

بررسی فراوانی عفونت کلامیدیا پنومونیه در نسج آدنوئید کودکان آدنوئیدکتومی شده در مجتمع حضرت رسول اکرم(ص) تهران، ۸۵-۱۳۸۴

چکیده

زمینه و هدف: عفونت‌های مکرر و یا مزمن آدنوتونسیلر، بیش‌تر کودکان را گرفتار می‌کند. فراوانی پاتوژن‌های تنفسی بالقوه در سطح آدنوئید و لوزه کودکان مبتلا به علایم متوسط تونسیلوفارنژیت و یا هیپرتروفی آدنوتونسیلر، تفاوت زیادی با کودکان بدون علامت ندارد. کلامیدیا پنومونیه، پاتوژن شایع دستگاه تنفسی کودکان است. در مورد کلونیزاسیون واقعی و لکالیزاسیون باکتری در دستگاه تنفسی، اطلاعات زیادی در دسترس نیست. یافته‌های اخیر نشان می‌دهند که احتمالاً کلامیدیا، یک پاتوژن شایع در نسج آدنوئید کودکانی که آدنوئیدکتومی می‌شوند، می‌باشد. هدف از این مطالعه، تعیین عفونت کلامیدیا پنومونیه در نسج آدنوئید کودکانی که آدنوئیدکتومی می‌شوند با روش (Polymerase chain reaction) و اندازه‌گیری آنتی‌بادی اختصاصی در سرم بیماران بود.

روش بررسی: این مطالعه، از نوع مقطعی - توصیفی بود که در طی ۱ سال (۸۵-۱۳۸۴)، بر روی ۴۴ نمونه آدنوئید کودکانی که در بخش گوش و حلق و بینی مجتمع حضرت رسول اکرم(ص)، آدنوئیدکتومی شدند، آزمایش اختصاصی PCR کلامیدیا انجام گرفت. ۱۶۸ آزمایش سرولوژی الیزا(۲ نوع آنتی‌بادی فاز حاد و قبلی برای هر نمونه) انجام شد. نمونه‌ها از ۵۳ بیمار(۶۳/۱٪) و ۳۱ کودک سالم(۳۶/۹٪) گرفته شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار آماری (SPSS version 10.5) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: سن بیماران، ۱۴-۳ سال با دامنه ۱۱ سال و میانگین سنی ۷/۹۵ سال و انحراف معیار $1/98 \pm$ سال بود. ۵۴/۸٪ بیماران، پسر و ۴۵/۲٪ دختر بودند. فصل آدنوئیدکتومی در ۲۴٪ موارد، بهار، در ۱۸٪ تابستان، در ۳۶٪ پاییز و در ۲۲٪ زمستان بود. با روش PCR، DNA کلامیدیا در ۷ نمونه از ۴۴ نمونه آدنوئید بیماران(۱۵/۹٪) مثبت بود. مثبت شدن PCR، بین دو جنس و در گروه‌های سنی، تفاوتی نداشت. از کل کودکان، ۳/۷٪ به عفونت حاد مبتلا بودند و ۱۲/۳٪ ایمنی قبلی به کلامیدیا داشتند. با روش سرولوژی، از ۵۱ بیمار فقط ۱ مورد(۲٪)، عفونت حاد و ۶ نفر(۱۱/۸٪)، ایمنی قبلی به کلامیدیا داشتند. بین گروه بیمار و شاهد، ایمنی حاد و قبلی به کلامیدیا تفاوتی نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهند که عفونت کلامیدیایی یافته نسبتاً شایعی در نسج آدنوئید کودکانی که آدنوئیدکتومی می‌شوند، می‌باشد. نسج آدنوئید می‌تواند به عنوان مخزن باکتری‌های ایجاد کننده عفونت سینوس و ریه و حتی عفونت‌های مزمن گوش باشد. اگر چه کلامیدیا پنومونیه یافته شایعی در آدنوئید کودکانی که آدنوئیدکتومی می‌شوند، می‌باشد اما اینکه کلامیدیا در گروه بیماران نقش پاتوژن دارد را نمی‌توان با نتایج این مطالعه به تنهایی مشخص نمود. توصیه می‌شود، در صورت عدم پاسخ درمانی آدنوئیدیت به داروهای معمول، قبل از عمل جراحی، از آنتی‌بیوتیک‌های موثر بر عفونت کلامیدیا(مناسب با سن مریض) مانند اریترومایسین یا تتراسیکلین و یا ماکرولیدهای جدید مثل آزیترومایسین یا کلاریترومایسین استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: ۱- کلامیدیا پنومونیه ۲- آدنوئید ۳- پی‌سی‌آر کلامیدیا

تاریخ دریافت: ۸۵/۵/۲۱، تاریخ پذیرش: ۸۶/۲/۲

- (I) دانشیار و فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران(*مؤلف مسؤول).
- (II) استاد و متخصص گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن، مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.
- (III) کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.
- (IV) دستیار فوق تخصصی بیماری‌های عفونی اطفال، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.