

جداسازی نوکاردیا از نمونه های خلط و مایع حبابچه‌ای برونش مبتلایان به عفونت ریوی مراجعه کننده به مراکز مبارزه با بیماریهای ریوی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۴

جمشید فقری^{*۱}، عبدالصمد قربانی^۲

خلاصه

سابقه و هدف: نشانه‌های بالینی و رادیولوژیکی نوکاردیوز ریوی مشابه سایر بیماری‌های مزمن ریوی بوده و تشخیص قطعی و درمان را با مشکل مواجه می‌سازد. با توجه به عدم اطلاع کافی از میزان پیدایش این بیماری در جامعه ایران این مطالعه به منظور تعیین فراوانی نوکاردیوز ریوی با استفاده از جداسازی نوکاردیا از نمونه‌های خلط و مایع آلوئولی برونش (BAL - Bronchoalveolar Lavage) مبتلایان به عفونت ریوی مراجعه‌کننده به مراکز مبارزه با بیماری‌های ریوی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۴ انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی بر روی نمونه‌های قابل قبول ۲۰۰ نفر از بیماران واجد شرایط مراجعه‌کننده به مراکز مذکور شامل ۹۰ نمونه مایع حبابچه‌ای برونش (BAL) و ۱۱۰ نمونه خلط صبحگاهی انجام گردید. پس از تهیه لام مستقیم، کشت نمونه‌ها در محیط آگار پارافین، رنگ‌آمیزی اختصاصی نمونه‌ها با اسید فاست و انجام آزمون‌های افتراقی، میزان نوکاردیوز ریوی در این افراد بررسی و نتایج ثبت گردید. سپس داده‌ها با آزمون دقیق Fisher مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه ۵۳/۵ درصد از بیماران را مردان و ۴۶/۵ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. از ۲۰۰ نمونه مورد مطالعه، ۸ مورد (۴ درصد) نوکاردیا جدا شد. گونه‌ی به دست آمده با استفاده از آزمون‌های افتراقی هیدرولیز اوره، نشاسته و اسیدهای آمینه، آستروئیدس تشخیص داده شد. پراکنندگی بیماری بر حسب جنس نشان می‌دهد از مجموع ۱۰۷ بیمار مرد، ۶ نفر (۵/۶ درصد) و از مجموع ۹۳ بیمار زن، ۲ نفر (۲/۲ درصد) مبتلا به نوکاردیوزیس بودند. همچنین رابطه‌ی معنی‌داری بین سن، جنس و شغل با ابتلا به نوکاردیوزیس دیده نشد.

نتیجه‌گیری: شیوع ۴ درصد نوکاردیا در نمونه‌های خلط و مایع برونش مبتلایان به عفونت‌های ریوی به دست آمد که از ارقام مورد انتظار بالاتر است. کوتاهی در تشخیص این بیماری می‌تواند منجر به پیشرفت بطنی آن در افراد و اجتماع گردد. نظر به اینکه نشانه‌های بالینی و رادیولوژیکی عفونت نوکاردیوز ریوی شبیه به عفونت‌های سلی و قارچی است ولی درمان آن کاملاً با عفونت‌های ذکر شده متفاوت می‌باشد، لازم است متخصصان بالینی در موارد خاص نظیر افراد در معرض خطر و بیماران دارای ضعف سیستم ایمنی همواره نوکاردیوزیس ریوی را در نظر داشته و جهت درمان آن اقدام نمایند.

واژگان کلیدی: نوکاردیوز ریوی، مایع حبابچه‌ای ولی برونشی، نوکاردیا آستروئیدس

۱- استادیار گروه باکتری و ویروس‌شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- مربی گروه آزمایشگاهی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* نویسنده مسؤل: جمشید فقری

آدرس: اصفهان، دروازه شیراز، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه باکتری و ویروس‌شناسی

پست الکترونیک: faghri@med.mui.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۳ ۱۱۴ ۸۶۱۸

دورنویس: ۰۳۱۱ ۶۶۸۸۷۵

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۶/۳/۲۰

مقدمه

بار در انسان توسط Nocard در سال ۱۸۸۸ شرح داده شد [۱]. به دلیل این که بیماری نوکاردیوز انتشار جهانی داشته است [۲]، بررسی‌های اپیدمیولوژیکی که از سال ۱۹۲۱ انجام گرفته است فراوانی یکنواختی از نوکادیوزیس را نشان نمی‌دهد. Gardner مورد ۲۶ و Kirby ۳۳ مورد از این بیماری را در سال ۱۹۴۶

نوکاردیوز ریوی یک عفونت باکتریال شدید اما نادر بوده که عموماً به صورت یک بیماری مزمن، تحت حاد، چرکی و گرانولوماتوز ظاهر نموده و توسط یک اکتینومایسس هوازی ساکن خاک متعلق به جنس نوکاردیا ایجاد می‌گردد. این عفونت نخستین