الملخص العربي

يعتبر التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات هو النموذج الأكثر شيوعا بالنسبة للأطفال ويكون مصاحبا في معظم الأحيان لظاهرة المناعة الذاتية.

الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم لها دور في حدوث التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات وكذلك التهاب الكلى الناتج عن مرض الذئبة الحمراء الجهازية

والهدف من هذا البحث هو إيجاد العلاقة بين وجود الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم وبين حدوث التهاب الكلى وكذلك حدوث مضاعفات للمرض وذلك فى كلا من التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات والتهاب الكلى الناتج عن مرض الذئبة الحمراء الجهازية

شملت هذه الدراسة ثلاث مجموعات :

١- **المجموعة الأولى** وتشمل ٢٨ طفل من سن ٤ حتى ١٨ سنة مصاب بالتهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات في قسم الكلى بمستشفى الأطفال جامعة المنصورة.

اعتمد في تشخيص التهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات على التاريخ المرضى (حدوث التهاب بالحلق أو اللوزتين من ٧ إلى ١٤ يوم أو حدوث حصف منذ ٦ أسابيع أو أقل قبل حدوث المرض) , الفحص السريرى (ارتفاع بضغط الدم و تورم) أو وجود دم أو بروتينات بالبول بالإضافة إلي علامة العدوى الحديثة بالعقديات (مضاد الحالة العقدية).

٢- **المجموعة الثانية** اشتملت على ١٦ طفل من سن ٤ حتى ١٨ سنة مصاب بالتهاب الكلى الناتج عن مرض الذئبة الحمراء الجهازية وتم اختيارهم من الحالات المؤكدة بعينة الكلى وكذلك الحديثة لتجنب أي تأثير للعلاج على نتائج البحث.

٣- **المجوعة الثالثة** (الضابطة) وتتكون من ٢٠ طفل من سن ٤ حتى ١٨ سنة بعد التأكد من وظائف الكلى وعدم وجود تاريخ عائلي لأمراض الكلى.

في هذه الدراسة تم عمل الأتي لكل طفل:

١- أخذ التاريخ المرضى للأطفال المصابين وكذلك التاريخ المرضى للأسرة.

٢- عمل فحص طبي شامل.

٣- التحاليل الروتينية (صورة دم كاملة، تحليل بول كامل، يوريا، كرياتينين، قياس مستوى مضاد الحالة العقدية).

٤- مستوى الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم.

٥- نسبة المكون الثالث والرابع من المتمم عند الأطفال المصابين.

٦- نسبة أضداد النوى.

٧- مضاد الحمض النووي ألصبغي.

وكانت النتائج بالنسبة للمجموعة المصابة بالتهاب الكلى الحاد بعد العقديات كالتالي :

- كان متوسط أعمار الحالات ٩.٨٢ سنة
- مثل الذكور ١٩ حالة (٦٧.٩%) والإناث ٩ حالات (٣٢.١%)
- كان هناك ارتفاع بضغط الدم في ١٦ حالة (٥٧.١%) وكان الضغط طبيعيا في ١٢ حالة (٤٢.٩%)
- متوسط مستوى الكرياتينين بالدم كان ٠.٧٢ مج
- بالنسبة لمعدل ترشيح كبيبات الكلى للبول، كان المتوسط ٩٥.٩٣ مل/الدقيقة
- سرعة الترسيب كانت مرتفعة في ١٢ حالة (٤٢.٨٦%)
- مضاد الحالة العقدية كان مرتفعا في ٢٠ حالة (٧١.٤٣%) وطبيعيا في ٨ حالات (٢٨.٥٧%) وتراوح المستوى من ١٤٠ إلى ٨٠٠ وحدة/مل
- بالنسبة للأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم، ظهرت في ١٥ حالة (٥٣.٥٧%) وكانت غير موجودة في ١٣ حالة (٤٦.٤٣ %)
- كل الحالات كانت سلبية بالنسبة لمستوى أضداد النوى ومضادات الحمض النووي الصبغى.
- مستوى المكون الثالث من المتمم كان منخفضا في كل الحالات
- مستوى المكون الرابع من المتمم كان منخفضا في ٨ حالات (٢٨.٥٧%) بينما كان طبيعيا في ٢٠ حالة (٧١.٤٣%) وتراوحت القيمة من ١.٩ إلى ٥٥ مج

وبمقارنة حالات التهاب الكلى الحاد بعد العقديات التي ظهر بها مضادات المكون الأول من المتمم بتلك التي لم يظهر بها هذه الأجسام وجد الأتي :

- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث متوسط العمر،الوزن والطول
- المجموعة التي ظهرت بها الأجسام المضادة كان ارتفاع ضغط الدم أكثر وضوحا حيث كان مرتفعا في كل الحالات

- مستوى الكرياتينين كان أعلى في المجموعة الموجبة لهذه الأجسام حيث كان المتوسط ٠.٨٠ مج أما في المجموعة السالبة كان المتوسط ٠.٦٢ مج
- كان متوسط ترشيح كبيبات الكلى أكثر تأثرا في الحالات الموجبة حيث كان ٨٥.٦٥ مل/الدقيقة بينما في المجموعة السالبة كان ١٠٧.٨ مل/الدقيقة
- مضادات الحالة العقدية كانت أكثر ارتفاعا في المجموعة الموجبة حيث كان المتوسط ٦١٩.٣٣ وحدة/مل بينما كان المتوسط للمجموعة السالبة ٣٠٥.٣٨ وحدة/مل
- مستوى المكون الثالث من المتمم كان أقل في المجموعة الموجبة حيث تراوح من (١٠ – ١٥) مج بينما تراوحت القيمة من (١٦ – ٢٧.٣) مج في المجموعة السالبة
- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث مستوى المكون الرابع من المتمم، أضداد النوى وأضداد الحمض النووي الصبغى.
- ظهور البروتينات وكرات الدم الحمراء في البول وكذلك انخفاض كمية البول كان أكثر حدوثا في الحالات الموجبة

أما بالنسبة لحالات التهاب الكلى الناتج عن الذئبة الحمراء الجهازية فكانت النتائج كالتالي :

- متوسط أعمار الحالات كان ١٢.٥ سنة
- مثل الذكور ٣١.٣ % بينما الإناث ٦٨.٨ % من الحالات
- كان ضغط الدم مرتفعا في ٦ حالات (٣٧.٥%) وكان طبيعيا في ١٠ حالات (٦٢.٥%)
- متوسط مستوى الكرياتينين بالدم كان ٠.٧١ مج
- كان متوسط ترشيح كبيبات الكلى للبول ١٠٣.٢٧ مل/الدقيقة
- الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم كانت موجودة في ٧ حالات (٤٣.٧٥%) وكانت غير موجودة في ٩ حالات (٥٦.٢٥%)
- بالنسبة لأضداد النوى، ١٤ حالة (٨٧.٥%) كانت موجبة وحالتين فقط (١٢.٥%) كانتا سالبتين
- مضادات الحمض النووي الصبغى كانت موجودة في ٦ حالات (٣٧.٥%) وكانت غير موجودة في ١٠ حالات (٦٢.٥%)
- مستوى المكون الثالث من المتمم كان منخفضا في ١١ حالة (٦٨.٧٥ %) بينما كان طبيعيا في ٥ حالات (٣١.٢٥%)
- كان مستوى المكون الرابع من المتمم طبيعيا في ٨ حالات (٥٠%) و كان منخفضا أيضا في ٨ حالات (٥٠%)

وبمقارنة حالات التهاب الكلى الناتج عن الذئبة الحمراء الجهازية التي ظهر بها مضادات المكون الأول من المتمم بتلك التي لم يظهر بها هذه الأجسام وجد الأتي :

- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث متوسط العمر، الوزن والطول
- كان هناك اختلاف بين المجموعتين بالنسبة لمستوى ضغط الدم حيث كان أكثر ارتفاعا في المجموعة الموجبة منه في المجموعة السالبة
- مستوي الكرياتينين بالدم كان أكثر ارتفاعا في المجموعة الموجبة وتراوحت القيمة من (٠.٧-١.١) مج أما في المجموعة السالبة فكانت القيمة من (٠.٦-٠.٧) مج
- معدل ترشيح كبيبات الكلى للبول كان أقل في المجموعة الموجبة حيث كان المتوسط ٨٢.٨٧ مل/الدقيقة أما في المجموعة السالبة فكان المتوسط ١١٩.١٣ مل/الدقيقة
- بالنسبة لمستوى المكون الثالث من المتمم لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين
- كان هناك اختلاف بين المجموعتين بالنسبة لمستوى المكون الرابع من المتمم حيث تراوحت القيمة من (١.٩ – ٤.٣) مج في المجموعة الموجبة بينما تراوحت من (١.٩ – ٥٥) مج في المجموعة السالبة
- لم يكن هناك اختلاف بين المجموعتين من حيث مستوى أضداد النوى
- بالنسبة لمستوى مضاد الحمض النووي الصبغى، كان المتوسط في المجموعة الموجبة ٩٥.٧١ وحدة/مل بينما في المجموعة السالبة كان المتوسط ١٧.٧٨ وحدة/مل
- بالنسبة لظهور كرات الدم الحمراء وكذلك ظهور البروتينات في البول كانا أكثر حدوثا في المجموعة الموجبة
- عينات الكلى أظهرت أن المجموعة الموجبة أكثر تأثرا وأكثر قابلية لنشاط الالتهاب وكذلك أكثر قابلية لأن يكون الالتهاب مزمنا

وباختصار يمكن القول أن وجود الأجسام المضادة للمكون الأول من المتمم سواء في الأطفال المصابين بالتهاب كبيبات الكلى الحاد بعد العقديات أو التهاب الكلى الناتج عن الذئبة الحمراء الجهازية وجود هذه الأجسام يكون مصاحبا للحالات الأكثر شدة والأكثر تعرضا لمضاعفات المرض