الفيوم

## الملخص العربي

مرض الذئبة الحمراء هو مرض مناعي مزمن جهازى، معقد بيولوجياً وإكلينيكيًا ومصاحب بتباين في الأعراض الإكلينيكية وشدة المرض كما تتباين مسارات الالتهاب واستجابة العلاج، ويؤثر على الإناث في سن الإنجاب.

لا يزال التسبب في مرض الذئبة الحمراء حتى الآن غير واضح ومعقد، وقد أثارت المحفزات البيئية لدى الأفراد المعرضين وراثياً اختلال التوازن في كل من الاستجابات المناعية الفطرية والتكيفية، وأدت إلى انتشار المستضدات النووية على نطاق واسع، وإنتاج كميات كبيرة من النوع الأول من الإنترفيرون، وتكوين الأجسام المضادة الذاتية، وترسب المجمعات المناعية. يعد دور جهاز المناعة الفطرية في التسبب في مرض الذئبة الحمراء دوراً رئيسياً، وتوجد انحرافات في خلايا الماكروفاج في مرض الذئبة الحمراء من حيث التنشيط والاستقطاب والوظيفة.

إن عامل تحفيز مستعمرة الماكروفاج هو أحد محركات الخلايا المهمة لنمو سلالات خلايا الماكروفاج وتنشيطها وبقائها ووظيفتها، وقد تم الإبلاغ عن ارتفاع مستويات العامل المحفز لمستعمرة الماكروفاج لدى مرضى الذئبة الحمراء وارتباطه بنشاط المرض وتأثر الكلى. أفادت بعض الدراسات أن أخذ عينات متتالية وإتباع مستوياته بالدم يمكن أن يتنبأ بتأثر الكلى قبل الوسائل الأخرى المتاحة حالياً.

### الهدف من الدراسة:

قياس مستوى العامل المحفز لمستعمرة الماكروفاج في الدم بين مرضى الذئبة الحمراء، وعلاقته بنشاط المرض وتأثر الكلى ومظاهر المرض المختلفة ونتائج منظار الشعيرات الدموية بطيات الأظافر.

### طريقة البحث:

أجريت هذه الدراسة على ٥٠ مريضاً بالذئبة الحمراء المشخصة إكلينيكيًا، وعلى ٥٠ من الأشخاص الأصحاء كمجموعة ضابطة.

تم تشخيص المرضى وفقا لمعايير الرابطة الأوروبية ضد الروماتيزم والكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم لتشخيص الذئبة الحمراء لعام ٢٠١٩.

وقد خضع جميع المرضى لأخذ التاريخ المرضي الكامل والفحص الإكلينيكي والفحوصات المعملية وتشمل صورة الدم الكاملة، قياس سرعة الترسيب، بروتين سي أر بي، إنزيمات الكبد، وظائف الكلى، تحليل البول، قياس كمية البروتين في بول ٢٤ ساعة، الأجسام المضادة للنواة : اية ان ايه، وانتى دى ان ايه، والأجسام المضادة للأنتي فوسفوليبيد، و المكملات: كومبليمنت ٣، كومبليمنت ٤ ، تقييم منظار الشعيرات الدموية بطيات الأظافر، وأخذ عينة للكلية عند الحاجة وتصنيفها وفقاً لتصنيف الجمعية الدولية لأمراض الكلى/جمعية أمراض الكلى لعام ٢٠٠٤م، وتم تقييم نشاط المرض من خلال مؤشر نشاط مرض الذئبة الحمراء بتعديل سيلينا، قياس مستوى العامل المحفز لمستعمرة الماكروفاج بالدم باستخدام طريقة مقايسة الامتصاص المناعى المتصل بالانزيمات.

### أظهرت النتائج الرئيسية للبحث ما يلي:.

تبين أن متوسط عمر مرضى الذئبة الحمراء المشاركين ف الدراسة هو ٣٣,٩ (١٠,٨±) عاماً، وكانوا ٤٧ أنثى بنسبة ٩٤٪، ٣ ذكور بنسبة ٦ ٪، كما كان متوسط مدة المرض ٥,٩ (٥,٤±) عاماً، وكان لدى ١٢٪ منهم تاريخ عائلي إيجابي بوجود المرض .

كما كانت أعراض تأثر الجلد والجهاز الحركي من بين الأعراض الإكلينيكية الأكثر انتشارا بين المرضى. وتبين أن الدرجة الرابعة من الالتهاب الكلوي الناتج عن مرض الذئبة الحمراء هي أكثر الدرجات انتشارا بين مرضى الذئبة الحمراء المصابين بالالتهاب الكلوي النيفروزي.

وقد تبين وجود اعتلال بنسبة ٩٢٪ في الشعيرات الدموية الموجودة بطيات الظفر، وقد كانت التغيرات الثانوية هي الأكثر تواجداً عن التغيرات الرئيسية، كما تواجد كلاً من نمط غير تصلب الجلد والكثافة الجيدة للشعيرات الدموية بشكل ملحوظ بين المرضى.

وأظهرت الدراسة ارتفاع مستوى العامل المحفز لمستعمرة الماكروفاج بشكل ملحوظ في دم مرضى الذئبة الحمراء عن دم الأصحاء، كما تناسبت مستوياته بالدم مع الدرجات المختلفة لعينة الكلى حيث كانت مستوياته هي الأعلى بين أصحاب الدرجة الرابعة والخامسة والأقل بين أصحاب الدرجة الأولى والثانية من الالتهاب الكلوي النيفروزي.