الملخص العربى

ان هدف هذا العمل هو تحديد العلاقة بين ظاهرة الالتهاب الرئوي والاصابات الكلوية في الجمال. ولهذا الغرض فقد جمعنا 100 من حالات الالتهاب الرئوي وما يتبعها من الكلية اليمني واليسري لنفس الحيوان. وتم تجميعهم من مجزر كرداسه بمحافظة الجيزه ومجزر بني سويف. هذه العينات قد تعرضت للفحص الباثولوجي بالعين المجردة والتقنية السهتوباثولوجية التقليدية وتم عمل شرائح نسيجية وصبغها بصبغة الهيماتوكسلين والايوسين التقليدية بالإضافة الي الصبغات الخاصة للتأكيد علي مختلف التغيرات الباثولوجية, وبالإضافة الي طرق التحليل الاحصائي لفحص النسيج الرئوي.

وقد لاحظنا في العينات التي جمعت امفيزيما جزئية مركزية حويصلية وامفيزيما مركزية فصيصية. وفي معظم الحالات أظهرت الرئة مظاهر انضغاط الحويصلات الهوائية والتي كان معظمها شائعة الحدوث في المناطق المجاورة لحويضلات هيداتا والامفيزيما.

وقد لوحظ في معظم الحالات كل من الالتهاب الحاد والمزمن للقصبة والقصيبات الهوائية.

وقد قسمت حالات الالتهاب الرئوي علي أسس ما أظهرته الفحوصات السهتوباثولوجية الي ما يلي:

1- الالتهاب البيني: وقد تعرفنا علي نوعين تحت هذه الفئة:

أ- الالتهاب البيني الليمفوسيتوزي والذي يتميز بزيادة في سمك الفواصل البين حويصلية نتيجة لتغلغل أعداد كبيرة من الخلايا وحيدة النواه معظمها الخلايا الليمفاوية.

ب- الالتهاب البيني الالتهامي النسيجي والذي يتميز بزيادة في سمك الفواصل البين حويصلية نتيجة لتغلغل أعداد كبيرة من الخلايا الالتهامية النسيجية.

2- الالتهاب الفيبريني: مختلف مراحل هذا النوع من الالتهاب قد عرفت وقسمت الي:

أ- مرحلة الاحتقان.

ب- المرحلة الحمراء التكبدية

ت- المرحلة الانتقالية (مرحلة بين الحمراء التكبيدية والرمادية التكبيدية)

ث- المرحلة الرمادية التكبيدية

ج- مرحلة الاستبراء.

3- الالتهاب الصديدي: لوحظ في حالتان فقط ويتميز بتغلغل كثيف للخلايا الصديدية للجدار الحويصلي وقد ملئ التجويف بالافرازات الصديدية والتي تتكون من صديد وخلايا طلائية متساقطه وخلايا صديدية وتخلو من الخيوط الفيزرينية. وقد وجد أيضا الاتهاب الصديدي للقصبة والقصيبات الهوائية.
4- الالتهاب الصديدي المزمن :(الشبية بالدرنات) وجد في حاله واحده فقط, واظهرت النتائج ان العدوي الفطرية هي المسئولة عن هذا الالتهاب, وقد غزت التشعبات العقلية الفطرية هذه المنطقه مع وجود لخلايا متتركزة متناثرة في المنطقة المصابة. بالإضافة الي تدمير واختفاء لكل النسيج الرئوي (الحويصلات, القصبة, القصيبات الهوائية والاوعية الدموية)

وقد وجد أن التليف الرئوي هو المرحلة الأخيرة لمعظم الالتهابات الرئوية والذي يمثل 13% من المجوع الكلي للعينات.

وقد ظهر أن التحوصل (الهيدايتي) هو التغير الغالب في معظم عينات الرئة التي جمعت من الجمال بنسبة 25% من متوسط اتساع الحويصلة يتراوح بين 3 سم الي 10سم وقد اظهر القطاع العرضي بها الي وجود سائل مع وجود او غياب الحبيبات الهيداتيدية الرملية طبقا لخصوبة الحويصلة وقد انغمست هذه الحويصلة في النسيج الرئوي بغض النظر عن التركيب التشريحي بالنسبة لاماكن تواجدها. وقد أثبتت الدراسات الحالية من خلال التحليل الاحصائي للنسيج الرئوي ان هذه التحوصلات تلعب دورا كبيرا في حدوث امفيزيما وانضغاط للنسيج الرئوي. وقد لاحظنا أيضا التغير الرئوي والذي يتميز بترسيب جزيئات صغيرة في الفواصل الحويصلية. حالة واحدة فقط أظهرت استنشاق جزيئات عضوية من المحتمل غالبا أن تكون من أصل نباتي في النسيج الرئوي.

وقد لوحظ العديد من الإصابات الوعائية الرئوية علي هيئة نزيف, أديما, خثرة مجهرية وخثرة متحركة وبالنسبة لمظاهر ارتفاع ضغط الدم فقد وجدت أيضا في العينات التي جمعت من الرئة. هذه الإضرابات الدورية وربما تربطها علاقة بوظائف الكلية.

وبالنسبة للكلية فان معظم الصور الشائعة تتكون من تنكرز لحبيبات الكلية بنسبة 40,76% بدرجات خطورة متباينة, في هذه الحالة فقد وجد تغلغل وتراكم مادة حمراء (محبة للأيوسين) في فراغ بومانز وقد تظهر فجوات في المادة المتغلغلة الغنية بالبروتين والتي وجدت في الأماكن التي حدث بها تدمير.

أما بالنسبة للألتهابات الكلوية فقد أظهرت نتائج الفحص انها نادرة في الجمال بينما الالتهاب الكلوي الموضعي البيني فقد ظهر في 3 حالات والتي بها تغلغل موضعي مجهري للخلايا وحيدة النواة.

وقد لوحظ صورللتغيرات الدهنية في حالة واحدة فقط في النسيج الطلائي المبطن للأنابيب الكلوية وأيضا في الحبيبات الكلوية. وبالنسبة للتغيرات الأنبوبية فقد ظهرت ثانوية لأصابات الحبيبات الكلوية.

وطبقا للنتائج السابقة فأنه من الممكن أن نوجز أن حدوث الأصابات الباثولوجية في الكلية والرئة وصلت 40% مما يدل علي وجود علاقة وثيقة بين الالتهاب الرئوي والاصابات الكلوية في الجمال.