المحتويات

رقم الصفحة

تقديم ٣

كلمة التحرير ٥

المقالات :

- أمراض الكبد الفيروسية وطرق الوقاية منها .

الأستاذ الدكتور / عبد الغنى عبد الحميد سليمان ٧

- دور مستشفى الراجحي للكبد بجامعة أسيوط فى خدمة المجتمع .

الـــــــدكتور / أحمـــــــد محمـــــــد إبـــــــراهيم طـــــــه ١٩

- دور وزارة الصحة فى مكافحة الفيروسات الكبدية .

الـــــــدكتور / أحمـــــــد عبـــــــد الحميـــــــد حســـــــن ٢٩

- سرطان الكبد .

الـــــــدكتورة / عـــــــلا نبيـــــــه عبـــــــد الفتـــــــاح ٣٧

تقديم

يسعدني اليوم وفى رحاب جامعة أسيوط أن أرحب بجمعكم الكريم وضيوف ندوتنا الكرام من كافة المؤسسات والهيئات المشاركة.....في افتتاح ندوة : " الجديد في علاج الفيروسات الكبدية "

والتي تأتي ضمن " سلسلة ندوات الثقافة البيئية " التي ينظمها كل من مركز الدراسات والبحوث البيئية وجمعية معاً لإنقاذ مرضى صعيد مصر ، ليبرهن على الدور الرائد للجامعة في الإحساس بنبض الشارع المصري ، بل وبالمشاكل العالمية ، كما يؤكد على أن التوعية هي مسئولية مجتمعية مشتركة يحملها المثقفين والإعلاميين وكافة فئات الشعب . ولكون انتشار الفيروسات الكبدية فى المجتمع المصري يمثل تهديداً واضحاً لصحة المواطنين وتهديداً للاقتصاد القومي كان الاتجاه لعقد هذه الندوة الهامة لأن انعقاد مثل هذه الندوات تعطي دلالة قاطعة على التزام جامعة أسيوط بدورها الريادي في هذه المنطقة من صعيد مصر والتماس المباشر مع مشاكله. ومحاولة وضع الحلول والمقترحات المناسبة لحلها بصفوة من علمائنا وباحثينا.

السيدات والسادة .....الحضور الكريم :

لقد فطِن الطب قديما وحديثا لأهمية الكبد ومكابدته من أجل صحة الإنسان وعافيته، فاعتقد القدماء المصريون أن الكبد هو مركز الروح والحياة ، واعتبروه الحارس الرئيسي لجسم الإنسان متحملاً كل أخطائه ونزواته، وفي عام ١٨٤٩م تم اكتشاف لوحات طينية بمكتبة «الملك آشور» كانت قد دونت في الفترة من ٦٦٨ إلى ٦٢٦ق.م. جاء فيها: «كان الكهنة إذا أرادوا التعرف على صحة مرضاهم، ومسافريهم ومحاربيهم، عمدوا إلي طريقة تسمى قراءة الكبد Hepatoscopy ، فإذا كان الشطر الأيمن كبيرًا، فإنه فأل حسن، بينما يدلُ صغر الكبد على الفأل السيئ. وقد خلّف البابليون نماذج من الصلصال للكبد يعود تاريخها إلى ألفي عام ق.م، كما نقل عنهم العرب القدماء أهمية الكبد لصحة الجسم فأشاروا إلى أن خلايا الكبد هي التي تحافظ على توازن الجسم فتخلصه من السموم والمواد الضارة وتقوم بإنتاج العديد من المنتجات الكيميائية التي يحتاجها ، بينما قلت أهمية الكبد في الطب الصيني والآسيوي القديم فيأتي بعد القلب والرئتين.

لقد أشارت منظمة الصحة العالمية أن ٣% من سكان العالم والذي قارب على السبع مليارات نسمة – مصابون بالفيروس الكبدي "سي"(القاتل الصامت) منهم أكثر من 95 مليون في شرق وجنوب شرق آسيا و 40 مليون في أفريقيا 15 مليون في أمريكا الجنوبية و 5 ملايين في أمريكا الشمالية بالإضافة إلى 10 ملايين في شرق أوروبا و 5 ملايين في غربها .. وهناك 70 الف حالة من الالتهاب الكبدي الوبائي يمكن إيجاد العلاج لها .. إلا إن الفيروس (c) وراء وفاة 20 مليون إنسانا في العالم ويتسبب في تضاعف أيام الإقامة بالمستشفيات 4 مرات خلال السنوات الخمس الأخيرة وأنه وراء 20 % من حالات الالتهاب الكبدي الحاد في أوروبا و 70 % من حالات الالتهاب الكبدي المزمن و 40 % من حالات التشمع و 60 % من حالات سرطان الكبد و 30 % من عمليات زرع الكبد يكلف أمريكا بمفردها نحو ٦٠٠ مليون دولار سنوياً. كما أن هناك حوالي 20 % من المرضى يتخلصون تلقائيا من المرض دون أي مشاكل صحية.

السيدات والسادة ....الحضور الكريم

إن التوعية المستمرة والإعلام هي مسئولية يتحملها كل منا ، من أطباء ومثقفين وإعلاميين ، ولابد من المشاركة التي سوف تسفر عن نشر الوعي بجميع محافظات مصر من خلال ندوات ودورات تثقيفية وتوزيع نشرات وكتيبات استرشادية للوقاية من هذه الفيروسات علاوة على ما يصحب ذلك من حملة إعلامية فى الصحف والإذاعة والتليفزيون تهدف إلى الحد من طرق انتشار هذه الفيروسات وإرشاد المواطنين إلى التعليمات الصحية السليمة وتنشيط برنامج التطعيم للوقاية من فيروس(أ) ، (ب) بين الفئات المعرضة للعدوى .

وفى ختام كلمتي أتمنى للسادة المحاضرين والحاضرين كل التوفيق ، كما نأمل أن تحقق الندوة غايتها ، وأن تسهم مناقشاتكم الجادة في إثرائها والوصول إلى توصيات قابلة للتنفيذ وأن يوفقنا الله عز وجل إلى ما فيه خير أمتنا وأن يحفظ أبنائها من كل سوء.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

نائب رئيس الجامعة
لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة
أ.د/ حسن صلاح كامل

كلمة التحرير

اعتاد مركز الدراسات والبحوث البيئية أن يلقي الضوء على المشاكل البيئية التي تحظى باهتمام المواطن سواءً على الساحة المحلية أو العالمية، ومع زيادة انتشار وتوطن الأمراض الكبدية في الكثير من دول العالم سواء في صورها الحادة أو المزمنة لتمثل مشكلة على صحة الإنسان. لذا فقد أصر قطاع خدمة المجتمع وتنمية البيئة متمثلاً فى مركز الدراسات والبحوث البيئية بالتعاون مع جمعية إنقاذ مرضى صعيد مصر على عقد هذه الندوة الهامة تحت عنوان :

" الجديد فى علاج الفيروسات الكبدية "

وتأتي أهمية هذه الندوة لكونها تتحدث عن عضو غاية فى الأهمية وهو الكبد ولا يخفى عليكم أن الطب الحديث يؤكد على دور الكبد من أجل عافية البدن وسلامته ، فهو يقوم بالكثير من الوظائف والعمليات الحيوية، ويعمل على تخليق وتنظيم وإفراز العديد من الكيماويات اللازمة لاستمرار وظائف الجسم في أفضل صورة. فيصنع البروتينات مثل : الألبيومين ، والذي عندما تقل كميته يتم احتجاز الماء بأنسجة الجسد فتتورم، كما ينتج بروتينات تجلط الدم كالفيبرينوجين، والتي بنقصانها يتعرض المريض للنزف الدموي. ويصنع الكبد البروتينات الدهنية، والجليسريدات الثلاثية والدهون الفسفورية . ويفرز السائل المراري، كما يقوم بتنظيم المحافظة على مستوى الكولسترول . منخفض وعالي الكثافة، وغيره الكثير.

يمثل مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) واحداً من أهم المشكلات الصحية فى المجتمع المصري بل وفى العالم أجمع . وفى عام ١٩٨٩ تم التعرف على الفيروس الكبدي (سي) وقد وجد أن هناك ٣٠٠ مليون مصاب بهذا الفيروس بما يقابل ٣% من سكان العالم. كما وجد أن ١٥% من المرضى فقط يمكنهم التخلص من هذا الفيروس ذاتياً، معتمداً على كمية الفيروس ، نوعه – حالة المصاب الصحية – وكفاءته المناعية فى مقاومة الفيروس، لذلك فإن الشفاء الكامل تلقائياً وبدون أى علاج قد يحدث للمرضى المصابين بالفيروس (سي) بعكس ما كنا نتوقع قبل ذلك . كما وجد أن ٨٥% من المصابين بالفيروس الكبدى (سي) يصبحون مرضى بالالتهاب الكبدى المزمن بدرجاته المختلفة، وقد بدأت وزارة الصحة فى يونيو ١٩٩٣ بالكشف على الفيروس (سي) فى المتبرعين بالدم، وعلى هذا فقد بدأت بنوك الدم من عام ١٩٩٣ بعدم قبول دم المتبرعين من حاملى الفيروس الكبدى (سي). وبناء على ذلك قلت نسبة الإصابة بالفيروس (سي) منذ ذلك الوقت، ولكن مازال نقل الدم عاملاً مهماً من عوامل نقل العدوى، خاصة فى أوقات الحوادث والإصابات الخطيرة أما العمليات الجراحية فهى مصدر آخر من المصادر المهمة لنقل العدوى نتيجة تلوث أدوات الجراحة وعدم تعقيمها بالوسيلة التى يمكن بها القضاء على الفيروس، فقد وجد أن ٤٩% من الحاملين للفيروس أجريت لهم عمليات جراحية ، وينتشر الالتهاب الكبدي سي على مستوى العالم أجمع بنسبة عامة تتراوح ما بين ٠,٨ – ١,٤% وتتراوح نسبة انتشاره في معظم الدول الغربية بين ٠,٣ – ٠,٧% ونسبة انتشاره بين الشعب الأمريكي بصفة خاصة

تصل إلى ١,٨% أما في اليابان وأوروبا الجنوبية فتتراوح النسبة ما بين ٠,٩ -١,٢% ، كما أن انتشاره في جنوب إيطاليا وأوروبا الشرقية أعلى منه في أوروبا الشمالية. أما نسبة الانتشار في القارة الأفريقية فتبلغ ٤,٢% .

إن التشخيص المبكر يتيح أفضل الفرص لتوفير الدعم الطبي الفعال فهو يمكن المصابين بالعدوى من اتخاذ الخطوات اللازمة لاتقاء نقل المرض إلى غيرهم مثل سواء عن طريق نقل الدم أو استخدام أدوات المرضى ، كما أنه يمكن من اتخاذ الاحتياطات المتصلة بأنماط الحياة بغرض حماية الكبد من الأضرار الإضافية التي قد تلحق به . كما أن هناك لقاحات مأمونة وناجعة متاحة على نطاق واسع للوقاية من عدوى فيروسي الالتهاب الكبدي A ،B علاوة على أن الأغذية والمياه المأمونة توفر أفضل حماية ضد فيروسي الالتهاب الكبدي A ،E. ولا شك أن التوعية الصحية هي مسئولية مشتركة يتحملها كل منا ، أطباء ومثقفين وإعلاميين ، وأفراد بكافة انتماءاتهم، فنحن جميعاً مطالبون بالعمل معاً لنشر الوعي لدى كافة المحافظات من خلال ندوات ودورات تثقيفية وكتيبات استرشادية وحملات إعلامية فى الصحف والإذاعة والتليفزيون ، للوقاية من هذه الفيروسات ، علاوة على ما يصحب ذلك من وزيادة تنشيط برامج التطعيم للوقاية من فيروس (أ ، ب) بين الفئات المعرضة للعدوى.

ولأن هذا الموضوع متشعب ومتعدد الجوانب فسوف تحاول هذه الندوة إبراز أهمية الوقاية والعلاج والدور الذي تلعبه كافة المؤسسات لتفاديه ، مما يزيد المسئولية الملقاة على عاتق السادة المحاضرين.الذين نتقدم بتحية إعزاز وتقدير على جهدهم وحرصهم على إقامة هذه الندوة وهم السادة :

١- الأستاذ الدكتور/ عبد الغني عبد الحميد سليمان - أستاذ طب المناطق الحارة والجهاز الهضمي كلية الطب - جامعة أسيوط .

٢- **الدكتور / أحمد محمد إبراهيم طه** - وحدة جراحة الكبد بمستشفى الراجحي - جامعة أسيوط .

٣- **الدكتور/ أحمد عبد الحميد حسن** - وكيل وزارة الصحة بأسيوط (سابقاً) واستشارى بمركز الكبد بأسيوط.

٤- **الدكتورة / علا نبيه عبد الفتاح** - قسم علاج الأورام والطب النووي - جامعة أسيوط .

كما نتمنى لهم التوفيق في توصيل معلومات شافية تزيل غطاء اللبس والتحير لدى الحاضرين، كما تتقدم أسرة المركز بأسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان لسعادة **الأستاذ الدكتور/ محمد عبد السميع عيد** رئيس الجامعة على رعايته الدائمة لهذه الندوات والعمل على استمرارها، كما لا يفوتني أن أوجه شكري وتقديري **للسيد الأستاذ الدكتور / حسن صلاح كامل** نائب رئيس الجامعة لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة الذي لا يألوا جهداً في دفع مسيرة القطاع وزيادة خدماته لكافة الفئات وتحمله أعباء زيادة نشاط القطاع في كل الاتجاهات .

وفى النهاية أتمنى للسادة المحاضرين والحاضرين كل التوفيق ، مع مزيد من العطاء والازدهار والصحة ، كما آمل أن تحقق الندوة غايتها وتسهم مناقشاتكم الجادة في إثرائها والوصول إلى توصيات قابلة للتنفيذ، وأن يوفقنا الله عز وجل إلى ما فيه خيرنا وخير أمتنا وأن يحفظ مصرنا وأبناءها من كل سوء ، وأسأل الله العلي القدير أن يجعل جمعنا جمعاً محموداً وتفرقنا من بعده تفرقاً معصوماً .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

سكرتير التحرير

أ.د/ثابت عبد المنعم إبراهيم

أمراض الكبد الفيروسية وطرق الوقاية منها

الأستاذ الدكتور / عبد الغنى عبد الحميد سليمان

أستاذ طب المناطق الحارة والجهاز الهضمي – كلية الطب – جامعة أسيوط

يعتبر الكبد المنظم الرئيسي لعمليات التمثيل الغذائي وتوزيع الطاقة بالجسم ومن أهم الوظائف :

١- إعادة تمثيل المواد الغذائية المهضومة والممتصة من الأمعاء بحيث تماثل تكوين الجسم .
٢- تخزين الكميات الزائدة من النشويات فى صورة جليكوجين يستفاد منه عند نقص نسبة السكر بالدم وأيضا تخزين الفيتامينات والأملاح المعدنية بنسبة متفاوتة .
٣- إنتاج زلال الدم (الألبومين) وعوامل تجلط الدم التى تساعد على إيقاف النزف .
٤- يتعامل الكبد مع السموم والعقاقير وتخليص الجسم منها ومن نواتج تمثيل الهرمونات الزائدة ونواتج التمثيل الغذائي مثل : اليوريا والأمونيا .
٥- يتكون سائل الصفراء فى الكبد ويخرج من خلال القنوات المرارية ومعه أملاح الصفراء التي تساعد فى هضم الدهون .

يتأثر الكبد بالكثير من المسببات المرضية وأهمها فى مصر الفيروسات الكبدية والبلهارسيا وأيضا يصاب الكبد بالأمراض البكتيرية والطفيليات والأمراض المناعية والخمور وسوء التغذية والسموم والكيماويات والأورام الحميدة والخبيثة .

الفيروسات الكبدية :

أ- هي مجموعة الفيروسات التي تصيب أساسا الكبد ولكنها قد تؤثر بدرجة أقل على أعضاء الجسم الأخرى وأمكن حتى الآن تضيفها إلى ... A, B, C, .
ب- ويلاحظ أن الالتهاب الكبدي الفيروسي (A) يتم عن طريق الفم .
جـ- أما فيروس بى وسى فيتم الانتقال بغير طريق الفم .

وتشمل الأمراض المصاحبة لأمراض الكبد الفيروسية :

الالتهاب الكبدي الفيروسي الحاد :

١- وتتراوح شدة المرض تبعا لكم الخلايا المتحللة. أما مظاهر المرض من حيث الأعراض والعلامات فقد تكون بسيطة لدرجة لا يلاحظها المريض' وقد تصل شدتها فى حالات نادرة إلى فشل كبدي حاد .

٢- الحالات العادية تتميز بارتفاع بسيط بدرجة الحرارة مع غثيان أو قيء وإجهاد وصداع وألم بأعلى البطن. هذه الأعراض غالبا لا تلفت الانتباه للمرض حتى يلاحظ المريض احمرار البول واصفرار العينين. وتستمر الصفراء لمدة تتراوح من أسبوعين لشهرين يشفى بعدها المريض وتعود الإنزيمات والصفراء للمستوى الطبيعي .

تطور المرض الحاد :

١- المصابون بفيروس (أ) يشفون تماما ' ويختفي الفيروس من جسم المريض بعد أسبوع من بداية المرض وتتولد لديه مناعة دائمة .

٢- أكثر من ٩٠% من المصابين بفيروس (ب) يشفون تماما دون حدوث أية مضاعفات وتتولد لديهم مناعة دائمة للفيروس ولكن فى حوالي ١٠% من المرضى يبقى الفيروس بالدم حيث يتطور المرض محدثا التهاباً مزمنا بالكبد أو يبقى الشخص حاملا للفيروس دون ظهور أية علامات للمرض عليه غير أن ٩٠% من حديثي الولادة لا يستطيعون التخلص من الفيروس إذا أصيبوا به .

٣- حوالي ٨٠% من مرضى فيروس (سى) يستبقون الفيروس بصورة دائمة بالجسم حيث تظهر أعراض الالتهاب الكبدي المزمن على نسبة منهم بعد فترة طويلة نسبياً .

أمراض الكبد الفيروسية المزمنة :

أ- التهاب الكبد المزمن :

ينتج عن الإصابة المزمنة بفيروس (ب) أو (سى) حيث تكثر خلايا الالتهاب المزمن بالكبد وتتحلل بعض خلايا الكبد بإعداد تتناسب مع شدة الالتهاب وترتفع أنزيمات الكبد وغالباً لا يعانى المريض من أية أعراض للمرض عدا الشعور بالإجهاد .

ب- تليف الكبد :

مع مرور الوقت تتكون أنسجة ليفية محل خلايا الكبد المتحللة وتمتد تلك الأنسجة بين الخلايا مما يسبب تغيراً بشكل الكبد وضغطاً على الوريد البابى .

تحدث المضاعفات الرئيسية لأمراض الكبد المزمنة من خلال ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى بسبب ضغط الأنسجة الليفية المتكونة فى الكبد على تفرعاته وينتج عن ذلك تمدد الأوردة فى أسفل المرئ (دوالى المرئ) وتجمع الاستسقاء بالغشاء البريتونى وتضخم الطحال .

الفيروس الكبدي (أ) :

مصدر العدوى :

الإنسان المريض بالالتهاب الكبدي الحاد هو مصدر العدوى بفيروس (أ) وأكثر المرضى خطورة على من حولهم أولئك المصابون بالشكل غير المعتاد للمرض ولا يوجد حامل مزمن لفيروس (أ) ولذلك فإن العدوى تحدث فقط أثناء المرض الحاد .

متى يكون المريض معديا أظهرت الدراسات أن إمكانية العدوى من المريض بواسطة الدم والبراز تحدث خلال أسبوع قبل ظهور الصفراء وتستمر لمدة ثلاثة أيام من الدم و٨ أيام من البراز بعد ظهورها، وعلى هذا يعتبر مريض فيروس (أ) معديا لغيره خلال النصف الثانى من فترة الحضانة ومدة قصيرة بعد ظهور الأعراض .

وسائل انتقال العدوى :

١- المخالطة :

حيث تنتقل الفيروسات التى توجد فى براز المرضى ولعابهم إلى الآخرين عن طريق الأيدى وأدوات المطبخ ولعب الأطفال وغيرها .

٢- الماء :

يسبب تلوث الماء انتقال العدوى بفيروس (أ) ويمكن أن يؤدى ذلك إلى حدوث موجات وبائية وقد حدثت أيضا أوبئة بسبب استهلاك أطعمة مائية كالمحار الذى يعرف بقابليته لتركيز الفيروس .

٣- المواد الغذائية :

قد تتلوث المواد الغذائية بالفيروس أثناء إعدادها وخصوصاً تلك التي لا تطبخ مثل العصائر والسلطات ويسبب هذا التلوث حالات مرضية فردية أو جماعية حسب عدد المشتركين فى استهلاك الطعام الملوث وقد يتلوث الخضار وثمار الفاكهة إذا استعملت فضلات الآدميين فى تسميد الأرض الزراعية .

وسائل الوقاية من فيروس (أ) :

١- التثقيف الصحي :

ويهدف إلى تعريف الناس بطرق انتقال فيروس (أ) وكيفية الوقاية منه وإقناعهم بضرورة نبذ العادات والممارسات التي قد تؤدى لانتقال الفيروس إليهم .

٢- النظافة الشخصية :

الاهتمام بالنظافة الشخصية من الوسائل المؤكدة التى تؤدى إلى خفض حالات الالتهاب الكبدى (أ) شأنه فى ذلك شأن باقى الأمراض التى تنتقل من شخص لأخر . وأبسط خطوات النظافة تكرار غسل الأيدي بالماء والصابون وخصوصا بعد الخروج من دورة المياه وقبل تناول الطعام وتعليم الأطفال أساليب الحفاظ على نظافتهم والتحذير من انتقال اللعاب من خلال تبادل وضع الأصابع ولعب الأطفال والأقلام بالفم .

٣- منع تلوث الماء والغذاء من خلال :

أ- توفير مياه صحية بتنقية وإضافة الكلور إلى الماء وإذا كان مصدر الماء غير مضمون وجب غلى الماء قبل استخدامه.

ب- حماية الأغذية وأدوات التغذية من الذباب والتلوث بإزالة الحشرات التى يمكن أن تلوث الماء والغذاء .

جـ تقليل فرص انتقال الفيروسات من خلال المشروبات الباردة والأيس كريم الذى يكثر استهلاكه صيفاً ويحضر ويباع بعيداً عن الرقابة اللازمة .

الوسائل المناعية لمنع الإصابة بفيروس (أ) :

أهم الوسائل المناعية :

مناعة إيجابية من خلال التطعيم باللقاح المضاد للفيروس والذى يحفز الجسم على إنتاج الأجسام المضادة بنفسه .

الفيروس الكبدي (ب) :

الخواص البيولوجية لفيروس (ب) :

١- يسبب فيروس (ب) التهاباً حاداً بالكبد قد يتطور في نسبة قليلة من الحالات إلى التهاب مزمن وتشمع بالكبد وهو أكثر أسباب الالتهاب الكبدي الحاد شيوعا في البالغين .

٢- يظل فيروس (ب) بالدم في حالات الالتهاب الكبدي الحاد حوالي ٦ أسابيع وفى أغلب الحالات يشفى المريض ويختفي الفيروس من الدم ولكن في نسبة قليلة من المرضى "حوالي ١٠%" قد يستمر وجود الفيروس فى الدم .

٣- يمكن اكتشاف فيروس (ب) فى كل سوائل الجسم ماعدا البراز وتكفى كمية قليلة من الدم الملوث لنقل العدوى .

مصدر العدوى بفيروس (ب) :

١- الإنسان المريض بالتهاب كبدى حاد :

إن الفيروس يوجد فى دم مريض الالتهاب الكبدى الحاد حوالى شهرين أكثرها قبل ظهور المرض ويظل الفيروس بعد ذلك بصفة مستمرة فى دماء ما يقرب من ١٠% من البالغين و٩٠% من الرضع المصابين بالفيروس .

٢- الإنسان المريض بالتهاب كبدى مزمن :

وتزداد قابلية العدوى منه كلما زادت كمية الفيروسات بالدم .

٣- الأصحاء ظاهريا الذين يحملون الفيروس فى دمائهم :

وأغلب هؤلاء يكتشفون عند التقدم للتبرع بالدم أو إجراء فحص طبى وخطورة تلك المجموعة من المصابين أنهم يمارسون أنشطتهم فى المجتمع بصورة عادية وقد يتبرعون بالدم أو يشاركون الآخرين أدواتهم الشخصية مثل فرش الأسنان وأدوات الحلاقة والتجميل .

طرق انتقال فيروس (ب) :

الانتقال من خلال الجلد ومن أمثلة ذلك :

١- نقل الدم ومشتقاته :

مثل البلازما وكرات الدم الحمراء والمصل والبروثرومبين والفيبرينوجين وعامل التجلط ٨ وغيرها وتمثل العدوى عن طريق نقل الدم ومشتقاته مشكلة كبيرة فى الأقطار التى ليست لديها بعد وسائل جيدة لتحرى وجود الفيروس بالدم .

٢- الوخز العرضى للجلد بإبر أو آلات حادة ملوثة بالدم .

٣- استعمال حقن سبق استعمالها :

وتمثل مشكلة على النطاق الفردى لكنها أكثر خطورة على النطاق الجماعى وتتضح فى ثلاث مواضع .

* **حملات التطعيم القومية حيث تحتاج لنفقات باهظة لتغطية تكاليف الحقن ذات الاستعمال الواحد والتى قد تفوق تكلفة اللقاح .**
* **العلاج الجماعى مثل :علاج البلهارسيا بحقن الطرطير الذى يتهم بنشر الفيروسات الكبدية بين المصريين .**
* **تعاطى المخدرات حقناً يمثل الآن وسيلة لها شأنها فى نقل فيروس (ب) و (سى) فى جميع أنحاء العالم .**
* **الوخز بالإبر أثناء الوشم وغرس الإبر الصينية وثقب الأذن وفحص الجهاز العصبى إذا لم تستعمل إبرة خاصة لكل شخص .**
* **استعمال أدوات التجميل والحلاقة المشتركة وخصوصاً الحادة منها مثل : الشفرات والمقصات .**

الانتقال من خلال الاتصال الجنسى :

١- لقد ثبت إمكانية انتقال فيروس (ب) من خلال العلاقة الجنسية مع حامل الفيروس وذلك لوجود الفيروس فى الدم والسائل المنوى والإفرازات المهبلية وتزداد إمكانية الانتقال كلما زاد نشاط وتركيز الفيروس بدم المريض مثلما يحدث وقت الالتهاب الحاد .

٢- وتزداد فرصة العدوى مع تعدد العلاقات الجنسية وأيضا ممارسة الشذوذ الجنسى .

الانتقال من الأم المصابة لوليدها :

١- تحدث العدوى بفيروس (ب) من الأم التى تحمل الفيروس لوليدها أثناء الولادة أو من خلال العناية والإرضاع بعدها وتحدث فيروسية الدم فى الرضيع بعد شهرين ويستمر الفيروس بصورة مزمنة فى أكثر من ٩٠% من الرضع المصابين .

٢- ويمثل هؤلاء الأطفال مصدر عدوى لغيرهم من خلال استعمال الأدوات المشتركة مثل فرش الأسنان والتلوث بسوائل الجسم المصاب .

الانتقال من خلال فحص وعلاج الأسنان :

يمكن أن تحدث العدوى بفيروس (ب) من خلال استعمال آلات غير معقمة لعلاج الأسنان ومن المعروف أن فيروس (ب) قد يوجد بلعاب المريض بالإضافة لوجوده بالدم وإصابة الطبيب أيضا محتملة إذا لم يتخذ الاحتياطات اللازمة لمنع العدوى .

الانتقال من خلال الأغشية المخاطية :

تلوث العين والأغشية المخاطية برذاذ الدم وسوائل الجسم الأخرى قد يؤدى لانتقال العدوى وأطباء الولادة والعاملون بوحدات الطوارئ ووحدات نزيف الجهاز الهضمي معرضون أكثر من غيرهم لخطر التلوث بهذه الطريقة .

الانتقال بواسطة الحشرات .

وسائل انتقال غير مألوفة :

وأوضح طريق للعدوى عن طريق الفم هو ابتلاع الدم من قبل موظفى المعامل من خلال الماصات بطريق الخطأ أو ابتلاع اللعاب الملوث بالفيروس وقد يصل الفيروس أيضاً من اليد للفم فى الظروف التى قد يكون فيها التلوث بالدم كبيراً .

الفيروس الكبدى (سي) :

وتبين أن فيروس (سى) وراء نسبة مرتفعة من حالات التهاب الكبد بل أنه فى مصر يسبق فى الانتشار جميع الأمراض المعدية الأخرى كالبلهارسيا وفيروس (ب) وربما كان ثمانية ملايين مصرى مصابين بفيروس (سى) بنسبة تبلغ ١٣.٦% واحتار المختصون فى إيجاد تعليل مقبول لهذه الظاهرة . لكن طرق انتقال فيروس (سى) تشبه إلى حد كبير فيروس (ب) وحتى الآن لم يمكن رؤية فيروس (سى) بالميكروسكوب الإلكترونى كما أن تركيز فيروس (سى) فى الدم وسوائل الجسم ضعيف والأجسام المضادة لأجزاء الفيروس لا تظهر إلا بعد أسابيع من الإصابة الحادة . ويمكن الكشف عن وجود الفيروس بالدم من خلال اكتشاف الحمض الأمينى للفيروس بعد تحويله وتكراره بطريقة ب سى أر . PCR

الفرق بين الالتهاب الكبدى B & C

وجه المقارنة	الالتهاب الكبدى B	الالتهاب الكبدى C
نوع الفيروس	DNA مقاوم	DNA غير مقاوم
نسبة الانتشار فى مصر	حوالى ٥%	أكثر من ٢٠%
مستوى الفيروسات فى الدم	عالى	منخفض
مستوى العدوى	عالى	منخفض
العدوى من الأم إلى الجنين	أثناء الولادة والرضاعة	نادر الحدوث
استمرار المرض بعد الإصابة	٥ – ١٠%	حوالى ٨٥%
حدوث تليف الكبد	٥ – ٧ سنوات	أكثر من ٢٠ سنة
حدوث أورام بالكبد	أكثر من ٥ سنوات بعد الإصابة	أكثر من ٤٠ سنة
حدوث فشل كبدى حاد	متكرر	نادر الحدوث
التطعيم الواقى	موجود وفعال	ليس له تطعيمات

انتشار فيروس (سى) :

يتعاظم انتشار فيروس (سى) فى مصر وبعض الدول لعدة أسباب منها :

١- يعتقد أن ٥٠% من المصابين بالفيروس لا يتخلصون منه ويتحولون للمرحلة المزمنة من المرض ويصاب حوالى ٢٠% من هؤلاء بتشمع الكبد .

٢- لا تظهر أعراض خاصة بالمرض على معظم الحالات الحادة والمزمنة ولذا قد ينتقل المرض منهم للآخرين من خلال الاستعمال المشترك للأدوات الشخصية أو التبرع بالدم .

٣- فيروس (سى) من الفيروسات البطيئة ويظل المريض حاملا للفيروس سنوات طويلة .

مصدر العدوى :

١- المريض المصاب بالتهاب كبدى حاد .

٢- المريض بالتهاب كبدى مزمن وتزداد فرصة العدوى منه كلما زاد نشاط المرض .

٣- حامل الفيروس الذى لا تظهر عليه علامات المرض .

انتقال العدوى بفيروس (سي) :

جميع الطرق التى تؤدى إلى انتقال فيروس (ب) يمكن أن تؤدى إلى انتقال فيروس (سى) ولذلك قد نجد دلائل على الإصابة المزدوجة بفيروسى (ب) و (سى) فى نفس المريض . ولأن تركيز فيروس س بالدم أقل بكثير من فيروس ب فمن المفترض أن انتقال فيروس (سى) يكون أبطأ وأصعب وقد وجد أن تركيز فيروس (سي) فى الإفرازات البشرية مثل اللعاب والإفرازات المهبلية والسائل المنوى قليل وبالتالى فإن انتقال فيروس (سى) أثناء الولادة والاتصال الجنسى أقل بكثير من فيروس (ب) .

وبالرغم من البحث المكثف عن طريقة العدوى فأنه فى نسبة كبيرة من المرضى "تبلغ ٤٠% فى الدول الغربية " لم يتمكن الباحثون من معرفة طريقة انتقال فيروسي (سي) ومن المحتمل أن طرقاً أخرى لم تكتشف حتى الآن تؤدى إلى انتقال هذا الفيروس .

طرق انتقال فيروس (سى) :

١- الانتقال من خلال الجلد :

ينتقل فيروس (سى) أساساً عن طريق الحقن ولذلك عرف بارتباطه بنقل الدم ومشتقاته وتشمل الطرق الأخرى وخز الإبر غير المتوقع بين العاملين فى المجال الطبى وحقن المخدرات والوشم واستعمال الإبر فى العلاج الشعبى وقد وجد أن ٧٠% إلى ٩٠% من مرضى الهيموفيليا "الذين يعالجون بنقل الدم ومشتقاته" و٢٠% من مرضى الغسيل الكلوى يحملون فيروس (سى) .

٢- الانتقال من خلال علاج الأسنان :

يتعرض كثير من أطباء الأسنان ومرضاهم لخطر انتقال فيروس (سى) . وقد وجد أن نسبة الإصابة تزداد بين الأطباء كلما زاد العمر وزادت سنوات الممارسة .

٣- الانتقال من خلال الاتصال الجسنى :

الرأى السائد أن انتقال فيروس (سي) عن طريق الاتصال الجسنى ذو فاعلية منخفضة ومحدود إلى درجة كبيرة ولكنه قد يحدث على أساس اكتشاف وجود زيادة بسيطة فى الأجسام المضادة لفيروس (سي) فيمن لهم علاقة بمرضى مصابين بالفيروس وقد أوضحت الدراسات وجود الأجسام المضادة لفيروس (سي) فى حوالى ٥-٨ % فيمن لهم علاقة بالمصابين بالفيروس .

٤- الانتقال من الأم إلى الوليد :

بعض الدراسات تؤيد فكرة انتقال فيروس (سي) من الأم المصابة لوليدها ولكن دراسات أخرى فشلت فى إثبات ذلك ويمكن القول أن انتقال الفيروس محتمل ولكنه غير شائع لقلة تركيزه بالدم .

٥- الانتقال بين أفراد أسرة المريض :

انتقال فيروس (سى) بين أفراد الأسرة قليل ولكنه محتمل الحدوث . وتساعد أكثر على انتقال الفيروسات بين أفراد الأسرة للأسباب التالية :

١- كبر حجم الأسر مع قلة الإمكانيات المادية .

٢- التعاطف الكبير بين أفراد الأسرة حيث يقومون بتمريض المريض منهم ورعايته رعاية كاملة مع قلة الخبرة فى حماية أنفسهم ونقص المعلومات عن طرق العدوى ووسائل الوقاية .

المعرضون للعدوى بفيروس (ب و سى) :

١- المرضى المحتاجون لنقل الدم أو مشتقاته بصفة متكررة .

٢- المرضى المحتاجون لحقن دوالى المرئ من خلال المناظير الضوئية إذا كانت الإمكانيات غير كافية للتعقيم المطلوب ولتوفير إبرة حقن خاصة لكل مريض .

٣- المرضى المحتاجون للغسيل الكلوى .

٤- العاملون فى الرعاية الطبية وخصوصا فى وحدات الغسيل الكلوى وأمراض الكبد ومناظير الجهاز الهضمى والحوادث والمعامل وأطباء الأسنان والجراحون .

وقد وجد لدى هؤلاء الأفراد مستويات أعلى من الإصابة عن بقية أفراد المجتمع وفى حالات الطوارئ قد لا يوجد وقت كاف لاكتشاف دلائل الفيروسات فى دماء المصابين قبل التدخل الجراحى .

٥- مدمنو المخدرات الذين يتعاطون المخدرات بحقن مشتركة .

٦- الشواذ والزناة الذين لهم علاقات جنسية متعددة .

٧- المواليد لأمهات حاملات للفيروس .

٨- أسر المرضى بفيروس (ب) وخصوصاً الأزواج والزوجات .

تنقسم وسائل الوقاية من فيروسي ب وسى إلى :

أ- وسائل صحية وبيئية تعتمد على منع انتقال العدوى .

ب- وسائل مناعية تعتمد على إيجاد أجسام مضادة للفيروس بجسم الإنسان تمنع اكتساب العدوى من خلال استعمال الأمصال واللقاحات وأهمها التطعيم ضد فيروس ب .

وسائل الوقاية الصحية والبيئية من فيروسي ب وسي :

١- التثقيف الصحى لزيادة المعرفة عن طرق إنتقال الفيروسات الكبدية ومصادرها والوقاية منها .

٢- منع العدوى أثناء نقل الدم ومشتقاته .

٣- منع العدوى داخل المستشفيات من خلال التطبيق الجاد لضوابط مكافحة العدوى على كل أنشطة المستشفيات مع التركيز على الأماكن ذات الخطورة العالية مثل وحدات الغسيل الكلوى والمناظير والمختبرات وعيادات الأسنان والعمليات الجراحية . وكذلك التعامل السليم مع النفايات وفراش المرضى .

٤- منع العدوى خارج المستشفيات أثناء العناية بمرضى الكبد بالمنازل ومنع العدوى فى محلات الحلاقة والتجميل ومن خلال المعاشرة الجنسية والحمل والولادة .

دور مستشفى الراجحي للكبد بجامعة أسيوط فى خدمة المجتمع

الدكتور / أحمد محمد إبراهيم طه

وحدة جراحة الكبد بمستشفى الراجحي – جامعة أسيوط

مستشفى الراجحى الجامعي للكبد بأسيوط تم إنشاؤها لتكون مركزاً متقدماً للتعامل مع مرضى الكبد والبنكرياس والقنوات المرارية ، يخدم منطقة الصعيد فى مصر. وبذلك تكون هى المستشفى الوحيدة فى الصعيد التى تقدم هذه الخدمات.وقد تم إنشاؤها بالتبرع الكبير الذى قدمته مؤسسة الراجحى بالتعاون مع جامعة أسيوط .

أولاً : مقدمة عامة :

يعتبر صعيد مصر من أكثر المناطق فقراً وحرمانا من الخدمات الصحية علاوة على انتشار الأمية بشكل أعلى من غيرها، مما أدى لانتشار الكثير من الأمراض خاصة الالتهاب الكبدى الوبائى سى وبى. هذا وتعتبر مصر عموماً هى الأعلى من حيث معدلات انتشار الالتهاب الكبدي الفيروسى سى فى العالم حيث أن حوالي ٢٦% من تعداد السكان مصابون بعدوى الالتهاب الكبدي سى ومعرضون لحدوث المضاعفات الخطيرة التي تتعلق بأمراض الكبد شاملة الالتهاب الكبدي المزمن والتليف الكبدى والغيبوبة الكبدية وهبوط وظائف الكبد الخلوية ودوالي المرئ النازفة وأورام الكبد السرطانية. وقد أدى ذلك أن تكون أمراض الكبد هى ثانى أكثر أسباب الوفاة فى مصر (بعد أمراض القلب). ويعتقد أن المعدل هو الأعلى فى الصعيد ولكن لا توجد إحصائيات رسمية للاستدلال بها .

وبالإضافة للفيروسات الكبدية فإن جميع أمراض الكبد والبنكرياس والقنوات المرارية ذات طبيعة خاصة وتحتاج إلى عدة تدخلات متتالية كل منها ذو تكلفة عالية ولفترات طويلة فالمريض عادة يحتاج إلى عدة إشاعات تشخيصية وتداخليه وعدة مناظير وعملية جراحية أو أكثر وعلاج كيميائى أو إشعاعى وغير ذلك وهذه الخدمات ليس فقط غالية الثمن ولكنها تحتاج إلى منظومة لتنسيق هذه الخيارات المختلفة وخطط كلية لتسلسل خطوات علاج المريض .

تخصص الحكومة المصرية جزءاً كبيراً لعلاج هؤلاء المرضى ولكن نظراً للتكلفة الباهظة لهذا العلاج ولتزايد أعداد المرضى لا تكفى المخصصات الحكومية ويلزم على الجهات التى لها دور فى العلاج بالإعتماد بشكل كبير على الجهات المانحة .

وفى ظل تفاقم هذه المشكلة في صعيد مصر اتجهت إدارة الجامعة لإنشاء مستشفي الراجحى الجامعى للكبد ليكون مركزاً متخصصاً لعلاج أمراض الكبد. وبانتقال هذا العبء إلى إدارة المستشفى وضعت الإدارة نصب أعينها الهدف الذى تسعى إليه ألا وهو توفير كل احتياجات مرضى الكبد ومحاولة تقديم هذه الخدمات مجاناً .

المستشفى تقوم بتقديم خدماتها لثلاث مجموعات من المرضى :

١- مرضى الالتهاب الكبدى الوبائى الفيروسى بى وسى .
٢- المرضى ذوى الأورام الخبيثة بالكبد أو البنكرياس أو القنوات المرارية (وهم حوالى ٦٠% من مجموع المرضى المترددين على المستشفى) .
٣- المرضى ذوى الأمراض الأخرى بالكبد والبنكرياس والقنوات المرارية مثل : الانسداد المرارى الحميد والتهابات البنكرياس وغير ذلك (وهم حوالى ٤٠% من مجموع المرضى).
٤- المرضى الذين يحتاجون لزرع الكبد.

ثانياً : نبذة عن إمكانات مستشفى الراجحي :

تم الافتتاح وبدأ التعامل مع المرضي فى يوم ٢٠١٢/٩/١٥م.
١- تتكون المستشفي من ١٩٨ سرير مقسمة ما بين مرضى القسم الداخلى والعنايات الخاصة وحجرات الإفاقة بالمناظير والأشعة. تعمل المستشفى حتى الآن بثلث قوتها ونأمل فى أن تعمل بكامل قوتها إذا ازداد الدعم المادي لها .
٢- العيادات الخارجية وعددها (٦) عيادات .
٣- وحدة المناظير ويتم بها إجراء جميع مناظير الجهاز الهضمي التشخيصية والعلاجية (مناظير المعدة والإثنى عشر – منظار القولون – منظار قنوات مرارية – منظار الأشعة التليفزيونية)

٤- وحدة العمليات الجراحية وقد تم تأسيسها على أحدث المستويات العالمية وتشمل وحدة لزراعة الكبد ووحدة مناظير جراحية على اعلي مستوى وكذلك غرفتين عاليتى الجودة للجراحات المتقدمة في مجال الكبد والبنكرياس والجهاز المرارى .

٥- وحدة العنايات الخاصة وتشمل ٧ أسرة للعناية المركزة و ١٨ سرير للعناية المتوسطة مجهزة بأحدث ما يمكن الاحتياج إليه من إمكانات طبية .

٦- وحدة الأشعة وتضم جميع أنواع الأشعة التشخيصية والتداخليه (الأشعة المقطعية – أشعة الشرايين والقسطرة – الأشعة الرقمية – الأشعة التليفزيونية) ومحطة تشخيصية عالية الجودة.

٧- وحدة خلود الراجحي لعلاج الفيروسات الكبدية .

٨- وحدة المعامل وتشمل معامل الكيمياء – أمراض الدم – معمل الطوارئ – معمل PCR .

٩- محطات تمريضية لمتابعة وعلاج المرضى بإجمالي ١٣ محطة .

١٠- قاعات اجتماعات علمية وتدريس تشتمل على أحدث التجهيزات .

١١- نظام معلومات الكترونى متكامل عالى الجودة للخدمة الصحية وكذلك للخدمات الإدارية المختلفة للمستشفي .

١٢- وحدة مكافحة العدوى .

١٣- الوحدات الإدارية المختلفة القائمة علي تسيير العمل ومتابعته ومنها نظام إنذار للحريق، نظام صوتيات مركزي، نظام مراقبة الكترونية بواسطة كاميرات الفيديو، نظام الكتروني للحضور والانصراف عن طريق البصمة، وحدة تعقيم ومغسلة مركزية، ووحدة توزيع وجبات .

ومن منطلق الاهتمام بالبحث العلمى تم إنشاء وحدتين بحثيين مرتبطين بالمستشفى. وحدة لأبحاث Nano Medicine ووحدة لأبحاث الفيروسات الكبدية. الوحدتان تم تجهيزهما من خلال مشروعات بحثية تابعة لوزارة البحث العلمى .

الفريق الطبي :

قامت المستشفى بضم فريق من أعضاء هيئة التدريس من جامعة أسيوط سبق انتدابهم قبل عدة سنوات للمراكز الطبية العالمية المختلفة لفترات تتراوح بين سنة وثلاث سنوات فى جميع التخصصات المختلفة (الجراحة والباطنة والتخدير والرعاية المركزة والأشعة التداخلية والباثولوجى

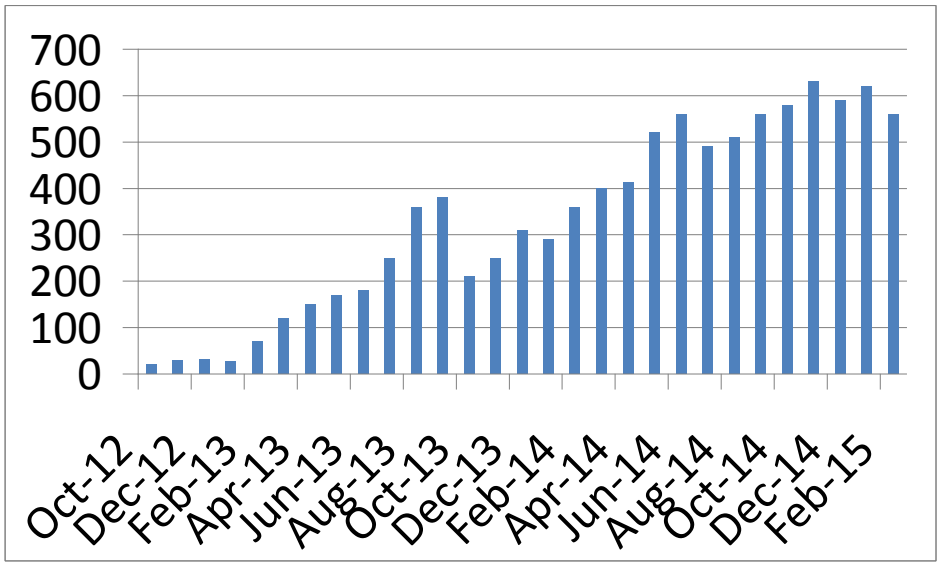
ومكافحة العدوى) واشترطت على الجميع التفرغ التام للعمل بالمستشفى نظير مكافأة إضافية (علما بأنه على حد علمنا لا توجد مستشفيات حكومية أو جامعية تطبق ذلك غير مركز زراعة الكلى بالمنصورة) وذلك لضمان أن يحصل كل مريض على أفضل خدمة وأحدث ما تعارفت عليه الأوساط الطبية والعالمية في هذا التخصص نتيجة إلغاء التنافس بين أفراد الفريق والتركيز على المرض دون الاعتبار لحالة المريض المادية والعمل بروح الجماعة والتركيز على التنافس مع المراكز الكبرى داخل مصر وخارجها. وذلك سيؤدى بدورة إلى الاهتمام بالبحث العلمى والنشر .

ومن ثمار ما سبق أصبحت المستشفى هى الوحيدة فى الصعيد التى تتكامل فيها خدمات رعاية مرضى الكبد كما إنها الوحيدة التى يعمل بها فريق طبى متفرغ. بالإضافة إلى أنه تم بدء برنامج زرع الكبد من متبرعين أحياء وتم بنجاح إجراء أول حالتين بدأ من ٢٠١٤/١١/٢١.

ثالثاً : إحصاءات المستشفى فى الفترة من ٢٠١٢/٩/١٥ الى ٢٠١٥/٢/١٤ :

أولاً : بيان بإعداد مرضى العيادات الخارجية عن المدة من ٢٠١٢/٩/١٥ إلى ٢٠١٥/٢/١٤

العيادة	عدد الذكور	عدد الاناث	إجمالى عدد الحالات الكلى
عيادة الباطنة عيادة (A)	3386	1945	5331
عيادة الجراحة عيادة (B)	1007	772	1779
عيادة استشارى فيروسات كبدية (C)	967	241	1208
عيادة طوارئ	629	399	1028
الاجمالـــــــى	5989	3357	9346



New patients in clinics

ثانياً : بيان بإعداد حالات الأقسام الداخلية عن المدة من ٢٠١٢/٩/١٥إلى ٢٠١٥/٢/١٤

محطات التمريض	حالات الدخول
القسم الداخلي + عناية متوسطة	3801
عناية مركزة	١٦٢
الإجمالى	٣٩٦٣

ثالثاً : بيان بعدد عمليات المناظير التى أجريت خلال المدة من ٢٠١٢/٩/١٥ إلى ٢٠١٥/٢/١٤

غرف المناظير	عدد حالات المناظير
منظار القناة المرارية	٢٥٩
منظار علوى + منظار قولون	1028

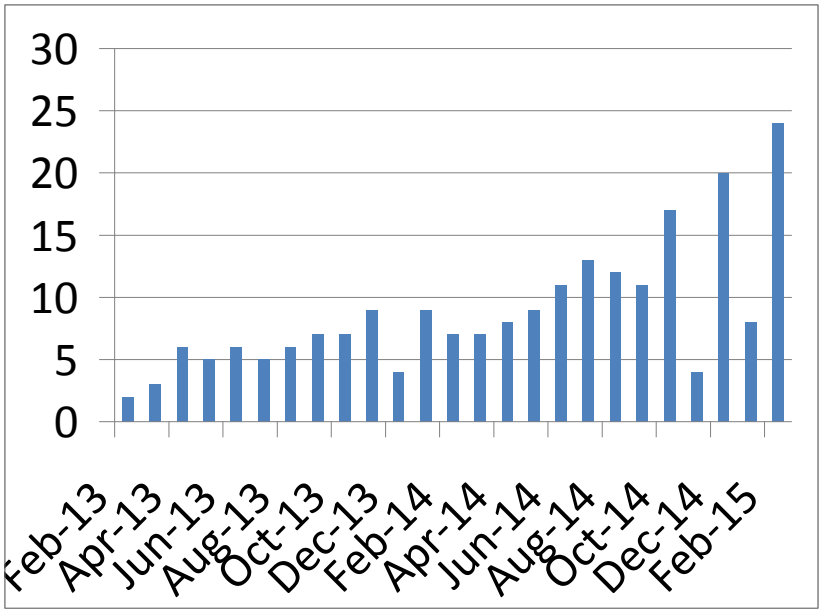
أشعة موجات صوتية عن طريق المنظار	٢٨
الإجمالى	١٣١٥

رابعاً : بيان بعدد حالات قسم الأشعة التى أجريت خلال المدة من ٢٠١٢/٩/١٥ إلى ٢٢٠١٥/٤

أقسام الأشعة	عدد حالات الأشعة
الأشعة المقطعية متعددة المقاطع MSCT	2199
الموجات الصوتية Ultrasound	٣٢٢٥
أشعة عادية	٢٣٢٣
الأشعة التداخلية Intervention	666
الاجمالى	8413

اجمالى عدد الحالات	٤٥٨
اجمالى عدد العمليات	٤٩٠

خامساً: بيان بعدد العمليات التى أجريت خلال المدة من ٢٠١٢/٩/١٥ إلى ٢٠١٥/٢/١٤



عدد حالات أورام الكبد والبنكرياس في الشهر :

سادساً: بيان بإعداد خدمات المعمل المطلوبة : فى الفترة من ٢٠١٢/٩/١٥ حتى ٢٠١٥/٢/١٤:

فئة التحاليل	عدد التحاليل
Chemistry كيمياء حيويه	٣٠٩٥١
Hematology أمراض الدم	١٢٠٥٤
Profiles	**172**
Virology مناعة وفيروسات	٤٤٩٧
Microbiology	١١١٢
الإجمالى	٥٤٧٨٦

سابعاً : حالات الدخول للجهات فى الفترة من ٢٠١٢/٩/١٥ حتى ٢٠١٥/٢/١٤:

الجهة	العدد	النسبة ٪
علاج مجانى - وزارة الصحو	2527	63.76
الهيئة العامة للتامين الصحى أسيوط	480	12.36
Others	607	14.89
سداد نقدا(فى حاله مستشفى)	349	8.99
الاجمالى	3963	

ثامنا : حالات الوفيات فى الفترة من ٢٠١٢/٩/١٥ حتى ٢٠١٥/٢/١٤:

ذكور	١٩
إناث	٩
الاجمالى	٢٨

Others include :

الهيئة العامة للتأمين الصحى المنيا
شركة مصر للألومنيوم نجع حمادى
مشروع علاج عضاء هيئه تدريس جامعه أسيوط
الهيئة العامة للتأمين الصحى قنا
الهيئة العامة للتأمين الصحى أسوان
الهيئة العامة للتأمين الصحى الأقصر
الهيئة العامة للتأمين الصحى سوهاج
نقابة المحامين
مؤسسة مصر الخير
بنك التنمية الاتنمان الزراعى
مستشفى أسيوط الجامعى
مصلحة الضرائب العامة
وزارة العدل
شركه مطاحن مصر الوسطى
شركه توزيع كهرباء مصر الوسطى أسيوط
منطقه كهرباء شمال الصعيد للإنتاج والنقل (مصر الوسطى) أسيوط
إدارة الخدمات الطبية للقوات المسلحة (المنطقة الجنوبية)
مستشفى الشرطة
محافظة قنا
مشروع فوسفات الوادى الجديد
شركه النيل العامة للطرق والكبارى
مصلحتى الجمارك والضرائب على المبيعات
شركة النيل للزيوت والمنظفات أسيوط
اسمنت أسيوط
طلاب جامعة الأزهر
نقابة المهندسين
مشروع علاج اعضاء هيئه تدريس جامعه الازهر
نقابة المهن الطبية
فندق جولى فيل
شركه النيل لتسويق البترول
مشروع علاج أعضاء هيئه التدريس(كليه طب قنا) جنوب الوادى
شركه بتروجاس
شركة مصر للتأمين
شركة المقاولون العرب
مصنع أسيوط للسماد

دور وزارة الصحة في مكافحة الفيروسات الكبدية

الدكتور / أحمد عبد الحميد حسن

وكيل وزارة الصحة بأسيوط (سابقاً) واستشارى بمركز الكبد بأسيوط

المقدمة :

يعتبر الكبد من أهم أجهزة الجسم حيث يقوم بأداء الكثير من الوظائف الأساسية لجسم الإنسان ومنها :

١- المساعد علي هضم جميع المواد الغذائية وخاصة الدهون من خلال إفراز العصارة الصفراوية .

٢- تشكيل وتهيئة البروتينات (عنصر بناء الخلايا) لكي يتم استخدامها بواسطة خلايا الجسم كما يقوم بتخزين السكريات والفيتامينات .

٣- يقوم الكبد مع الكلي بتنقية الجسم من السموم والتخلص من المواد الضارة سواء بتحويلها من الصورة الضارة إلي الصورة الغير ضاره أو إلي مفيدة أو التخلص منها لخارج الجسم

٤- له دور رئيسي في تصنيع عوامل تجلط الدم وبالتالي إيقاف النزيف .

٥- يعتبر الكبد أحد الأركان الهامة لجهاز المناعة في جسم الإنسان وبالتالي مقاومة الأمراض

توجد أنواع مختلفة من الفيروسات التي تصيب الكبد منها :

أ- فيروس (A-E) وهما ينتقلان عن طريق الطعام أو الشراب الملوث بالفيروس ولكن المضاعفات لهما بسيطة ونادرة الحدوث ومن السهل الوقاية من الإصابة عن طريق تامين سلامة مياه الشرب والطعام وإتباع السلوكيات الصحية السليمة وإصحاح البيئة .

ب- أما اخطر الأنواع فهما فيروس (بي – سي) اللذان يؤديان إلي مضاعفات خطيرة علي المدي البعيد مثل : (تليف الكبد – فشل في وظائف الكبد – دوالي المرئ – الغيبوبة الكبدية – استسقاء بالبطن – سرطان الكبد) .

جـ- اثبت الدراسات والبحوث الميدانية بان نسبة الإصابة بالفيروسات الكبدية (B-C) تتراوح ما بين ١٥ : ٢٠ % من إجمالي المصريين وهذه النسبة تعتبر من أعلي المعدلات العالمية .

د- بالإضافة إلي المشاكل الصحية الناتجة عن الإصابة بالمرض ومضاعفاته فهناك مخاطر اقتصادية لأن نسبة كبيرة من المصابين تكون للفئة المنتجة سواء في مرحلة الشباب أو منتصف العمر هذا بخلاف التكلفة المالية المرتفعة والمطلوبة لتحمل نفقات علاج ملايين المصابين بهذا المرض وذلك لارتفاع تكلفة العلاج بالعقاقير الحديثة .

هـ- وكما نعلم بان الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) لا يوجد له تطعيم حتي الآن مما يزيد العبء علي البرامج المطلوبة لعلاج المرضي ولمنع نقل العدوي من المرضي إلي الأشخاص الأصحاء وخاصة بأماكن تقديم الخدمة الصحية وكذلك للمخالطين بالمنزل

و- إيماء إلي ما تقدم فقد قامت وزارة الصحة بإعداد خطة قومية لمكافحة الفيروسات الكبدية وترتكز هذه الخطة علي محورين رئيسيان وهما :

المحور الأول : إجراءات وقائية لمنع الإصابة بالمرض :

١- تطعيم جميع الأطفال خلال العام الأول من العمر بثلاث جرعات ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي B عند عمر شهران – أربعة أشهر – ستة أشهر باستخدام جرعة من اللقاح (٢/١ سم) حقناً بالعضل في المنتصف الخارجي للفخذ الأيمن للطفل .

٢- تطعيم أعضاء الفريق الصحي وخاصة الفئات التي تتعامل مع المرضي أو مع إفرازات وسوائل الجسم وخاصة الدم .

٣- تطعيم الأشخاص المخالطين لشخص مصاب بنفس الأسرة .

٤- تطعيم مرضي الفشل الكلوي والمرضي بأمراض الدم والذين يحتاجون إلي نقل دم بصورة متكررة .

٥- تطعيم الأطفال الذين يتعرضون للحقن المتكرر .

٦- تفعيل إجراءات التخلص الأمن من المخلفات الطبية الخطرة وذلك بوضعها داخل أكياس تحمل علامة مميزه وتخزينها بطريقة آمنه لحين توصيلها إلي المحارق الطبية المخصصة لذلك .

٧- تكثيف أنشطة التثقيف الصحي لرفع وعي المواطنين وزيادة معرفتهم بالمرض وخطورته وطرق نقل العدوي وطرق الوقاية وذلك من خلال برامج مختلفة سواء بالاتصال المباشر عن طريق عقد ندوات توعية صحية أو من خلال وسائل الإعلام المختلفة .

ولتنفيذ هذه الاستراتيجية الوقائية فقد قامت وزارة الصحة :

أ- بتوفير الكميات اللازمة من الطعوم (ضد الالتهاب الكبدي B) سواء للأطفال الرضع أو البالغين مع استخدام سرنجة جديدة لكل حالة .

ب- إعداد مواد تثقيفية وبرامج إعلامية عن المرض وطرق الوقاية منه مع إدراج أنشطة التثقيف الصحي والتوعية بالمرض ضمن الأنشطة الرئيسية التي تقوم بها إدارات الثقافة الصحية التابعة لمديريات الصحة .

جـ- إنشاء إدارة لمكافحة العدوي بوزارة الصحة وقسم لمكافحة العدوي بكل مديرية صحة ولجنة لمكافحة العدوي بكل مستشفي مع تدريب العاملين بهذه اللجان وتزويد المنشآت الصحية بالمستلزمات الضرورية لتطبيق إجراءات منع انتقال العدوي .

د- توفير المحارق صديقة البيئة بمديريات الصحة .

هـ- التنسيق مع الجهات المختلفة في هذا الشأن مثل : وزارة الإعلام – وزارة التعليم العالي – المنظمات والهئيات الدولية .

المحور الثاني : إجراءات علاج المرض :

١- قامت وزارة الصحة بتشكيل لجنة قومية لمكافحة الفيروسات الكبدية وتضم اللجنة بين أعضائها مجموعة من كبار أساتذة كلية الطب والمعاهد القومية المتخصصة حيث تقوم هذه اللجنة بوضع السياسات اللازمة وبرتوكول العلاج لهذه الأمراض مع التنسيق مع المنظمات والهيئات الدولية سواء في مجال إجراء الأبحاث الطبية ودراسة استخدام أنواع جديدة من العلاج تتلاءم مع الوضع الحالي للمرض بجمهورية مصر العربية .

٢- ويتم تفعيل سياسات اللجنة القومية لمكافحة الفيروسات الكبدية بجميع محافظات الجمهورية من خلال وحدات علاج الفيروسات الكبدية (مراكز الكبد) والتي توجد حاليا بجميع محافظات الجمهورية بحد أدني مركز للكبد بكل محافظة من محافظات الجمهورية

٣- وحالياً تتوافر بمراكز الكبد الأدوية الحديثة التي تستخدم في علاج الفيروسات الكبدية (بي – سي) ويتم تقديمها للمرضي من خلال قرارات للعلاج علي نفقة الدولة أو علي نفقة التأمين الصحي أو من خلال أي نظام تأميني أخر مثل علاج أعضاء هيئة التدريس

بالجامعات أو العاملين ببعض الشركات والمؤسسات المختلفة أو العلاج بالأجر علي نفقة المريض نفسه .

طرق العدوي :

وأهم الاختلافات بين الالتهابات الكبدية الفيروسية سي – بي

الالتهاب الكبدي الفيروسي سي	الالتهاب الكبدي الفيروسي بي
أكثر انتشاراً ويؤدي إلي المضاعفات السابقة علي مدي فترة زمنيه طويلة	أقل انتشارا وأشد خطورة في بعض الأحيان وخاصة في الأطفال
ينتقل عن طريق نقل الدم أو مشتقاته من الشخص المريض أو حامل الفيروس إلي الشخص السليم	
يتنقل عن طريق استعمال سرنجة أو أدوات جراحية ملوثة بفيروس الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي – بي)	
ينتقل عن طريق المشاركة في استعمال أي أدوات تخترق الجلد وتكون ملوثة بدم شخص مريض أو حامل لفيروس الالتهاب الكبدي (سي – بي) مثل : فرش الأسنان – أمواس الحلاقة – أدوات الوشم – أدوات ثقب الأذن – القصافات والمقصات	
ليس له تطعيمات حتي الآن	له تطعيمات وقائية وفعاله
انتقاله من الأم الحامل إلي طفلها ليس شائعا	ينتقل من الأم الحامل إلي طفلها
الانتقال عن طريق العلاقات الجنسية نادر الحدوث جداً	ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية المختلفة

طرق الوقاية من الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي (بي – سي) :

١- استخدام سرنجة جديدة عند اللزوم وتخلص منها بطريقة صحيحة مباشرة بعد الاستخدام مع التقليل من العلاج باستخدام الحقن بدون ضرورة واستبدالها بالعلاج عن طريق الفم كلما أمكن .

٢- لا تشارك الآخرين في استخدام أي أدوات شخصية حتي لو كانوا من أسرتك خاصة الأدوات التي تخترق الجلد (مثل : فرشاة الأسنان – أمواس الحلاقة – القصافات – المقصات – أدوات الوشم) .

٣- استخدام كلور مقدار واحد لأربع مرات ماء لتنظيف الأسطح الملوثة بالدم لقتل أي فيروسات .

٤- احرص علي التأكد من استخدام المطهرات ووسائل التعقيم عند تلقيك أي خدمه صحية في أي مكان وخاصة عند استخدام أدوات جراحية أو مناظير أو عيادة الأسنان أو عند التبرع بالدم .

عدم التعرض إطلاقا أو ملامسة أي دم أو حقن أو أمواس مستعملة .

٥- استخدام العازل الطبي في حالة كون شريكك مصاب بالالتهاب الكبدي الفيروسي بي والحرص علي تطعيم الشريك المخالط .

٦- لا ينتقل الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي أو بي) عن طريق .

٧- مشاركة المريض أو حامل الفيروس في الطعام والشراب وأدوات الطعام والشراب والملابس الكحة والعطس واللمس .

٨- حمامات السباحة .

الفرق بيـن المريض وحامل الفيروس :

المريض :

هو من أصيب بالفيروس وظهرت عليه أعراض وعلامات المرض .

حامل الفيروس :

هو من أصيب بالفيروس ولم تظهر عليه أعراض وعلامات المرض ولكنه قادر علي نقله إلي غيره ولذلك فهو أخطر علي المجتمع من المريض .

ما هي أعراض الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي – بي) وما هي المضاعفات :

معظم المصابين بمرض الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي – بي) لا تظهر عليهم أعراض ملحوظة ولكن بعض المصابين قد تظهر عليهم الأعراض في بداية الإصابة مثل فقدان

الشهية – اضطرابات في الجهاز الهضمي – غثيان وقئ – شعور بالإجهاد الصفراء " اصفرار الجلد والعينين والأغشية المخاطية – ارتفاع في درجة الحرارة .

الأشخاص الأكثر عرضه للإصابة بفيروس بي – سي :

١- مدمنوا المخدرات عن طريق الحقن .

٢- المرضي بأمراض تحتاج إلي نقل دم متكرر .

٣- مرض الكلي الذين يحتاجون للغسيل الكلوي .

٤- العاملين في المنشآت الصحية والطبية .

٥- المخالطين للمرضي المصابين بفيروس بي أو سي في نفس الأسرة .

٦- الممارسون للجنس مع شخص مصاب .

٧- الأشخاص الذين يتعرضون للحقن المتكرر .

٨- المنشآت الصحية الحكومية التي يتم فيها تقديم الخدمات العلاجية لمرضي الالتهابات الكبدية الفيروسية (بي – سي) .

مركز الراجحي للكبد بجامعة أسيوط :

*** قسم أمراض الجهاز الهضمي وطب المناطق الحارة بمستشفي أسيوط الجامعي**

*** مركز علاج الفيروسات الكبدية بمديرية الصحة بأسيوط – شارع جامعة الأزهر بجوار مستشفي الصدر .**

*** مستشفيات الحميات بأسيوط ومنفلوط والقوصية وديروط والغنايم والشامية .**

*** الهيئة العامة للتامين الصحي بأسيوط .**

كيفية الحصول علي الأدوية الحديثة لعلاج الالتهاب الكبدي الفيروسي (سي) :

١- يتم تسجيل بيانات المريض علي الموقع الالكتروني المخصص لذلك من وزارة الصحة وهو www.nccvh.org.eg بالنسبة لغير المنتفعين بنظام التأمين الصحي (علاج علي نفقة الدولة) .

٢- www.hio.gov.eg بالنسبة للمنتفعين بنظام التأمين الصحي .

٣- يتم الحصول علي الاستمارة التي يتم إصدارها من نفس الموقع الالكتروني .

٤- يتم التوجه بالاستمارة في التاريخ المحدد والمبين علي الاستمارة ومرفق بها الفحوصات المعملية التي تم إجرائها وتسليمها إلي مركز الكبد بأسيوط (شارع جامعة أسيوط بجوار

مستشفي الصدر – بالنسبة لعلاج علي نفقة الدولة) وإلي العيادة المركزية للتامين الصحي شارع المحافظة – بالنسبة للمنتفعين بنظام التأمين الصحي) . ويتم بالمركز مراجعه واستكمال التحاليل المطلوبة

٥- يتم إصدار قرار العلاج من المركز مباشرة في حالة العلاج نقداً .

٦- يتم إرسال ملف المريض للجنة القومية بالقاهرة في حالة العلاج علي نفقة الدولة أو التامين الصحي .

٧- فور صدور القرار يتم العلاج والمتابعة بالمركز المنشآت التي يتم فيها تقديم الخدمات والبرامج الوقائية لمكافحة الفيروسات الكبدية

٨- جميع وحدات الرعاية الصحية الأساسية بالريف والمدن (٢٥٠ وحدة صحية) ويتم فيها تطعيم الأطفال في العام الأول من العمر بثلاث جرعات كما يتم عمل ندوات للتثقيف الصحي للمواطنين المترددين علي هذه الوحدات الصحية أو من خلال الزيارات المنزلية عن طريق الرائدات الصحيات والممرضات والمرشدات الصحييات .

٩- تقوم العديد من الجمعيات الأهلية الغير حكومية بعمل ندوات للتثقيف الصحي وأنشطة أخري مثل الكشف الطبي للاكتشاف المبكر للمرض أو التطعيم للفئات الأكثر عرضه للإصابة ومن أمثلة ذلك :

أ- جمعية مكافحة الفيروسات الكبدية والتي تضم بين أعضائها عدد كبير من أساتذة كلية الطب .

ب- جمعية الطفولة والتنمية .

جـ- رابطة المرأة العربية .

تقوم وحدة النفايات الطبية الخطرة بمديرية الصحة بأسيوط بإجراء تعاقدات مع المنشآت الصحية الحكومية والخاصة للتخلص الأمن من المخلفات الطبية الخطرة ونقلها إلي المحارق المخصصة لذلك .

وسائل الإعلام المختلفة (صحف محلية – قنوات محلية) تقوم بين الحين والأخر .

سـرطـان الكبــد

الدكتورة / علا نبيه عبد الفتاح

قسم علاج الأورام والطب النووي – معهد جنوب مصر للأورام – جامعة أسيوط

سرطانُ الكَبِد هو سرطانٌ شائع، يصيب أكبر عضو في البطن، وهو الكَبِد. يوجد الكَبِد خلفَ الأضلاع تماماً على الجانب الأيمن من الجسم فهو يقع تحت الحجاب الحاجز وفوق المَعِدة. ووظيفتُه هي تخليص الدم من المواد الضارَّة، وتركيب الإنزيمات وإنتاج الصفراء التي تساعد على الهضم وتحويل الطعام إلى العناصر التي يحتاجها الجسم. تنمو خلايا الجسم الطبيعية وتموت وفق نظام مضبوط. ولكن، في بعض الأحيان، تستمرُّ الخلايا بالانقسام بطريقة غير مضبوطة. وفي أحيان أخرى لا تموت الخلايا القديمة أو التالفة كما ينبغي أن تموت. وتتجمَّع هذه الخلايا مع الوقت، وتسبِّب نمواً غير طبيعي يدعى ورماً. يمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية إلى أجزاء أخرى من الجسم عبر الأوعية الدموية والأقنية اللمفية. وفي الغالب، لا يعطي سرطان الكَبِد أيَّة أعراض في مراحلة الأولى. ومن الأعراض الشائعة لسرطان الكَبِد :

*** ألم في القسم العلوي من البطن على الجانب الأيمن .**

*** وجود كتلة أو شعور بالثقل في القسم العلوي من البطن .**

*** انتفاخ البطن، مثل تَطَبُّل البطن .**

*** نقص الشهية والشعور بالامتلاء .**

*** نقص الوزن .**

تقوم معالجة سرطان الكَبِد على واحد أو أكثر ممَّا يلي :

*** الجراحة، بما في ذلك زرع الكَبِد .**

*** إزالة النسيج المُصاب عن طريق إتلافه .**

*** الاصمام (سد الأوعية بالصمَّات) .**

*** المعالجة المستهدفة .**

*** المعالجة بالأشعة .**

*** المعالجة الكيميائيَّة .**

وبفضل التقدُّم في المعالجات والتقنيات الطبِّية، يمكن اليوم شفاء سرطان الكَبِد إذا أمكن كشفُه مبكِّراً. وإذا لم يجرِ الكشف عن السرطان في وقت مبكِّر جداً، فإنَّ فرصة الشفاء تكون أكبر كلَّما جرى اكتشافه في وقت أبكر.

المقدِّمة :

سرطان الكَبِد هو السرطان الذي يبدأ في الكَبِد. وهو سادس سرطان من حيث اتساع الانتشار في العالم. قد يكون سرطان الكَبِد قاتلاً، ولكنه يمكن أن يشفى إذا اكتُشف باكراً. يساعد هذا البرنامج التثقيفي على فهم سرطان الكَبِد وخيارات علاجه. ولكن، لا يتناول هذا البرنامج السرطان الذي ينتقل إلى الكَبِد من عضو آخر مصاب بالسرطان، أي ما يُعرَف باسم السرطان الانتقالي إلى الكَبِد .

تشريح الكبد :

الكَبِدُ هو أكبر عضو في البطن، يوجد خلف الأضلاع تماماً على الجانب الأيمن من الجسم. فهو يقع تحت الحِجاب الحاجز وفوق المَعِدة. يوجد قسمان في الكَبِد يُسَميان الفَص الأيمن والفَص الأيسر. وتوجد المرارة تحت الكَبِد. كما تقع أجزاء من البنكرياس والأمعاء تحت الكَبِد. يحافظ الكَبِد على الصحَّة من خلال :

أ- إزالة المواد الضارَّة مثل السموم من الدم .

ب- إنتاج الإنزيمات والصفراء التي تساعد على هضم الطعام .
جـ- تحويل الطعام إلى المواد اللازمة للجسم من أجل الاستمرار في الحياة والنموّ .

يغذي الكَبِد بالدم وعاءان دمويان: الوريد البابي الكَبِدي والشريان الكَبِدي. ويأتي مُعظمُ الدم عبر الوريد البابي الكَبِدي، والبقية تأتي عبر الشريان الكَبِدي. يقوم الوريد البابي الكَبِدي بنقل الدم إلى الكَبِد من المَعِدة والأمعاء الدقيقة والغليظة والطحال والبنكرياس والمرارة.

السرطان وأسبابه :

يتألَّف الجسم من خلايا شديدة الصِّغر. تنمو خلايا الجسم الطبيعية وتموت وفق طريقة مضبوطة. في بعض الأحيان، تستمرُّ الخلايا في الانقسام بطريقة غير مضبوطة. وفي أحيان أخرى، لا تموت الخلايا القديمة أو التالفة كما ينبغي أن تموت. وتتجمَّع هذه الخلايا مع الوقت، وتسبِّب نمواً غير طبيعي يُدعى ورماً. إذا لم ينتقل الورم إلى الأنسجة المجاورة وأجزاء الجسم الأخرى، فإنَّه يدعى ورماً حميداً، أو غير سرطاني. والأورامُ الحميدة لا تهدِّد الحياة في الغالبية العظمى من الحالات. ويمكن استئصالُها دون أن تتشكَّلَ من جديد. إذا قام الورمُ بغزو وتدمير الخلايا المجاورة، فإنَّه يُدعى ورماً خبيثاً. ويمكن أن يعود الورمُ الخبيث إلى الظهور بعدَ استئصاله. كما تُدعى الأورام الخبيثة بالأورام السرطانية أيضاً. ويمكن أن يشكِّل السرطانُ خطراً على الحياة. يمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية إلى مختلف أجزاء الجسم، وذلك عبر الأوعية الدموية بشكلٍ رئيسي، ولكنَّها يمكن أن تنتشر أيضاً عبر القنوات اللمفية. اللِّمفُ هو سائل صاف ينتجه الجسم. وهو ينزح الفضلات من الخلايا، ويسير عبر أوعية خاصة وأجسام تشبه حبَّات الفاصوليا تُدعى العُقد اللمفية. تهدف مُعالجات السرطان إلى قتل الخلايا التي تنمو بصورة شاذَّة أو إلى السيطرة على نموِّها. تسمَّى سرطاناتُ الجسم حسب العضو الذي بدأت فيه؛ فالسرطانُ الذي يبدأ في الكَبِد يُسَمَّى سرطان الكَبِد حتى إذا انتقل إلى أماكن أخرى من الجسم .

أسباب سرطان الكبد وعوامل الخطورة :

من المستحيل عادة تحديدُ سبب السرطان عند شخص معيَّن. ولكنَّنا نعرف الأسباب العامة للسرطان. ويعرِّف الأطبَّاءُ العواملَ التي تزيد من خطر الإصابة بالسرطان؛ وهي تُسمَّى "

عوامل الخطورة ". كلَّما كان لدى الشخص عوامل خطورة أكثر، كان احتمال إصابته بالسرطان أكبر. ولكنَّ الكثير من الناس الذين لديهم عوامل خطورة للإصابة بسرطان الكَبِد لا يُصابون به. هناك بعضُ فيروسات التهاب الكَبِد يمكن أن تسبِّب سرطان الكَبِد مع الزمن. تعدُّ الإصابةُ المديدة بفيروس التهاب الكَبِد من النمط ب أو فيروس التهاب الكَبِد من النمط سي هي السبب الرئيسي لسرطان الكَبِد. وتنتقل هذه الفيروسات عبر الدم أو عبر الاتِّصال الجنسي. هناك لُقاح للوقاية من التهاب الكَبِد من النمط ب. ولا يزال الباحثون يحاولون إنتاج لقاح يحمي من التهاب الكَبِد من النمط سي. يزداد خطرُ الإصابة بسرطان الكَبِد مع زيادة كمِّية الكحول التي يتناولها الشخص؛ فتناولُ أكثر من كأسين من الكحول كلَّ يوم لمدَّة سنوات عديدة يزيد من خطر الإصابة بسرطان الكَبِد. كما يمكن أن يسبِّب الأفلاتوكسين سرطان الكَبِد أيضاً. وهذه المادَّة هي مادَّة ضارَّة تصنعها بعض أنواع العفن التي يمكن أن تتشكَّل على الفول السوداني والذرة وغيرها من الحبوب والمكسَّرات. تكون مستوياتُ الأفلاتوكسين عالية في أجزاء من آسيا وأفريقيا. يمكن أن يظهر سرطان الكَبِد عند الأشخاص الذين يخزنون الكثير من الحديد في الكَبِد وغيره من الأعضاء، وهذه الحالة تُسمَّى داء ترسُّب الأصبغة الدموية. تحدث معظمُ حالات سرطان الكَبِد عند الأشخاص الذين يصابون بتشمُّع الكَبِد أوَّلاً. وتشمُّع الكَبِد هو مرضٌ خطير يصيب الكَبِد، حيث يحلُّ نسيج ندبي محلَّ خلايا الكَبِد التالفة. ويمكن أن ينجم تشمُّع الكَبِد عن التهاب الكَبِد من النمط ب أو سي، وكذلك عن الإفراط في تناول الكحول، وعن ترسُّب الكثير من الحديد في الكَبِد، ويمكن أن يحدث أيضاً بفعل بعض الأدوية وبعض الطفيليَّات. وتبيَّن أيضاً أنَّ البدانة والداء السكري يزيدان من خطورة إصابة الشخص بسرطان الكبد.

أعراض سرطان الكبد :

في الغالب لا يعطي سرطان الكَبِد أعراضاً في بدايته. وتبدأ العلاماتُ بالظهور بعد أن يكبر السرطان أو ينتشر. الأعراضُ الشَّائعة لسرطان الكَبِد هي :

*** ألم في القسم العلوي من البطن على الجانب الأيمن .**

*** كتلة أو شعور بالثقل في القسم العلوي من البطن .**

*** انتفاخ البطن، مثل : تطبُّل البطن .**

*** نقص الشهية والشعور بالامتلاء .**

*** نقص الوزن .**

ومن العلامات الأخرى :

*** الوَهن والشعور بالتعب .**

***الغثيان والقئ .**

*** اصفرار الجلد والعينين، وشحوب لون البراز ولون البول الغامق بسبب اليَرقان .**

*** الحُمَّى .**

إذا ظهر لدى المريض أيُّ عَرَض من هذه الأعراض، فعليه مراجعة الطبيب في الحال. ولكن في معظم الحالات يمكن تنجمَ هذه الأعراضُ عن أسباب أخرى غير السرطان.

تشخيص سرطان الكبد :

إذا كان لدى الشخص أعراض سرطان الكَبِد، فسيطلب الطبيب إجراء بعض الاختبارات لمعرفة أسباب هذه الأعراض. ويمكن أن تكون هذه الأعراض الشبيهة بأعراض سرطان الكَبِد ناجمة عن أمراض أخرى. يُمكن أن يقوم الطبيبُ بفحص سريري للمريض يشمل فحص الكَبِد والطحال وأعضاء أخرى بحثاً عن أيَّة كتل أو تغيُّرات في الحجم أو الشكل. كما يمكن أن يتحرَّى عن وجود تجمُّع لسائل في البطن. ويمكن أن يفحص الجلد والعينين بحثاً عن علامات اليرقان. يمكن إجراءُ اختبارات دموية للتحرِّي عن أمراض الكَبِد. وهناك اختبار يتحرَّى عن الألفا فيتوبروتين (البروتين الجنيني ألفا). إن المستويات المرتفعة من هذه المادة تشكِّل علامة على الإصابة بسرطان الكَبِد. وهناك اختباراتٌ أخرى تكشف عن جودة وظائف الكَبِد. يمكن إجراء تصوير طبقي محوري للحصول على صور مفصَّلة عن الكَبِد وغيره من الأعضاء وعن الأوعية الدموية في البطن. ويُحقن المريض أحياناً بمادَّة تُظهر التباين، بحيث يبدو الكَبِد أكثر وضوحاً في الصور. كما يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي لأخذ صور تفصيلية عن بعض المناطق في الجسم. ويمكن حقنُ مادَّة لإظهار التباين في أثناء هذا التصوير. يمكن أيضاً تصوير البطن بالإيكو باستخدام الأمواج فوق الصوتية. إن الأصداء الناجمة عن هذه الأمواج تعطي صورةً

عن أعضاء البطن، بما في ذلك الكَبِد. لا يحتاج الأمر في العادة إلى أخذ خزعة لتشخيص سرطان الكَبِد، ولكن يمكن أن يأخذ الطبيب جرعةً من الكَبِد. ويدرس اختصاصيُّ التشريح المرضي هذه الخزعة تحت المجهر بحثاً عن الخلايا السرطانية. هناك ثلاث طرق لأخذ الخزعة:

*** بواسطة إبرة عبر الجلد .**

*** بالجراحة التنظيرية .**

*** بالجراحة المفتوحة .**

تأخذ الإبرةُ عبر الجلد مقداراً صغيراً من الكَبِد. ويمكن إجراء هذه العملية مع الاستعانة بالتصوير الطبقي المحوري أو بالأمواج فوق الصوتية. في الجراحة التنظيرية، يتم إجراء بضعة شقوق جراحية صغيرة في البطن. ويدخل عبرها أنبوب مضاء. وتُؤخَذ الخزعةُ من الكَبِد بواسطة هذا الأنبوب. في الجراحة المفتوحة، يأخذ الجرَّاح الخزعة من الكَبِد عبر شق واسع في البطن.

مراحل سرطان الكَبِد :

يمكن أن ينتشر سرطان الكَبِد إلى الرئتين والعظام والعقد اللمفية المجاورة للكَبِد. إن تحديد المرحلة التي بلغها سرطان الكَبِد هي محاولة لمعرفة هل انتشر السرطان أم لا، وإذا كان قد انتشر، فإلى أيَّة أجزاء من الجسم انتشر. وتُحدَّد المراحل عادة بالأرقام من ١ إلى ٤؛ فكلما قلَّ الرقم كان معنى ذلك أنَّ السرطان لا يزال في مرحلة مبكِّرة أكثر. ويساعد تحديد مرحلة السرطان على تقرير أفضل طريقة للمعالجة. إذا كان السرطان قد انتشر، فإنَّ الخلايا الشاذَّة في الجزء الذي انتشر إليه المرض تكون مشابهة للخلايا السرطانية في العضو الذي بدأ فيه المرض؛ فمثلاً، إذا انتشر سرطان الكَبِد إلى العظام، فإنَّ الخلايا السرطانية في العظام هي في الواقع خلايا سرطان الكَبِد. يمكن أن يطلب الطبيبُ إجراءَ بعض الاختبارات لمعرفة ما إذا كان سرطان الكَبِد قد انتشر أم لا. يمكن أن يطلب الطبيب إجراء تصوير طبقي محوري للصدر. وهذا يمكن أن يُظهر انتشار سرطان الكَبِد إلى الرئتين. يمكن أن يُبيِّن تصوير العظام انتقال سرطان الكَبِد إلى العظام. وفي هذا الاختبار، يُحقن المريض بمقدار صغير من مادة مشعَّة تجري مع الدم وتتجمَّع في العظام. وتقوم آلة تصوير بمسح العظام وإعطاء صور عنها. يمكن أن يُظهر التصويرُ المقطَعي بالإصدار البوزيتروني انتشار سرطان الكَبِد إلى أي جزء من الجسم. ويحتاج

هذا التصوير إلى حقن المريض بمقدار ضئيل من سُكَّر مشع. يعطي التصويرُ المقطَعي بالإصدار البوزيتروني صورة عن الأماكن التي يجري فيها تجميع السكَّر. وتبدو الخلايا السرطانية أكثر لمعاناً، لأنَّها تستخدم السكَّر أسرع من الخلايا السليمة. بعد هذه الاختبارات، يمكن للطبيب أن يحدِّد ما إذا كان سرطان الكَبِد قد انتشر أم لا. وتتوقَّف طريقة المعالجة على المرحلة التي بلغها سرطان الكَبِد

علاج سرطان الكبد :

تحديدُ مرحلة السرطان هو عامِل واحد فقط من عوامل تحديد المعالجة المناسبة للمريض. ومن المهم أيضاً معرفة مدى قيام الكَبِد بوظائفه، وما إذا كان لدى المريض تشمُّع في الكَبِد أم لا. ومن العوامل الأخرى العمر والحالة الصحية والمخاوف المتعلِّقة ببعض أنواع المعالجات وآثارها الجانبية. تقوم معالجةُ سرطان الكَبِد على واحد أو أكثر من المعالجات التالية

- **لجراحة، بما في ذلك زرعُ الكَبِد .**
- **إزالة النسيج المُصاب عن طريق إتلافه**
- **الإصمام (إغلاق الأوعية الدموية بخثرات أو مواد أجنبية) .**
- **المعالجة المستهدِفة .**
- **المعالجة الإشعاعية .**
- **المعالجة الكيميائية .**

تُجرى الجراحةُ الهادفة إلى استئصال جزء من الكَبِد أو الكَبِد كله إذا كان السرطان لم ينتشر بعد. وإذا جرى استئصالُ جزء من الكَبِد، فإنَّ الكبد قادر على ترميم الجزء المفقود. أمَّا إذا جرى استئصالُ الكَبِد كله، فسوف يحتاج المريض إلى زرع كَبِد. إنَّ إتلاف النسيج المُصاب لإزالته يجري باستخدام الحرارة أو المواد الكيميائية لتدمير السرطان في الكَبِد. ويمكن اللجوءُ إلى هذه الطريقة عند المرضى الذين ينتظرون زرعَ كَبِد أو الذين لا تسمح حالتهم بإجراء الجراحة. والهدفُ من الإتلاف هو إطالة أمد الحياة وليس الشفاء. الإصمامُ هو عملية إغلاق للأوعية الدموية. وفي هذه العملية، تُحقَن إسفنجات صغيرة أو مواد أخرى في الشريان الكَبِدي بواسطة قثطار من أجل إغلاقه وقطع التروية الدموية عن منطقة الورم. ويمكن أن يكون هذا

الإجراء مؤقتاً أو دائماً. تستخدم المعالجةُ المستهدفة أدويةً تؤخذ عن طريق الفم لإبطاء نموِّ الأورام عند المرضى الذين لا يتحمَّلون جراحة أو زرع كَبِد. وهي تقلِّل تدفُّقَ الدم إلى أورام الكَبِد أيضاً. تستخدم المعالجةُ الإشعاعية أشعة عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية ومنعها من النموِّ والانتشار. وتأتي الأشعة التي تعالج الخلايا من جهاز يوجِّه الأشعة إلى منطقة محدَّدة من الجسم. يمكن أيضاً تطبيقُ المعالجة الإشعاعية من الداخل بوضع المواد المشعَّة بجانب السرطان داخل الجسم. المعالجةُ الكيميائية هي استخدام الأدوية لقتل الخلايا السرطانية، وهي تعطى عبر الوريد عادة. تكون أمام مريض سرطان الكَبِد فرصةٌ جيِّدة للنجاة إذا أمكن الكشف المبكِّر عن السرطان ومعالجته جراحياً. هناك أيضاً تجاربُ سريريةٌ لمرضى سرطان الكَبِد. وتختبر هذه التجارب معالجاتٍ وطرقاً طبِّية جديدة.

هل أصبحت أورام الكبد الخبيثة وباء فى مصر؟

نعم لقد أصبح سرطان الكبد وباء فى مصر حيث أن هناك زيادة سنوية فى مرض سرطان الكبد فى مصر لترتفع النسبة من٤٪ عام ١٩٩٣ الي ٧.٢٪ عام ٢٠٠٢ لتقترب من ١١٪ فى عام ٢٠٠٩ ، كما ارتفع معدل الوفيات فى مصر بسبب سرطان الكبد من ٢,٨ لكل مئة ألف مواطن عام ١٩٩٠ إلى ٤.٩ لكل مئة ألف مواطن عام ١٩٩٩ إلى ٧,٩ لكل مئة ألف مواطن فى عام ٢٠٠٩ .

الخلاصة :

يحتلُّ سرطان الكَبِد الترتيبَ السادس من بين أنواع السرطان من حيث الشيوع. ويمكن أن يشكِّل سرطان الكَبِد خطراً على الحياة. لكنَّه إذا اكتشف باكراً، فمن الممكن أن يشفى بالاستئصال الجراحي للورم السرطاني. السببُ الرئيسي لسرطان الكَبِد هو الإصابة طويلة الأمد بالتهاب الكَبِد من النمط ب أو سي. ولكن هناك أسبابٌ أخرى كثيرة لسرطان الكَبِد. توجد مُعالجات كثيرة لسرطان الكَبِد. ومن العوامل التي تحدِّد طريقة المعالجة: انتشار السرطان أو عدم انتشاره، مدى جودة وظائف الكَبِد، والصحَّة العامة للمريض. بفضل التقدُّم الحاصل في مجال المعالجة والتقنيات الطبية، يمكن اليوم شفاء سرطان الكَبِد إذا أمكن الكشفُ المبكِّر عنه. وحتى إذا لم يُكشَف مبكِّراً جداً عن سرطان الكَبِد، فإنَّ فرصة نجاح المعالجة تكون أكبر كلَّما جرى اكتشاف السرطان في مرحلة أبكر.