الملخص العربي للرسالة

(تقييم وظائف عضلة القلب في المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد الفيروسي سي)

هذه الدراسة تم عملها بهدف:-

1- تقييم وظائف عضلة القلب في المرضى المصريين الذين يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) مقارنة بالأشخاص الطبيعيين.
2- تحديد مضاعفات النوع الجيني الشائع في مصر لفيروس سي على القلب والأوعية الدموية.
3- تحديد أسلوب التعامل المناسب مع المضاعفات القلبية والوعائية لفيروس (سي).

وقد تم تحويل خمسين مريضا من المصابين بفيروس الالتهاب الكبدي سي (المجموعة الأولى) وكذلك خمسين من الأشخاص الطبيعين (المجموعة الثانية) المترددين على العيادة الخارجية لقسم الأمراض الباطنية بمستشفى الحسين الجامعي و وحدة الأمراض الباطنية بمعهد بحوث أمراض العيون إلى عيادة القلب بمستشفى الحسين الجامعي و وحدة القلب بمعهد بحوث أمراض العيون وتم إدراجهم في هذه الدراسة المقارنة.

و تم عمل الفحص الأكلينيكي الشامل للمجموعتين وكذلك رسم القلب أثناء الراحة وتقييم الوظائف الإنقباضية والإنبساطية لعضلة القلب من خلال الموجات فوق الصوتية القلبية، وقد لوحظ وجود نسبة هامة من الآثار السلبية على القلب والجهاز الدوري في المجموعة المصابة بفيروس (سي).

بجانب أخذ التاريخ المرضي الكامل للمجموعتين فقد تم عمل رسم قلب أثناء الراحة – قياس التغير في سمك جدران القلب و أقطارالغرف القلبية مع الزمن موجها بالموجات الصوتية القلبية ثنائية الأبعاد – قياس الوظيفة الإنقباضية لعضلة القلب من خلال قياس التغير في حجم تجويف البطين الأيسر للقلب أثناء الأنقباض والإنبساط مقسوما على الحجم الانبساطي للبطين الأيسر وكذلك قياس التغير في قطر تجويف البطين الأيسر بين الانقباض والانبساط مقسوما على القطر الانبساطي للبطين الأيسر – دراسة نمط سريان الدم خلال الصمامات القلبية – تقييم الوظائف

الإنبساطية للبطين الأيمن والأيسر من خلال قياس كلا من سرعة السريان السلبي المبكر للدم من الأذين إلى البطين خلال الانبساط القلبي (الموجة أه) وكذلك قياس سرعة سريان الدم من الأذين إلى البطين أثناء انقباض الأذين (الموجة إي) ثم حساب النسبة بين (الموجة أة) و(الموجة إي) لكل صمام من الصمامين بين الأذينين والبطينين.

وقد استنتجنا الآتي من هذه الدراسة:-

- فيروس الالتهاب الكبدي سي ليس له تأثير مرضي فقط على الكبد بل له آثار مرضية أيضا على القلب والأوعية الدموية.
- الإصابة بفيروس سي كانت مصاحبة بخلل يسير في الوظيفة الإنقباضية للبطين الأيسر للقلب في نسبة تصل إلى 30 % من المرضى وكانت مصاحبة بخلل حاد في الوظيفة الإنقباضية للبطين الأيسر في 2 % فقط من المرضى.
- الأصابة بفيروس سي كان مصاحبا بنقص إحصائي عالي الأهمية جدا في النسبة بين (الموجة أه) و(الموجة إي) للسريان الدموي لكل من الصمام الميترالي وثلاثي الشرفات وهذا الخلل من النوع الأول (نمط خلل الراحة) وقد وجد أن هذا الخلل الإنبساطي كان موجودا في كلا البطينين في 52% من المرضى وفي البطين الأيسر فقط في 10% من المرضى وفي البطين الأيمن فقط في 8% من المرضى.
- الإصابة بفيروس سي كانت مصاحبة بزيادة احصائية عالية الأهمية جدا في سمك الحاجز بين البطينين وكذلك زيادة احصائية عالية الأهمية في سمك الجدار الخلفي للبطين الأيسر، وقد لوحظ وجود تضخم في الحاجز العضلي بين البطينين في 2% من المرضى وأيضا تضخم عضلي غير متماثل في الحاجز العضلي بين البطينين في 2% أيضا من المرضى وكذلك تضخم في الجدار الخلفي للبطين الأيسر في 8% من المرضى و كذلك تضخم عضلي دائري في 2% من المرضى.
- الأصابة بفيروس سي كانت مصاحبة بزيادة غير مهمة إحصائيا في القطر الانبساطي للبطين الأيسر في حين أنه قد تم ملاحظة وجود اتساع في البطين الأيسر في

10% من المرضى وكذلك اتساع في البطين الأيمن في 6% من المرضى وكذلك اتساع يسير في تجويف الأذين الأيسر في 34% من المرضى.

- لوحظ وجود التهاب في غشاء التامور وكذلك ارتشاح تاموري في 8% من المرضى.

- لوحظ حدوث تصلب مبكر في الشرايان الأورطي في المرضى صغار السن وكذلك زيادة في التصلب في الشريان الأورطي في المرضى كبار السن في 60% من المرضى المصابين بفيروس سي.

- لوحظ وجود زيادة احصائية هامة في الفرجة الزمنية الكلية اللازمة لزوال وإعادة القطبية للقلب (فرجة كيو- تي المصححة) كما لوحظ استطالة هذه الفرجة في 38% من المرضى.

- لوحظ وجدود أشكال مختلفة من خلل الإيقاع القلبي في 22% من المرضى (6% زيادة غير طبيعية في سرعة العقدة الأذينية و 2% نقص مرضي في سرعة العقدة الأذينية و 4% ذبذبة أذينية و 2% تزاوج بطيني و 6% نبضات بطينية متكررة مبكرة و 2% نبضات فوق بطينية متكررة مبكرة.

- لوحظ وجود زيادة غير هامة إحصائيا في الفرجة الزمنية بين التنشيط الكهربي الأذيني والتنشيط الكهربي البطيني (فرجة بي – آر)، في حين أنه قد لوحظ وجود انسداد في التوصيل الكهربي من الدرجة الأولى بين الأذينين والبطينين في 6% من المرضى وكذلك انسداد في التوصيل الكهربي في أحد فروع الحزمة الأذينية البطينية في 6% من المرضى وانسداد ضفيري في 8% من المرضى.

- لوحظ وجود موجات (كيو) غير مبررة في 18 % من رسومات القلب الخاصة بالمرضى.

واعتمادا على نتائج الدراسات السابقة وكذلك نتائج هذه الدراسة فنحن نوصي بالآتي:-

- لا بد من عمل فحص للقلب والأوعية الدموية في المرضى الصابين بفيروس سي باستخدام الفحص الإكلينيكي ورسم القلب والموجات فوق الصوتية القلبية ويتم عمل هذا الفحص عند اكتشاف إصابة المريض بالفيروس وكذلك بشكل دوري وعند الضرورة.

- يتم عمل اختبارات الإصابة بفيروسي الكبد (بي وسي) للمرضى الذين يعانون من أعراض قلبية غير مبررة.

- لا بد للطبيب من اكتشاف وجود استطالة في فرجة (كيو– تي المصححة) في المرضى المصابين بفيروس سي كما يجب على الطبيب ألا يصف أي عقار من شأنه أن يسبب مزيد من الاستطالة في هذه الفرجة مثل عقار الأميوداورون والسوتالول وكذلك مدرات البول المفقدة للبوتاسيوم وجموعة الماكروليد في المضادات الحيوية وكذلك مضادات الهيستامين و مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات.

- لا بد من اهتمام أطباء الرعاية الأولية بشكوي مريض فيروس سي المتعلقة بحدوث ضيق في النفس أو سرعة في الإجهاد أو آلام في الصدر أو الإحساس بالخفقان ويجب التعامل مع هذه الأعراض بدقة تحت إشراف أخصائيي أمراض القلب والكبد.

- لا بد من عمل أبحاث واسعة المجال ومتعددة المراكزحتى يتم تقييم المضاعفات القلبية والوعائية لفيروس سي واضعين في الاعتبار معدلات الإصابة العالية بفيروس سي في مصر (18% في الأماكن المدنية و24% في الأماكن الريفية) وهذه النسبة العالية قد تؤدي بدورها إلى وجود نسبة عالية من المضاعفات القلبية والوعائية لهذا الفيروس مما يؤدي إلى زيادة العبء المرضى لهؤلاء المرضى وكذلك ارتفاع معدل الوفيات فيما بينهم.

- حتى يتم التفرقة بين التأثير المباشر أو غير المباشر من جهة لفيروس سي على القلب والأوعية الدموية و مجرد حدوث تزامن بين الإصابة بالفيروس وجود مرض قلبي أو وعائي آخر لا بد من بدأ استخدام أساليب تشخيصية تداخلية أكثر تعقيدا وكذلك استخدام الدلائل القلبية المعملية مثل:- تروبونين (آي وتي) و أوليات البروتين المخي المدر للصوديوم ذو النهاية (إن) وكذلك البروتين التفاعلي (سي) عالي الحساسية، حتى يتم عمل تقييم معملي قاطع على تأثيرات النوع الجيني الرابع لفيروس سي على القلب والأوعية الدموية.

- لا بد للدراسات المستقبلية أن توجه نحو دراسة مدى إمكانية استخدام العقاقيرالحالية المستخدمة كمضادات لفيروس سي في علاج المضاعفات القلبية والوعائية لهذا الفيروس واضعين في الاعتبار تضارب الآراء حول التأثير السلبي أوالأيجابي لهذه العقاقير على القلب والأوعية الدموية .

- مضادات الأكسدة الطبيعية الحديثة التي أثبتت فعاليتها في تثبيط التأثير السلبي لفيروس سي على القلب والأوعية الدموية مثل عقار البيكنوجينول والمستخرج من لحاء

شجرة الصنوبر الفرنسية لا بد أن تخضع للمزيد من الأبحاث المستقبلية متعددة المراكز لا سيما وأنه يوجد في مصر منتجات طبيعية رخيصة الثمن شبيهة بهذا المنتج يمكن استخدامها بأمان مع المرضى المصابين بالفيروس وخصوصا هؤلاء المرضى الذين لم يبدوا استجابة ملحوظة للعقاقير التقليدية المضادة للفيروس.

- لا بد من وضع إصابة الأنسجة الأخرى غير الكبد مثل القلب والأوعية الدموية والكلى والجهاز العصبي وخلايا الدم في الاعتبار حيث أن هذه الأنسجة قد تعمل كمخزن خفي للفيروس والذي قد يؤدي بدوره إلى عدم حدوث استجابة مناسبة لمضادات الفيروسات الحالية وكذلك عودة ظهور الفيروس مرة أخرى بعد أن أصبحت التحاليل الخاصة بوجود الفيروس في الدم سلبية.

- لا بد للدراسات المستقبلية أن تقوم بدراسة حدوث تكاثر لفيروس سي خارج الكبد وأن تستخدم أساليب مبتكرة تجمع بين الدراسة البحثية خارج جسم الأنسان ومراقبة الآثارالسلبية المستقبلية للفيروس على الأنسجة الغير كبدية حتى يتم تعظيم درجة الفهم والاستنتاج من هذه الظاهرة بما يفيد في اسلوب التعامل مع المضاعفات القلبية و الوعائية لهذا الفيروس.

وأخيرا وليس آخرا فإن دراسة الآثار المرضية لفيروس سي على القلب والأوعية الدموية تحتاج إلى دراسات أكبر حتى يتم التشخيص على أساس البيانات الإكلينيكية و الفحوصات النسيجية والدلائل الكيميائية الحيوية حتى يتم تشخيص وعلاج هذه الآثار بشكل مناسب.