

مقایسه‌ی باکتری‌های سطح و مرکز لوزه در بیماران تونسیلکتومی شده

دکتر محسن رجعتی حقی^۱، دکتر کیارش قزوینی^۲، دکتر رقیه عربخانی^۳، دکتر فائزه حسین نژادآریانی^۴

^۱استادیار و عضو مرکز تحقیقات گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن، ^۲استادیار میکروب‌شناسی، ^۳دستیار گوش، گلو و بینی -
دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ^۴دستیار گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

خلاصه

مقدمه: هیپرتروفی آدنوتونسیلار مزمن به عفونت تحت بالینی پارانشیم لوزه‌ها اطلاق می‌گردد که به اشکال بالینی گوناگون تظاهر می‌کند. درمان قطعی این بیماری انجام عمل جراحی تونسیلکتومی است. از آن جایی که میکروارگانسیم‌های مرکز لوزه در بروز تونسیلیت دخیل هستند، آگاهی از باکتری‌های عمق لوزه در صورت تفاوت با باکتری‌های سطح لوزه، اهمیت پیدا می‌کند.

روش کار: تعداد ۵۴ بیمار (۲۹ پسر، ۲۵ دختر) مراجعه کننده جهت تونسیلکتومی یا آدنوتونسیلکتومی در طی سال‌های ۸۷-۱۳۸۶ در بیمارستان دانشگاهی قائم (عج) مشهد در محدوده‌ی سنی ۱۵-۳ سال وارد مطالعه شده و جرم‌های هوازی و بی‌هوازی سطح و عمق لوزه‌ها با اسمیر و کشت تعیین و مقایسه گردیدند.

نتایج: در این مطالعه شایع‌ترین باکتری هوازی در سطح و عمق هر دو لوزه‌ی چپ و راست استرپتوکوک ویریدنس بود. در درجه‌ی بعدی استافیلوکوک اورئوس بود که تفاوت چشم‌گیری بین ارگانسیم‌های کشت شده در سطح و مرکز لوزه وجود نداشت. شایع‌ترین ارگانسیم‌های بی‌هوازی کشت شده کوکسی بی‌هوازی گرم منفی (وایلونلا) و در درجه‌ی بعدی کوکسی گرم مثبت بی‌هوازی (پیتواسترپتوکوک) بود.

نتیجه‌گیری: با به کارگیری تکنیک‌های مناسب در جداسازی جرم‌های سطح لوزه‌ها با ضرب اطمینان بالایی میکروارگانسیم‌های موجود در عمق لوزه را می‌توان شناسایی کرد.

واژه‌های کلیدی: باکتری، تونسیلکتومی، لوزه

مقدمه

فوقانی و زجر تنفسی، هیپوکسمی مزمن و هیپرتانسیون پولمونر ایجاد کند. درمان این بیماری به دلیل فراوانی آن و اهمیت لوزه‌ها در تکامل طبیعی دستگاه ایمنی حایز اهمیت است. درمان قطعی این بیماری در صورتی که اندیکاسیون داشته باشد با توجه به مشکلات فوق، تونسیلکتومی است. تونسیلیت مزمن ممکن است در اثر عفونت حاد راجعه یا در اثر عفونت تحت حاد باشد. ارگانسیم‌های مسئول عفونت حاد عموماً باکتری‌های گرم مثبت هستند. در شرایط عادی می‌توان این بیماری را با استراحت کافی، ضد دردها و آنتی‌بیوتیک‌ها (در صورت اندیکاسیون) درمان کرد (۲، ۱). در تونسیلیت یا فارنژیت مزمن یا راجعه مصرف آنتی‌بیوتیکی که بتالاکتامازها را تحت

تونسیلیت مزمن، عفونت تحت بالینی پارانشیم لوزه‌ها است که به صورت گلودردهای مکرر یا طولانی، افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی یا فارنژیت، بو و طعم بد دهان، لنفادنوپاتی، خستگی مزمن، تب با منشأ ناشناخته^۱ (FUO) و... تظاهر می‌کند (۱) گاهی نیز ممکن است هیپرتروفیه شده، مشکلاتی هم‌چون انسداد مجاری هوایی

* مؤلف مسئول: ایران، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان قائم (عج)،

گروه گوش، گلو، بینی

تلفن تماس: ۰۵۱۱-۸۴۱۳۴۹۲

rajatim@mums.ac.ir

تاریخ وصول: ۱۳۸۸/۱۱/۲۰

تاریخ تایید: ۱۳۸۹/۱/۲۸

^۱Fever with Unknown Origin (FUO)