

تقييم تراجع تليف الكبد باستخدام مجموع النقاط FIB-5 في مرضى التهاب الكبدى
الفيروسي المزمن سي وبى بعد تلقيهم العلاج

رسالة توطئة للحصول على درجة الماجستير فى الأمراض المتوطنة

مقدمة من

الطبيبة / تسنيم جابر حسين عبد العظيم

بكالوريوس الطب والجراحة

جامعة الفيوم

تحت اشراف

أ.د/ أحمد علي جمعة عفيفى

أستاذ الأمراض المتوطنة

كلية الطب - جامعة الفيوم

أ.د.م/ عصام علي حسن سليمان

أستاذ م. الأمراض المتوطنة

كلية الطب - جامعة الفيوم

د/ فاطمة عبد الحميد محمد محمود

مدرس الامراض المتوطنة

كلية الطب - جامعة الفيوم

كلية الطب – جامعة الفيوم

2021

الملخص العربي

تعد امراض الكبد المزمنة سبب رئيسي للمرض والوفيات في جميع أنحاء العالم؛ يموت كل عام حوالي ٢ مليون شخص من أمراض الكبد. يعد الالتهاب الكبدي الفيروسي المزمن بي وسي من أكثر اسباب المرض شيوعاً بالإضافة إلى مرض الكبد الدهني اللا كحولي، وأمراض الكبد المرتبطة بالكحول.

يمثل تليف الكبد حالة مستمرة ومزمنة، تنتج عن استجابة المعافاة المصاحبة للإصابات المزمنة طويلة الأمد؛ يخضع خلالها الكبد لإعادة التشكيل الخلوي الوظيفي خلال تراكم الياف خارج الخلية وما يصاحبها من إعادة تكوين عقد غير وظيفية.

ومع استمرار الضرر اللاحق بنسيج الكبد بسبب امراض الكبد المزمنة، يحدث ترسب مفرط وغير طبيعي لألياف خارج الخلية مما يؤدي الى استبدال تدريجي لأنسجة الكبد الكولاجينية المرنة الطبيعية بأنسجة متليفة. في حال عدم علاج تليف الكبد، ينتهي الأمر بالتشمع الكبدي ومايصاحبه من حدوث مضاعفات تشمل الفشل الكبدي وارتفاع ضغط الوريد البابي الكبدي و سرطان الكبد المرتبط بأسوأ النتائج و ارتفاع في معدل الوفيات.

يختلف مفهوم انعكاس التليف عن تراجعه، حيث يشير انعكاس التليف إلى الاستعادة الكاملة لخلايا الكبد الطبيعية بعد الإصابة بالتليف بينما يعني تراجع التليف أن محتواه أقل من السابق.

يعتمد انعكاس تليف الكبد على ثلاث آليات رئيسية وهي:

- تكسر الاليف خارج الخلية.
- استبدال الأنسجة الليفية بخلايا الكبد المتجددة.
- استعادة التشكيل الخلوي الوظيفي للكبد مع تدفق الدم خلاله.

معرفة حالة المرض "التليف الكبدي" خطوة مهمة لاتخاذ قرار الخيارات العلاجية والتنبؤ بحالة المرض. على الرغم من أن تحليل فحص الأنسجة عن طريق الخزعة الكبدية يُعد الأساس لتقييم التليف الكبدي الا انه محدود الاستخدام بسبب طبيعته العنيفة وبالتالي هناك حاجة متزايدة لاكتشاف طرق دقيقة بديلة لتشخيص وتقييم درجة التليف الكبدي وعلى مدار العقود القليلة الماضية تم تطوير طرق جديدة غير عنيفة والتي تتغلب على بعض قيود العينة الكبدية.

بعض من هذه الطرق الجديدة مجموعة نقاط FIB-4 وتستخدم العمر وعدد الصفائح الدموية والالانين امينوترانسفيراز ALT والاسبارتات امينوترانسفيراز AST ومؤخرًا مجموعة نقاط FIB-5 والتي تشمل الالبومين والالكالين فوسفاتاز ALK ونسبة الاسبارتات امينوترانسفيراز AST إلى الالانين امينوترانسفيراز ALT وعدد الصفائح الدموية للكشف والتنبؤ بحالات التليف الشديد وتشمع للكبد.

تهدف الدراسة إلى:

- التحقق من تراجع تليف الكبد بعد علاج الالتهاب الكبدي الفيروسي بي وسي باستخدام مجموعة نقاط FIB-5.
- تقييم دقة مجموعة نقاط FIB-5 كطريقة معتمدة لتشخيص تليف الكبد.

أُجريت هذه الدراسة على مائة مريض لديهم التهاب كبدي فيروسي مزمن. خمسون منهم عانوا من التهاب كبدي فيروسي سي وتلقوا العلاج بواسطة الادوية المباشرة المضادة للفيروس أما الخمسون الآخرون كانوا يعانون من التهاب كبدي فيروسي بي ويتم علاجهم بواسطة نظائر النيوكلوتيدات والنيوكلوسيدات وفقًا للبرنامج القومي لعلاج فيروس سي والقواعد الإرشادية المصرية لعلاج فيروس بي.

جُمعت البيانات الديموغرافية والسريية والفحوصات المعملية (حساب مجموعة نقاط FIB-4 و FIB-5) الخاصة بمجموعة مرضى الدراسة. قورنت هذه البيانات بين مجموعة المرضى المصابين بفيروس سي ومجموعة مرضى فيروس بي لمعرفة الفرق بينهما وقُسمت كل مجموعة مرضى منهما حسب تراجع تليف الكبد إلى مجموعتين وتم دراسة الفرق بينهما حسب البيانات المشار لها سابقاً.

كان اختبار الحساسية والخصوصية لمجموعة نقاط FIB-5 بعد العلاج في تشخيص تراجع تليف الكبد لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي المزمن سي (88.2% و 63.6% على التوالي) عند قيمة القطع 14.695- بينما كان اختبار الحساسية والخصوصية لمجموعة نقاط FIB-5 بعد العلاج في تشخيص تراجع تليف الكبد لدى مرضى التهاب الكبد الفيروسي المزمن بي (57.1% و 94.4% على التوالي) عند قيمة القطع 8.68-.

نستخلص من هذه الدراسة ان مجموعة نقاط FIB-5 تعد اختبار حساس ودقيق لتقييم تراجع التليف الكبدي اثناء وبعد علاج مرضى التهاب الكبد المزمن.