Tuperculosis of the tonsils among children in kalyobia governorate

Tarek Mahmoud Abo Kammer

على الرغم من الأعمال الرّائعةِ التي أنجزت مؤخراً في معالجةِ وتجنّبِ مرض الدرن، لكنه ما زالَ يعتبر المشكلة الصّحيةِ الرّئيسيةِ خاصةً في البلدانِ النامية حيث أن نسبة الإصابة الحاليةِ في البلدانِ المتقدمة تنخفض بمقارنةِ النّسبةِ التي ما زالت ثابتة في البلدانِ النامية.كان هنالك اعتقادا ، ولاسيما في العالم الصّناعي، بأن مرض الدرن هو مرض كبار السن ، و مع ذلك فمنذ خمسون عاما مضت كانت مستشفيات الأطفال في الشّمال الأوروبي تخصص أجنحة كاملة للمرضى من الرُضع والأطفال المصابين بمرض الدرن و عندما كان المرض شائعاً في تلك البلدان خلال الـقرن 19 كان صغار السن هم أكثر من أصيب به ، وفي بعض المجتمعات الأكثر عُرضة للإصابة بالمرض في العالم النامي تكون معدلات الإصابة بمرض الدرن عالية بين صغار الأطفال ، و في البلدان النامية، حيث تكون نسبة كبيرة من السكان دون الخامسة عشرة من العمر وتصل نسبة تبليغات الإصابة بالسلّ بين الأطفال إلى 40% ، وقد يكون الدرن مسؤولا عن 10% أو أكثر من حالات إدخال الأطفال إلى المستشفيات لتلقي العلاج ، و 10% أو أكثر من الوفيات في المستشفيات . و علاوة على ذلك ، فمع وجود نسبة سنوية للعدوى تبلغ 3%-2 سنوياً ، فإن ما يقرب من 40 % من عدد السكان قد يلتقط العدوى قبل بلوغ 15 عاماً .و مثل البالغين يكون الأطفال المصابين بفيروس العوز المناعي البشري أكثر عُرضة للإصابة بالدرن .في الغالب ما يكون الدرن رئويًا لكن يُمكنُ أنْ يُؤثّرَ على لوز الحلق، الأمعاء، الكِلى، العظام والأعضاء الأخر،.إن معدل الإصابة بدرن اللوزتين متباين في مختلف التقارير.عدوى درن اللوزتين أمّا أن تكون ابتدائية أو ثانوية وذلك سببه تناول حليب غير معقم و الانتشار عن طريق الدم أو الاتصال المباشر من لوز الحلق بالبصاق الموجبِ .غالبا ما كانت اللوزتين مدخل للإصابة بالدرن عن طريق اللبن وذلك قبل استئصال ميكروبات الدرن من منتجات الألبان .رُبَما تَسْكنُ عصيات الدرن في لوز الحلق بشكّلُ مجهري و لا تعطي أي دليلُ سريريُ لمرض الدرن و هذا يسمى " الدرن المستتر " وهذا هو الشّكلُ الأعمّ في درن اللوزتين في الأطفا.لأعراض مرض الدرن في اللوزتين غالبا ما تكون شّاذة ومشابهُة إلى الأورامِ الخبيثة ولذلك ما يكون التشخيص صعبا و يحتاج أخذ عينة للفحص الباثولوجي .غالبا ما يصاحب درن اللوزتين الدرن الرئوي ولذلك ينصح بعمل أشعة سينية على الصدر مع كل مرضى درن اللوزتين .يتواجد درن اللوزتين في حوالي ثلث حالات أمراض الغدد الليمفاوية في الرقبة عند الأطفال.بظهور الأدوية الفعّالة ضد الدرن وبسترة اللبن،لوحظ أن هناك انخفاض ملحوظ في انتشار الدرن. ولو أن درن لوزة الحلق هو الآن اكتشاف نادرًا ما يَرى بشكل عرضي مِن قِبل الباثولوجيين ونادراً ما يحتوى على ميكروبات الدرن حية.ولالقاء الضوء علي درن اللوزتين قد قمنا بدراسة على مجموعة من المرضى ممن يعانون من التهاب مزمن في اللوزتين في محافظة القليوبية (مرضى العيادات الخارجية بمستشفى بنها الجامعي و مستشفى بنها التعليمي) وقد شملت الدراسة : -1- 200 مريض تم اختيارهم عشوائيا ، 94 ذكر و106 إناث بأعمار تتراوح من 15-3 سنوات (متوسط 7.3 سنوات) وقد كان 108(64%) من سكّان المناطق الريفية البعيدة و 92 (46 %) من سكّان المناطق الحضرية .2- تم تدوين التاريخ المرضى كاملا لكل إلى جانب تاريخ تناول حليب غير مبستر أثناء فترة الرضاعة والطفولة .3- أجريت فحوصا سريريه لكل حالة شملت فحوصا عامة وأخرى للوزتين والغدد الليمفاوية للرقبة .4- تم عمل اختبار تيوبركلين.5- تم عمل أشعة سينية على الصدر .6- قد أجريت لهم عملية استئصال للوزتين وقمنا بفحصها هيستوباثولوجيا وبكتريولوجيا. نتائج البحث :1-حالة واحدة (0.5 %) ذات تاريخ مرضى لتناول حليب غير مبستر أثناء فترة الرضاعة والطفولة في المناطق الحضرية وكان هناك 13 حالة (6.5 %) ذات تاريخ مرضى لتناول حليب

غير مبستر في المناطق الريفية البعيدة.2- ثلاثين حالة (15%) ذات تاريخ مرضى بمخالطة مرضى الدرن الرئوي و من ضمنها الحالات الإيجابية لدرن اللوزتين في هذه الدراسة.3- 90 %من الحالات بها تضخم غدد ليمفاوية عنقية. 4- نتائج اختبار تيوبركلين للحالات كانت 97 حالة (48.5 %) أعطت تفاعل سلبي بقطر التصلّب