

أخماج العنقوديات

التعريف

- سبب شائع للأخماج القيحية عند الأطفال
- مكورات إيجابية الغرام هوائية أو لا هوائية مخيرة
- تصنف إلى
 ١. العنقوديات المذهبة
 ٢. العنقوديات البشرية
 ٣. العنقوديات الرمامة

انتانات العنقوديات المذهبة

■ السببيات : يمكن لها ان تسبب الخمج باليات متعددة :

١. تخريب موضعي بواسطة الأنزيمات الخارجية

٢. افراز الذيفانات التي موضعيًا او بعيدا

٣. وجود مستضدات فائقة

٤. قدرة هذه العضويات على المراوغة والافلات من قتل

كثيرات النوى في الثوي الطبيعي

■ الوبائيات :

١. تشكل جزءا من النبيت flora الطبيعي البشري وتوجد في المنخرين والأماكن الرطبة عند ٣٠% من الناس اللاعرضيين
٢. تنتقل بالأيدي الملوثة وبالمفرزات الأنفية وبالتماس
٣. الرضع المولودون حديثا عرضة بشكل اكبر للإصابة بها
٤. أي تفرق اتصال في البشرة يشكل مدخلا لها
٥. اضطراب وظيفة الكريات البيض واستخدام الستيروئيدات والمعالجة ضد السرطانات ومرضى المشافي تزيد خطورة الانتان بها

التظاهرات السريرية

■ تسبب مجموعة واسعة من الآفات القيحية اضافة لانتان الدم والأمراض المتعلقة بالذيفانات كمتلازمة الجلد السمطي والصدمة السمية والتسمم الغذائي

١. الجلد: تسبب آفات قيحية بدئية او ثانوية لآفات جلدية وتشمل القوباء المعدية و القوباء الفقاعية والبهثرات والتهاب النسيج الخلوي والتهاب الأخربة والدمامل والجمرة كما ان الذيفانات العنقودية تسبب متلازمة الجلد السمطي العنقودي وطفحا مشابها للحمى القرمزية

- الطريق التنفسي : يمكن أن تسبب التهاب جيوب او التهاب نكفة قيحي او التهاب عقد رقبية او التهاب رغامي جرثومي اما ذات الرئة بالعنقوديات فتشاهد عند الاطفال بعمر اقل من سنة غالبا وتترافق مع قيلات هوائية وتقحح جنب وانتان دم
- انتان الدم : يمكن ان يحدث انتان دم او تجرثم دم الذي قد يرافق الانتانات الموضعة المختلفة
- العضلات : يحدث خراجات قيحية تترافق مع ارتفاع خمائر العضلات وتكون متعددة في ٣٠-٤٠%
- العظام والمفاصل : يحث التهاب مفصل قيحي وذات العظم والنقي وهي سبب شائع لها

- الجملة العصبية المركزية : التهاب السحايا القيحي بها نادر ويحدث بعد تجرثم دم او من انتانات الجوار او بعد الرضوض النافذة او التداخلات الجراحية الملوثة
- القلب : التهاب الشغاف الجرثومي الحاد حتى بدون اصابة قلبية مؤهبة وقد يحدث خراجات في العضلة القلبية او التهاب تامور قيحي
- الكليتين : يحدث خراجات كلوية او حول الكلية
- الطريق المعوي : تكون الاصابة بشكل انسمام غذائي سببه الذيفان ويتميز بفترة حضانة قصيرة ١-٧ ساعات وغياب الحمى والاقياء الشديد

التشخيص

- يتم بعزل الجرثوم من الآفات المختلفة اما بالتحري المباشر او بالزرع حيث يمكن اجراء التحسس الجرثومي للصادات الحيوية المناسبة

المعالجة

■ تكون بتفجير التجمعات القححية وإزالة الاجسام الاجنبية واعطاء المضادات الحيوية المناسبة مثل البنسلينات المقاومة للبنسليناز (متسيلين ، اوكساسيللين ، نافيسيلين) او السيفالوسبورينات من الجيل الاول (سيفالوتين او سيفازولين) او الكلنداميسين وفي حال العنقوديات المذهبة المقاومة للمتسيلين او العنقوديات البشرية يفيد اعطاء مركبات التريميتوبريم والسلفا ميتوكسازول او الكينولينات او مركبات التيكوبلانيين مثل الفانكوميسين وفي السلالات المفرزة للبيتالاكتاماز يفيد اعطاء الاموكسيسيلين مع الكلافولانات او الامبيسيلين مع السولباكتام

أخماج المستدميات النزلية

- السببيات : عصيات سلبية الغرام متعددة الاشكال صغيرة الحجم هشة غير متحركة وهي تصنف الى محفظية وغير محفظية
- السلالات المحفظية تحوي على عديد السكريد المحفظي وهي تصنف الى ٦ انماط (من a الى f) والنمط b هو الاشيع والخطر ويسبب التهاب السحايا القيحي- التهاب مفاصل – التهاب لسان مزمار – التهاب تامور التهاب نسيج خلوي – ذات رئة
- السلالات غير المحفظية او غير المنمطة فهي تسبب التهاب الجيوب والتهاب الملتحمة والتهاب الاذن الوسطى والتهاب القصبات

الوبائيات

- هي جزء من النبيت في الطريق التنفسي العلوي فالنمط المحفظي b يوجد عند ٢-٥% من الأطفال اما الجراثيم اللامحفظية فتوجد بنسبة ٥٠-٨٠%
- الانتقال عن طريق المفرزات التنفسية والقطيرات او التماس المباشر مع المفرزات
- غياب الطحال وعوز الغلوبولينات المناعية IgG2 والمعالجات الكيماوية تزيد من خطورة الإصابة
- تشيع الإصابة بالنمط الغازي b عند الاطفال اقل من ٥ سنوات مع ذروة حدوث بعمر ٦-١٢ شهرا
- استعمال اللقاح ساعد في انقاص نسبة الإصابة بالنمط الغازي b بشكل كبير

الانتانات الناجمة عن المستدميات النزلية b

■ التظاهرات السريرية

١. التهاب السحايا:
٢. التهاب لسان المزمار :
٣. ذات الرئة :
٤. التهاب المفصل الانتاني :
٥. التهاب النسيج الخلوي : يتوضع في الوجه والعنق وحول الحجاج
٦. التهاب التامور
٧. تجرثم الدم

التشخيص

- عزل الجرثوم سواء بالتحري المباشر او بالزرع من سوائل الجسم المختلفة ويمكن اجراء اختبار التراص باللاتكس وفي حال الزرع يفيد اجراء التحسس للصادات

المعالجة

- في الانتانات الغازية يجب البدء بالمعالجة الوريدية بمركبات السيفالوسبورينات من الجيل الثالث مثل السيفوتاكسيم او السيفترياكسون
- سابقا استخدم الأمبيسلين ولكن المقاومة عليه ازدادت حتى ٤٠ %
- يفيد ايضا استخدام الكورامفينيكول ومركبات التريميتوبريم / سلفاميتوكسازول والاموكسيسيلين / كلافلانات والفلوروكينولون

المناعة والوقاية

- تتعلق المناعة ضد المستدميات النزلية b بوجود اضداد ضد عديد السكريد المحفظي PRP ومن هنا تم تطوير اللقاح الفعال الخاص بمحبات الدم النزلية b

الخناق او الدفتريا

■ السبببات والفيزيولوجيا الامراضية

- مرض ينجم عن الاصابة بعصيات ايجابية الغرام غير مبوغة، غير متحركة تدعى الوتديات الخناقية ولها ٣ انماط

١. متوسطة : وهي النمط الاكثر شيوعا (٩٩% مولدة للذيفان)

٢. لطيفة : النمط الثاني من حيث الشيوع (٣١% مولدة للذيفان)

٣. خطيرة : الأقل شيوعا (٨٤% مولدة للذيفان)

- كلتا ذراري الوتديات الخناقية تستطيع احداث المرض ولكن الذراري المذيونة هي المسؤولة عن التهاب العضلة القلبية والتهاب الاعصاب

- يتميز الخناق بالتهاب موضعي وتشكل الغشاء الكاذب المؤلف من ظهارة وخلايا التهابية متتخرة في السبيل التنفسي العلوي ، هذا الغشاء قد ينسلخ مؤديا لانسداد الطرق الهوائية كما ان افراز الليفان يؤدي لحدوث اذية في الانسجة البعيدة (الاعصاب والقلب والكليتين)
- الانسان هو المستودع الوحيد واللقاح ساعد كثيرا في انقاص نسبة الحدوث . ذروة الحدوث خلال اشهر الخريف والشتاء وتزداد نسبة الحدوث في الازدحام وبين الفقراء وهي تكتسب بالتماس الصميمي مع القيطرات التنفسية لحامل لا عرضي او لشخص مصاب
- فترة الحضانة ٢-٤ ايام

التظاهرات السريرية

تعتمد على موضع الخمج والحالة المناعية للثوي ووصول الذيفان الى الدوران وهي تصنف حسب توضعها :

١. الدفتريا الأنفية : تشبه الزكام وتترافق مع اعراض جهازية بسيطة وتصبح المفرزات الأنفية مصلية مدماة ثم قيحية وقد تكون كريهة الرائحة وبالفحص يشاهد غشاء ابيض على الحاجز الانفي

٢. الدفتريا الانفية البلعومية : وهي النمط الاكثر شيوعا ، البدء مخاتل بحمى منخفضة والم بلعوم ثم يتشكل الغشاء ويكون في البدء ابيضا رقيقا ثم يصبح رماديا مع رائحة كريهة وعند محاولة نزعه يحدث النزف . تحدث ضخامة عقد رقبية ثنائي الجانب . في ١٠ % من المرضى تحدث حرارة مرتفعة مع وذمة في الأنسجة الرخوة للعنق (مظهر عنق الثور) وهي اشييع فوق ٦ سنوات وأسوأ انذارا

التظاهرات السريرية

- ٣- الدفتريا الحنجرية : في ١٠% تقتصر الإصابة على الحنجرة فقط وتترافق مع صرير مترقي قد يؤدي لانسداد حنجرة حاد مع وفاة
- ٤- الدفتريا الجلدية : تشيع في المناطق الحارة ويصعب تمييزها عن الافات الجلدية الاخرى
- ٥- الدفتريا الملتحمة : تصيب الملتحمة الجفنية
- ٦- الدفتريا الاذنية : تتصف بالتهاب اذن خارجية مع رائحة كريهة اعتلال الاعصاب يحدث بعد ٢-٦ اسابيع وشمل اعتلال الاعصاب المحيطية المعزول ، العضلات الحنكية والبلعومية والحنجرية وعضلات العين الخارجية او الحجاب الحاجز

التشخيص والتشخيص التفريقي

- يجب وضع التشخيص باكرا ما أمكن والبدء بالعلاج ويتم بالاعتماد على الاعراض وعزل الجرثوم بالزرع على الاوساط المناسبة
- يجب تفريق الدفتريا اللوزية او البلعومية عن :التهاب البلعوم بالعقديات ، داء وحيدات النوى الخمجي ، التهاب اللوزات الحلي السلاق ، غياب المحبات والابيضاض وداء المقوسات وخناق فنسنت
- يجب تفريق الدفتريا الحنجرية عن الاسباب الاخرى للكروب ، استنشاق الجسم الأجنبي ، الخراج خلف البلعوم الاورام الحنجرية

المعالجة

- تهدف المعالجة الى تعديل الذيفان الحر باستخدام مضاد الذيفان واستئصال الوتديات الخناقية بإعطاء الصادات كالبنسلين والاريثرمايسين . والمعالجة الداعمة بإعطاء الاوكسجين ومص المفرزات والتنبيب الرغامي او خزع الرغامي في القصور التنفسي بسبب الشلل او انسداد الطرق الهوائية

الوقاية

- عزل المريض وتدمير المماسيين ويقف العزل بعد ٣ زروعات سلبية اما بالنسبة للمماسيين فيجب تحديد الحالة المناعية لهم باختبار شيك الذي يجرى بحقن كمية محددة من الذيفان في الادمة
- بالنسبة للحملة المنيعين مسبقا تعطى جرعة داعمة من اللقاح مع البنسلين او الارثرومايسين اما غير المنيعين اللاعرضيين فيجب اخذ عينات للزرع مع اعطاء اللقاح والبنسلين والمراقبة لمدة اسبوع

الإنذار

- قبل استخدام مضاد الذيفان كانت الوفيات ٣٠-٥٠% وحاليا انخفضت الى ٥% واهم اسباب الوفيات انسداد الطرق الهوائية والتهاب العضلة القلبية