

بررسی عفونت مایکوپلازما و کلامیدیا به روش PCR و سرولوژی در نسج پولیپ

بیماران و مخاطبین افراد غیر مبتلا

چکیده

زمینه و هدف: در مورد پاتوژن رینوسینوزیت‌های مزمن و پولیپ بینی، وجود زمینه التهابی تا حدودی مسجل است، ولی عوامل قطعی آن همچنان ناشناخته‌اند. در این تحقیق، از بین عوامل عفونی دو باکتری مایکوپلازما و کلامیدیا که نقش عمده‌ای در انواع بیماری‌های دستگاه تنفسی دارند، در نمونه بافت پولیپ بینی به عنوان عوامل اتیولوژیک مورد بررسی قرار گرفتند.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی توصیفی - تحلیلی، ۵۱ بیمار مبتلا به پولیپ بینی و ۱۹ فرد سالم (که به دلیل شکستگی بینی مورد عمل جراحی قرار خواهند گرفت) از مراجعین به بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، وارد مطالعه شدند. از بیماران، نمونه خون برای تست ELISA و نمونه بافت پولیپ (و از گروه شاهد مخاط شاخک تحتانی) برای تست PCR گرفته شد. جهت آنالیز آماری از آماره‌های توصیفی و از آزمون‌های کای دو، مک نمار و ضریب توافق کاپا استفاده شد.

یافته‌ها: درصد موارد مثبت آزمون‌های سرولوژی IgG و IgM و تست PCR برای کلامیدیا به ترتیب در گروه بیماران ۹/۸٪، ۴۷/۱٪ و ۷/۸٪، و در گروه شاهد صفر، ۴۷/۴٪ و صفر درصد بود، که اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود. این نتایج برای مایکوپلازما به ترتیب در گروه بیماران ۱۵/۷٪، ۶۸/۶٪، ۱۹/۶٪، و در گروه شاهد ۱۵/۸٪، ۴۷/۴٪ و صفر درصد بود که اختلاف بین دو گروه از نظر تست‌های سرولوژی PCR، (IgG) (polymerase chain reaction) قابل توجه بود (p-Value به ترتیب ۰/۱۰ و ۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: از دو عامل میکروبی مورد بررسی در این مطالعه، امکان ارتباط عفونت مایکوپلازمایی با پولیپ بینی قوت گرفت؛ ولی همچنان به مطالعات بزرگتر با لحاظ کردن عوامل مداخله‌گر بیشتر نیاز است.

کلیدواژه‌ها: ۱- پولیپ بینی، ۲- مایکوپلازما، ۳- کلامیدیا

*آذردخت طباطبائی I

دکتر محمد فرهادی II

دکتر ثمینه نوربخش III

دکتر مهدی شکرآبی IV

دکتر احمد رضا شمشیری V

دکتر نجمه‌السادات علیرضایی VI

دکتر امیر واشقانی فراهانی VI

مقدمه

التهاب و ادامه آن چه می‌تواند باشد، هنوز جواب قطعی وجود ندارد. از این عوامل می‌توان به انواع عفونت‌ها به عنوان عامل التهاب در مخاط دستگاه تنفسی فوقانی اشاره کرد.^(۱) در راستای بررسی علل عفونی، عوامل مایکوپلازمایی و کلامیدیایی در برخی جوامع مورد بررسی قرار گرفته که به صورت متناقض نیز نتایجی به دست آمده است. برای مثال Gurr^(۲) در مطالعه خود ارتباط مایکوپلازما پنومونیه را با پولیپ بینی نشان داده، ولی Bucholtz^(۳) این ارتباط را رد

پولیپ بینی، یک توده خوش خیم پایه‌دار از مخاط بینی یا سینوس‌ها است که در حدود یک تا ۴٪ مردم مبتلا به آن هستند. این مشکل در تمام افراد با سنین مختلف و در دو جنس زن و مرد و نیز در تمام نقاط مختلف کشور قابل مشاهده است و مسأله‌ای نیست که مختص به گروه خاصی از مردم باشد. در مورد پاتوژن رینوسینوزیت‌های مزمن و پولیپ بینی که مرتبط با این بیماری است وجود زمینه التهابی تا حدودی مسجل است؛ ولی اینکه عامل شروع‌کننده این

این مطالعه تحت حمایت مالی مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.
I) کارشناس ارشد علوم آزمایشگاهی، مربی و عضو هیئت علمی، مرکز تحقیقات عفونی کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران (مؤلف مسؤول)
II) استاد و متخصص گوش و حلق و بینی، مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی و سر و گردن، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران
III) دانشیار و فوق تخصص عفونی اطفال، مرکز تحقیقات عفونی اطفال، بیمارستان حضرت رسول اکرم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران
IV) دانشیار و متخصص ایمونولوژی، گروه ایمونولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران
V) متخصص اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انسبیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران، تهران، ایران
VI) پزشک عمومی، مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ایران