**اليرقان الولادي**

اليرقان هو تلون الجلد وبياض العينين ((الصلبة)) والأغشية المخاطية باللون الاصفر نتيجة لزياده نسبه البيليروبين بالدم فوق المستوى الطبيعي ويحصل بنسبه 60 بالمئة في الاطفال حديثي الولادة المكتملي النمو وبنسبه 80 بالمئة في الاطفال الغير مكتملي النمو (الخدج) ,يصبح اليرقان ظاهرا سريريا عند الاطفال حديثي الولادة عندما يصبح مستوى البيليروبين فوق 5 ملغم /ديسيلتر بالدم, ينتج البيليروبين من تحلل كريات الدم الحمراء القديمة ومن جزيئه الحديد تحديدا ويمر بسلسلة ايضيه لتنتج بيليروبين غير مقترن ويمتاز بكونه ذائب بالدهون وغير ذائب بالماء ويستطيع عبور الحاجز الدماغي الدموي ولا يطرح بالبول والذي بدوره يدخل في سلسلة ايضيه اخرى مكمله ليتحول الى بيليروبين مقترن في الكبد ذائب بالماء وغير ذائب بالدهون ولا يعبر الحاجز الدماغي الدموي ويمكن طرحه عن طريق البول والغائط ..

**انواع اليرقان الولادي** :

- A**اليرقان الناتج عن ارتفاع البيليروبين الغير مقترن :**

وهو النوع الاخطر على الطفل لكون هذا البيليروبين يعبر الحاجز الدموي الدماغي ويصل الى نواه الدماغ والخلايا العصبية القاعدية مسببا ضررا في الخلايا والأنسجة العصبية وبالتالي تلف الدماغ وشلل دماغي دائمي وهو ما يعرف باليرقان النووي ..

**الاسباب:**

اليرقان الفسيولوجي ,اليرقان الانحلالي الناتج عن عدم تطابق الفصائل او العامل الريسي بين الام والطفل ,الفا ثلاسيميا او فقر الدم الانحلالي لنقص الانزيم سداسي الفوسفات النازع للهيدروجين او نقص انزيم بايروفيت كاينيزاو زياده تكور كريات الدم الحمراء ,النزيف الداخلي او النزيف الراسي .يرقان حليب الام, يرقان الرضاعة الطبيعية, متلازمه داون , قصور الغده الدرقية ,الاختناق الولادي , هبوط السكر, متلازمه كلبرت او كراكلير نجار, هبوط الالبومين بالدم, استخدام بعض الأدوية مثل فيتامين كي اوعقار الاوكسيتوسين .

**اليرقان الفسيولوجي** :

يحصل هدا النوع من اليرقان عند غالبيه الاطفال حديثي الولادة بسبب عدم نضوج خلايا الكبد وانزيم كلوكورينيل ترانزفيريز,قصر عمر كريات الدم الحمراء وسرعه تحللها, قله بروتين ليكاندين خلال الاسبوع الاول من عمر الطفل , يظهر اليرقان باليوم الثاني او الثالث لعمر الطفل ويختفي بنهاية الاسبوع الاول وغالبيه الحالات من هدا النوع لا تحتاج الى أي علاج .

**اليرقان المرضي**:

يعتبر اليرقان مرضيا ادا حصل في اول 24 ساعه من عمر الطفل, نسبه البيليروبين اكثر من 13ملغم /ديسيلتر عند الاطفال المتكملي النمو او15 ملغم/ ديسليترعند الخدج, ادا كانت نسبه الزيادة بالبيليروبين اكثر من 5 ملغم /ديسيلتر في اليوم الواحد ,اذا استمر اليرقان اكثر من 10- 14 يوم , ادا كان مصحوبا بزياده البيليروبين المقترن ,عند وجود اعراض وعلامات اخرى مثل الشحوب, تضخم الكبد والطحال تضخم الغدد اللمفاوية, علامات تسمم الدم الجرثومي ((الخمول, التقيؤ, هبوط الحرارة والسكر)), علامات اليرقان النووي, الطفح الجلدي.

**علاج اليرقان الناتج عن ارتفاع البيليروبين الغير مقترن** :

1. العلاج الضوئي : باستخدام جهاز خاص يبعث ضوء ازرق وبطول موجي (**430-490 نانومتر**) يوجه على جسم الطفل يقوم بتحويل البيليروبين الضار الى نوع اخر غير سمي و ضار يطرح عن طريق البول او المادة الصفراء .
2. اجراء عمليه تبديل الدم: وتستخدم هده الطريقة في حاله ارتفاع مستوى البيليروبين الي مستويات عالية وخطيره لمنع حصول اليرقان النووي وتلف خلايا الدماغ الدائمين والعوق الدهني والحركي .
3. في حالات خاصه ممكن اعطاء المضادات الحيوية عند حودث تسمم الدم الجرثومي, معالجه الجفاف والتحمض الأيضي, اعطاء عقار الاميونوكلوبين المناعي , اعطاء عقار فينوباربيتون (اللومينال)).

- **B اليرقان الولادي الناتج عن ارتفاع البيليروبين المقترن** :

ويحصل عندما تكون نسبه البيليروبين المقترن اكثر من 2 ملغم /ديسيلتر او اكثر من 15 بالمئة من مجموع البيليروبين الكلي بالدم ويكون دائما مرضيا ولا يسبب يرقان نووي لان البيليروبين المقترن لا يعبر الحاجز الدماغي الدموي ويكون لون صلبه العينين اخضر, البراز بلون الطين, البول بلون غامق, احتماليه حصول تضخم الكبد والطحال , علامات سوء الامتصاص وفشل النمو .

**الاسباب:**

متلازمه روتر ومتلازمه دبن جونسون, الالتهابات الخلقية المنقولة من الام للطفل خلال الحمل , تسمم الدم الوليدي, التهاب الكبد الفيروسي , الامراض الأيضية الوراثية , خلل في تركيبه الخلايا الكبدية, انسداد او تشوه القنوات الصفراوية .

**العلاج : حسب الاسباب المؤدية لليرقان:**

1. اعطاء المضادات الحيوية في حالات تسمم الدم الجرثومي الوليدي .
2. اعطاء الفيتامينات الذائبة بالدهون والماء.
3. اعطاء المعادن مثل الكالسيوم والفسفور والحديد والزنك.
4. اعطاء عقار الكولسترامين ,اللومينال , الستيروديات القشريه مثل البرزولون .
5. التداخل الجراحي لإصلاح تشوهات الكبد او القنوات الصفراوية.
6. زراعه الكبد في حالات الفشل الكبدي .

**عادات خاطئه في علاج اليرقان الولادي**

استخدام ضوء النيون العادي الموجود في المصابيح المنزلية , استخدام محلول الكلوكوز**,** إعطاء الدبس والعسل والأعشاب للطفل, إعطاء العصائر, استخدام الثوم والأحجار الصلدة ,ثقب صيوان الاذن و كلها من العادات الشعبية الخاطئة وليس لها أي اساس طبي وعلمي في علاج اليرقان الولادي.