

مستوى السورفين في الجدرات قبل وبعد العلاج بالتاكروليموس مقارنة  
بحقن الكورتيزون داخل الأنسجة، وربط مستوياتها مع نتائج العلاج  
الكلينيكي والهيستوباثولوجي.

رسالة مقدمة من

أسماء محمد مختار محمد

ماجستير الجلدية والتناسلية

تحت إشراف

أ.د/طلال احمد عبدالرحيم

استاذ الامراض الجلدية والتناسلية والذكورة

كلية الطب-جامعة الفيوم

أ.د/ مروة محمد فوزي

استاذ الامراض الجلدية والتناسلية

كلية الطب- جامعة القاهرة

د/ شيرين عادل أحمد

مدرس الأمراض الجلدية والتناسلية

كلية الطب – جامعة الفيوم

كلية الطب

جامعة الفيوم

٢٠٢٠

## ملخص عربي

الجدرة هي واحدة من أصعب مشاكل التئام الجروح ولا يوجد علاج فعال تماما ضد هذه الجدرات و تعتبر الجدره زياده حميدة في نمو الأنسجة الليفيه ناتجة عن ترسب مفرط للمصفوفة خارج الخلية حيث ان الخلايا الليفيه بالجدرة تتكاثر باستمرار وتفشل في الخضوع لموت الخلايا المبرمج. حقن الكورتيزون، خاصة تريامسينولون أسيتونيد، علاج معروف للندوب المرضية وهو لا يزال يلعب دورا رئيسيا في علاج الجدره ايضا ويأتي ذلك بسبب دور الكورتيزون في تقليل عملية الالتهاب التي تحدث بالجروح وايضا تثبيط نمو الخلايا الليفيه و انتاج الكولاجين .

سوريفين هو عضو فريد من موانع موت الخلايا المبرمج عن طريق تثبيط نشاط الكاسباس وبالتالي تمنع موت الخلية المبرمج وقد تم عمل دراسة لالقاء الضوء على دور السوريفين في الفيسيولوجيا المرضية للجدرة وأظهرت الدراسة أن مستوى السوريفين كان أعلى بكثير في الجدره مما كان عليه في الجلد العادي.

تاكروليموس، المعروف سابقا باسم (FK506) ، هو نوع من مثبطات الماكروليد الطبيعية المعزولة من العقديات ولها نشاط مثبط للمناعة من ١٠ إلى ١٠٠ مرة ضعف نشاط السيكلوسبورين . يتحد التاكروليموس مع البروتين الرابط لتكوين مركب يثبط الكالسينورين فوسفاتيزو يمنع انتاج الإنترليوكين-٢ كما ان تاكروليموس يحفز أيضا موت الخلايا الليفيه المبرمج من خلال زيادة مستوى كاسباز -٣ و تثبيط مستوى السوريفين.

وقد لوحظ انخفاض في الصلابة، الاحمرار، التآلم والحكة في الجدرات مع المرضى الذين استخدموا التاكروليموس الموضعي.

هدف الدراسة هو تقدير دور السوريفين في تكوين الجدره و تقييم تأثير التاكروليموس كمضاد للسوريفين اكلينيكي و باثولوجيا مقارنة بحقن الكورتيزون في الانسجة .

تشمل الدراسة ٤٠ مريضا للجدرة، ٢٠ منهم تلقوا التاكروليموس موضعيا مع التغطية لثلاثة أشهر و ٢٠ تلقوا حقن الكورتيزون داخل الجدره لثلاثة أشهر بين الجلسة والتي تليها ٤ أسابيع وتشمل دراسه ايضا ٢٠ فردا أصحاء. يتم أخذ عينات من الجدرات قبل وبعد العلاج من كلتا المجموعتين العلاجتين ومن جلد الأفراد الأصحاء ايضا و يتم قياس السوريفين في جميع العينات و تقييم كلا من المجموعتين اكلينيكي ، بمقياس فانكوفر للندبات، و باثولوجيا. في النهاية يتم سؤال المرضى والطبيب لأي مدى كان العلاج مرضيا.

أظهرت دراستنا أن مستوى السوريفين في الادمه والبشرة في أنسجة الجلد الطبيعية كان منخفضا احصائيا مقارنة بمستواه في الجدرات أيضا كان هناك انخفاض ذو دلالة احصائية في مستوى السوريفين بعد العلاج بالكورتيزون وبالتاكروليموس على حد متقارب. في مجموعة الكورتيزون ، كان هناك تحسن يعتد به إحصائياً في مستويات الحكة والتآلم والمرونة و الدموية وارتفاع الجدره بعد العلاج، من ناحية أخرى لم يكن هنالك فرق معتد به إحصائياً في مستوى التصبغ. في مجموعة التاكروليماس ، كان هناك تحسن يعتد به إحصائياً في الحكة والتآلم

والمرونة و الدموية ومستوى التصبغ بعد العلاج. من ناحية أخرى ، لم يكن هناك فرق يعتد به إحصائياً في ارتفاع الجذرة.

كان هناك انخفاض ذو دلالة إحصائية في تقييم فانكوفر للندبات بعد العلاج بالكورتيزون والتاكروليمس على حد متقارب على الرغم من ان نسبة التحسن في الجدرات كانت اعلى بعد حقن الكورتيزون عنه بعد العلاج بالتاكروليمس. لوحظ وجود ارتفاع إحصائي في متوسط مستوى رضا المريض والطبيب ايضا بين مجموعة الكورتيزون عنه في مجموعة التاكروليمس.

وفي الختام، مستوى السورفيين في البشرة والادمة كان أعلى بكثير في أنسجة الجذرة مما كانت عليه في أنسجة الجلد الطبيعية ما يدل على ان السورفيين قد يكون له دور لتكوين الجذرة وقد تبين ان كلا من الكورتيزون والتاكروليمس لهم تأثير مضاد للسورفيين رغم ان الجدرات تحسنت بشكل ملحوظ ومرضي بعد علاجها بحقن الكورتيزون موضعيا مقارنة بالتحسن النسبي الذي حدث مع التاكروليمس.