

التصوير بالرنين المغناطيسي

ذ. نادية صقلي حسيني

أستاذة في علم الأشعة بالمركز الاستشفائي الحسن الثاني بفاس



الدراسات الحديثة أن التقنية تمكن من التشخيص المبكر لمكان نشوء الخلايا السرطانية في الجسم كله خصوصا العظام

العلاج البيولوجي (biothérapie) و مرض الالتهاب المفصلي الروماتيزمي (polyarthrite) (rhumatoïde)

ذ. لطيفة الطهري

أستاذة مساعدة، مصلحة الروماتيزم، المركز الاستشفائي الجامعي بفاس

تعريفه : الالتهاب المفصلي الروماتيزمي هو مرض يصيب المفاصل و قد يصير مزمنًا. و قد يسبب تشوهات في المفاصل المصابة إن لم يتم علاجه بصفة مبكرة، و مع أنه قد يصيب الإنسان في جميع الأعمار فإن ثمانين في المائة من الحالات تحدث ما بين الثلاثين و الخمسين من العمر و هذا المرض أكثر شيوعا بثلاث أضعاف في النساء منه في الرجال. الالتهاب المفصلي لم يعرف سببه بعد و هناك افتراضات تعتبر أن سببه كائن حي جرثومي، بينما البعض الآخر يعتقد نظرية فحواها أن المرض هو رد فعل من نوع الحساسية لمادة ما في الدم. أول هجمة للمرض تقع غالبا في أعقاب عدوى أو تعب أو اضطراب عاطفي أو صدمة و لكن الاعتقاد السائد هو أن هذه العوامل تؤدي في هذا المرض عمل زناد الإطلاق و لكنها ليست سببا رئيسا للمرض.

التصوير بالرنين المغناطيسي (imagerie par résonance magnétique) تقنية حديثة، حيث تم الحصول على أول تصوير بالرنين المغناطيسي للأعضاء الداخلية للإنسان سنة 1976م. و منذ هذا التاريخ، عرفت هذه التقنية تطورا ملموسا من حيث التقنية المستعملة و من حيث الصور و سرعة الفحص حيث أنه في البداية كان التصوير بالرنين المغناطيسي يخص فحص المخ و الفقرات، ليتطور بعد ذلك إلى فحص المفاصل، الأوعية الدموية، القلب، البطن، الثدي، الأعضاء التناسلية و البولية، الجنين،...

يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي «معيار الذهب» للتصوير في الوقت الراهن. يجمع التصوير بالرنين المغناطيسي بين تقنية الحاسب، والمجال المغناطيسي، والموجات الراديوية لإنتاج صورة ثنائية الأبعاد من البنية التشريحية للمريض. وهذه العملية خالية من الإشعاع، والموجات الراديوية غير ضارة. وعلى العكس من التصوير المقطعي والأشعة السينية، ينتج التصوير بالرنين المغناطيسي صوراً عالية التفاصيل تتميز بالدقة في تحديد اعتلالات الأنسجة الرخوة (tissus mous). ومن بين المزايا الأخرى للرنين المغناطيسي، إنتاجه لصور في مستويات تشريحية مختلفة، مما يمكن من دراسة البنية التشريحية من زوايا مختلفة..

في العقد الأخير، ظهرت تقنية جديدة تسمى التصوير بالرنين المغناطيسي الانتشاري (IRM de diffusion) و التي تطورت بشكل سريع و تعددت تطبيقاتها. كانت أول تطبيقات هذه التقنية تخص الدماغ حيث مكنت من التشخيص المبكر و الدقيق لبعض الأمراض كالتفريق بين الأورام و التقيحات في الدماغ. بعد ذلك، تعددت تطبيقاتها، لتشمل أغلبية أعضاء الإنسان، ففي الكبد تستطيع هذه التقنية، التشخيص المبكر لنشوء الخلايا السرطانية و التمييز بينها و بين بعض الأورام الحميدة. أما بالنسبة للثدي، فهذه التقنية تساعدنا على التمييز بين الأورام الخبيثة و الحميدة في أغلب الأحيان. هذه التقنية تمكن أيضا من تشخيص سرطان الرحم صغير الحجم. وأخيرا ظهرت تقنية نشر التصوير المغناطيسي الانتشاري للجسم كله و التي لا تزال قيد البحث، حيث أظهرت



1. مضادات الأجسام (anticorps) المعدلة و الموجهة ضد

TNFX ومستقبل TNFX :

Infliximab (Remicade®)

Adalimumab (Humira®)

Etanercept (Enbrel®)

2. مضادات الأجسام الموجهة ضد CP20 و التي تستهدف

مكون من مكونات الخلية للمفاوية B lymphocyte وهو

Rituximab (Mabthera®)

3. و حاليا يتوفر دواء و هو مضاد جسم موجه ضد مستقبل

récepteur IL6 ويعرف تحت اسم Actemra - Tocilizumab

و هو أول ممثل لهذه الفئة العلاجية التي تستهدف IL6 و قد حصل

على الترخيص الأوروبي للاستعمال في فبراير 2009.

هذه الأدوية البيولوجية فيها إيجابيات منها التحسن السريري

الملحوظ و تحسين جودة الحياة و الاستمرارية في المزاولة المهنية .

و لكن قبل إعطاء هذه الأدوية يجدر التحري عن عدم وجود

موانع استعمالها : السرطان و السرطانات للمفاوية.

- الأمراض التعفننية و على رأسها مرض السل.

- الالتهاب الكبد الفيروسي.

- قصور القلب.

- الأمراض المزمنة للجهاز العصبي.

و تستلزم هذه الأدوية مع هذه الاحتياطات مراقبة مستمرة و

دائمة. و يبقى ثمنها الباهظ عائقا أمام انقاع شريحة أكبر ممن لا

يتوفرون على التغطية الصحية.

أعراضه : الشعور بالتعب و نقص الوزن العام. تورم و ألم و التهاب مفصل أو أكثر، تصلب تدريجي للمفاصل و في معظم الحالات تظهر الأعراض على شكل نوبات، قد تختفي شهرا عدة.

آلياته : و هذا المرض يهاجم البطانة أو الغشاء الزلالي (membrane synoviale) الموجود داخل المفصل. و في الحالة العادية يفرز هذا الغشاء مقدارا قليلا من سائل لزج يسهل الانزلاق بين أجزاء المفصل و لكنه تحت تأثير المرض ينتج كميات كبيرة من هذا السائل متسببا في تورم المفصل و يتزايد حجم الغشاء الملتهب فيتمدد فوق أسطح المفصل التي تتكون من غضروف أملس و يحدث النسيج الملتهب تآكلا ينتج عنه تصلب شديد في المفصل و ألم عند تحريكه.

دور الطبيب العام : يلعب الطبيب العام دورا أساسيا في أمراض الروماتيزم، ففي استقصاء تم في بلد النرويج، ثبت أن 45 في المائة من المرضى ممن يعانون أعراض روماتيزم يزورون طبيبا عاما. لذا يتعين على الطبيب العام معرفة الأمور التالية:

1. أن له دورا أساسيا منوطا به.

2. أن التشخيص المبكر خلال هذا المرض و بالتالي إعطاء العلاج الأساس (traitement de fond) المناسب أمر جوهري للتحكم في تآكل المفاصل.

3. أن معظم التآكل الغضروفي للمرضى يتم في غضون 24 شهرا الأولى و من هنا جاءت توصيات «العصبة الأوربية لمحاربة أمراض الروماتيزم «EULAR 2006» و ما يهيم الطبيب العام هو التوصية رقم 1:

- إن الالتهاب المفصلي (arthritis) يتميز بوجود التورم و الألم و تصلب المفصل، و المرضى الذين يبرز لديهم التهاب مفصلي لأكثر من مفصل واحد يتوجب عليهم مراجعة طبيب متخصص خلال 6 أسابيع الأولى التي تلي ظهور الأعراض.

- و قد تم تحديد معايير جديدة لتشخيص مرض الالتهاب المفصلي الروماتيزمي في بدايتها و هي المعايير الأوروبية الأمريكية 2009 التي تعتمد أساسا على ما هو سريري و مخبري لتشخيص المرض.

علاجه : أما عن العلاج فقد تم تعزيزه حاليا بما يعرف بالعلاج البيولوجي (Biothérapie) و الذي يعتمد أساسا على المعارف المعقدة التي عرفها مجال البحث العلمي في هذا المجال طوال العقود الماضية و تقتصر على ذكر ما يوجد في المغرب: