

الملخص العربي

يعتبر التهاب الكبد المزمن (ج) السبب الرئيسي للوفاة من أمراض الكبد والسبب الرئيسي لزراعة الكبد.

حيث الوفيات نتيجة العدوى بالتهاب الكبد المزمن (ج)، [الموت من فشل الكبد أو ورم الكبد السرطاني الاولي (HCC)] ستستمر في الزيادة على مدى العقدين القادمين.

في مصر طبقا للمسح الصحي الديمغرافي المصري (EDHS) عام 2008 (قدر معدل انتشار الفيروس بين السكان حوالي ~ 14,7%).

في مصر النوع الرابع من فيروس التهاب الكبد (ج) هو المسؤول عن < 90% من الحالات. ويعتقد أن انتشار هذا النوع الوراثي (النوع الفرعي على وجه التحديد A4) يعود إلى برامج العلاج الشامل لمرضى البلهارسيا في مصر بدءا من 1930s حتى 1980 ميلادي (عندما أصبح العلاج عن طريق الفم متوفرا)

الهدف الرئيسي من العلاج في حالة العدوى بفيروس (ج) HCV هو تحقيق الاستجابة الفيروسيّة الدائم (SVR)، الذي يعرف حاليا بعدم القدرة على كشف المادة الوراثية للفيروس في عينة الدم الطرفية باستخدام تقنية DNA معاد الاتحاد بعد فترة 24 أسبوعا بعد نهاية العلاج. اسلوب العلاج الحالي في التهاب الكبد (ج) يتكون من كلا من عقاري الانترفيرون و الريبافيرين.

البروتين الجنيني ألفا (AFP)، هو عبارة عن بروتين سكري 70-كيلو دالتون المشفرة بواسطة الجينات الموجودة على الكروموسوم 4، يمثل البروتين الرئيسي في الدم خلال الحياة الجنينية، و قبل وقت قصير من الولادة، تبدأ مستويات البروتين الجنيني ألفا فيتو بروتين AFP في الانخفاض ويتم استبداله بالالبومين وهو البروتين الرئيسي في مصل الدم. و تبقى بعد ذلك مستويات البروتين الجنيني ألفا فيتو بروتين منخفضة جدا في الدم في جميع مراحل الحياة (عادة > 10 نانوغرام / مل). كما يمكن أن تصبح مستويات البروتين الجنيني ألفا فيتو بروتين AFP مرتفعة مرة أخرى في البالغين الذين يعانون من سرطان الكبد وأورام الخلايا الجنسية، وأمراض الكبد.

وقد استخدم مستوى البروتين الجنيني ألفا (AFP) كعلامة على تجدد خلايا الكبد بعد تدمير خلايا الكبد في التهاب الكبد الفيروسي . ويلاحظ ارتفاع مستويات المصل في المرضى الذين يعانون التهاب الكبد المزمن (ج) (CHC) دون ورم الكبد السرطاني HCC.

الهدف من البحث

معرفة تأثير استخدام عقار (الانترفيرون والريبافيرين) في علاج التهاب الكبد المزمن ج على مستوى البروتين الجنيني الفا في حالات الاستجابة المختلفة.

وقد أجريت هذه الدراسة على 250 مريضا يعانون من التهاب الكبد الوبائي المزمن الذين تلقوا العلاج بمستشفى التأمين الصحي بالفيوم (في الفترة من مايو 2011 حتى مارس 2013)، ممن لم يتلقوا العلاج بالانترفيرون والريبافيرين من قبل. وقد تم فحص جميع المرضى سريريا واجريت لهم الفحوص المعملية المطلوبة، و خزعة الكبد، وقد تم قياس مستويات البروتين الجنيني الفا AFP قبل بدء العلاج من فيروس (سي) المزمن باستخدام العلاج المزدوج من الانترفيرون والريبافيرين وكذلك قياس مستويات البروتين الجنيني الفا AFP عن توقف العلاج (مهما كانت النتيجة)، وبعد ستة أشهر لمن بلغ الاستجابة للعلاج عن نهاية فترة التداوي والمقدرة ب 48 اسبوع.

و بالجمع بين عقاري الانترفيرون والريبافيرين في علاج الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي)، ثبت حدوث انخفاض ملحوظ في مستوى البروتين الجنيني الفا AFP في المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي المزمن (سي) (المستجيبين و غير المستجيبين) وبقي في مستوى منخفض في المستجيبين استجابة تامة والمنتكسين (اي بعد 6 اشهر من اتمام العلاج).

متوسط مستوى البروتين الجنيني الفا \pm الانحراف المعياري داخل غير المستجيبين (PCR إيجابية في الأسبوع 12) (4.5 ± 7.3) قبل العلاج، وكان (4.1 ± 5.02) بعد العلاج.

متوسط مستوى البروتين الجنيني الفا \pm الانحراف المعياري لغير المستجيبين في الأسبوع 24) ($8.9 \pm$

9.1) قبل العلاج و (2.3 ± 3.9) بعد العلاج.
متوسط مستوى البروتين الجنيني الفا \pm الانحراف المعياري داخل غير المستجيبين (PCR إيجابية في الأسبوع 48) (3.7 ± 4.9) قبل العلاج و (3.6 ± 3.7) بعد العلاج.
متوسط مستوى البروتين الجنيني الفا \pm الانحراف المعياري داخل المنتكسين (PCR إيجابية في الأسبوع 72) (2.2 ± 3.9) قبل العلاج ، وكان (1.8 ± 2.4) في نهاية العلاج (الأسبوع 48) و (2.9 ± 1.7) بعد 6 أشهر من العلاج.
متوسط مستوى البروتين الجنيني الفا \pm الانحراف المعياري ضمن المستجيبين (PCR سلبية في الاسبوع 72) (2.8 ± 4.1) قبل العلاج (0.87 ± 2) في نهاية العلاج (الأسبوع 48) و (2.02 ± 0.9) بعد 6 أشهر من العلاج.

الاستنتاجات والتوصيات

كشفت نتائج دراستنا ان مستوى البروتين الجنيني الفا انخفضت بعد العلاج باستخدام عقاري الإنترفيرون والريبافيرين بغض النظر عن الاستجابة الفيروسية.
ومن المعلوم ان البروتين الجنيني الفا يتم تصنيعه بكمية ضئيلة في كبد البالغين . ويزيد انتاج البروتين الجنيني الفا خلال تجدد خلايا الكبد المتليف او سرطان الكبد .
ان ملاحظة انخفاض البروتين الجنيني الفا في مرضى هذه الدراسة بسبب العلاج بالإنترفيرون قد يشير إلى أن هذا الدواء يلعب دورا في إبطاء تطور التهاب الكبد الفيروسي المزمن تجاه تليف الكبد و سرطان الكبد.
ولذلك فالمزيد من الدراسات حيث يتم علاج المرضى وفق القواعد الارشادية الحالية لمعرفة الرابط بين العلاج بالإنترفيرون و ريبافيرين لفترة محددة من الوقت لتأكيد العلاقة بين التغيرات في مستوى البروتين الجنيني بالإنترفيرون وتطور سرطان الكبد.