

بررسی معیارهای شروع درمان ضد سل در بیماران مبتلا به سل ریه و پلورزی سلی در بیمارستان سینا کرمانشاه ۷۳ - ۱۳۷۲

دکتر علیرضا جانبخش *

□ چکیده :

۲۴۱ بیمار مبتلا به سل ریوی و پلورزی سلی مورد بررسی قرار گرفتند که از ۲۱۳ بیمار مبتلا به سل ریه ، ۱۱۹ نفر مونث (۵۵/۸٪) و ۹۴ نفر مذکر بودند. اسمیر خلط در ۶۶/۶٪ موارد مثبت بود و ۲/۸٪ بیماران بوسیله برونکوسکوپی و اسمیر لاواژ برنکیال و ۰/۹٪ با آسپیراسیون شیره معده و ۰/۴۵٪ با بیوپسی غدد لنفاوی تشخیص داده و درمان شدند. در ۱۰/۴٪ موارد تشخیص و شروع درمان براساس تست PPD مثبت علائم بالینی و در ۸/۹٪ موارد براساس تغییرات رادیولوژیک و علائم بالینی بوده است. در مجموع در ۱۹/۳٪ بیماران ، تشخیص مبتنی بر علائم بالینی و رادیولوژیک و تست PPD بوده است. از ۲۸ بیماری که با پلورزی درمان شدند ۲۱/۵٪ مونث و ۶/۸٪ مذکر بودند.

۶۱/۵٪ بیماران با آنالیز مایع پلور و ۲۱/۵٪ با بیوپسی و ۷٪ بیماران با سابقه تماس و علائم بالینی + (PPD) تحت درمان قرار گرفتند. انجام برونکوسکوپی و کشت خلط بیماران مشکوک به سل ریه اسمیر منفی و بیوپسی پلور (پاتولوژی و کشت نسج) روشهای قابل انجام برای تشخیص سل ریه و پلورزی سلی می باشد که در بیماران ما کمتر مورد استفاده قرار گرفته اند.

□ کلید واژه ها : سل ریه ، پلورزی سلی

keywords : Tuberculosis Pulmonary

□ مقدمه :

به مواردی اطلاق می‌شود که :

- (۱) پروتئین مایع بیشتر از ۳ گرم در دسی لیتر
- (۲) قند ۴۰ - ۳۰ میلی گرم در دسی لیتر و مقدار سلول بین ۲۵۰۰ - ۵۰۰ در میلی لیتر
- (۳) ارجحیت سلول‌ها با لنفوسیت‌ها باشد

□ یافته‌ها :

سل ریوی : از ۲۱۳ بیمار تحت درمان سل ریه ، ۱۱۹ بیمار مونث (۵۵/۸٪) و ۹۴ بیمار مذکر (۴۴/۲٪) بودند. حداقل سن بیماران ۱۲ سال و حداکثر سن آنها ۸۲ سال بود. (نمودار ۱)

نتایج آزمایشات نشان می‌دهد که اسمیر خلط از نظر BK در ۱۶۳ بیمار (۷۶/۶٪) مثبت و در ۵۰ مورد (۲۳/۴٪) بعد از حداقل ۳ نوبت اسمیر خلط منفی بود.

در مورد بیمارانی که اسمیر خلط منفی داشته‌اند در ۱۳ مورد برونکوسکوپي انجام شده که در ۶ بیمار یافته‌های برونکوسکوپي و لاواژ برونکیال از نظر BK مثبت گزارش شد و در ۷ بیمار دیگر یافته‌های برونکوسکوپي به نفع سل وجود نداشت.

در ۴ مورد از ۵۰ بیمار اسمیر منفی ، آسپیراسیون شیره معده انجام شد که در ۲ مورد اسمیر مثبت بود. یک بیمار علاوه بر سل ریه یک غده لنفاوی زیر بغلی داشت که پس از بیوپسی غده لنفاوی و وجود یافته‌های پاتولوژیک منطبق بر سل تحت درمان قرار گرفت.

معیار شروع درمان مبتلایان به سل ریه در جدول شماره یک آورده شده است.

پلورزی سلی : از ۲۸ بیماری که با تشخیص پلورزی سلی تحت درمان قرار گرفته بودند ۱۰ بیمار مونث (۳۵/۷٪) و ۱۸ بیمار مذکر (۶۴/۳٪) بودند. (نمودار ۲)

۶ نفر از بیماران (۲۱/۵٪) بالای ۵۰ سال و ۲۲ نفر (۷۸/۵٪) زیر ۵۰ سال بودند. در مورد همه بیماران پونکسیون پلور انجام شده بود که مشخصات مایع در ۲۰ بیمار (۷۱/۵٪) با پلورزی سلی مطابقت داشت.

در ۳ مورد از آنان اسمیر خلط از نظر AFB مثبت بود. در ۸ بیمار باقیمانده که آنالیز مایع پلور با پلورزی سلی مطابقت نداشت بیوپسی پلور به عمل آمده بود که در ۶ مورد گرانولوم کازئیفیه و در ۲ بیمار التهاب مزمن گزارش شده بود.

سل عفونت باکتریایی مزمنی است که بوسیله مایکوباکتریومها خصوصاً مایکوباکتریوم توبرکولوزیس ایجاد می‌شود. سالانه تعداد قابل ملاحظه‌ای بیمار مبتلا به انواع مختلف بالینی سل به بیمارستان سینا مراجعه می‌کنند. بسیاری از این بیماران با بکارگیری روشهای مختلف آزمایشگاهی و رادیولوژیک مورد ارزیابی و تشخیص قرار می‌گیرند و سپس برای آنها درمان ضد سلی شروع می‌شود. در مواردی نیز با وجود شباهتهای بالینی بین سل و بیماریهای دیگر پزشکان با بهره‌گیری از تجارب قبلی خود و وقور این بیماری در منطقه اقدام به درمان ضد سل می‌نمایند و با توجه به این که سل ریه و پلورزی سلی می‌تواند با بیماریهایی از قبیل :

بیماریهای قارچی ، بیماریهای باکتریال ، اکتینو مایکوز ، ملیوئیدوز ، نوکاردیوز ، کانسر و سارکوئیدوز و ... اشتباه شود ، از بعضی روشهای تشخیصی حساس تر و قابل دسترس تر برای تشخیص افتراقی استفاده نمی‌شود.

هدف این بررسی نشان دادن الگوهای مورد استفاده تشخیصی در بیماران تحت درمان سل بستری شده در بیمارستان سینا و میزان انطباق آنها با الگوهای معتبر تشخیصی در این موارد است.

□ روش مطالعه :

در این مطالعه پرونده ۲۴۱ بیمار که از اوائل سال ۷۲ تا اواخر سال ۷۳ با تشخیص سل ریه و پلورزی سلی تحت درمان قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفت.

موارد تحت درمان سل ریه به دو گروه تقسیم شدند : گروه اول بیمارانی که به وسیله اسمیر یا کشت خلط + علائم بالینی + تغییرات رادیولوژیک و گروه دوم بیمارانی که با علائم بالینی + تغییرات رادیولوژیک + PPD یا علائم بالینی + PPD تحت درمان قرار گرفته بودند.

بیمارانی که تحت درمان پلورزی سلی بوده‌اند نیز به دو گروه تقسیم شدند : گروه اول آنهایی که بوسیله علائم رادیولوژیک و آنالیز مایع پلور و گروه دوم آنهایی که بوسیله علائم رادیولوژیک و آنالیز مایع پلور و یافته‌های پاتولوژیک درمان شده‌اند. لازم به توضیح است که در بیمارستان سینا اطفال کمتر از ۱۲ سال بستری نمی‌شوند.

در این بررسی آنالیز بیوشیمیایی مایع پلور منطبق با سل

بعلاوه بررسی سیتولوژیک خلط، بررسی از نظر عفونتهای قارچی، نوکاردیا، آکتینوما یسس نیز می‌بایستی مورد نظر باشد.

در مورد بیماران درمان شده با تشخیص پلورزی سلی از ۲۸ بیمار ۶ مورد (۲۱/۵٪) بوسیله بیوپسی تشخیص داده شده، در ۲۰ بیمار (۷۱/۵٪) به پونکسیون مایع پلور و آنالیز بیوشیمیائی آن اکتفا شده است و ۲ بیمار (۷٪) براساس یافته‌های بالینی تحت درمان قرار گرفته‌اند.

در پلورزی سلی اسمیر مایع از نظر *BK* در ۱۵ - ۱۰ درصد بیماران مثبت است و آنالیز مایع تشخیص اتیولوژیک را مشخص نمی‌کند (۲) و کشت مایع پلور نیز در ۳۰ - ۲۵ درصد موارد مثبت می‌شود (۳). از طرف دیگر بیماریهای عفونی و غیرعفونی دیگری نیز در تشخیص افتراقی پلورزی سلی قرار می‌گیرند.

بیوپسی سوزنی در ۷۵٪ و بیوپسی باز در ۱۰۰٪ موارد ارزش تشخیص دارد لذا می‌توان گفت که صرف اگزوداتیو بودن مایع پلور و ارجحیت سلولی با لنفوسیتها به تنهایی تشخیص پلورزی سلی را مسجل نمی‌کند و نمی‌تواند مبنای شروع درمان ضد سلی بحساب آید. گرچه وجود گرانولوم کازئیغیه نیز در تمامی موارد تشخیص سل را قطعی نمی‌کند، ولی با اطمینان بیشتری عفونت مایکو باکتریال را مطرح می‌سازد. (۴)

لذا در بیماران مبتلا به پلورزی که احتمال عفونت سلی مطرح می‌شود اقدامات زیر ضروری است:

- ۱- اسمیر و کشت مایع از نظر *BK*
- ۲- بیوپسی پلور و بررسی هیستوپاتولوژیک
- ۳- بیوپسی و کشت بافتی در صورت امکان
- ۴- سیتولوژی مایع پلور برای رد تئوپلاسم
- ۵- اندازه‌گیری *LDH* و آدنوزین دآمینا مایع پلور (*ADA*)
- ۶- اندازه‌گیری وزن مخصوص و *PH* مایع پلور
- ۷- تکرار پونکسیون و بیوپسی پلور در صورتیکه اقدام بار اول نتیجه‌ای به دست ندهد. (۵)
- ۸- *PCR*

معیار شروع درمان در بیمارانی که تحت درمان پلورزی سلی قرار گرفته‌اند در جدول شماره (۳) آمده است.

□ بحث و نتیجه‌گیری :

علیرغم پیشرفت‌های چشمگیری که در تشخیص، کنترل و درمان سل در دهه‌های اخیر حاصل شده است این بیماری هنوز یکی از مشکلات مهم پزشکی در جوامع در حال توسعه می‌باشد. این بیماری می‌تواند اکثر اعضا را درگیر کند ولی شایعترین محل درگیری ریه‌ها هستند. (۱)

در سل ریه از روشهای گوناگونی برای تشخیص استفاده می‌شود. که از آن جمله به رادیوگرافی، اسمیر و کشت خلط، اسمیر و کشت ادرار، برونکوسکوپ (لاواژ و بیوپسی و کشت ترشحات) اسپیراسیون شیره معده و اسمیر و کشت آن و روشهای سرولوژیک و *PCR* و پروب *DNA* می‌توان اشاره کرد. (۳)

آمار نشان می‌دهد که بهره‌گیری از رادیولوژی و اسمیر خلط روشهای شایع بررسی در بیماران مبتلا به سل ریه محسوب می‌شود.

درمان بیماران در (۱۰/۳٪) موارد براساس علائم بالینی و در (۸/۹٪) موارد براساس یافته‌های رادیوگرافی شروع شده است. چون علائم بالینی و رادیولوژیک سل ریه می‌تواند با بیماریهای از قبیل:

پنومونی‌های باکتریال مزمن، عفونتهای قارچی، نوکاردیوز، آکتینوما یکوز، کیست هیداتیک و سارکوئیدوز بدخیمی‌ها، ملیوئیدوزیس اشتباه شود و آمار موارد درمان شده اسمیر منفی ما کمی بیشتر از حد مورد انتظار توصیه شده *WHO* یعنی ۱۵٪ است لذا به نظر می‌رسد بدون رد کردن سایر بیماریها و بدون انجام دادن برخی متدهای تشخیصی تکمیلی از جمله برونکوسکوپ، تهیه شیره معده و اسکن ریه، کشت قارچ، بررسی از نظر نوکاردیوز و آکتینوما یکوز، نمی‌توان همیشه فقط بر مبنای علائم بالینی و رادیوگرافی تشخیص سل را مطرح و براساس آن درمان را شروع کرد. با توجه به اینکه انجام برونکوسکوپ برای تشخیص سل آندوبرونکیال و بدخیمی‌ها و تهیه نمونه برای کشت قارچ و سایر عفونتها روش قابل انجام و در دسترس می‌باشد، لذا در بیمارانی که علائم بالینی و رادیولوژیک منطبق بر سل ریه دارند و اسمیر خلط منفی است، انجام برونکوسکوپ قدم بعدی محسوب می‌شود.

جدول ۱ :

معیار شروع درمان در بیمارانی که تشخیص سل ریه در آنها قطعی بوده است

معیار شروع درمان	تعداد	درصد
اسمیر خلط مثبت	۱۶۳	۷۶/۶
لاواز برونکیال	۶	۲/۸
آسپیراسیون شیره معده	۲	۰/۹
پاتولوژی (غدد لنفاوی)	۱	۰/۴
جمع	۱۷۲	۸۰/۷

جدول ۲ :

معیار شروع درمان در بیمارانی که تشخیص سل ریه در آنها قطعی نبوده است

معیار شروع درمان	تعداد	درصد
علائم بالینی	۲۲	۱۰/۴
علائم بالینی + رادیولوژی	۱۹	۸/۹
جمع	۴۱	۱۹/۳

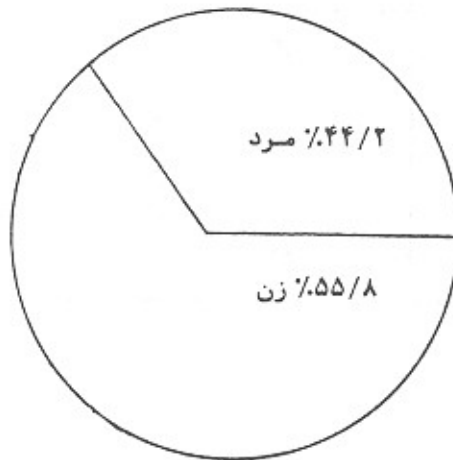
جدول ۳ :

معیار شروع درمان در ۴۸ بیمار که با تشخیص پلورزی سلی تحت درمان قرار گرفته‌اند

معیار شروع درمان	تعداد	درصد
آنالیز مایع پلور منطبق با سل	۲۰	۷۶/۵
بیوپسی پلور منطبق با سل	۶	۲۶/۵
یافته‌های بالینی + PPD مثبت	۱	۳/۵
یافته‌های بالینی + PPD مثبت + سابقه تماس	۱	۳/۵
جمع	۲۸	۱۰۰

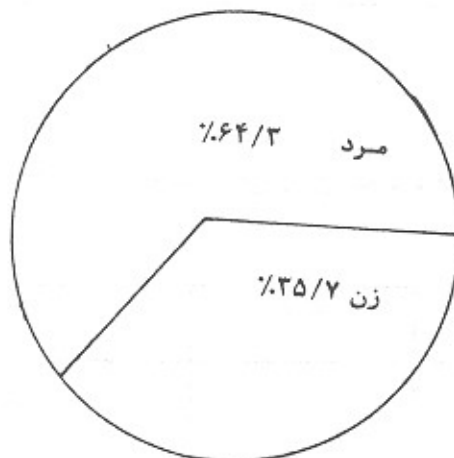
نمودار ۱ :

توزیع جنسی بیماران که با تشخیص سل ریوی درمان شده‌اند



نمودار ۲ :

توزیع جنسی بیماران که با تشخیص پلورزی سلی درمان شده‌اند



□ مراجع :

1. *W yngarden and Smith. Cecil textbook of medicine. 19 th ed., 1992*
2. *Mendell , Douglas , Bennet. Principles and practice of infectious disease, 1995*
3. *Wilson , Branwald , isse l bacher. Harison's principles of internal medicine. 13 th ed., 1994*
- ۴- *ولایتی ، علی اکبر : بیماری سل . تهران ، مرکز نشر دانشگاهی ، ۱۳۶۶*
5. *Alfred , fishman. pulmonary disease and disorders. 2nd. ed.*