

الحنث العضلي المرتبط بجين - LAMA2

الوصف

الحنث (الضمور) العضلي المرتبط بجين LAMA2 هو اضطراب يسبب ضعفاً وضموراً في العضلات الإرادية (العضلات الهيكلية). تختلف شدة المرض من شكل مبكر حاد إلى شكل متأخر أخف.

- **الشكل المبكر:** يظهر عند الولادة أو خلال الأشهر الأولى من الحياة. يُعد من ضمن الحنث العضلي الخَلْقِيَّة ويُسمى أحياناً **الحنث العضلي الخَلْقِي من النمط 1. (MDC1A) A**
 - الأعراض تشمل: ضعف عضلي شديد، نقص توتر العضلات (ارتخاء)، قلة الحركة التلقائية، وتشوهات مفصليّة (تقلصات).
 - ضعف عضلات الوجه والبلعوم يؤدي إلى صعوبات في التغذية وعدم القدرة على اكتساب الوزن والنمو بشكل طبيعي.
 - ضعف عضلات الصدر يؤدي إلى مشاكل تنفسية وصوت ضعيف وبكاء خافت، مع قابلية لالتهابات رئوية متكررة قد تكون مهددة للحياة.
 - مع النمو، قد يتطور انحناء غير طبيعي في العمود الفقري مثل **الجنف** أو **الحداب القطني**.
 - غالباً لا يتمكن الأطفال المصابون بالشكل المبكر من المشي.
 - قد يعانون من صعوبات في الكلام بسبب ضعف عضلات الوجه وتضخم اللسان.
 - حوالي ثلث المرضى يُصابون بنوبات صرع، وفي حالات نادرة تحدث مضاعفات قلبية.
- **الشكل المتأخر:** يظهر في الطفولة المتأخرة أو البلوغ، ويشبه سريريّاً مجموعة الحنث العضليّة المعروفة بـ **الحنث العضلي الطرفية (limb-girdle muscular dystrophies)**
 - الأعراض تشمل ضعف العضلات القريبة من الجذع (الكتفين، الذراعين، الحوض، والفخذين).
 - قد يتأخر اكتساب المهارات الحركية مثل المشي، لكن معظم المرضى يحققون القدرة على المشي دون مساعدة.
 - مع الوقت قد يظهر تيبس في الظهر، تقلصات مفصليّة، جنف، ومشكلات في التنفس.
 - رغم ذلك يحتفظ معظم المرضى بالقدرة على المشي وصعود الدرج.

مدى الانتشار

يُقدَّر انتشار المرض بين **1 لكل 50,000 إلى 1 لكل 400,000 شخص** حول العالم. ويُعتقد أنه أكثر أنواع الحنث العضلي الخَلْقِي شيوعاً، حيث يمثل **30-40% من الحالات**.

الأسباب

ينتج المرض عن طفرات في جين LAMA2 المسؤول عن إنتاج الوحدة الفرعية ألفا-2 من بروتينات **اللامينين**.

- بروتينات اللامينين تتكون من ثلاث وحدات فرعية (ألفا، بيتا، غاما)، ويوجد منها عدة أشكال.
- الوحدة الفرعية ألفا-2 تدخل في تكوين **لامينين-2 (ميروزين) (ولامينين-4)**، وهما بروتينان أساسيان في العضلات الهيكلية.
- اللامينينات ترتبط ببروتينات أخرى في الغشاء الخلوي والمصفوفة خارج الخلية، مما يحافظ على استقرار ألياف العضلات.

♦ الطفرات التي تسبب الشكل المبكر تؤدي غالبًا إلى غياب تام للوحدة ألفا-2، بينما الطفرات التي تسبب الشكل المتأخر تؤدي إلى نقص وظيفي جزئي فيها. هذا النقص يؤدي إلى فقدان لامينين-2 ولامينين-4، وبالتالي ضعف استقرار العضلات وظهور الأعراض.

🔗 للتعرف أكثر على الجين LAMA2 :

الوراثة

يُورث المرض وفق النمط المتنحي الجسدي، أي يجب أن يرث الطفل نسختين متحورتين من الجين (واحدة من كل والد). غالبًا يكون الوالدان حاملين للطفرة دون أعراض.

أسماء أخرى للحالة

- LAMA2 MD
- نقص لامينين ألفا-2
- الحثل العضلي بنقص لامينين ألفا-2
- MDC1A
- الحثل العضلي الخلقي بنقص الميروزين
- الحثل العضلي الناتج عن نقص LAMA2

الموارد والمراجع الإضافية

♦ معلومات وفحوص جينية

- [GTR – الحثل العضلي الخلقي بنقص جزئي في LAMA2](#)
- [GTR – الحثل العضلي الخلقي بنقص الميروزين](#)

♦ مراكز معلومات الأمراض النادرة والجينية

- [GARD – الحثل العضلي الخلقي المرتبط بالوحدة ألفا-2 من اللامينين](#)

♦ منظمات دعم المرضى

- [NORD](#)

♦ التجارب السريرية

- [ClinicalTrials.gov – LAMA2-related muscular dystrophy](#)

♦ قاعدة بيانات OMIM

- [MDC1A](#)

♦ مقالات علمية PubMed –

بعض المراجع العلمية

- Buteica E, et al. *Merosin-deficient congenital muscular dystrophy type 1A*. Rom J Morphol Embryol. 2008
- Gavassini BF, et al. *Clinical and molecular characterization of limb-girdle muscular dystrophy due to LAMA2 mutations*. Muscle Nerve. 2011
- Geranmayeh F, et al. *Genotype-phenotype correlation in LAMA2 muscular dystrophy*. Neuromuscul Disord. 2010
- Lokken N, et al. *Frequency of LAMA2-related myopathy*. Muscle Nerve. 2015
- Meilleur KG, et al. *Two-year pilot study of clinical outcome measures in LAMA2 muscular dystrophy*. Neuromuscul Disord. 2015
- Reed UC. *Congenital muscular dystrophy. Part I & II*. Arq Neuropsiquiatr. 2009
- Sframeli M, et al. *Clinical and molecular spectrum of congenital muscular dystrophies in the UK*. Neuromuscul Disord. 2017
- Xiong H, et al. *Genotype/phenotype analysis in Chinese laminin-alpha2 deficient CMD patients*. Clin Genet. 2015