

ملخص الرسالة

بسم الله الرحمن الرحيم

يعتبر مرض الكبد البلهارسى واحداً من أهم المشاكل الصحية فى مصر بسبب انتشاره ومضاعفاته والتي من أهمها ارتفاع ضغط الدم البابى مع دوالى المرئ التى عندما تنفجر قد تسبب نزيف معدى معوى حاد ربما يؤدى بحياة المريض.

وحقن دوالى المرئ بمواد التليف بواسطة منظار الألياف الضوئية للجهاز الهضمى قد ثبت نجاحه فى التحكم فى علاجها، وعلى الرغم من ذلك فهذه التقنية التغلغلية لها بعض المضاعفات مثل ارتفاع درجة الحرارة، ألم بالصدر، نزيف دوالى المرئ، صعوبة البلع، سريان البكتريا بالدم.

وكان الغرض من هذا البحث هو دراسة معدل حدوث وطبيعة السريان البكتيرى بالدم بعد حقن دوالى المرئ بمواد التليف بواسطة منظار الألياف الضوئية للجهاز الهضمى. والأشخاص المعنيون فى هذا البحث ينقسمون الى مجموعتين:

- ١- مجموعة المرضى: عبارة عن عشرون مريضاً لديهم تاريخ حديث لدوالى المرئ النازفة ومطلوب لهم حقن دوالى المرئ بمواد التليف
- ٢- مجموعة المقارنة (الكنترول): عبارة عن عشرة مرضى مطلوب لهم عمل منظار تشخيصى للجهاز الهضمى فقط.

هذا وقد تم عمل الآتى بالنسبة لكل من المجموعتين

- تسجيل التاريخ المرضى
- تحليل للبول والبراز
- منظار تشخيصى للجهاز الهضمى فى حالة مجموعة المقارنة
- منظار تشخيصى للجهاز الهضمى مع حقن لدوالى المرئ بمواد التليف فى حالة مجموعة المرضى
- مزرعة الدم قبل، وبعد ساعة، وبعد ٢٤ ساعة من عمل المنظار وكل عينات الدم المسحوبة من مجموعتى المرضى والمقارنة قد تم زرعها على المزارع البكتيرية الهوائية واللاهوائية.
- * بالنظر لمجموعة المرضى كان التاريخ المرضى لهم كالاتى: ٧٥٪ كان لديهم تاريخ ايجابى للبلهارسيا، ١٠٪ كان لديهم تاريخ ايجابى للالتهاب الكبدى الوبائى، ٥٪ تاريخ ايجابى لكل من البلهارسيا والالتهاب الكبدى الوبائى.
- * وبالنظر للفحص الاكلينيكي وجد أن ١٠٠٪ من مجموعة المرضى كان لديهم تضخم محسوس بالطحال، ٥٥٪ كان لديهم تضخم محسوس بالكبد، ١٠٪ كان لديهم استسقاء.
- * وبالنظر لتحليل البول والبراز وجد أنه كان ايجابيا للبويضات الحية للبلهارسيا فى ١٥٪

(١٠٪ بويضات بلهارسيا مانسونى، ٥٪ بويضات بلهارسيا مانسونى وهيماتوبيوم).

* قبل حقن دوالى المرئ:

كانت المزارع الهوائية البكتيرية موجبة لميكروب انثراكويد العصى بنسبة ١٠٪ من الحالات وميكروب ستافيلوكوكس إبيدريميدس فى ٥٪ من الحالات بينما كانت المزارع البكتيرية اللاهوائية سالبة.

* بعد ساعة من الحقن: كانت المزارع البكتيرية الهوائية موجبة لميكروب انثراكويد العصى فى ١٥٪، وستافيلوكوكس إبيدريميدس فى ١٥٪ وأنواع ميكروكوكس فى ٥٪ وستربتوكوكس فيريدانس فى ١٠٪ وديفترويدز فى ١٠٪، بينما كانت المزارع اللاهوائية موجبة لميكروب بريونوبكتيرم فى ٥٪ من الحالات وبيبتوستربتوكوكس ماجناس فى ٥٪ وأنواع فيوزى باكتيرم فى ٥٪.

* بعد ٢٤ ساعة من الحقن: كانت كل المزارع الهوائية واللاهوائية سالبة.

أما فيما يختص بمجموعة المقارنة كانت المزرعة الوحيدة الموجبة هى المزرعة الهوائية للبكتريا بعد ساعة من المنظار التشخيصى وكانت البكتريا المعزولة هى ستافيلوكوكس إبيدريميدس فى ٢٠٪ من الحالات وستربتوكوكس فيريدانس فى ٢٠٪ من الحالات.

هذا وقد أظهرت هذه الدراسة ان مصدر السريان البكتيرى بالدم كان تلوث المنظار و/أو إبرة الحقن بواسطة البكتيريا الطبيعية بالفم أو الجلد. وكان لغياب نمو البكتريا فى المزارع البكتيرية بعد ٢٤ ساعة من عمل المنظار دلالة اكيدة وهى أن هذا السريان البكتيرى بالدم انما له طبيعة مؤقتة.

وكانت التوصيات التى انتهى إليها هذا البحث هى:-

١- إن نوبات ارتفاع درجة الحرارة التى قد تحدث بعد حقن دوالى المرئ بمواد التليف بواسطة منظار الألياف الضوئية أو بعد المنظار التشخيصى للجهاز الهضمى ليست لها علاقة بالسريان البكتيرى بالدم بعد المنظار.

٢- ليست هناك حاجة ملحة لاعطاء مضادات الحيوية قبل أو بعد عمل المنظار لأن السريان البكتيرى بالدم له طبيعة مؤقتة.

٣- استعمال المظهرات الموضوعية عند موضع حقن المواد المليفة بالدوالى قبل الحقن سوف يقلل جداً من فرصة حدوث السريان البكتيرى بالدم.

٤- هناك حاجة لدراسة استكمالية مقارنة على أنواع المواد المليفة وأماكن حقن الدوالى، وطول جزء إبرة الحقن الداخلى فى الدوالى.



السريان البكتيري بالدم
بعد حقن دوالي المريء
بمواد التليف

رسالة مقدمة من
الطبيب / عباس عصمت السادات

كجزء متمم للحصول على درجة الماجستير
في
طب المناطق الحارة

٢٠٠٤

تحت اشراف

أ.د. صلاح سيف الدين
أستاذ ورئيس قسم طب المناطق الحارة
كلية طب عين شمس

أ.د. عبد الرحمن الزياى
أستاذ
طب المناطق الحارة
كلية طب عين شمس

أ.د. سمير محمد قابيل
أستاذ م. ورئيس قسم
طب المناطق الحارة
كلية طب بنها

د. سمير ابراهيم عبد الهادى
مدرس البكتريولوجى
كلية طب عين شمس

