

الحديث في مرض الأورام النقيية المتعددة

رسالة مقدمة من

الطبيبة/ عبير محمد عبد الرازق

توطئة للحصول علي درجة الماجستير في الباثولوجيا الإكلينيكية و الكيمائية

تحت إشراف

أ.د | عزة أحمد محمد

أستاذ الباثولوجيا الإكلينيكية و الكيمائية

كلية الطب – جامعة القاهرة

د | خالد عبد العظيم إبراهيم

مدرس الباثولوجيا الإكلينيكية و الكيمائية

كلية الطب – جامعة القاهرة

كلية الطب

جامعة القاهرة

١٩٩٩

الملخص العربي

يتميز مرض الأورام النقيية المتعددة بكونه مرض سببه خلايا ذات صفات واحده و هي خلايا البلازما. و يتميز بالتكاثر لخبث لهذه الخلايا و تراكمها، هذه الخلايا تفرز أنواع من البروتينات مثل البروتين المناعي وحيد الصفة أو السلسلة الخفيفة كابا أو لامبدا. و هذا يقلل من إنتاج البروتين المناعي الطبيعي. أقل من ١% من الحالات تكون غير مفرزة للبروتين.

مرض الأورام النقيية المتعددة يمثل نسبة ٢.٩% من جميع الأورام الخبيثة في الجنس الأسود و ١% في الجنس الأبيض. متوسط العمر عند التشخيص هو ٦٩ سنة في الرجال و ٧١ سنة في النساء. في السنوات الأخيرة إزدادت نسبة الوفيات الناتجة عن المرض خاصة في المرضي الذين تبلغ أعمارهم ٥٥ عاماً أو أكثر. عدد ملحوظ من المرضي يعانون من طول فترة المرض الذي يصاحبه أنواع من خلل الجهاز المناعي و الذي يسبب عدوي ميكروبية متكررة.

لقد وجد أن إنترلوكين-٦ عامل أساسي في نمو و بقاء خلايا البلازما الخبيثة، و هناك دليل قوي علي إفراز الإنترلوكين-٦ من الخلايا الخبيثة ذاتها أو من خلايا نخاع المجاورة لها. و يعتبر إرتفاع نسبة إنترلوكين-٦ أحد المؤشرات السلبية في تطور المرض خاصة مع إرتفاع نسبة بروتين "م" و تراكم خلايا البلازما الخبيثة في النخاع.

و لقد تم إحراز تقدم ملحوظ في التعرف و التطوير لمواد تعوق المسار الحيوي للإنترلوكين ٦ مثل الأجسام المضادة، المواد البيولوجية و كذلك الهرمونات بالإضافة إلي الأدوية و بالتالي يمكن أن يكون لها دور فعال في علاج المرض.

فيمايختص بالعلاج يجب أن يؤخذ في الإعتبار كلاً من تقليل الخلايا الخبيثة بالعلاج الكيميائي و أيضاً علاج المشاكل الثانوية المترتبة عن المرض. الجرعات المتقطعة من الميفالان و البريدنيزون تعتبر العلاج الأساسي للحالات المشخصة مبكراً. كثير من التركيبات الدوائية الأخرى تم إستخدامها مثل إستخدام مجموعة من المواد القلوية مثل فينكريستين، نيتروبيوريا و الأنتراسيكلينز و لكن أغلبهم فشلوا فيإظهار نتائج أفضل مقارنة بالميفالان/ بريدنيزون.

زرع النخاع هو وسيلة يمكن إستخدامها لعدد محدود من المرضي أقل من ٥٥ سنة في وجود قريب متبرع و متوافق مع المريض. ٥٠% من المرضي يحدث لهم شفاء كامل بعد الزرع و لكن الإنتكاس لا يزال يمثل مشكلة كبيرة حيث أنه يحدث في ٥٠% من الحالات علي الأقل.