

Tumor necrosis factor- α expression in leprosy patients

Hoda Al-Sayed Mohammed Rashad

الملخص العربي الجذام هو مرض مزمن يصيب الجلد والأعصاب. هناك مجموعة من الاستجابات السريرية والمناعية للإصابة بعدوى المتفطرة الجذامية وهذا المرض يظهر على هيئة طيف. تقدم مولدات المضادات للمتفطرات الى جهاز المناعة، وتشرع الخلايا الليمفاوية "ت" في الاستجابة مع تنشيط الخلايا البلعمية وإنتاج السيتوكينات الموالية للالتهابات. هذا الالتهاب في الأعصاب الطرفية ينتج عنه تدمير موضعي للبنى العصبية، مع ما يلحق بذلك من خسارة لوظيفة العصب، الأمر الذي يعرض المرضى لخطر تطور الاعاقات. المتسبب في ردود فعل الجذام وتلف الأعصاب يشمل إما المناعة بوساطة الخلية في اماكن تركز المتفطرات (تفاعل انعكاسي) أو متلازمة المركب المناعي بسبب ترسب مركبات مولد المضاد والجسم المضاد في الأنسجة والدم والأوعية اللمفاوية (تفاعل حمامي جذامي عقدي). عامل تآكل (نخر) الورم ألفا هو مادة خلوية موالية للالتهابات تتورط خاصة في تطور العدوى بالمتفطرات، ويتم إنتاجه في الجلد والأعصاب في مرض الجذام. وقد ذكرت له معدلات مرتفعه في حالات التفاعل، ومن الممكن افتراض انه قد يتسرب من مواقع الالتهاب الى الدورة الدموية ويكون بذلك دليل على حدوث الالتهابات ذات الصلة بالجذام. من ناحية قد يشارك عامل تآكل الورم في المناعة الوقائية بواسطة تشكيل الحبيبي و تثبيط نمو المتفطرات، ومن ناحية أخرى، قد يؤدي تأثيره إلى أمراض مناعية، مثل تلف الأعصاب، و تآكل الأنسجة. في مرحلة ما قبل عصر العلاج بالأدوية المتعددة، أفادت التقارير ان استمرار المتفطرة الجذامية الحساسة للدواء، وظهور متحولات مقاومه للدواء على الرغم من العلاج لفترة طويلة هو السبب في فشل علاج المرضى بالجذام العقدي. مع تقديم الريفامبيسين، كان من المتوقع بالإضافة إلى انخفاض سريع في نقل العدوى من حالات متعدد العصيات، سيتم أيضا العناية بالمشاكل المذكورة أعلاه. مع العلاج بالأدوية المتعددة للجذام، كانت النتائج مرضية لأنها كانت فعالة بشكل عام في تقليل الحمل البكتيري الحي، فضلا عن مدة العلاج. بريدنيزون هو الدواء الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية في علاج التفاعل. أنه يقمع عمليات الالتهابات، وبالتالي يقلل الضغط على العصب، مما له أهمية كبيرة لاستعادة وظيفة العصب بعد التفاعل. الهدف من هذه الدراسة هو قياس ومقارنة مستويات عامل تآكل الورم ألفا في الدم لمختلف أنواع الجذام في الحالات التي تم تشخيصها حديثا، ومستوياته بعد العلاج بواسطة العلاج متعدد الادويه ، وحده أو بالاشتراك مع بريدنيزون في المرضى الذين يعانون من التفاعل. الغاية من ذلك هو تحديد العلاقة بين هذا العامل وأشكال مرض الجذام المختلفة ، والدور المحتمل لتلك المعالجة الكيميائية في الباثولوجيا المناعية للجذام. المنتسبين في هذه الدراسة ، 25 مريض من الجذام متعدد العصيات الذين لم يتلقوا علاج الجذام من قبل و 5 من الاصحاء. تعرض الأفراد قيد الدراسة إلى أخذ تاريخ شخصي مثل: الاسم، العمر، الجنس، السكن، والمهنة، ومدة الأعراض. الفحص السريري علي النحو التالي: عدد و وصف وتوزيع الآفات الجلدية لتحديد نوع الجذام، و إصابة العصب في شكل سماكه أو ألم مع الفحص، والوظائف العصبية في اليدين والقدمين لتقييم العجز. وقد تم تسجيل وجود أو عدم وجود تفاعل في الزياره الأولى أو خلال زيارات المتابعة الشهرية ، فضلا عن الاستجابة للعلاج. وقد أجريت قياسات المادة الخلوية باستخدام الفحص المناعي المرتبط بالإنزيم (ELISA). كانت نتائج الدراسة على النحو التالي: 1. مستويات عامل تآكل الورم في الدم كانت أعلى بكثير في مرضى الجذام من مجموعات المراقبة. 2. لم يكن هناك تفاوت كبير في مستويات العامل قيد الدراسة في مختلف أنواع الجذام. 3. مستويات العامل كانت أعلى بكثير في مجموعة التفاعل مقارنة مع المجموعة غير التفاعليه في الظهور الأول للمرضى. 4. هذه المستويات ظلت أعلى

بكثير في المجموعة التفاعليه من المجموعة الخالية من التفاعل حتى في نهاية دورة العلاج.5. مستويات عامل تآكل الورم كانت أعلى بكثير في المرضى الذين يعانون من التفاعل الحمامي الجذامي العقدي عن التفاعل الأنعكاسي.6. زادت معدلات العامل قيد الدراسة بشكل كبير بعد العلاج متعدد الأدوية في المجموعة غير التفاعليه.7. أظهرت المعدلات انخفاض كبير بعد العلاج بالبريدنيزون في المجموعة التفاعليه.8. مستويات عامل تآكل الورم قبل العلاج في المرضى التفاعليين الذين استجابوا للعلاج كانت أقل بكثير من أولئك الذين لم يستجيبوا.9. ظلت مستويات العامل أقل بشكل ملموس في مرحلة ما بعد العلاج للمرضى المستجيبين للعلاج بالمقارنة مع المرضى غير المستجيبين.10. مستويات عامل تآكل الورم فيما يتعلق بوقت بدء التفاعل، كانت غير ذات أهميه.