



في المعرفة قوة! سلامة و صحة وطمأنينة...

الأخبار الطبية من جونز هوبكينز: نيسان / ابريل 2005

خدمة للأطباء حول العالم من جونز هوبكينز انترناشونال

(Johns Hopkins International)

نيسان / ابريل 2005: إتانيرسيبت عديم التأثير على مرض ويغبر... تلافي عسر الولادة الكتفي... اكتشاف وجود جين متلازمة "بسيودوثاليدومد" ... لقاح لسرطان البنكرياس و سرطان البروستاتة ... بدء تجربة الخلايا الجذعية ... التعليم الطبي المستمر: المواضيع، جراحة تقويم العظام، الربو و الحساسية ... استعداد، انطلق!!!

أخبار عيادية:

إتانيرسيبت (Etanercept) عديم التأثير على مرض ويغبر (Wegener's Disease)

فشلت دراسة بقيادة هوبكينز لتقييم قدرة الاتانيرسيبت في الحيلولة دون تردي المرض في المتلازمة المتعلقة بالمناعة الذاتية الحادة بأن تظهر اي اثار ايجابية. الاتانيرسيبت، و الذي يدعى أيضا إنبريل (Enbrel)، هو علاج متعارف عليه لإلتهاب المفاصل الروماتزمي والأنواع الأخرى من الإلتهاب المشترك.

يقول الدكتور جون ستون (John Stone, M.D.) مدير مركز الإلتهاب الوعائي في هوبكنز و قائد الدراسة "لقد املنا بان تمنع هذه الطريقة العلاجية للورام الحبيبي الويغبري (Wegener's granulomatosis) من انتكاس المرض. اتثبت نتائج الدراسة بشكل جلي عدم فعالية لاتانيرسيبت". بسبب نزعة المرض للإندلاع بعد اضمحلاله و بسبب تعقيدات العلاج المرتبطة بالعلاجات التقليدية، يعتقد ستون بانه يجب على الباحثين أن يواصلوا البحث عن طرق أكثر فعالية و امنا لردع المرض و السيطرة عليه. ظهرت الدراسة في مجلة نيو أنجلاند الطبية في 27 يناير/كانون الثاني.

جهاز للمساعدة في عمليات التوليد المستعصية

أحدى العضلات التي تواجه اطباء التوليد تكمن حين يصبح جسم الوليد عالقا في قناة الولادة بعد خروج رأسه. تحديد مقدار القوة اللازمة لإخراج الوليد هو امر بغاية الأهمية. يصيب عسر الولادة الكتفي (Shoulder dystocia) 5% من حالات الولادة هذه، و حين حدوث الإصابة العصبية، فان واحد من بين 10 اطفال يصابون بضرر دائم في شبكة عصب الضفيرة العضدية للكتف و الذراعين. إختراع فريق باحثي هوبكنز أداة لتحديد أفضل الممارسات الممكن إستعمالها في حالات الولادة العسرة من خلال تحديد مقدار القوة الواجب تطبيقها. سيقوم الفريق بتقديم هذه الطريقة و الجهاز الماخترع في حلقة دراسية -- في 22-23 مايو - بقيادة إخصائي الولادة إديث جورويوتش (Edith Gurewitsch)، و جراح الأعصاب ألان بيلزبيرج (Allan Belzberg)، ومهندس الطب الحيوي روبرت ألين (Robert Allen).

انقر هنا لمزيد من المعلومات حول إستكشاف عسر ولادة الكتف و جرح الضفيرة العضدي.

اكتشاف وجود جين متلازمة "بسيودوثاليدومد" (Pseudothalidomide)

بفضل التقدم في مجالات التكنولوجيا و التحليل المحوسب، تمكن فريق من العلماء من الولايات المتحدة وكولومبيا وتركيا وكندا وإيطاليا بانهاء 15 عاما من البحث عن المشاكل الوراثية وراء متلازمة روبرتس (Roberts Syndrome) النادرة. تتضمن الاعراض الجسدية للمتلازمة في أغلب الأحيان، الحنك و الشفة المشقوقين و قصر الأطراف لدى الاطفال الرضع الذين تعاطت أمهاتهم ثاليدوميد (thalidomide) أثناء الحمل.

من المتوقع ان تحسن الدراسة التي ظهرت في العدد الإلكتروني في 10 أبريل/نيسان من علم وراثية الطبيعة Nature Genetics، فهمنا للتطور القحفي الوجهي و تطور الاطراف و الصحة و المرض فيما يتعدى حدود المتلازمة ذاتها.

أخبار الأبحاث:

أمل لإيجاد لقاح لسرطان البنكرياس:

رغم العناية الطبية المتقدمة جدا، قلة ممن شخّصوا بالسرطان البنكرياسي سيعيشون لمدة خمس سنوات. لكن هذه الإحتمالات المثبّطة للعزيمة لم تردع باحثي اللقاح دانيال لاهيرو، إم. دي (Daniel Laherue, M.D.)، وإليزابيث جافي، إم. دي (Elizabeth Jaffee, M.D.) قبل سنوات قليلة، حددت جافي بأنّ القاح الفعّال يعتمد على نسخة معدلة لكامل خلايا الورم. قامت جافي بنزع خلايا السرطان من الأورام البنكرياسية لمرضى هوبكنز الجراحيون وأسست معالم الخلايا. ثم

أدخلت الجينات لبروتين التحفيز المناعي جي إم سي إس إف GM-CSF في الخلايا وحقنت أعداد صغيرة منها، بعد معالجتها شعاعيا و جعلها عديمة الایذاء، في المرضى. تهاجر الخلايا إلى النسيج اللمفاوي حيث تثير إستجابة مناعية تستهدف خلايا الورم البنكرياسية في أي مكان في الجسم.

بعد سبعة سنوات، يذكر الباحثون بأن ثلاثة من المرضى الـ14 الذين إشتراكوا في التجارب العيادية هم على قيد الحياة بعد زوال السرطان كليا. و مما سيزيد في تقدّمهم، تميّز إختصاصيُّ الباثولوجيا أول البروتينات المحددة للسرطان البنكرياسي، الذي سيّتيح الفرصة لجافي ولاهيرو بتعديل لقاحهم بشكل أفضل لتحقيق اهدافه.

أكمل فريق البحث مؤخرا دراسة متابطة على 60 مريض ممن تلقوا اعلى جرعة من القاح حتى الآن. يتوقع الباحثون الافصاح عن نتائجهم في وقت ما في 2006.

الحث على الإستعمال المبكر لأمصال سرطان البروستاتة

يقول العلماء الذين يختبرون هذه العقاقير على الفئران في جونز هوبكنز بأن التوقيت هو كلّ شيء عندما يتعلق الأمر بقتل خلايا سرطان البروستاتة باللقاحات المصنعة خصيصا لهذه الغاية. نقلا عن إختصاصيُّ الأورام ، تشارلز درايك، إم. دي .، دكتوراه (Charles Drake, M.D., Ph.D.) "ان الفرصة السانحة لتنشيط هجوم نظام المناعة على خلايا السرطان هي ضيقة للغاية حيث تحدث مباشرة بعد ان يبدأ العلاج الهرموني بإبادة الورم حين تكون خلايا المناعة اكثر عددا من الخلايا السرطانية. يظهر بحثه في اصدار مارس/آذار من عدد خلية السرطان.

في دراسات اجريت على فئران استنسلت لتكون مصابة بسرطان البروستاتة، وجد درايك و العاملون معه بان نظام مناعة الحيوان كان قادرا على التعرف على السرطان الا انه اخفق في شنّ هجوم عليه. قد يرجع السبب الى ان خلايا المناعة اصبحت مُحمّله (tolerant) للخلايا السرطانية النامية ببطء. " لكننا وجدنا بانه اذا ما تم استعمال اللقاح لتنشيط نظام المناعة مباشرة بعد معالجة الفئران بالهرمونات لتقليل أورامهم، فان خلايا تي (T-cells) تبدأ ردّ فعل ضدّ السرطان."

يقول درايك بأنه إذا ما تم اثبات نتائج الباحثين، فان للأمصال البشرية فرصة أفضل لحث خلايا تي على الإستجابة خصوصا بعد ان تم تدمير أغلب الاورم بالمعالجة الهرمونية. يقول درايك، "ان أكثر أمصال سرطان البروستاتة المستعملة حاليا تمت تجربتها على الرجال الذين يعانون من سرطانات قد نمت بشكل كبير ولم تعد متجاوبة إلى العلاج بالهرمونات". لحد الآن، ليس هنالك تجارب طبيّة متوفرة على نظام اللقاح السابق.

بدء اول تجربة بشرية للخلايا الجذعية لإصلاح عضلة القلب

بدأ باحثو هوبكنز ما يعتقد بأنه التجربة الطبيّة الأولى في الولايات المتحدة على الخلايا الجذعية المئوسّطيّة في البالغين (adult mesenchymal stem cells) لإصلاح العضلة المتضررة نتيجة لنوبة قلبية. المرحلة الاولى من الدراسة ستختبر سلامة حقن خلايا البالغين الجذعية بجرعات متفاوتة حيث سيتم حقن 48 مريضا بالغا عانوا من سكتات قلبية خلال 10 أيام من تسجيل خضوعهم للتجربة.

التعليم الطبي المستمر:

مايو-2005, 6: الاحتفال باليوبيل الذهبي للحلقات الدراسية:

بدأت الحلقات الدراسية "المواضيع في الطب السريري" (Topics in Clinical Medicine) في جونز هوبكنز قبل 50 عاما بالهام من قناعة الدكتور المرحوم فيليب تومولتي (Dr. Philip Tumulty) بان هدف الكلية الطبية لا يقتصر و حسب غلى تبليغ رسالتها و خبرتها في الطبّ الباطني بل يشمل جماعتها و دفاء اعضائها. طوّر مدراء الفصل الحاليين برنامجا ساحرا لأكثر من 50 محاضرة، شروحات، حالات استشاره، وجلسات مواجهة الأستاذ، و غيرها. يقبل التسجيل عن طريق الهاتف فقط 1.410.955.2959 أو انقر هنا لمشاهدة البرنامج وارسال استمارة التسجيل عن طريق الفاكس.

يونيو/حزيران 10-11: البحث والإدارة السريرية للربو والحساسية

هذا البرنامج هو لأخصائيي الحساسية، و أطباء الرئة، و أطباء الأنف و الأذن و الحنجرة، و أطباء الأمراض الباطنية، و أخصائي الأطفال، و اطباء الاسرة و غيرهم من المهتمين بالإدارة السريرية و ابحاث امراض الربو و الحساسية. سيستعرض البحث التطورات الحديثة التقدّم في علم الأحياء الجزيئي من لامراض الحساسية، و الاساليب الجديدة في التّعدّل المناعيّ (immunomodulation) ومناقشة العلاجات المصدّقة حديثا.

يونيو/حزيران 26 - يوليو/تموز 2: حلقات دراسية لمراجعة جراحة العظام

هذه الحلقة الدراسية على مدار ستة ايام لجراحي تقيّم العظام ستقدم مراجعة شاملة للجراحة التجبيرية السريرية خلال المحاضرات، و المناهج الدراسيه الشامله، و أسئلة وجلسات تفاعلية مع اعضاء الهيئة التدريسية. سيكرّس يوم كامل لجراحة الأطفال التجبيرية، و أورام النسيج الناعم و الاورام العظمية و جراحة استبدال كامل المفصل، بالإضافة إلى المراجعات النصف النهارية التي ستغطي العمود الفقري و القدم والكاحل، طبّ الألعاب الرياضية و الرّضوح.

استعداد، انطلق:

إقرأ يوميات د. كراباك (Dr. Krabak) على الإنترنت www.jhintl.net

أثناء الأسبوع الاخير من أبريل/نيسان، سيلتقي نخبة من عدائي العالم في صحراء غوبي الصينية في واحد من اكثر السباقات المذهلة على الكوكب. قرّاء رسالة هوبكنز الاخبارية ستوفر لهم نافذة خاصّة تطل على اثاره وحماس هذا الحدث من خلال التقارير والصور اليومية التي سيزودنا بها د. براين كراباك، إم. دي . (Brian

(**Krabak, M.D.**)، و التي سيتم نشرها على صفحاتنا الالكترونية www.jhintl.net ابتداءً من الثاني و العشرين من نيسان.

د. كراباك، اخصائي طبّ الألعاب الرياضية و إعادة التأهيل في هوبكنز، خبير الفرق الطبية الأولمبية، و عداء بذاته، سيعمل كمدير طبي في حدث الـ250 الكيلومتر ، و سيكون جنب الى جنب مع زميلة في هوبكنز **براندي ويت، إم. دي. (Brandee Waite, M.D.)** ، و أطباء آخرون من كافة أرجاء الولايات المتحدة. سيغطي السباق تضاريس مختلفة من الأرض المعشبة، و الصخور، و الأنهار، و الجبال الصغيرة و الكثبان الرملية، مع تغييرات في الإرتفاع من 154م تحت مستوى سطح البحر إلى فوق 2000 م.