



فقر الدم من الحالات المرضية التي تصيب الأطفال... يكون فيها نقي العظام غير قادر على إنتاج كل عناصر الدم أو بعضها، وبذلك يفشل الدم في أداء وظيفته.

وينجم المرض إما عن أسباب وراثية أو مكتسبة، وفي دراسة أجريت بمستشفى بوسطن للأطفال ومستشفى أمير ويلز بأستراليا فإن ٣٠% - ٣٥% من حالات فقر الدم عند الأطفال مردها لأسباب وراثية... ويحدث فقر الدم في جميع الأجناس البشرية ويورثه الآباء للأبناء بصفة جسدية مقهورة (متنحية).

فقر الدم



د. عبدالمطلب أحمد السح*

- ١ - تصبغ شديد بالجلد بحيث يصبح كله بلون بني قاتم خاصة على الجذع وفي الرقبة والثنيات، كما تتطور الحالة أكثر مع تقدم العمر.
- ٢ - حدوث بقع بلون القهوة بالحليب بشكل شائع لوحدها أو مع التصبغ آنف الذكر.
- ٣ - نقص أو زوال للصبغ الجلدي (بهاق)، يمكن تمييزه من حالات التلون البرونزي التي تحدث بسبب عمليات نقل الدم المتكررة عند المرضى الذين يعتمدون على ذلك، ولكن لم يتلقوا الدواء الكافي لطرح الحديد من الجسم.



- ومن أهم علامات فقر الدم مايلي:
- ١ - تشوهات جسدية نموذجية بدون اضطراب دموي.
 - ٢ - مظاهر جسدية سليمة مع اضطراب دموي.
 - ٣ - تشوهات جسدية واضطرابات دموية، وتمثل ٦٥% من حالات فقر الدم المذكورة وهي الحالة التي تعرف عليها البروفيسور فانكوني (fanconi) عندما وصف المرض لأول مرة والتي بموجبها سمي المرض «فقر دم فانكوني». ويتراوح عمر ٧٥% من المرضى وقت تشخيص المرض بين ٣ إلى ١٤ سنة، بمتوسط عمر ثمان سنوات للذكور وتسع سنوات للإناث كما أن هناك ٤% من الحالات تشخص في السنة الأولى من العمر، و ١٠% بعمر ١٦ سنة أو أكثر.

المظاهر السريرية للمرض

يتظاهر المرض بوجود واحدة أو أكثر من التشوهات الجسدية الخلقية المميزة مع مظاهر فشل نقي العظم الدموية، وتوضح طرق الفحص الصبغية (الكروموزومية) الخاصة أن المظاهر السريرية للمرض تشير إلى مايلي - ٣٩% من المرضى لديهم فقر دم وتشوهات جسدية.

- ٣٠% لديهم فقر دم دون تشوهات

- ٢٤% لديهم تشوهات فقط.

- ٧% ليس لديهم شيء من ذلك.

كذلك فإنه من الشائع وجود مظاهر أخرى للمرض منها:



مع بعضها كثيراً رغم عدم وجود قرابة بينهم حيث يبدو وكأنهم إخوة، وتختلف التغيرات الرأسية والوجهية ولكنها تتألف بشكل شائع من رأس وعيون صغيرة وطيات فوق المآق، وتكون الأذن بحجم وشكل شاذين مع وضعية غير طبيعية، كما أن حوالي ١٠% من المرضى يكون لديهم تأخر عقلي.

وتحدث للكلية تشوهات يمكن رؤيتها وتشخيصها بالتصوير الإشعاعي، ومن هذه التشوهات مايلي:

- هجرة الكلية.
- وجودها في الحوض.
- لها شكل نعل الفرس.
- وجود تضاعف بالأعضاء البولية أو نقص بتصنعها أو سوء تصنعها أو غيابها.
- وجود كمية من الماء في الكلية أو الحالب.

المظاهر الدموية للمرض

إن المظهر الأساسي هو تلك البداية التدريجية لفشل نقي العظم مع نقص نوع واحد أو أكثر من المركبات الدموية، حيث تبدأ الحالة بنقص الصفيحات، يلي ذلك نقص الكريات المحببة، ومن ثم فقر دم، وبالنهاية يتطور إلى لا تصنع شديد في معظم الحالات، ولكن التعبير الكامل عن نقص الكريات الشامل مختلف ويتعزز على مدى أشهر وحتى سنوات.

تتطور شدة المرض ويتسارع بالأخماج (الالتهابات) التي تحدث، أو عند استخدام الأدوية مثل المضاد الحيوي (الكلورا مفينيكول)، وقد يتكرر حدوث التبدلات الدموية بنفس العمر تقريباً في نفس الأسرة، وبعمر ٤٠ سنة تصبح الشذوذات الدموية عند ٩٨% من المصابين.

تشوهات الصفيحات في متلازمة فانكوني

تتميز كريات الدم الحمراء عند المرضى بأنها كبيرة الحجم حتى قبل حدوث فقر دم هام، كما يتميز تكونها بزيادة الخضاب الجنيني (F)، ومعظم المرضى يكون تكون الكريات الحمراء لديهم غير فعال كجزء من فشل النقي، ويمكن أن يقصر معدل حياة هذه الكريات قليلاً، ومع تقدم المرض فإن النقي يصبح ناقص الخلوية ومتشحمًا، وقد يكون ذلك بشكل بقعي أحياناً، ومع تطور الحالة أكثر فإن فحص النقي عبر الخزعة يمكن أن يوضح صورة مماثلة لما نراه في حالات فقر الدم اللامصنع المكتسبة الشديدة.

ومن الموجودات الكبرى في هذا الداء تلك الهشاشة الصبغية غير الطبيعية، التي تظهر تكسرات صبغية عفوية، مع إعادة ترتيب وفجوات وإعادة تضاعف داخلي.

فقر دم فانكوني والسرطان:

إن ما يحدث من اضطرابات في الصيغة الصبغية - مثل عيوب الحمض النووي منقوص الأكسجين (DNA) - والأذية الخلوية التي تحدث في مرض فقر دم فانكوني

يغلب على المرضى صغر الحجم وقصر القامة، وقد تبين أن الكثيرين منهم لديهم نقص بهرمون النمو، ولكن يستجيب للمعالجة بهذا الهرمون حوالي نصفهم كذلك تكثر تشوهات الأطراف العلوية، خصوصاً نقص تصنع مركبات الدم وكثرة الأصابع وانشطار أو غياب الإبهام، كما أن نقص تصنع أو غياب الكعبرة يترافق دوماً مع نقص تصنع أو غياب الإبهام بالمقارنة مع الحالة السريرية الأخرى المعروفة بمتلازمة تار (TAR) التي يحدث فيها نقص بالصفائح الدموية وغياب الكعبرة، ولكن الإبهام تكون موجودة دوماً.

أما تشوهات القدم فإنها أقل حدوثاً، وتشتمل على التصاق أصابع القدم وقصرها وكثرتها، وكذلك وجود القدم الخلفية والقدم المسطحة، وأحياناً يحدث خلق بالورك وتشوهات بالساقين.

تشوهات الأصابع

ويعاني الذكور - غالباً - من وجود تشوهات تناسلية بما فيها نقص التطور الجنسي، أو صغر القضيب، أو عدم هبوط الخصيتين أو ضمورهما أو غيابهما، أو وجود إحليل تحتي أو تضيق بفوهة القلفة وتشوه بالإحليل أما الإناث فيوجد عندهن أحياناً - تشوه في المهبل أو انسداد، وقد يحدث كذلك انسداد أو تشوه في الرحم والمبيض.

كذلك تتشابه وجوه مرضى هذا الداء





سرطان حرشفي الخلايا في القناة الهضمية في أي موقع من الحلقوم وحتى المستقيم والشرج، وبشكل أقل كانت هناك أمراض خبيثة تناسلية في الفرج وعنق الرحم وكذلك في الصدر وقليلاً ما وصفت ترافقات ورمية لأكثر من ورم عند نفس الشخص، مثل ورم الكبد والمذلولابلاستوما، أو سرطان اللسان والفرج، أو سرطان الكبد واللسان، أو سرطان الكبد والمريء،

تحدث أورام الكبد الحميدة والخبيثة بكثرة، ومن أكثر السرطانات شيوعاً سرطان الخلايا الكبدية، ثم الأورام الكبدية (هيباتوما) وأورام الكبد الغدية كذلك فإنه بسبب أن كل المرضى تقريباً يأخذون علاج الأندورجين وقت تشخيص الورم فإن هذا لا يمكن نفي تورطه بإحداث الورم.

التشخيص التفريقي للمرض

يسهل تشخيص مرض فقر الدم نسبياً بوجود المظاهر الدموية والتشوهات الأخرى وخصوصاً إذا كان هناك أشقاء مصابون، وقد يصعب تمييز فقر دم فانكوني عن فقر الدم المكتسب سريرياً في حالات عدم وجود تشوهات جسدية، وبهذه الحالة فإنه من الضروري الاستعانة بالمختبر وخصوصاً لجهة التحاليل الصبغية ومن أهم الأمراض التي يمكن تفريقها من مرض فقر الدم المكتسب مايلي:

متلازمة شواشمان

رغم أن نقص الكريات المتعادلة يعد مظهراً لمتلازمة شواشمان دياموند (Shwachman-Diamond Syndrome) فإن فقر الدم ونقص الصفائح اللذين قد يظهران على نصف مرضى متلازمة شواشمان دياموند قد يجعل مرضى هذه المتلازمة يلتبسون مع مرضى فقر دم فانكوني، وخصوصاً أن مرضى هذه المتلازمة يحدث لديهم فشل نمو، وبالتالي يبقى التفريق الأساس بينهما هو اضطراب سوء وظيفة الإفراز البنكرياسي التي تؤدي لسوء امتصاص في حالة متلازمة شواشمان دياموند ويتم إثبات ذلك بتحليل دسم البراز ودراسة وظيفة البنكرياس، أو التصوير الطبقي المقطعي للبنكرياس ومن المظاهر الهيكلية المميزة أيضاً تلك الأضلاع القصيرة المميزة وتشوه الصدر عند الولادة وغيرها من إصابات العظام الطويلة في حالات شواشمان دياموند أما الصبغيات فإن صبغتها طبيعية في شواشمان ولا توجد زيادة بالتكسرات لا العفوية ولا المحرصة على نقيض ما نراه في فانكوني.

عسر التقرن الخلقي

يشترك عسر التقرن الخلقي مع بعض صفات مرض فقر دم فانكوني بما فيها حدوث

نقص كريات شامل وزيادة السرطانات وتصبغات الجلد، ومع ذلك فإن التصبغ مختلف في حالة مرض التقرن الخلقي حيث يتظاهر بنموذج شبكي خطي على الوجه والرقبة والصدر والذراعين مع توسعات وعائية غالباً وتضطرب - عادة - الأظافر وأصابع القدم وتحدث شذوذات بالأسنان مع تسوسها وسقوطها بشكل مبكر، وتساقط شعر وتعرق زائد بالراحتين والأخمصين.

نقص الصفائح:

تظهر أعراض كل من متلازمة نقص الصفائح ومتلازمة تار (tar) منذ مرحلة الوليد، حيث تتميز الأولى بغياب النوى المكونة للصفائح، أما متلازمة تار فتتميز بنقص الصفائح فقط أما في حالة فقر دم فانكوني فإن هذه الحالة



تنذر بحدوث العديد من الأمراض الخبيثة (السرطانات) وبالفعل فقد سجلت العديد من حالات ابيضاض الدم وخصوصاً من نوع ابيضاض النقوي الحاد وأورام الكبد وغيرها، وربما تصل نسبة ظهور الأورام الخبيثة إلى ٢٠% من الحالات، وتدرج النسبة من أقل من ٥% إلى ٨% إلى ٢٥% إلى ٥٢% وذلك بأعمار ٥ و ١٠ و ٢٠ و ٤٠ سنة على التوالي، مع احتمال حدوث أكثر من سرطان واحد عند نفس الشخص وبخصوص الأورام غير ابيضاضات وأورام الكبد فإن كل المرضى تقريباً كانوا بعمر ١٠ سنوات على الأقل وقت تشخيص الورم، أو بمتوسط عمر ٢٣ سنة، ومعظم السرطانات كانت من نوع



نادرة وتشكل أقل من ٥% من الولدان في السنة الأولى من العمر، فضلاً عن أن فقر دم فانكون يتميز عن هاتين المتلازمتين بوجود هشاشة صبغية، كما أن متلازمة تار يكون فيها الإبهام دائماً موجوداً وسليماً رغم غياب الكعبرة.

المعالجة

يلزم لمعالجة مرضى فقر الدم اللامصنع (فقر دم فانكوني) وجود مراكز علاج متقدمة متكاملة مشتملة على التخصصات المختلفة وفي الزيارة الأولى ينجز مايلي:

١ - فحص سريري دقيق مع التركيز على التشوهات.

٢ - تعداد كريات الدم وتحليل مخبري أساسي للشوارد والأملاح وما شابه ذلك.

٣ - إجراء اختبار هشاشة الصبغيات عند المريض وأشقائه.

٤ - تحديد النمط النسيجي (HLA) عند المريض وأفراد عائلته.

يلي ذلك إجراء دراسات لتحديد وجود تشوهات داخلية ويحدد موعد لزيارة تالية لمناقشة خيارات المعالجة واحتمالات سير المرض وتطوراتها وبالواقع فإن الاستشارة الوراثية مستحبة لحين يتم تشخيص المرض. الجدير بالذكر أن المعلومات حول هذا المرض في تحسن مستمر، ففي السابق كانت الوفيات تحدث باكراً، أما الآن فقد صار التشخيص ممكناً عند بداية المرض، وكذلك الأمر بخصوص المعالجة، وبالتالي أضحت مدة الحياة أطول ولله الحمد، وقد ساعد زرع النقي بشكل هائل، حتى إن بعض الإناث حملن وأنجن.

وبشكل عام إذا كان المريض مستقراً مع تغيرات دموية طفيفة أو متوسطة الشدة وبدون حاجة لنقل دم فإن المراقبة المطلوبة وذلك بإجراء تحليل الدم كل شهر إلى ثلاثة أشهر وفحص نقي العظم كل سنة.



زرع نقي العظم:

يعد زرع نقي العظم المعالجة الشافية الوحيدة حالياً للشذوذات الدموية في فقر دم فانكوني، ويعد الشقيق المتوافق نسيجاً هو أفضل متبرع، ولكن يبقى بذهننا ما يحدث من سرطانات ثانوية وخصوصاً في الرقبة والرأس وغيرها كما أن من ليس لديه شقيق متبرع يمكن له أن يأخذ من متبرع متوافق ولو غير قريب.

لقد استخدمت في المعالجة أيضاً عوامل النمو المولدة للدم مثل السيتوكين (Cytokine).

أما الأندروجينات - الهرمونات الذكرية - فقد استخدمت في العلاج لأربعة عقود، وكان الاستجابة لها بنسبة ٥٠% وعند حدوث الاستجابة المثلى بالأندروجين بعد أشهر فإنه يجب إنقاص كميته وليس إيقاف العلاج به وهناك مستحضرات فموية مثل الكورتيزونات التي تستعمل يومياً لمعاكسة تسارع النمو المحدث بالأندروجين ولمنع النزف بنقص الصفائح وهناك مستحضرات أندروجينية بالحقن لها سمية كبدية أقل، وتعطى أسبوعياً بالعضل، وبعد حقنها يتم الضغط على المنطقة بشكل ملائم مع كمادات ثلجية لمنع تشكل الأورام الدموية. مما يجدر ذكره أن كل المرضى تقريباً تحدث لهم انتكاسة إذا أوقف عقار الأندروجين والقلائل الذين نجح إيقاف المعالجة عندهم هم بالحقيقة بمرحلة البلوغ، حيث يحدث عندهم هجوع عفوي مؤقت بسبب التبدلات الهرمونية التي تحدث بهذه الأعمار.

من الملاحظ أن العلاج بالأندروجين لفترة طويلة يقود - في بعض الأحيان إلى نتائج سلبية على العلاج، حيث يستفحل عندهم فشل النقي، ومن التأثيرات الجانبية للمرض على الإناث - خصوصاً - زيادة إنزيمات الكبد واضطراباته وأورامه، ولهذا يجب متابعة الكبد مختبرياً وشعاعياً. كذلك يجب التذكير بأهمية نقل الدم أو بعض عناصره عند الضرورة وكذلك المضادات الحيوية وهرمون النمو وغيرها من المعالجات الداعمة.

* مستشفى الحمادي - الرياض.

وقد أشار معالي رئيس الجامعة أ. د. عبدالعزيز بن صقر الغامدي في مقدمة الكتاب الى أن من أهم الإنجازات التي تحققت للأجهزة الأمنية في الآونة الأخيرة بالذات تكمن في الإنجازات المعنوية المرتبطة بتكوين رجل الأمن وبمكتسباته المهنية والثقافية والأخلاقية، لذا لم يزل يلقى هذا الجانب في برامج التأهيل والتدريب الحديث اهتماماً واسعاً، فقد ادرجت في الاستراتيجيات الأكاديمية والإعلامية مساقات من المناهج العلمية والتوعوية والمهنية الرفيعة لتغطي ذلك البعد الإنساني في العمل الشرطي.

وأضاف معاليه أن الخدمات الإنسانية الرفيعة التي تمارسها الأجهزة الأمنية على مدار الساعة في كافة مرافقها الحيوية من المرور والدفاع المدني وفي خضم أعمالها الميدانية المضنية وغيرها أصبحت جزءاً لا يتجزأ اليوم عن رسالتها التقليدية المؤداة للمواطن بمودة وأريحية وتجرد.

وقال معاليه: سيدرك القاريء هنا أن كافة القضايا المطروحة في هذه الدراسة الجادة تنبثق من أهمية اكتساب مهارات التواصل، والتأثير في الجمهور، من هنا يتعاظم دور العلاقات العامة في إضفاء العمل الأمني تلك البراعة المهنية والمعنوية التي تدعم أداء الرسالة الأمنية بقدر واف من النبل والقيم العالية، فينسجم المواطن طواعية في التعامل مع رجل الأمن وتحمل المسؤولية الأمنية تحقيقاً للتطلعات المنشودة (الأمن مسؤولية الجميع).

وبين معاليه أن رسالة العلاقات العامة في الحقل الأمني من المنظور الأكاديمي والإعلامي لا تقتصر على إشاعة المثالية وتوخيها لدى التطبيق والممارسة، وتوثيق أواصر العلاقات المهنية الطيبة مع الآخرين بقدر ما تهدف هذه الرسالة إلى تحري الإيجابية وتكريس التفاعل الاجتماعي ولو من خلال المظاهر المسلكية المحببة للمجتمع من عدم التكبر، أو إبداء الصرامة في الشارع أو المكتب أو في داخل الأجهزة والاستفادة من الوسائل الإعلامية لدعم هذه الأجهزة ومساندتها.

وإذا كانت الصورة النمطية لرجل الشرطة قد تعززت سماتها السلبية في الأذهان منذ أمد بعيد بتسليط الأضواء على روح التعالي وممارسة قيم الشر خاصة في بعض الأعمال الأدبية والدرامية المثيرة، فإن مثل هذه الدراسة التي تنحو إلى تأصيل الإعلام الأمني، و دعم تنسيق العلاقات العامة في الأجهزة الأمنية العربية مع وسائل الإعلام ينتظر منها تقديم الرؤية الصائبة والمعالجة الصحيحة لإجلاء هذه العلاقات، ورصد إيجابياتها التي تستشعر مسؤولياتها الاجتماعية والإنسانية في العمل الشرطي من أجل أن نخفف نحن جميعاً من أعباء تلك المسؤولية الأمنية الثقيلة بعض تلك المنغصات المتمثلة بعدم الثقة والفجوة والشكوك لارتياذ آفاق من التعاون وجودة الأداء لأمن الوطن والمواطن.

من جهته أوضح المؤلف في مقدمة الكتاب أن الأجهزة الأمنية في الدولة الحديثة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تعنى بالإصلاح والتوعية والتوجيه. وهي لا تستطيع أن تؤدي دوراً مهماً في مجتمعاتنا العربية إلا إذا استنطعت أن تكسب ثقة الأجهزة الإعلامية إلى جانبها والجهاز المراد به تعميق هذه الثقة هو (جهاز العلاقات العامة بالمؤسسات الأمنية)، الذي بدوره ينبغي أن يقوم بدور مهم وفاعل في تعميق هذه الثقة بين الأجهزة الأمنية والأجهزة الإعلامية. طبيعة الجمهور المستهدف بالرسالة الأمنية بالإضافة إلى طبيعة عمل هذه الأجهزة في المجال الاجتماعي تحتم على هذه الأجهزة التنسيق المشترك وتبادل الأدوار خدمة للمجتمع، والعلاقة بين الأجهزة الإعلامية والأجهزة الأمنية علاقة مباشرة ودائمة وقد تعاملت الدول المتقدمة مع علم العلاقات العامة بكل عمق في محيطها الاجتماعي والدولي فكانت العلاقات العامة في مصاف العلوم الإنسانية الحديثة والمتطورة.

وأضاف أن الأجهزة الأمنية دائماً في موقف حساس في علاقتها مع الجمهور والإعلام يمثل رأس الرمح في تطبيع هذه العلاقة ولكي يكون هناك تواصل بين الجهازين يجب أن يتوفر جهاز علاقات عامة بمواصفات متميزة يعرف جيداً أسس التعاون السليم المبني على

صدر عن مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كتاب بعنوان (العلاقات العامة في الأجهزة الأمنية ودعم تنسيقها مع وسائل الإعلام) تأليف د. عبدالمحسن بدوي محمد أحمد.

العلاقات العامة في الأجهزة الأمنية ودعم تنسيقها مع وسائل الإعلام

