

الملخص العربي

الرينوسكلريوما أو سكلريوما الجهاز التنفسى هي عدوى حببية بطيئة النقدم تؤثر على الجهاز التنفسى العلوي. هذا المرض منشر في المناطق الريفية والقيرة ومنتشر ايضا في الإناث في فترة الخصوبة ومستوطن في الشرق الأوسط والهند وجنوب آسيا وأفريقيا وفي مصر مستوطن المرض في الغربية والفيوم والجيزة والشرقية والقليوبية والمنوفية.

ان الميكروب المسبب للمرض هو الكلبسيل رينوسكلريماتس و هذا الميكروب اكتشفه العالم فون فريش كمسبب للمرض عام ١٨٨٢.

الرينوسكلريوما تؤثر على الانف تقريبا في معظم الحالات وعلى الجيوب الأنفية بنسبة قليلة كما تؤثر على التجويف الفماني بنسبة ١٨% و البلعوم ٤٣-١٨% و قناة ستاكيوس ٢٧% والحنجرة ٢٦% والقصبة الهوائية والشعب الهوائية ١٠% تقريبا.

ولكي يتم تشخيص المرض يستلزم معرفة التاريخ المرضي واجراء فحص اكلينيكي شامل وعمل فحص بالمنظار واخذ عينة من الاماكن المصابة حيث ان فحص العينة هو الأهم لتشخيص المرض حيث يوجد ثلاثة مراحل هم مرحلة الزكام ومرحلة الأورام الحببية ومرحلة الأنف أو التليف.

مرحلة الأورام الحببية هي المخصصة للمرض حيث يتواجد خلايا مصلية وخلايا ليمفية وخلايا محبة للاصطباخ بالايوسين وخلايا ميكولكز وأجسام راسيل كما يوجد ميكروب سالب الجرام. ويعتبر وجود خلايا ميكولكز و ميكروب سالب الجرام في مرحلة الأورام الحببية مشخص للمرض بينما غيابهما في مرحلة الزكام ومرحلة الأنف أو التليف يجعل التشخيص صعبا. أيضا المزرعة الايجابية مشخصة للمرض ولكنها ايجابية في ٦٠% فقط من العينات الايجابية.

فحص المصل او السيرولوجي والفحص الكيمائي المناعي و تحليل بوليميرازالمتسسل التفاعلي (بي سي ار) يساعدوا على التشخيص.

إجراء فحوصات الأشعة في الرينوسكلريوما تشمل اشعة اكس تحدد امتداد المرض والأشعة المقطعة التي تحدد بدقة امتداد المرض و اشعة الرنين المغناطيسي التي يوجد بها اشارات بسيطة لعالية الشدة في ت ١ و ت ٢ و (بي اي تي) حيث يوجد زيادة في النشاط التايبسي للحزء المصاب. وفي مرحلة الزكام العلاج بالأدوية يكفي ولكن في مرحلة الأورام الحببية ومرحلة الأنف يتم استخدام الأدوية والجراحة.

المُلْخَصُ الْعَرَبِيُّ

ويستخدم الكينولون والكيفالوسبوريين وريفامبسين وكلوفازمين وتتراسيكلين و ستريبيتوميسين وكوتراميكسازول يستخدموا كمضادات حيوية لعلاج الرينوسكلريوما.

ويعتبر الكينولون والريفامبسين يعتبروا الأفضل والأشط بالرغم من التراميثوبيريم-سيلفاميثوكسازول الأفضل من حيث التاثير والتكلفة حيث ان اضافة الريفامبسين لكتراميكسازول يعطي نتائج جيدة و تستخدم ايضا المضادات الحيوية الموضوعية مثل اكرييفلافين ٢٪ او ريفامبسين وتعطي نتائج جيدة.

الكورتيزون يستخدم مصاحب للمضادات الحيوية لعلاج الرينوسكلريوما وقد اعطي نتائج جيدة في بعض الحالات. أيضا الليفيمازول يستخدم لتحسين المناعة بالإضافة الى بعض الاشياء المساعدة لتحسين صحة المريض.

الجراحة والليزر تستخدم بعد توقف نشاط المرض بالادوية ذلك يكون اكلينيكيا وتكون العينة سالبة هستولوجيا" وبيكترولوجيا" وذلك لان مخاطر عودة المرض او انتشاره تكون عالية. ولذلك يجب ضروريا متابعة المريض بعد العلاج للاحظة اي انتكasa للمرض.

وفي نهاية البحث فانه تم اقتراح بروتوكول للتشخيص والعلاج حيث أن
لتشخيص المرض تم عمل مخطط يتناول الاعراض وفحص اكلينيكي وفحص بالمنظار وفحص
العينة وعمل اشعة للمريض حتى نصل للتشخيص الدقيق للمرض ومدى انتشاره بالجسم
وايضا يتناول بروتوكول العلاج مخطط لعلاج المرض في كل مرحلة ويتلخص العلاج في النقاط
الاتية :