



الدراسات العليا

اسم الطالب: نور هان صلاح مصطفى أحمد
عنوان الرسالة: دراسة معدل انتشار مرض الكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي وتشمع الكبد في مرضى الروماتويد المفصلي
المشرفون:

1. أ.د / عصام علي حسن سليمان: أستاذ الأمراض المتوطنة - كلية الطب البشري - جامعة الفيوم
2. أ.د / نرمن أحمد فؤاد: أستاذ أمراض الروماتيزم والتأهيل - كلية الطب البشري - جامعة الفيوم
3. د / إيمان محمود محمد فارس: مدرس الأمراض المتوطنة - كلية الطب البشري - جامعة الفيوم

القسم: طب الأمراض المتوطنة التخصص: طب الأمراض المتوطنة تاريخ منح الدرجة من مجلس الكلية:

ملخص الرسالة

التهاب الروماتويد المفصلي هو مرض مناعي ذاتي مزمن وشائع يصيب حوالي 0.5-1% من سكان العالم، وغالبًا ما يؤدي إلى تلف المفاصل وإلى أعراض خارج المفاصل والتي قد تصيب الجلد، والعينين، والرنين، والكلىتين، والقلب، والأعصاب، والجهاز الهضمي، كما يمكن أيضًا أن يظهر تأثير الكبد في مرضى الروماتويد من خلال ارتفاع وظائف الكبد غير مصحوب بأعراض، أو أمراض الكبد الأيضية، أو التهاب الكبد المناعي الذاتي، أو أمراض القنوات الصفراوية، أو مرض الكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي.

يرتبط عقار الميثوتركسات؛ والذي يعد الدعامة الأساسية لعلاج التهاب الروماتويد المفصلي، بسمية كبدية وقد يساهم في تطور الكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي .

يُعد التهاب الكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي الآن أكثر أمراض الكبد المزمنة شيوعًا، ويرتبط بالسمنة والسكري، ومن المتوقع أن يصيب أكثر من 55% من البالغين بحلول عام 2040، وعلى عكس مرض الكبد الدهني غير الكحولي، فإن تشخيص الكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي يعتمد على وجود خلل في التمثيل الغذائي إلى جانب وجود الكبد الدهني، وعلى الرغم من اعتقاد وجود علاقة بين الكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي والتهاب الروماتويد المفصلي، إلا أن البيانات المتوفرة لا تزال محدودة.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم انتشار الكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي والتليف الكبدي لدى 154 مريضًا بالتهاب الروماتويد المفصلي في مستشفيات جامعة الفيوم خلال الفترة من يوليو 2024 إلى فبراير 2025. تم تسجيل التاريخ المرضي، وعمل الفحص الإكلينيكي بما في ذلك القياسات الجسمانية (مؤشر كتلة الجسم، ومحيط الخصر، ومحيط الفخذ، ونسبة الخصر إلى الفخذ، ونسبة الخصر إلى الطول)، وحساب معدل نشاط الروماتويد المفصلي، وعمل الموجات فوق الصوتية للبطن، وفحص الفيروسات، والفحوصات المعملية التي شملت وظائف الكبد، وتحليل الدهون، والهيماغلوبين السكري، وقياس علامات الالتهاب مثل بروتين سي التفاعلي ومعدل ترسيب كريات الدم الحمراء كجزء من التقييم الأولي.

بلغ معدل انتشار الكبد الدهني وفقًا لفحص CAP عن طريق جهاز الفيروسات حوالي 51.3%. وكان 65.8% من هؤلاء المرضى يعانون من دهون كبدية بدرجة متوسطة إلى شديدة. شملت الأنماط المختلفة للكبد الدهني: مرضى السكري من

النوع الثاني (22.8%)، والزيادة في الوزن/السمنة (69.6%)، ولدى النحفاء (7.6%). أما انتشار التشمع الكبدي فكان 22.1%، حيث كانت النسبة الأكبر تعاني من تشمع مبكر (21.4%)، في حين تم رصد التليف لدى 0.6% فقط.

أظهرت التحليلات الأحادية أن التقدم في السن، وزيادة مؤشر كتلة الجسم، ومحيط الخصر، وارتفاع الدهون الثلاثية، والهيپوجلوپين السكري، كانت عوامل خطورة للإصابة بالكبد الدهني. أما عوامل الخطورة المرتبطة بالتليف الكبدي فشملت التقدم في السن، ومحيط الخصر، ومؤشر كتلة الجسم، والهيپوجلوپين السكري، ووجود دهون بالكبد.

أظهرت الموجات فوق الصوتية أعلى دقة (89%) في تشخيص الكبد الدهني. وقد سجل مؤشر (الدهون الثلاثية-مؤشر كتلة الجسم) أفضل أداء إجمالي بمساحة تحت المنحنى بلغت 0.874، بمعدل خصوصية عالي (89.3%)، ودقة جيدة (81.8%) في التنبؤ بوجود الدهون على الكبد. سجل مؤشر الكبد الدهني (FLI) حساسية بنسبة 83.5% وخصوصية بنسبة 76%. أما مؤشر الكبد الدهني (HSI) فسجل حساسية بنسبة 86.1% وخصوصية بنسبة 68%. وسجل مؤشر (الدهون الثلاثية - البروتين الدهني عالي الكثافة) أعلى خصوصية بنسبة (93.3%).

أظهر مؤشر أجيل 4 أعلى دقة تشخيصية (85.7%)، وأعلى قيمة تنبؤية إيجابية (71.3%)، وخصوصية ممتازة (93.3%) في الكشف عن التليف الكبدي. بينما أظهر مؤشر أجيل 3 حساسية عالية (85.3%) ودقة جيدة (70.8%). كما سجل مؤشر FAST حساسية جيدة ولكن بخصوصية ودقة أقل. وسجل كل من مؤشري التليف الكبدي FIB-4 و NFS دقة تشخيصية متوسطة، بمساحات تحت المنحنى قدرها 0.627 و 0.666 على التوالي.

نستخلص من هذه الرسالة:

- يعد مرضى التهاب الأروماتي المفصلي معرضون بشكل متزايد للإصابة بالكبد الدهني المرتبط بالتمثيل الغذائي والتليف الكبدي، لا سيما أولئك الذين يعانون من عوامل خطورة أفضية مثل السمنة والسكري.
- تعد الموجات فوق الصوتية طريقة موثوقة لاكتشاف الكبد الدهني.
- يمكن الاعتماد على أدوات التشخيص غير التداخلية مثل مؤشر (الدهون الثلاثية-مؤشر كتلة الجسم) ومؤشري الكبد الدهني (FLI و HSI) ومؤشري التليف الكبدي (NFS و FIB-4) ومؤشرات أجيل في فحص ومتابعة تأثير الكبد لدى مرضى الأروماتي.