ARABIC TRANSILATION

مـــرض الورم الصـخـــرى

الاسكليرو مـا

.....

مرض الـورم الصخرى (الاسكليروما) من الأمراض التى تصيب الجهـاز التنفسى للانسـان ويبدأ غالبا فى الأنف ثم يمتد ليصيب البلعوم والحلق والحنجرة وأحيانـا القصبة الهوائية وسمى بهذا الاسم لأنه فى احدى مراحله يكون أوراما صلبة فـى الغشاء المخاطى المبطن للجهاز التنفسى وهى تتسبب فى سداد مجرى التنفس وقد تحدث أحيانا تشوهات فى وجه المريض . يرجع تاريخ اكتشاف المرض منذ عام ١٩٧٠م حينما وصفه طبيب ايطالى للأمـراض الجلدية فون هيبرا وأطلق عليه ذلك الاسم الذى لا يزال مستعمـلا حتى الآن وكان يضيف اليه كلمة الأنف لتأكيد أنها أول جـزء يصاب بالمرض فى الجهاز التنفسى . الى أن كان المؤتمر الدولى الأول لأمراض الأنف والحنجرة والذى عقـد فى مـدريـد ـ أسبانيا عام ١٩٣٢ ميلادية والذى درست فيه مجموعة كبير من حالات الاسكليروما وقد تقرر تعديل الاسم من اسكليروما الأنف الى اسكليروما فقط .

اجمع معظم العلماء والباحثين فى هذا المرض انه يصيب الطبقات الفقيرة من الشعوب والتى تعيش فى بيئة غير صحية بالمرة أو مزدحمـة مما يسهل انتشار العدوى من شخص لاخـر . وكذا تلا حظ أن المرض يصيب الانسان فى مرحلة مبكرة من العـمر وهـى سن الخامسة عـشر تقريبا وكما أن الاناث عرضة للا صـابة بنسبة أعلـى من الذكور وأن كان الفرق بنسب بسيطة لدرجة جعلت بعض الباحثين يقررون أن الاصابة متساوية فى الجنسين .

ولقد ظلت هناك مشكلة قائمة لمدة أكثر من ثمانين عاما بخصوص الميكروب المسبب للمرض والذى كان أول من وصفه العالم البكتريولوجى فون فرش فى عام ١٨٨٢ ميلادية بأنه ميكروب سلبى الجرام ولقصور فى امكانية اثبات ذلك تماما حيث استطاع فصل الميكروب من المريض وزراعته فى إطباق على وسط معين بالمعمل ولكنه لم يتمكن من اصابة الحيوانات المعملية بالمرض عند حقنها بالميكروب ولهذا ظل هناك شك فى علاقة الميكروب الذى وصفه فرش بالمرض وتوالت الأبحاث وفى بعض الأحيان اتجه الاتهام الى الفيروسى أن يكون هو سبب المرض ولكن أيضا يثبت فى هذا المجال ما يشير الى ذلك حتى كان عام ١٩٦٨ ميلادية حين استطاع عالم البكتريوالوجى هوفمان فى ظل التقدم الكبير الذى حدث فى علم البكتريولجى من أثبات أن ميكروب فرش العصرى هو سبب المرض وعند فحص الريكوسكوبيا وجد أنه يحتوى بالاضافة الى الخلايا المميزة للا لتهاب المزمن الى خلايا ميكلكز المسماه على اسم أول من وصفها فى عام ١٨٧٨ م ثم أجسام راسيل والميكروب المسبب للمرض ويكون بداخل خلايا ميكلكز وان كان ثبت حديثا بعد استخدام الميكرسكوب الالكترونى انه يمكن أن يكون فى خلايا البلازما وهى مجموعة الخلايا الخاصة بالالتهاب المزمن وقد قور الباحثين أن وجود هذه الخلايا صفة مميزة للمرض ولا يمكن أن توجد فى إى مرض سواه ولذلك قد أصبحت طريقة التشخيص بفحص الأنسجة المصابة ميكروسكوبيا هى التأكيد الذى لا يقبل شك لوجود المرض .

ينتشر مرض الاسكليروما فى بعض مناطق معينة من العالم بصفة تكاد تكون وبائية ومنها جنوب وغرب روسيا ، وبولندا ، ايطاليا ، المكسيك ، مصربالاضافة الى بعض حالات قليلة منتشرة فى العالم .

يوجد للمرض عدة مراحل أو أشكال اكلينيكية وحيث أنها غير متتالية فى بعض الاحيان كما لا يوجد وضوح بين الشكل والأخر فالانسان عرضة للاصابة بأى شكل منها وقد يقف المرض فى هذه المرحلة أو قد ينتقل الى مرحلة أخرى ولذلك لم يمكن وصف مراحل المرض فى توالى معين حيث أنه غالبا يتبع قاعدة أو نظام معين فى المراحل المتعددة بل وأحيانا يتوقف فى مرحلة معينة وأحيانا أخرى يمر بكل المراحل واحيانا يمر ببعضها دون الآخر ولذلك فان تشخيص المرض بشكل صعوبة فى بعض الاحيان حتى على المتخصص فى أمراض الانف والاذن والحنجرة خاصة فى المراحل المبكرة للمرض ونظرا للتباين الواضح فى الحالات فبعضها تكون فيه الاصابة طفيفة وأكثر الاحيان تكون الاصابة شديدة لذلك فان التشخيص يعتمد أساسا على فحص الغشاء المخاطى المصاب ميكروسكوبيا وذلك لوجود صورة خاصة للمرض او بالفحص البكتريولوجى ولا سيما بعد التعرف على كثير من خصائص المكروب المسبب للمرض ويشكل المرض مشكلة أخرى ايضا فى علاجه فهو مرض قابل لان يصيب المريض مرة أخرى حتى بعد الشفاء الاكلينيكى وزوال الاعراض وبالرغم من أنه لم يمكن حتى الان التوصل الى علاج طبى أو جراحى يمكن اعتباره حل تام لمشكلة العلاج الا أن استخدام الاستربتومايسين يعتبر من العقاقير التى تفيد كثيرا فى شفاء المريض وان كان استخدامه لا يؤكد عدم اصابة المريض بالاسكيروما مرة أخرى هذا بالاضافة الى الاثار الجانبية الضارة التى تنتج عن استخدام الاستربتومايسين بجرعات كبيرة والتى تصل الى حد فقد المريض لسمعه تام وكذلك التأثير السام على العصب الثامن المخى والذى يقوم بوظيفة السمع والتوازن ومن طرق العلاج التى لا تزال مستخدمة أيضا العلاج بالاشعة السينية العميقة وتعتمد فكرة استخدامها أساسا على أنها تحدث تليف بالانسجة المصابة تحد من نشاط المكروب ولم يثبت لها أثر فعال على الميكروب نفسه ولها أيضا كثيرا من الاثار الجانبية الضارة على جسم الانسان مثل نقص الكرات البضاء فى الدم وعلى الجزء المعرض للاشعة مثل تليف بعض الانسجة السليمة أو التهابات نتيجة تعرضة للا شعة مع تورم مائى فى المجرى التنفسى للانسان يتسبب أحيانا فى أجراء شق حنجرى اضطرارى للمريض بما له أيضا من مضاعفات .

وعلى ذلك فان مرض الاسكليروما يشكل أمام المتخصصين فى الانف والاذن والحنجرة مشكلة كبيرة حتى بعد التقدم الكبير فى العلوم الطبية وذلك لأنـــه : ـ

١ ـ يحدث تشوهات كبيرة فى وجه المريض يصعب ازالتهـا بأى من العمليات الجراحية المعروفه حتى الان .

٢ ـ بالاضافة الى انه نادرا ما يقضى على حياة المريض ولكنه يسبب له تغيرا فى صحته العامة ويصبح معـوقا له عن العمل فى مقتبـل عمـره .

٣ ـ لم يعرف حتى الان سبب انتشار المرض فى مجتمعات معينة بالذات ولا طريقة العدوى ولا مصدر المكروب فى البيئة .

٤ ـ يصعب التشخيص فى بعض الاحيان الا بعد عمل بعض الفحوصات التى تحتاج لامكانيات معينة ووقت قد يؤثر بعـد ذلـك فى نتيجة العـلاج .

٥ ـ ان أى مريض يشفى من المرض يمكن أن يعاوده حتى بعد تناوله العـلاج بمده وبعد شـفاؤه اكلينيكيـا .

هذا بالاضافة الى عديد من التساؤلات الاخرى التى لم تصل الابحاث فيها الى جواب كالصور المختلفة للمرض وعلاقة الضمور بالغشاء المخاطى فى أحد مراحل المرض بالضمور الذى يحدث مع أمراض أخرى أو بدون سبب معروف حتى الان .

جميع هذه التساؤلات لم نصل فيهـا لحل وطـوال حـوالى ثمانين عاما لم تستطيع الابحاث فيها سـوى التأكد من الميكروب المسبب للمرض وتحديد الصورة الميكروسكوب للمرض مع بعض طرق العـلاج التى لا تعطى شفـاءا كـاملا من المرض وعـلى ذلك فان الابحاث التى إجريت وتجـرى على هـذا المرض تعتبر قليـلة نسبيا لحل الاسرار التى تحيط بالمرض ولقد أصبح ذلك دافعا للباحثين فى أمراض الاذن والانف والحنجـرة لتناول هذا المرض

بالبحث والدراسة وبصفة خاصه فى مصر نظرا لانتشار المرض فيها •

الهدف من البحث

يهدف هذا البحث الى ٦ نقاط أساسية وهى :ـ

١ ـ دراسة كاملة للمرض •

٢ ـ دراسة احصائية للمرض •

٣ ـ التوصل بطرق حديثة أو تطوير الطرق المستخدمة للتشخيص المبكر •

٤ ـ تعميم استخدام اختبار اسكليريمن تحت الجلد فى التشخيص

٥ ـ تقييم العلاج باستخدام بعض المضادات الحيوية •

٦ ـ تحديد موقع الاشعة السينية العميقة من العلاج •

ملخص الاستنتاجات

١ ـ وجد مرض الاسكلوروما (التورم الصخرى) منتشرا بمصر بنسبة أعلى مما كان معروفا من قبل

٢ ـ تتراوح أعمار المرض من احدى عشر سنة الى ستون سنة وأعلى نسبة اصابة ما بين احدى وعشرون وثلاثون عاما حوالى ٣٧٪ من الحالات .

٣ ـ الاصابة فى الاناث بنسبة أعلى (٦٠ ٪ من الحالات) مقابل ٤٠ ٪ من الذكور

٤ ـ وجد حالات اصابة متعددة فى العائلة الواحدة فى حوالى ٦ ٪ من الحالات .

٥ ـ وجدت اصابات الانف بالمرض فى ٨٨ر ٪ فى مجموع الحالات منها ٥١ر٪ كانت الانف هى العضو الوحيد المصاب بالمرض .

٦ ـ وجدت اصابات الحنجرة فى ٣٨ر٪ من الحالات منها ١٠٪ كانت الحنجرة هى العضو الوحيد المصاب بالمرض

٧ ـ وجد أن المرض اصاب البلعوم فى ٢٣٪ من الحالات

٨ ـ لم توجد حالات أحدث فيها المرض تشويه اضح فى وجه المريض .

٩ ـ اصابة القناه الدمعية كانت فى حالة واحدة ولم يوجد أى اصابة فى عضو أخر من الاعضاء التى يعتبر وجود المرض فيها نادرا .

١٠ ـ استعمال الكلورمفينكول فى العلاج أعطى تحسنا ظاهرا فى فترة تتراوح ما بين ٦ الى ٩ أسابيع .

١١ ـ استعمال الجاراميسين أعطى تحسنا واضحا فى فترة تتراوح من اسبوعين الى أربعة أسابيع

١٢ ـ استخدام الكولمايسين فى العلاج أعطى تحسن فى فترة من أسبوعين الى سته أسابيع .

١٣ ـ استخدام الفيراميسين فى العلاج أعطى تحسن واضح بعد فترة تراوحت مابين ستة لثمانية أسابيع .

١٤ ـ استخدام الريفادين فى العلاج أعطى تحسنا واضحا فى فترة ٣ أسابيع .

١٥ ـ استخدام الاشعة السينية العميقة فى العلاج أعطى تحسنا واضحا خلال ٣ أسابيع ولكن اختبارات الاجسام المضادة فى دم المرض لم تشير بأن ذلك التحسن حقيقى .

١٦ ـ عند الدراسة الميكرسكوبية لأنسجة المرض وجدت الخلايا المميزة للمرض ميكلكز وأجسام راسل والميكروب المسبب للمرض أمكن رؤيته فى بعض الاحيان وعند اعادة نفس الدراسة بعد العلاج وجدت كمية خلايا الألياف أكثر مع نقص واضح فى الخلايا المميزة للمرض .

١٧ ـ أمكن عزل الميكروب المسبب للمرض بأخذ مسحة من تجويف الانف دون الاضطرار لطحن الانسجة لزراعة الميكروب .

١٨ ـ وجدت متسنيت آجار الدم وآجار الشيكولات من أنسب المستنبتات التى أمكن زراعة الميكروب عليها والتعرف عليه من خصائصه المزروعة والكيماوية .

١٩ ـ عند عمل اختبارات الحساسية للميكروب المسبب للمرض لبعض المضادات الحيوية كانت النتائج ٩٠٪ من الحالات لها حساسية للرفادين ـ ٧٠٪ من الحالات لها حساسية للجنتامايسين ـ ٦٠٪ من الحالات لها حساسية للكولمايسين ـ ٤٠٪ من الحالات لها حساسية للفيراميسين ـ ٣٠٪ من الحالات لها حساسية للكلورمفنيكول .

٢٠ ـ عند عمل الاختبارات السيرولوجيه للمرض وجد أنه بالنسبة لاختبار التجمع التجلطى لم يمكن عملة بالنسبة لغلاف الميكروب المسبب للمرض وعند عمل مع جسم الميكروب نفسه وجد أنه ايجابى فى ٩٨٪ من الحالات والتى تتراوح بين ١٢٨٠ ـ ٥١٢٠ بينما وجد فى الاشخاص غير المرضى من صفر الى ١٦٠ وحالات ضمور الغشاء المخاطى للأنف وجد أنه أعلى من ١٦٠ ـ ٣٢٠ وبعضها كان أعلى لدرجة تقرب من نفس النتيجة مع حالات الاسكلروما .

اختبار كوبلمنت وجد أنه له قدرة تشخيص أقوى حيث كان ايجابى فى ٩٨٪ من الحالات التى درجة + ٤ والتتربين ٤٠ ـ ٣٢ ولم يوجد نتائج تقرب من ذلك الرقم فى حالات ضمور الغشاء المخاطى للأنف ولا فى حالات الاشخاص غير المرضى بنفس المرض .