الـمـلـخص الـعربـى

يعتبر طفيل الجيارديا لامبليا الذى يصيب الأمعاء الدقيقة من طائفة البروتوزوا واسعة الإنتشار فى العالم وهو من أهم الطفيليات التى تصيب الإنسان حيث تتراوح نسبة الإصابة به من 2% إلى 5% فى الدول الصناعية المتقدمة ومن 20% إلى 30% فى الدول النامية وتعتبر الإصابة بالجيارديا أكثر شيوعاً فى الأطفال .

وتزداد الإصابة بين الأطفال المشاركين فى نفس الانشطة و خصوصا الأطفال ذوى نقص المناعة وايضا تزداد الإصابة بين المسافرين و خصوصا الى البلاد النامية و تنتقل الجيارديا بتناول طعام أو مياه تحتوى على أكياس متحوصلة للطفيل أو بأيدى ملوثة ثم تبدأ العدوى أو الإصابة بتناول الأكياس المتحوصلة ثم إنفجارها و إلتصاقها بالأمعاء وبالرغم من أن الإنسان هو العائل الأساسى للجيارديا فهناك الحيوانات الأليفة والشرسة مثل الكلاب والقطط و الماشية التي تمثل عائلاً و تنقل العدوى للإنسان و يوجد طفيل الجيارديا على صورتين الأولى هى التروفوزويت (الطور الخضرى) وهو المسئول عن حدوث الإسهال و سوء الإمتصاص و الثانية هى الكيس المتحوصل القادر على العيش خارج العائل وهو المسؤل عن إنتشار الجيارديا.

معظم الإصابات تكون غير مصحوبة بأعراض و لا تحتاج للعلاجو تتمثل الأعراض فى إسهال قد يمتد لأكثر من عشرة أيام وآلام بالبطن وفقدان الشهية ونقص الوزن وقئ وانتفاخات وتختلف الأعراض من شخص لآخرتبعاً لمدة العدوى و عوامل تتبع العائل و الطفيلى.

يعتمد تشخيص الإصابة بالجيارديا على الفحص المجهرى للبراز و لكن هذه الطريقة ينتج عنها نتائج سلبية خاطئة ويرجع ذلك إلى الإفراز المتقطع للجيارديا فى البرازوتستهلك هذه الطريقة وقتا اطول ثم انها تعتمد على خبرة الاخصائى القائم بهذا الفحص وهناك طرق أخرى أكثر دقة فى التشخيص منها فحص السائل الموجود فى الإثنى عشر وفحص عينة من الإمعاء ولكن هذه الطرق صعبة وغير مريحة للمريض .

ولقد اصبح التشخيص البيولوجى (تفاعل البلمرة المتسلسل) من احدث الطرق فى تشخيص الأصابة بالجيارديا بعد ان تطورت عملية استخراج الحمض النووى الخاص بطفيلى الجيارديا لامبليا من البراز و تمتاز هذة الطريقة بانها اكثر الطرق خصوصية و حساسية وسرعة

مقارنـة بـالطرق الاخـرى(الفحص المجهـرى و الإليـزا) وتسـمح بعمليـة التمييـز بـين الجينـات المختلفة لطفيلى الجيارديا لامبليا.

إن الهدف من هذا البحث هو تقييم استخدام تفاعل البلمرة المتسلسل و الفحص المجهرى فى تشخيص الإصابة بطفيلى الجيارديا لامبليا فى عينات البراز.

وقد أجريت هذه الدراسة على 50 طفل تم إختيارهم من بين 100 طفل يعانون من الإسهال بعضهم من نزلاء قسم الأطفال بمستشفى بنها الجامعى ومستشفى بنها التعليمى ومستشفى الأطفال التخصصى ببنها بالإضافة إلى الأطفال المترددين على العيادات الخارجية لتلك المستشفيات وقد خضع جميع الأطفال محل الدراسة إلى :

- أخذ التاريخ المرضى والسؤال عن بعض الأعراض التى ترجح اصابتهم بالجيارديا لامبليا مثل آلام البطن و انتفاخ و إسهال و فقدان للشهية و للوزن أو قىء0
- جمع عينات البراز من كل الحالات ثم خضعت هذة العينات للفحوص التالية:

1- الفحص المجهرى بغرض تشخيص الإصابة بطفيلى الجيارديا لامبليا و ذلك عن طريق فحص المسحة المباشرة و كذلك بعد تركيز العينات بطريقة الترسيب باستخدام الفورمالين و الأثير ثم وفقا لنتائج هذا الفحص المجهرى تم تقسيم المجموعات محل الدراسة إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: وتشمل 20 حالة (حالات أعطت نتائج موجبة للجيارديا لامبلي بعد فحص المسحة المباشرة).

المجموعة الثانية: وتشمل 20حالة (حالات أعطت نتائج سلبية للجيارديا لامبليا بعد فحص المسحة المباشرة).

المجموعة الثالثة:وتشمل 10 حالات لطفيليات اخرى مثل الأميبا المعوية و الكريبتوسبوريديم.

ثم خضعت تلك الحالات (50 حالة) إلى إجراء اختبار تفاعل البلمرة المتسلسل لإيجاد الحمض النووى الخاص بطفيلى الجيارديا لامبليا 0

وكانت نتائج البحث كالاتى:

1- وجد أن الجيارديا هى من الأسباب المهمة لحدوث الإسهال فى الأطفال دون الستة سنوات حيث أن فى المجموعة الأولى كان هناك 11 حالة (55%) فى المرحلة العمرية ما بين 1 إلى 5 سنوات يليها 7 حالات (35%) فى المرحلة العمرية ما بين

6إلى 10 سنوات بينما كان يوجد حالتان (10%) فى المرحلة العمرية ما بين 11 إلى 15 سنة 0

بينما فى المجموعة الثانية فكان يوجد 10 حالات (50%) فى المرحلة العمرية ما بين 1 إلى 5 سنوات يليها 4 حالات (20%) فى المرحلة العمرية ما بين 6 إلى 10سنوات بينما كان يوجد 6 حالات (30%) فى المرحلة العمرية ما بين 11 إلى 15 عاماً0

2- وجد أن عدد الأطفال الذكوركان اكثر من الإناث، حيث فى المجموعة الأولى وجد أن عدد الذكور كان 12 (60%) بينما كان عدد الإناث 8 (40%)، بينما فى المجموعة الثانية كان عدد الذكور 13 (65%) بينما كان عدد الإناث 7 حالات (35%) 0

3- وجد أن عدد الأطفال من المناطق القروية كان اكثرعنها فى المناطق الحضرية، حيث وجد فى المجموعة الأولى أن هناك 13 حالة (65%) من الريف، بينما وجد 7 حالات (35%) من الحضر، بينما فى المجموعة الثانية كان هناك 14 حالة (70%) من الريف، و6حالات (30%) من الحضر0

4- كانت آلام البطن هى العرض الاكثر شيوعا بين افراد **المجموعة الأولى** حيث كان موجوداً فى11 حالة (55%) يليها انتفاخ البطن حيث كان موجوداً فى10 حالات (50%) ثم نقص الوزن حيث كان موجودا فى9 حالات (45%) و فقدان للشهية حيث كان موجوداً فى 5 حالات (25 %) ثم قىء حيث كان موجوداً فى 3 حالات (15 %) .وفى **المجموعة الثانية** كانت آلام البطن موجودة فى 10 حالات (50%) يليها انتفاخ البطن حيث كان موجوداً فى 9 حالات (45%) ثم نقص الوزن حيث كان موجوداً فى 6 حالات (30%) و فقدان للشهية حيث كان موجوداً فى 3 حالات (15 %) ثم قىء حيث كان موجوداً فى حالاتين (10 %).

5- كان الإسهال الحاد من اهم الاعراض وذلك نتيجة سوء الإمتصاص الذى تسببة الجيارديا، حيث أن فى المجموعة الأولى كان الإسهال الحاد موجود فى 12 حالة (60%)، بينما كان موجوداً فى 10 حالات (50%) فى المجموعة الثانية0

6- وجد أن هناك 5 حالات إيجابية بالفحص الميكروسكوبى المباشر للعينة (10%)

7- وجد أن هناك 8 حالات إيجابية بالفحص الميكروسكوبى بإستخدام صبغة اليود للعينة (16%).

8- وجد أن هناك 20 حالة إيجابية بالفحص الميكروسكوبى بإستخدام التركيز بالفورمالين والأثير للعينة (40%).

9- أظهرت النتائج أن هناك 26 حالة إيجابية بإستخدام إختبار تفاعل البلمرة المتسلسل (منهم 20 حالة خاصة بالمجموعة الأولى و6 حالات خاصة بالمجموعة الثانية) وهذا يعطى إختبار تفاعل البلمرة المتسلسل حساسية 100% 0