

سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

قسم

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



يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



سامية محمد مصطفى



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات
لم ترد بالأصل



٧١٧,٥٢٣

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأنف

المعالجة المناعية لالتهاب الأنف الأرجي
Immunotherapy For Allergic Rhinitis

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدكتوراه في قسم الأنف

المشرف المشارك
الأستاذ المساعد الدكتور محمد المسالمه
أستاذ مساعد في كلية الطب البشري
جامعة دمشق

المشرف
الأستاذ الدكتور ناصر الحاج
أستاذ في كلية الطب البشري
جامعة دمشق

إعداد
الدكتور عبد المعين ظاظة

٥١٤٢٦ - ٢٠٠٥ م

B

١٣٩٢٤

الإهداء

إلى رمز العطاء والتفاني ، إلى من كان سببا في وجودي في هذه الحياة دعاء وبراً
ورحمة وطلباً لرضاها

أبي و أمي

إلى مستقبلي القادم ورياحين روحي

زوجتي و أولادي

إلى كل من أحب

د- عبدالمعین

كلمة شكر

لمن ساقى أكن لهم عظيم المحبة والاحترام الأستاذ الدكتور ناصر الحاج والأستاذ
الدكتور أكرم الحجار

والشكر الجزيل للأستاذ المساعد الدكتور محمد المسالمة لمشاركته في الإشراف
على هذا البحث .

وكل الشكر والامتنان العميق للأستاذ الدكتور مصطفى إبراهيم و الأستاذ المساعد
الدكتور محمود ملي لتفضلهم بمناقشة هذه البحث

المحتويات :

١. لمحة تاريخية.
٢. هدف البحث وأهميته.
٣. مقدمة.
٤. تعريف التهاب الأنف الأرجي.
٥. تصنيف التهاب الأنف الأرجي.
٦. آلية التهاب الأنف الأرجي.
٧. العوامل المؤهبة و المحرضة.
٨. المؤرجات الشائعة في سورية.
٩. أعراض التهاب الأنف الأرجي.
١٠. الموجودات في الفحص الفيزيائي.
١١. التشخيص التفريقي.
١٢. الاختلاطات.
١٣. التشخيص : أ- اختبار الجلد التحسسي.
ب- عيار Ig E النوعية.
١٤. التحسس الغذائي و الكيماوي.
١٥. المعالجة : أ- تجنب المادة المحسسة .
ب- المعالجة الدوائية .
ج- المعالجة المناعية النوعية :
- اللقاحات (حقن تحت الجلد).
- اللقاحات (نقط تحت اللسان).
- المعالجة المناعية عند الأطفال
- المعالجة المناعية و الحمل .
- المعالجة المناعية في المستقبل.
١٦. الدراسة الإحصائية .
١٧. مقارنه مع الدراسات العالمية.
١٨. المراجع .

لمحة تاريخية :

في عام ١٨٧٢ أشار وايمان إلى أن غبار الطلع يمكن أن تكون هي السبب في أعراض التهاب الأنف الأرجي وذلك من خلال الدراسات التي أجراها في الولايات المتحدة .

و لكن أول إشارة إلى فائدة المعالجة المناعية في إزالة الحساسية كانت ل Curtis عام ١٩٠٠ عندما أثبتت دراساته فائدة الخلاصات المائية للمادة المؤرجة النوعية في تراجع الأعراض التحسسية الأنفية و القصبية ، وذلك من خلال التجارب التي أجراها في مشفى St. Mary في لندن .

وذكر أول حالات الصدمة كاختلاط خطير للمعالجة المناعية في تقارير Besredka في عام ١٩٠٧ و أكد على ضرورة إعطاء اللقاحات بتركيز و كميات مدروسة لتلافي هذا الاختلاط .

أما في عام ١٩١١ أظهر Free Man من خلال تقاريره أن الأرج الأنفي و الربو يمكن أن يشفى من خلال اللقاحات حقن تحت الجلد للمادة المؤرجة النوعية .

و أثبت Jenner عام ١٩١٤ أن المعالجة المناعية يمكن أن تستمر فعاليتها في إزالة الحساسية حتى بعد إيقاف اللقاحات و لفترات طويلة .

أما أول حالات استخدام النقط تحت اللسان فقد ظهرت عام ١٩٩٠ ، ومنذ ذلك الوقت بدأت بالانتشار في جميع أنحاء العالم ، وذلك لسهولة أخذها من قبل المريض بنفسه دون الحاجة للعودة إلى الطبيب ولندرة اختلاطاتها خاصة فرط الحساسية (الصدمة) .

هدف وأهمية البحث :

هدف الرسالة هو تحديد العوامل المسببة لالتهاب الأنف الأرجي ودراسة استجابة المرضى إلى المعالجة المناعية .

إن العلاج الحالي لحالات الالتهاب الأنف الأرجي هي معالجة عرضية فقط ، فبعد وضع التشخيص يوصى المريض بحمية خاصة وهي الابتعاد عن المواد المحسسة له أو تغيير عمله أو مكان إقامته بالإضافة إلى الكثير من الأدوية المختلفة التي ليس لها أي تأثير شاف سوى إخفاء الأعراض لفترة مؤقتة هذا بالإضافة إلى تأثيراتها الجانبية الكثيرة والمتعددة و كلفتها العالية نتيجة استمرار تناولها من قبل المريض الذي غالباً ما يعتمد عليها و يكررها بشكل دوري و متفاقم للحصول على نفس النتائج من تسكين الأعراض فقط .

أما بالنسبة إلى المعالجة المناعية فهي معالجة شافية تعتمد على إعطاء المريض المؤرجات التي يتحسس منها بحيث تؤدي إلى تشكيل أضداد IgG. الحاصرة التي تمنع من تفاعل المؤرجات مع الأضداد من النوع IgE و بتالي عدم تفعيل الخلايا البدينة و كبح المواد الوسيطة بما فيها الهستامين و البراد يكتين و اللوكوتريمات التي تجول في الدم و تعطي الأعراض التحسسية في الأغشية المخاطية التنفسية .

فلذلك يمكن أن نلخص أهمية هذه الدراسة في :

- ١- تحديد أشهر و أهم المواد المحسسة في سورية .
- ٢- علاج حالات الالتهاب الأنف التحسسي واستئصال بؤرة المرض بشكل نهائي .
- ٣- استغناء المريض عن كمية كبيرة من الأدوية المضادة للتحسس و تجنب تأثيراتها الجانبية المتعددة و كلفتها الكبيرة .
- ٤- من الضروري الإشارة إلى الأهمية التي تعود إلى الدولة وذلك نتيجة استغناء أبنائها عن أيام طويلة من الإجازات المرضية ، بالإضافة إلى ما يسببه المرض من تحديد فاعلية المرضى و خفض قدراتهم الإنتاجية .

١. مقدمة عن الأمراض الأليرجيائية:

الأليرجيا هي شكل شائع من الأمراض المناعية ، و تحدث كجواب مناعي تجاه مؤرج "مستضد أجنبي" يسبب التهاب النسيج و تعطل عمل الأعضاء (١٢-١٣).
تصنف الأمراض الأليرجيائية إما حسب الآلية المناعية الإمراضية ، أو الأعضاء الجهازية المتأثرة أو طبيعة و مصدر المؤرج (٦٧).
فحسب الآلية المناعية الإمراضية هناك ثلاث أنواع :

- أ- التواسط الأليرجيائي ب Ig E : حيث يحتل ال Ig E مستقبلات خاصة على الخلايا البدينة و عند التعرض للمؤرج، تتحرر الوسائط الالتهابية و تسبب توسع الأوعية و تقلص العضلات الملس في الأحشاء و يزداد إفراز الغدد المصلية (٦٧).
 - ب- التواسط الأليرجيائي بالخلايا T : و مثاله التهاب الجلد بالتماس المباشر و الالتهاب الرئوي مفرط الحساسية في شكله المزمن (٢٤-٦٦).
 - ت- المعقدات المناعية الأرجية : هنا تتحد المؤرجات مع الأجسام الضدية من النوع IgG أو IgM و تشكل معقدات مناعية و هنا تتفعل المتممة و تقود لتفاعل التهابي مثل مرض المصل و الشكل الحاد من فرط الحساسية الرئوي (٩٩).
- بالنسبة لإلتهاب الأنف الأرجي فهو من النوع الأول حيث أن التواسط الأليرجيائي يكون ب Ig E الذي يتظاهر فيه التفاعل المناعي بشكلين سريريين (٢٥) :
- ١- أمراض تأتبية : مثل الربو ، التهاب جلد تأتبي، تحسس أنفي .
 - ٢- فرط حساسية " الصدمة " : حيث أن هناك مؤرجات معينة مثل أدوية ، سموم ، حشرات ، وأغذية يمكن أن تتحد مع Ig E على الخلايا البدينة مسببة صدمة " هبوط ضغط ، تشنج قسبي ... " .

أما المؤرجات فيمكن أن تكون (٤٣):

- مستنشقات .
- اغتذاء .
- حقن .
- تماس .

و تصنف الأمراض الأليرجيائية اعتماداً على الأعضاء و النسج المصابة حسب الجدول التالي () :

العضو و النسيج	المرض	التواسط الأليرجيائي			
		T cell	Ig E	معد مناعي	غير محدد
الجلد	التهاب الجلد بالتماس الأرجي.	+			
	التهاب الجلد التأتبي .		+		
	الوذمة الوعائية و الشري .		+		
	ارتكاس ارتوس.			+	
	اندفاع دواني معمم أو ثابت .				+
الطريق التنفسي	التهاب الأنف الأرجي .		+		
	الربو.		+		
	التهاب الرئة مفرط الحساسية الحاد.			+	
	التهاب الرئة مفرط الحساسية المزمن.	+			
العين	التهاب الملتحمة الأرجي .		+		
السبيل المعوي	اعتلال المعدي المعوي الأرجي .		+		
الكبد	الارتكاس الكبدي الدوائي .				+
الكلية	التهاب النفرون الأرجي .				+
جهازى	فرط الحساسية " الصدمة " .		+		
	مرض المصل .			+	

حيث يظهر الجدول الأعضاء المصابة و الأمراض و التواسط الأليرجيائي لهذه الأمراض بشكل عام .

٢- تعريف التهاب الأنف الأرجي : Allergic Rhinitis Definition

هو تفاعل مناعي بين الوسيط ال Ig E و مؤرجات محيطية معينة تحدث في مخاطية الأنف و تسبب أعراض التهابية مثل احتقان المخاطية و السيلان المائي و العطاس و الحكة (١٧)

.....

إن التهاب الأنف الأرجي مرض مهم و ذلك بسبب (٢٢-٥٣):

- (١) يصيب ١٠ - ٢٠ % من السكان و هو يتزايد مستمر .
- (٢) علاقته بالربو : فهو يعد عامل خطورة للربو .
- (٣) المعالجة الطبية المكلفة : حيث يصيب شريحة واسعة و يحتاج لعلاج مستمر .
- (٤) اختلاطاته : التهاب الجيوب و البوليبيات الأنفية و التهاب الأذن الوسطى المصلي .
- (٥) تأثيره على فعالية الحياة اليومية لما يسبب من تعب و صداع و نعاس .
- (٦) خسارة أيام العمل و المدرسة .

و المؤرجات يمكن أن تكون فصلية : Seasonal مثل غبار الطلع لبعض النباتات و بعض أنواع الفطور ، أو على مدار العام Perennial مثل العت المنزلي Mites و أنواع من (٢٣) الفطور و من منشأ حيواني أو حشري أو مهني و بعض أنواع من غبار الطلع Pollen السنوية.

و يعرف التأتبيون Atopic بأنهم مجموعة من الأشخاص الذين لديهم أرضية وراثية مع ميل لإصابتهم بالأرجية حيث يكون اختبار الجلد التحسسي سلبي و عيار IgE سلبي ولا يشكون من أعراض تحسسية وإنما موجودات مورثية خاصة بالأمراض الاليرجائية (٣٦) .
أما المرضى المتحسسين Sensitivity فهم مرضى قادرون على إنتاج IgE نوعي بشكل مفرط استجابة لتعرض عادي لمؤرج من المحيط ، هؤلاء المرضى يكون اختبار الجلد و عيار IgE إيجابي ، بدون أن يشكوا من أعراض أرجية سريريا (٤٥) .
أما الأليرجيا Allergy فهي تظاهرات سريرية لمرض اليرجاني مع اختبار جلد تحسسي و عيار IgE إيجابي (١١) .

٣- تصنيف التهاب الأنف الأرجي Allergic Rhinitis Classification :

التصنيف القديم كان يعتمد على وقت ظهور الأعراض فلذلك فإن هناك الفصلي Seasonal و على مدار العام Perennial (٥-٤٤) ولكن هذا التصنيف غير دقيق و ذلك بسبب :

١. بعض أنواع غبار الطلع مثل Parietania ذات انتشار سنوي .
٢. إن بعض الأعراض الناجمة عن المؤرجات السنوية قد تكون غير متواجدة على مدار العام .
٣. إن المرضى الذين لديهم تحسس لمؤرجات متعددة فصلية Polysensitized تكون أعراضهم مستمرة على مدار العام عادةً .

لذلك أصبح التصنيف الجديد يعتمد على استمرارية الأعراض و شدتها فلذلك هناك أربعة أنواع :

- (١) التهاب الأنف الأرجي المتقطع الخفيف Mild Intermittent
- (٢) التهاب الأنف الأرجي المتقطع المتوسط أو الشديد Moderate / Sever Intermittent
- (٣) المستمر الخفيف Mild Persistent
- (٤) المستمر المتوسط أو الشديد Moderate / Sever Persistent

و يكون التهاب الأنف الأرجي متقطع إن كانت الأعراض تظهر أقل من أربع أيام في الأسبوع أو أقل من أربع أسابيع متتالية. ومستمر إن كانت الأعراض تظهر أكثر من أربع أيام في الأسبوع و لمدة أكثر من أربعة أسابيع متتالية (٢٨-٦٠).

و يكون خفيف إن كان المريض لديه نوم طبيعي و لم يتأثر النشاط اليومي له ، و أيام عمل و مدرسة طبيعي ، و أعراض غير مزعجة أو معيقة قليلا ، أما إذا ظهر واحد أو أكثر مما سبق فهذا يعني أنه متوسط أو شديد (٢٩) .

