

## الملخص العربي

**الرينوسكلريوما** أو **سكلريوما** الجهاز التنفسي هي عدوي حبيبية بطيئة التقدم تؤثر علي الجهاز التنفسي العلوي. هذا المرض منتشر في المناطق الريفية والفقيرة ومنتشر ايضا في الاناث في فترة الخصوبة ومستوطن في الشرق الاوسط والهند وجنوب اسيا وافريقيا وفي مصريستوطن المرض في الغربية والفيوم والحيزة والشرقية والقليوبية والمنوفية.

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

الرينوسكلريوما تؤثر علي الانف تقريبا في معظم الحالات وعلي الجيوب الأنفية بنسبة قليلة كما تؤثر علي التجويف الفمي بنسبة ١٨% و البلعوم ١٨-٤٣% و قناة ستاكيوس ٢٧% والحنجرة ٢٦% والقصبه 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 الحبيبية ومرحلة الأنداب او التليف.

مرحلة الأورام الحبيبية هي المشخصة للمرض حيث يتواجد خلايا مصلية وخلايا ليفية وخلايا محبة للاصطباج بالايوزين وخلايا ميكولكز وأجسام راسيل كما يوجد ميكروب سالب الجرام. ويعتبر وجود خلايا ميكولكز و ميكروب سالب الجرام في مرحلة الاورام الحبيبية مشخص للمرض بينما غيابهما في مرحلة الزكام ومرحلة الانداب او التليف يجعل التشخيص صعبا. أيضا المزرعة الايجابية مشخصة للمرض ولكنها ايجابية في ٦٠% فقط من العينات الايجابية.

فحص المصل او السيروولوجي والفحص الكيميائي المناعي و تحليل بوليميرازالمتسلسل التفاعلي(بي سي ار) يساعدوا علي التشخيص.

إجراء فحوصات الأشعة في الرينوسكلريوما تشمل اشعة اكس تحدد امتداد المرض والاشعة المقطعية التي تحدد بدقة امتداد المرض واشعة الرنين المغناطيسي التي يوجد بها اشارات بسيطة لعالية الشدة في ت ١ وت ٢ و (بي اي تي) حيث يوجد زيادة في النشاط التآضي للجزء المصاب.

وفي مرحلة الزكام العلاج بالادوية يكفي ولكن في مرحلة الاورام الحبيبية ومرحلة الانداب يتم استخدام الادوية والجراحة.

# الملخص العربي

ويستخدم الكينولون والكيفالوسبورين وريفامبسين وكلوفازمين وتتراسيكلين و ستريبتوميسين وكوتراميكسازول يستخدموا كمضادات حيوية لعلاج الريفامبسين وكوتراميكسازول.

ويعتبر الكينولون والريفامبسين يعتبروا الأفضل والأنشط بالرغم من التراميثوبريم-سيلفاميثوكسازول الافضل من حيث التأثير والتكلفة حيث ان اضافة الريفامبسين لكوتراميكسازول يعطي نتائج جيدة.و تستخدم ايضا المضادات الحيوية الموضوعية مثل اكريفلافين ٢ %او ريفامبسين وتعطي نتائج جيدة.

الكورتيزون يستخدم مصاحب للمضادات الحيوية لعلاج الريفامبسين وكوتراميكسازول وقد اعطي نتائج جيدة في بعض الحالات. أيضا الليفيمازول يستخدم لتحسين المناعة بالاضافة الي بعض الاشياء المساعدة لتحسين صحة المريض.

الجراحة والليزر تستخدم بعد توقف نشاط المرض بالادوية ذلك يكون اكلينيكي وتكون العينة سالبة هستولوجيا" وبكتريولوجيا" وذلك لان مخاطر عودة المرض او انتشاره تكون عالية. ولذلك يصبح ضروريا متابعة المريض بعد العلاج لملاحظة اي انتكاسة 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 حتي نصل للتشخيص الدقيق للمرض ومدى انتشاره بالجسم

وايضا يتناول بروتوكول العلاج مخطط لعلاج المرض في كل مرحلة ويتلخص العلاج في النقاط الاتية :

١- الوقاية

٢-مضاد حيوي ويفضل الكينولون

٣-الليفيمازول

٤-مضاد حيوي موضعي

٥-عناصر مساعدة

٦-علاج جراحي

٧-متابعة للمرض