مسح لميكروبات العين فى الحالات المصابة بالسكر والغير مصابة بالسكر

تتسم بعض دول العالم عن غيرها بالالتهابات المتوطنة للعين حيث تبين أن الميكروبات المسببة للالتهابات الرمدية تختلف من بلد الى بلد آخر ، ويتفاوت انتشار المرض فى الدول المتقدمة عنه فى الدول النامية مما يضفى أهمية اكلينيكية لنوع الميكروب المسبب للمرض اذ يتأثر هذا الاختلاف بنوعية الميكروب ونوع البيئات المختلفة المستخدمة فى عزل وفصل هذه الميكروبات ولذا فهى تعطى نتيجة أفضل فى العلاج . ومازالت الدول النامية تعانى من بعض انواع من الامراض الرمدية التى مازالت متوطنة بها وقد تنتشر أحيانا على شكل أمراض وبائية ، لان هذه الدول ما زالت تعانى من انخفاض فى مستوى المعيشة والحالة الاجتماعية التى لا تسمح لها بالارتقاء لما وصلت اليه بعض الدول المتقدمة من رعاية صحية وأبحاث وامكانيات وتقدم سريع فى جميع المجالات الطبية والعملية . وهناك كثير من التقارير الرمدية الطبية التى تدل على انتشار هذه الامراض بين المصريين وخصوصا فى البيئات الريفية والعمالية الفقيرة كذلك فى المناطق النائية .

هدف البحث:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة الميكروبات المسببة لالتهاب الملتحمة ، والتهاب الكيس الدمعى وقرح القرنية والالتهابات الميكروبية التى تحدث ما بعد اجراء العمليات الرمدية الجراحية كذلك حالات تفريغ العين وبعض الالتهابات الاخرى التى قد تحدث فى كل من المرضى المصابين بمرض السكر والغير مصابين ، وكذلك تحديد العلاقة بين الميكروب المسبب للمرض وحالات السكر ـ وتشمل هذه الدراسة استعراضات للدراسات والابحاث التى وردت فى المراجع والكتب والدوريات العلمية الرمدية المختلفة وما كتب عن الناحية التشريحية والفسيولوجية لبعض اجزاء العين المختلفة خاصة الجزء الامامى من العين . كما يتناول البحث دراسة مستفيضة عن أنواع البكتريا والفطريات وميكروب الكلاميديا وغيرة من الميكروبات الاخرى .

وتتلخص الاهداف فيما يلى:

١ ـ محاولة عزل البكتريا المسببة للالتهابات السابق ذكرها فى العين وفصل ميكروب التراكوما وبعض الفطريات .

٢ ـ معرفة علاقة مرض السكر بهذه الميكروبات وتأثير ذلك على العين .

٣ ـ اختبار حساسية اكثر الميكروبات شيوعا لهذه الالتهابات لبعض المضادات الحيوية الشائعة الاستعمال .

وسائل وطرق البحث:

تم عمل دراسة على ٤٠٠ حالة من المرضى وقد أختيرت من عيادات الرمد فى مناطق مختلفة ومتعددة من مدن القاهرة الكبرى (القاهرة والجيزة وبنها) والقرى المجاورة وتركزت الدراسة على سن المريض ونوعه وحالته الاجتماعية .

وتشمل الدراسة :

١) حالات التهاب الملتحمة وعددها (١٧٥حالة)
٢) حالات مصابة بمرض التراكوما وعددها (٧٠ حالة)
٣) حالات التهاب الكيس الدمعى وعددها (٢٥ حالة)
٤) حالات التهاب ما بعد العمليات الرمدية الجراحية وعددها (٤٥حالة)
٥) حالات التهاب وقرح القرنية وعددها (٢٠حالة)
٦) حالات تم عمل تفريغ للعين بها عددها (٥حالات)
٧) حالات من المرضى المصابين بمرض السكر وعددها (٦٠ حالة)

وقد أجريت الطرق والوسائل المختلفة طبقا للمراجع المستخدمة فى ذلك كما تم محاولة عمل انماء لميكروب التراكوما ، ولقد استخدمت تجربة المناعة الفلورسينية فى تشخيصها باستخدام الميكروسكوب الفلوسينى • وتم اتباع طرق تشخيص أنواع البكتريا والفطريات كل على حده مع اجراء التجارب الخاصة بكل منها •

النتائج المستخلصة :

١) وجد أن التهاب الملتحمة ما زالت تمثل أعلى نسبة حدوث فى كل الحالات التى تم تشخيصها وهى ٤٣ر٧٥٪ من عدد الحالات الكلية ، يليها حالات مرض التراكوما ١٣ر٧٥٪ يليها التهاب ما بعد اجراء العمليات وتمثل ١١ر٢٥٪ ، أما حالات الكيس الدمعى فكانت تمثل ٦ر٢٥٪ ، وكانت نسبة حالات قرح العين تمثل ٥٪ بينما حالات تفريغ العين فهى ١ر٢٥٪ وهى نفس النسبة فى حالات التهاب زوايا العين والتى تعتبر ذات أهمية قليلة بالنسبة للحالات الرمدية الاخرى •
ولقد اتضح من النتائج ما يلى:

أ — بعد استبعاد حالات التهاب الملتحمة ان التهاب العين يحدث غالبا فى سن ما بعد الاربعين عنه فى صغار السن •

ب — الالتهابات المختلفة فى الملتحمة اكثر انتشارا فى صغار الذكور عنه فى الاناث وذلك فى سن ما فوق العشرين ، وينتشر فى الذكور اكثرمنه فى الاناث فى كل الاعمار التى درست •

جـ — تحدث حالات التهاب الكيس الدمعى وقرح العين وتفريغها فى الذكور اكثر منها فى الاناث•

٢) وجد أن أكثر الميكروبات التى تم عزلها من التهابات العين هو الميكروب العنقودى الذهبى (الاستاف أوريس) يليه الميكروب العنقودى الابيض (الاستاف البابس) ثم الهيموفيلس ثم الميكروب المسبب للالتهاب الرئوى (النيموكوكس) وهناك بعض من الميكروبات الاقل أهمية• ووجد أن فطر الكانديدا الابيض(الكانديدا البكانز) هو الاكثر شيوعا يليه فطر الاسبرجلس ثم فطر البنسليم •

٣) سجلت البكتريا فى حالات تفريغ العين أعلى نسبة يليها حالات ما بعد العمليات ثم التهاب الكيس الدمعى ثم الملتحمة ثم قرح القرنية وكانت اقل الاصابة بالكبتريا هى حالات التراكوما ومرض السكر • وكان اكثر الميكروبات شيوعا بين الانواع المختلفة هو الميكروب العنقودى (الاستاف بنوعيه) •

٤) كانت نسبة الحالات السالبة فى مجموع الحالات الكلية تمثل ٪ الحالات التى تم تشخيصها اكلينيكيا •

٥) فى حالات التهاب الملتحمه :

أ — وجد أن حالات اكثر من ميكروب هو الاكثر ويمثل ٢٦٪ ، ووجود ميكروب واحد ٢ر٢٦٪• أ حدوث اكثر من نوعين من الاصابة بالميكروب فهو قليل ويمثل ٨٪ فقط من الحالات على التوالى•

ب — مثلت المزارع السلبية $\frac{1}{3}$ حالات التهاب الملتحمة حيث كان عدد الحالات الموجبة (١٢٣ حالة) بينما الحالات السالبة فهى (٥٢ حالة) من العدد الكلى (١٧٥ حالة)

جـ — كانت الاصابة بالهيموفيلس تمثل ٢١ر٧٥٪ من حالات التهاب الملتحمة بينما حالات الميكروب العنقودى الذهبى فهى ٢٨ر٤٥٪ وكان الميكروب العنقودى يمثل اكبر نسبة

من الميكروبات فى الحالات الخالية من الاصابة بميكروب الهيموفيلس . وكان ميكروب الهيموفيلس انفلونزا يمثل ٩٥ر٢١٪ ونسبة أصابة الذكور أعلى منه من اصابة الاناث فى كل الاعمار ما عدا فى السن ما بين ٣ ــ ٤ سنوات حيث كانت اصابة الاناث تعد أكثر.

ولقد أوضحت تجربة التجلط الدموى لميكروب الهيموفيلس أن هيموفيلس انفلونزا السلبى أكثر نسبة من الهيموفيلس (الاجبتيس) الموجب بالتجربة .

بتجربة السيرولوجى لعدد (٢٧ حالة) من ميكروب الهيموفيلس انفلونزا نتجأن نوع (a يمثل ٧٥ر٤٠٪ يليه نوع (c) ٦ر٢٩٪ يليه نوع (d) ويمثل ٨١ر١٤٪ بينما أعطت كل من (b) ، (e) ، (f) نتائج سالبة ولم يمكن الاعتداء على السلالات الخاصة بها بينما أعطت حالات ليس لها نوعية خاصة مع أى من كل (٨١ر١٤)

٦) كانت الاصابة بالفطريات اكثر شيوعا فى حالات مرضى السكر عنه فى الحالات الغير مصابة بالسكر وكانت نسبة اصابة الذكور اكثر من الاناث ، وكان اكثر انواع الفطريات انتشارا الكانديدا البكانزالاسبرجلس ثم البنسليم ولقد تم عمل تصنيف لنوعية فطر الاسبرجلس ووجد أن الاصابة بالاسبرجلس نيجر ضعف الاصابة بالاسبرجلس (فلافس) .

٧) فى حالات التراكوما :

أ ــ كانت الذكور اكثر اصابة من الاناث عامة قبل سن العشر سنوات.

ب ــ سن الالزام المدرسى هو السن الاساسى للاصابة بمرض التراكوما فى العين فى كل من الجنسين .

جـ ــ أعطت الحالات التى صبغت بالجيمسا نتائج سلبية لمرض التراكوما .

د ــ بينما أعطت تجربة المناعة الفلورسينية نتائج موجبة عنه فى صبغة الجيمسا وكانت نسبة الحالات المصابة بالتراكوما والموجبة النتائج تمثل ٣٨٪ من الحالات المشخصة اكلينيكيا انها موجبة الاصابة بالمرض .

٨) فى حالات تقريح العين كان الميكروب العنقودى الابيض (الاستاف البايس) هو السائد فى الحالات وتم فصل فطر الاسبرجلس النيجرى والابيض أيضا مع بعض الحالات.

٩) أعطت نتائج اختبار حساسية الميكروب للمضادات الحيوية نتائج مختلفة مع كل من المضادات الحيوية الشائعة الاستعمال وذلك باختلاف نوع اصابة العين من مكان لاخر. بينما انفردت حالات تقريح العين بنتائج سلبية لجميع انواع المضادات الحيوية الشائعة الاستعمال .

ويمكن تلخيص النتائج فيما يلى:

أن الاصابة بكل من البكتريا والفطريات فى العين تزيد مع التقدم فى العمر. كما ترتبط زيادة الاصابة بمرض السكر بزيادة الاصابة بالميكروبات مع زيادة مدة الاصابة بالمرض وخصوصا الاصابات الفطرية اذ أن الافراد المتقدمين فى السن وذوى الاصابة بالامراض المزمنة مثل السكر تزاد اصابتها اكثر بالفطريات وخصوصا الكانديدا عنه بالفطريات الاخرى.

بمقارنة حالات عمليات العين التى تم اجراؤها تبين أن نسبة العمليات التى تجرى فى المرضى المصابين بمرض السكر هى اكثر شيوعا فى حالات المياة البيضاء وتزيد الحاجة لعمل العمليات مع تقدم العمر وزيادة نسبة الاصابة ونسبة السكر فى الدم . وكانت عمليات المياة البيضاء اكثر شيوعا فى مرضى السكر الذكور.