



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم



شبكة المعلومات الجامعية

# جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

## قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها  
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية تغيرات



## يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of  
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



# بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات

لم ترد بالأصل

جامعة دمشق  
كلية الطب البشري  
قسم الأمراض الجلدية والزهرية

## معالجة الثآليل المعنّدة

بالدي فينيل سيكلوبروبينون D.C.P

*Treatment of resistant warts  
with diphencyprone D.C.P*

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير)  
في قسم الأمراض الجلدية والزهرية

إعداد

الدكتورة رلا محسن عامر

برئاسة وإشراف

الأستاذ الدكتور صالح داود

2002م

B  
١٠٢٠٢

# إهداء

إلى رمز فخري واجتهلاني.....

أبي

إلى رمز الخفاء والعطاء والقيم النبيلة.....

أمي

إلى من سلا مسهر حياتي، أشعر بالمعاصرة بينهم، تاطروني همومي والأفراهمي، ورايت

نجاهي في اجينهم.

أخوتي

إلى من وهبته قلبي، وأكمل سعادتني، صديق عمري وشريك حياتي.

زوجي

أحببتهم كما أحبوني، قضيت معهم أجمل الأوقات، أتمنى أن تجمعنا الأيام والأنا.

أصدقائي

ر

2002/2/20

## كلمة شكر

أوجه جزيل شكري وعرفاني وامتناني إلى رجل العلم والمعرفة، الأب الفاضل الأستاذ الدكتور صالح داود، الذي زرع فينا حب المعرفة والعمل الدؤوب، فحصد منا التقدير والوفاء، وكان خير معلم وخير مرشد طيلة سنوات الدراسة. وله الفضل الكبير في إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر إلى المدرس الدكتور عمر ليلا والمدرس الدكتور نضال حمادي لتفضلهما بالمشاركة في مناقشة هذا البحث.

كل الشكر لجميع أعضاء الهيئة التدريسية ولكل الزميلات والزملاء الذين ساهموا في رفد البحث بالمرضى ولكل العاملين بالمشفى.



# مخطط البحث



## الدراسة النظرية:

- 1- مقدمة.
- 2- تعريف.
- 3- لمحة تاريخية.
- 4- العامل المسبب.
- 5- أنماط الفيروسات الحليمومية الإنسانية.
- 6- الوبائيات.
- 7- الأمراض.
- 8- التظاهرات السريرية.
- 9- العلاقة بين الفيروسات الحليمومية والخبثاء.
- 10- التشريح المرضي النسجي.
- 11- التشخيص.
- 12- المعالجة.

## الدراسة العملية:

- 1- العينة وطريقة الدراسة.
- 2- التحليل الإحصائي.
- 3- النتائج.
- 4- مناقشة ومقارنة النتائج.

## الخلاصة

## Summary

## المراجع.

# الدراسة النظرية

# الماتة لتطريه

مقدمة

تشكل التآليل مشكلة حقيقية للمريض والطبيب معاً، وذلك لاعتبارات جمالية ونفسية واجتماعية، بالإضافة إلى تعنيدها في كثير من الحالات على معظم أشكال العلاج من حالات قرنين ومعالجة قرية ومواد كيمائية متعددة وأشعة وتختير كهربائي وجراحة وليزر وعوامل مضادة للفيروسات وسيتوكينات وغيرها..

استخدمت المؤرجات المناعية الموضعية لعلاج التآليل المعنده منذ عدة سنوات، وحققت معدلات شفاء مختلفة، ومن هذه المؤرجات دي فينيل سيكلوبروبينون (DCP) diphenylcyclopropenone.

تهدف دراستنا إلى معرفة مدى فعالية هذا المؤرج في علاج التآليل المعنده (الشائعة والأخصية) في اليدين والقدمين، وإمكانية اعتباره علاجاً واعدأ في مثل هذه الحالات.

## تعريف

تعتبر الثآليل تكاثرات سليمة تصيب الجلد والأغشية المخاطية، تتجم عن الفيروسات الحليمومية الإنسانية (HPV<sub>s</sub>)، بطيئة النمو، قد تبقى تحت سريرية لفترة طويلة من الزمن<sup>(1)</sup>، قابلة للتراجع دون أن تترك أثراً<sup>(2)</sup>.

للالليل أشكال سريرية متعددة، تقسم بشكل واسع إلى آليل جلدية، وآليل تناسلية، وآليل فموية، وآليل حنجرية<sup>(3)</sup>.

## لمحة تاريخية

عرفت الثآليل الجلدية لدى الإغريق والرومان القدماء، وكان يعتقد حتى القرن التاسع عشر أن الثآليل التناسلية هي شكل من الإفرنجي أو السيلان البني<sup>(1)</sup>. أطلق Celsus اسم Ficus (Fig) على الثآليل التناسلية، و Thymion (Thyme plant) على الثآليل الشائعة، و Myrmecia (Ant) على الثؤلول الأحمصي العميق<sup>(4)</sup>. اقترح السبب الفيروسي للثآليل عام 1907 عندما لاحظ Ciuffo أن التطعيم بمرشحة من الثآليل خالية من الجراثيم والخلايا، أدى إلى تشكل ظهارومات مكان التشريب<sup>(1)</sup>. عزل Strausse عام 1949 جزيئات شبيهة بالفيروس من آفات جلدية حليمومية. وكان Bunting أول من شاهد الفيروسات الحليمومية الإنسانية بالمجهر الإلكتروني ضمن نوى الخلايا المخموجة للطبقة الحبيبية للبشرة<sup>(5)</sup>. كشف Southern EM عام 1957 طريقة التهجين النووي بالتشريب Southern Blot hybridization<sup>(6)</sup>. وحديثاً تم التعرف على أكثر من 80 نمطاً مختلفاً لـ HPV<sub>s</sub>، وذلك بسبب التطور في تقنية تفاعل سلسلة البوليميراز PCR<sup>(1)(6)</sup>.

## العامل المسبب

تنتمي الفيروسات الحليمومية إلى عائلة كبيرة تسمى Papoviride، والفيروسات الحليمومية الإنسانية HPV<sub>s</sub> هي أحد أجناس الفيروسات الحليمومية، وتخرج الإنسان فقط. تحتوي على DNA ثنائي الطاق، دائري، مفرط التلظن، محاط بقفيصة بروتينية خارجية، عشرينية الوجوه، ذات وزن جزيئي 35-58 ألف دالتون، تتألف من 72 قسيمة محفظية (Capsomeres). يقاس قطر الجسيم الفيروسي (Virion) 55 نانومتر، يحيط بـ DNA الفيروس، ويبلغ الوزن الجزيئي له  $5 \times 10^6$  دالتون<sup>(1)</sup>. لا تملك الفيروسات الحليمومية غلظاً من الليبوبروتين، وهذا يزيد من ثبات الفيروس، ومقاومته للتبريد والتجفيف والمواد الكيماوية كالإيثانول، على الرغم أن تعرض الأجسام الفيروسية للفورمالين والمنظفات الخفيفة أو الحرارة العالية قد يقلل من قدرتها الخمجية<sup>(7)</sup>. يتألف DNA الفيروسات الحليمومية من حوالي 8000 زوجاً نكليوتيدياً قاعدياً. تشفر مورثة الفيروسات الحليمومية 8-9 بروتينات فقط، قسمت وظيفياً إلى مجموعتين: باكرة (E) ومتأخرة (L).

يتم تشفير بروتينات (E) أولاً، ومعظمها يشارك في تضاعف DNA الفيروس وتنظيم عملية النسخ والتحويل وهي لا تتدخل ضمن الجزي الفيروسي المخمج. كما أن مورثات بروتينات (E) لا تشفر بوليميراز أو تيميددين كيناز للـDNA ولذلك فإن الفيروسات الحليمومية لا تنتبط بالأسيكلوفير.

يتم تشفير بروتينات (L) في مرحلة تالية، وهي بروتينات بنيوية تشكل القفيصة الخارجية. ويؤلف بروتين L1، L2 مركباً بروتينياً محفوظاً، مقاوماً بشدة حتى للبروتيازات<sup>(3،1)</sup>.

ونشير هنا إلى وجود منطقة من مورثة الفيروسات الحليمومية لا تشفر أي نوع من البروتينات تسمى المنطقة المنظمة، وتملك محرضات بداية الانتساخ الفيروسي. حالياً، أصبح زرع HPV<sub>8</sub> ممكناً في مزارع خلايا بشرية طبيعية، ولكن الكميات الناتجة عن الزرع قليلة، ويبقى إجراء الزرع بالزجاج إجراء غير سهلاً وغير روتينياً في المخابر<sup>(9،8)</sup>.

#### أنماط الفيروسات الحليمومية الإنسانية

لقد تم تمييز أكثر من 80 نمطاً من HPV<sub>8</sub> بشكل كامل أو جزئي. ومع ذلك فإن العدد الحقيقي قد يتراوح بين 100 إلى 150 نمطاً<sup>(10)</sup>. ويتم تحديد نمطاً جديداً للـHPV<sub>8</sub> إذا كان تماثل تتابع النكليوتيدات لمورثات L<sub>1</sub> أقل من 90% مع أي نمط معروف<sup>(11)</sup>.

تملك كل أنماط الفيروسات الحليمومية ولعاً بالخلايا البشرية المطبقة الشائكة، وتتميز عن بعضها بميلها لإصابة مواقع معينة، وبنسجيات مميزة، وتصنف على هذا الأساس إلى ثلاث مجموعات:

أنماط جلدية (غير تناسلية) مثل 1، 2، 4 وأنماط جلدية مخاطية مثل 6، 11، 16، 18، وأنماط تعزل عادة في ثدن البشرة الثؤلولي مثل 5، 8.

تبين أن الأنماط التي ترتبط مع بعضها بشدة بتتالي النكليوتيدات في الـDNA، تميل لتحريض آفات متشابهة. مثلاً النمطان 3، 10 مرتبطان بشدة مع بعضهما ويحرضان تشكيل آفات مسطحة، والنمطان 6، 11 يحرضان تشكيل ثآليل مخاطية تناسلية، والنمطان 5، 8 يحرضان تشكيل الآفات الوسفية في ثدن البشرة الثؤلولي<sup>(1)</sup>.

هناك تمييز آخر هام للـHPV<sub>8</sub>، حيث يوجد أنماط تعرف بالأنماط عالية الخطورة، تسبدي قدرة مسرطنة مثل النمطين 5، 8 في ثدن البشرة الثؤلولي، وأنماط منخفضة الخطورة

مثل النمطين 6، 11 وتشاهد في أدواء عنق الرحم السليمة، ونادراً ما تعزل من خبثات عنق الرحم (12)، (13).

### الترافقات السريرية لأنماط الفيروسات الحليمومية الإنسانية (1)

تظهر في الجدول (I):

نمط الحمة	الآفات السريرية الأكثر شيوعاً	الآفات السريرية الأقل شيوعاً	القدرة المسرطنة الكامنة
1	تآليل راحية /أخصوية عميقة	تآليل شائعة	
2، 4، 27، 29	تآليل شائعة	راحية ، أخصوية، موزايكية ، فموية ، تناسلية.	
3، 10، 28، 49	تآليل مسطحة	تآليل مسطحة في ثدن البشرة التولولي.	
7	تآليل "اللحامين"		
13، 32	فرط تنسج بشروي فموي موضع		
5، 8، 9، 12، 14	ثدن بشرة تولولي	جلد طبيعي (؟)	أنماط 5، 8، 9 عزلت من SCC (سرطانة شائكة الخلايا)
15، 17، 19-26، 36، 47، 50	ثدن بشرة تولولي، تآليل عند مثبتي المناعة		
6، 11	تآليل تناسلية لقمومات عنق الرحم	حطاط بوفناني تآليل شائعة الداء الحليمومي التنفسي	ورم بوشكه لوفنشتاين، ونادراً أورام القضيب والفرج وعنق الرحم وأورام بولية تناسلية أخرى (منخفضة الخطورة)
16، 18، 31، 33-35	لقمومات عنق الرحم تآليل تناسلية حطاط بوفناني	تآليل شائعة	سرطانات، ونادراً SCC جلدية (عالية الخطورة)

جدول رقم (I).