



تقييم الفحص الطبي والمختبرى فى الاطفال الرضع المصابين بالركود الصفراوى بمستشفى
الفيوم الجامعي

رسالة مقدمة من

الطبيبة / ياسمين فتحي السيد عبدالحميد

بكالوريوس الطب والجراحة

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى

طب الاطفال

قسم طب الاطفال

كلية الطب، جامعة الفيوم

جامعة الفيوم

٢٠٢٤

تقييم الفحص الطبي والمختبرى فى الاطفال الرضع المصابين بالركود الصفراوى
بمستشفى الفيوم الجامعي

رسالة مقدمة من

الطبيبة / ياسمين فتحي السيد عبدالحميد

بكالوريوس الطب والجراحة

كلية الطب، جامعة الفيوم

تحت إشراف

أ.د / منال أنور الهوارى

أستاذ طب الاطفال

كلية الطب ، جامعة الفيوم

د / أسماء رمضان محمد فوزى

مدرس طب الاطفال

كلية الطب، جامعة الفيوم

د/ لمياء مغاورى ابراهيم

مدرس طب الاطفال

كلية الطب، جامعة الفيوم

كلية الطب، جامعة الفيوم

2024

الملخص العربي

يعرف الركود الصفراوي بمستوى البيليروبين المباشر الذي يزيد عن ١ مجم / دل عندما يكون مجموع البيليروبين أقل من ٥ مجم / دل أو أكثر من ٢٠٪ عندما يكون مجموع البيليروبين أكثر من ٥ مجم / دل خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحياة.

بالفحص الاكلينيكي تكون مستويات البيليروبين المباشر التي تبلغ ١ مجم/دل أو أكثر دقيقة بدرجة كافية للإشارة إلى وجود ركود صفراوي. وفي الأيام الخمسة الأولى من الحياة، حتى مستويات البيليروبين المباشر التي تصل إلى ٠.٣-٠.٤ مجم/دل و ١٠٪ من إجمالي البيليروبين تشير إلى ركود صفراوي.

يبلغ معدل انتشار ركود الصفراء عند الأطفال حديثي الولادة حوالي ١ لكل ٢٥٠٠ طفل. ومع ذلك فإن توقيت التشخيص والإحالة إلى الطبيب في حالة ركود الصفراء عند الأطفال حديثي الولادة لا يزال بعيداً عن الوضع المثالي في كل من البلدان النامية والمتقدمة.

هناك مجموعتان تسببان ركود صفراوي: مجموعة انسداد القنوات الصفراوية ومجموعه عدم انسداد القنوات الصفراوية. إن التمييز بين هاتين المجموعتين أمر ملح لأن الأساليب العلاجية السريعة لبعض الأمراض المحددة يمكن أن تطيل بقاء الكبد وقد تكون منقذة للحياة.

تهدف دراستنا إلى التعرف على معدل حدوث الركود الصفراوي في مرحلة الطفولة وتحديد الأسباب المختلفة والنتائج المعملية ونتائج هؤلاء الرضع. وتشمل جميع الرضع الذين يعانون من ركود الصفراء في عيادة الكبد بمستشفى جامعة الفيوم خلال الفترة من ٢٠١٦ إلى يونيو ٢٠٢٣.

كان اليرقان هو أكثر أعراض شيوغاً في ٩٥٪ من حالاتنا بمتوسط عمر ٢٠.٢ ± ٢٥.٦ يوماً. كان البول أصفر غامق اللون في ٧٧٪، وانتفاخ البطن في ٥٠٪، وتشنج في ٧٪ من الحالات.

لوحظ تضخم الكبد في ٣٧٪ من الحالات عن طريق الموجات فوق الصوتية، وتضخم الطحال في ٢٢٪، ولم يتم ظهور المرارة في ٣٦٪ من الحالات.

تم إجراء التشخيص النسيجي للكبد في ٣٩ حالة، وكان انسداد القنوات الصفراوية هو التشخيص المرضي الأكثر شيوغاً (٤٣.٦٪) يليه التهاب الكبد الوليدي (٤١٪) وكان ندرة (١٢.٨٪) القنوات الصفراوية هو التشخيص الثالث الأكثر شيوغاً.

التشخيص الأكثر شيوغاً للركود الصفراوي هو انسداد القنوات الصفراوية الذي يمثل ١٧٪ في دراستنا يليه العدوي في ١٤٪، و (التوكسوبلازما وفيروس الحصبة الألمانية وفيروس سيتوميغالوفيروس وفيروس الهربس) في ٩٪، واضطراب التمثيل الغذائي مثل تيريزينيميا وعدم تحمل الفركتوز الوراثي التدريجي ف ١٤٪.

وصلت حوالي ٢٢٪ من حالاتنا إلى تحسن كامل، بينما لوحظ تحسن جزئي في ٢٥٪ من الحالات، وتقدم ١٢٪ إلى مرض الكبد في المرحلة النهائية ووجدت الوفيات في ٧٪ من الحالات.

يمكن أن يؤدي التحرير الجراحي للانسداد خارج الكبد من خلال عملية فتح الأمعاء الدقيقة إلى تأخير تطور تليف الكبد. يتأثر تشخيص ما بعد عملية فتح الأمعاء الدقيقة بالعمر عند إجراء العملية. كان متوسط عمر مرضانا في عملية كاساي (22.2 ± 72) يومًا.