شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

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

يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of 15-25- c and relative humidity 20-40%

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
ASUNET

بعض الوثائق الاصلية تالفة

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس
شبكة المعلومات الجامعية
@ ASUNET

بالرسالة صفحات لم ترد بالاصل

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأطفال

التهاب الكبد عند الوليد

Neonatal Hepatitis

B76678

بحث علمي اعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في طب الأطفال

أعد في قسم الأطفال

برئاسة
الأستاذ الدكتور
عصام أنجق

بإشراف
الأستاذة الدكتورة
لينا خوري

اعداد الدكتور
اسماعيل سليمان قاسم

الإهداء

الإهداء

إلى من رحل قبل أن يطبع على جبيني قبلة الوداع

لكل ذكراه خالدة أبدا في فكري ووجداني تدفعني دوما

إلى التصميم والنجاح.

إلى من أرادني طبيبا ولكن القدر استبقني

أقدم عملي هذا وفاء لروحه الطاهرة

عمي محمد رحمه الله

إلى من شجعني وذرع بذرة حب العلم وينتظر الثمرة

إلى صاحب الفضل الأعظم

أبي الغالي

إلى نبع العطف والحنان

أمي العزيزة

إلى من كانت أخا وأختا وأما وصديقا وسندا في كل المواقف

أختي الغالية عليا

إلى من أخاف عليهم من نسيم الصباح

إلى من أقاسمهم قلبي

إخوتي

إلى من ساهرته وسامرته في صغري وكبري إلى

رفيقي وأخي الغالي

ابن خالي علي

إلى الأخ الكبير الذي منحني الثقة في بداية دربي

د. نزار شرنخي

إلى من سرت معهم الدرب فكانوا لي عونا

رفاقي

كلمة شكر

في نهاية الرحلة التي عشتها في مشفى الأطفال ، أتوجه بالشكر والامتنان إلى كل الأساتذة والمشرفين الكرام في مشفى الأطفال الجامعي الذين أعطوا ولم يبخلوا .....

واخص بالشكر **الأستاذة الدكتورة لينا الخوري** التي تفضلت مشكورة بالأشراف على هذا البحث . .

كما أتوجه بالشكر إلى أعضاء لجنة التحكيم

الأستاذ الدكتور مازن حداد

الدكتورة ثناء محملجي

لتفضلهما بمناقشة هذا البحث .....

25 \ 5 \ 2006

إسماعيل

الدراسة النظرية

مخطط الدراسة النظرية

1. تطور الكبد و الطرق الصفراوية

2. التطور الفيزيولوجي للوظيفة الكبدية الصفراوية

3. الدورة المعوية الكبدية

4. مفهوم التهاب الكبد عند الوليد

5. الحدوث

6. الأسباب و الفيزيولوجيا المرضية

7. التشخيص التفريقي للركودة الصفراوية

8. اهم الحالات التي تسبب التهاب الكبد عند الوليد

9. مقاربة رضيع مصاب بركودة صفراوية

10. التفريق بين التهاب الكبد الأساسي ورتق الطرق الصفراوية

11. تدبير الركودة الصفراوية المزمنة

1ـ تطور الكبد و الطرق الصفراوية

في الأسبوع الرابع الحملي ينشأ نمو خارجي من الجزء الأكثر خلفية من المعي الأمامي ضمن النسيج المتوسط للمتوسطة المعوية البطنية وباتجاه الحاجز المعترض ويشكل هذا النمو الردب الكبدي الذي ينقسم إلى قسمين (قسم أمامي علوي قحفي يشكل البرانشيم الكبدي والاقنية الصفراوية وقسم خلفي سفلي ذيلي يشكل المرارة والقناة الجامعة).

وفي الأسبوع السادس الحملي تظهر الفصوص الكبدية وتتطور القنيات الصفراوية .

وفي الأسبوع العاشر يصل الكبد إلى ذروة حجمه حيث يشكل 10 % من وزن الجنين وتزداد الخلايا الكبدية خلال الحمل من حيث العدد والحجم ومحتوى الغليكوجين .

وفي الأسبوع الثاني عشر الحملي يكتمل تشكل الأقنية الصفراوية داخل الكبد من العمدة الخلوية حتى القناة الكبدية .

- يبدأ الكبد الجنيني بتصنيع الحموض الصفراوية بدءا من الكولسترول بشكل باكر في الأسبوع الحملي الرابع عشر ويزداد معدل الحموض الصفراوية تدريجيا خلال الحمل وخلال مرحلة الوليد .

وهنالك اختلافات نوعية في نمط الحموض الصفراوية الأولية المصنعة والمفرزة ويشكل حمض كينودي اوكسي كولات (chenodeoxy cholate) الحمض الصفراوي المسيطر باكرا في

الحمل ،في حين يزداد تركيز حمض الكوليك (cholic) في المراحل المتأخرة من الحمل .

يكون الطريق المعوي الكبدي لامتصاص الحموض الصفراوية بدائيا عند الرضيع حيث تمتص الحموض الصفراوية المرتبطة بالتورين بشكل منفصل في معي الجنين في حين يبدأ النقل الفعال في اللفائفي عند الولادة .

تشارك الحركية المعوية في تنظيم الدارة المعوية الكبدية، حيث يكون امتصاص الأملاح الصفراوية عند الخدج اصغر من 34 أسبوع حملي غير كاف ،لأن المركبات المحركة المتناسقة الفعالية التمعجية غير متطورة ولذلك فالاصطناع غير ناضج للحموض الصفراوية والإفراز والاستقلاب والدارة المعوية الكبدية تساهم في الإسهال الدهني عند الخدج. [7]

2ـ التطور الفيزيولوجي للوظيفة الكبدية الصفراوية

إن القوة المحركة الأساسية لتشكيل الجريان الصفراوي في الحياة الباكرة هي أفراز الخلية الكبدية للحموض الصفراوية الذي يشكل المنتج والمفرز الأساسي للكبد.

يقسم الجريان الصفراء و الذي يتناسب مع إنتاج الحمض الصفراوي إلى مركبين.

1ـ الجريان المعتمد على الحموض الصفراوية والذي يعود للإفراز الفعال للحموض الصفراوية في القنيات بالتشارك مع

الجريان الحلولي للماء وانتشار الذوائب الأخرى.

2ـ الجريان الغير معتمد على الحموض الصفراوية والذي يعتمد على النقل الفعال للهوا بط والصواعد .

بالتالي فان الجريان الصفراوي يكون كافيا بالاعتماد على سلامة الدورة داخل الكبدية للحموض الصفراوية .

إن العديد من الآليات البنيوية والفيزيولجية المسؤولة عن إنتاج الجريان الصفراوي تكون غير مكتملة عند الولادة .....هذه الخاصية الفريدة تفسر لنا ميل الوليد لتطوير اليرقان الركودي أكثر من بقية الأعمار.[7]

3ـ الدورة المعوية الكبدية

تمر الدورة المعوية الكبدية الصفراوية بالمراحل التالية.

في الكبد : يحصل ارتباط الحموض الصفراوية الأولية (حمض الكوليك،حمض كينودي اوكسي كوليك) مع التورين وذلك قبل الامتصاص

في الأمعاء: بفضل البكتريا المعوية المرممة يحصل فك الارتباط في بنية الحموض الصفراوية الأولية

مرحلة الهد ركسلة : بأنزيم (79) الجرثومي لتشكيل الحموض الصفراوية الثانوية: (حمض دي اوكسي كوليك وحمض لينو كوليك) وتتحول الحموض الصفراوية الأولية عبر الدارة المعوية الكبدية .

ويحدث الامتصاص المنفعل للحموض الصفراوية الأولية في

الأمعاء الدقيقة والكولون أو يتم النقل الفعال لهذه الحموض في اللفائفي . أما الحموض الصفراوية الثانوية فقد تمتص بشكل منفعل أو تطرح في البراز .

بعد الامتصاص المعوي تدخل الحموض الصفراوية إلى الدوران البابي وتعود إلى الكبد وبهذه الطريقة تعود لتدخل الخلية الكبدية .[2].

4ـ مفهوم التهاب الكبد عند الوليد (Neonatal Hepatitis)

التهاب الكبد عند الوليد : (التهاب الكبد بالخلايا العرطلة) عملية التهابية صفراوية يتم من خلالها تحول الخلايا الكبدية إلى خلايا عملاقة وبدون وجود تكاثر هام للاقنية الصفراوية وذلك لأسباب مختلفة. غالبا ما يبقى السبب مجهولا أو لأسباب استقلابية أو فيروسية .[7].

5 ـ الحدوث

تتراوح نسبة الحدوث بين 1/4800—1/ 9000 من الولادات الحية ونسبة الذكور للإناث 4/1

لا يوجد ميل لحدوث المرض في عرق معين أو عامل جيني مؤهب .