دراسة مدى انتشار أجزاء الفطريات خارج الغشاء المخاطى للانف فى حالات الالتهاب الازينوفيلي المزمن للانف والجيوب الأنفية المصحوب بلحميات بالناحيتين باستخدام الطرق الهستولوجية والفطرية الحديثة

رسالة مقدمة من

الطبيب/ هانى سمير مصطفى متولى

ماجستير جراحة الأذن والأنف والحجرة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه

فى جراحة الأذن والأنف والحنجرة

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/ أحمد بسيوني

أستاذ الأذن والأنف والحنجرة

كلية طب القصر العينى-جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتور/ محمود أشرف رجب

أستاذ الأذن والأنف والحنجرة

كلية طب القصر العينى-جامعة القاهرة

الأستاذ الدكتور/ عبد الفتاح محمد عطية

أستاذ الميكروبيولوجي والمناعة

كلية طب القصر العينى-جامعة القاهرة

٢٠٠٤

ملخص:

تمت ملاحظة مزيج داء البوليبيات الأنفي ، والموسين السميك ، وتكوين القشرة ، وثقافات الجيوب الأنفية التي تنتج "الرشاشيات" لأول مرة بواسطة Safirstein، ١٩٧٦ ، الذي لاحظ التشابه السريري بين هذه المجموعة من النتائج مع داء الرشاشيات القصبي الرئوي التحسسي. دعمت التقارير التي تلت ذلك وجود هذا الكيان السريري ، وأدت إلى ظهور تسميات وصفية مثل "داء الرشاشيات التحسسي للجيوب الأنفية" ، و "التهاب الجيوب الأنفية الفطري في وحيد القرن"، ومؤخراً "التهاب الجيوب الأنفية الفطرية اليوزينية".

المرضى النموذجيون المصابون بالتهاب الجيوب الأنفية الفطرية في وحيد القرن هم من الشباب المؤهلين بالمناعة والذين يعانون من التهاب الجيوب الأنفية المزمن المتكرر ، وداء السلائل الأنفية الهائل ، والموسين السميك في الأنف والجيوب الأنفية. قد يكون لديهم تاريخ من الإجراءات الجراحية متعددة الجيوب الأنفية أو تاريخ مرض تأتبي موثق ، فرط الحمضات المحيطي وارتفاع مستوى IgE الكلي.

يتفق معظم المؤلفين على أن AFSعبارة عن كيان غير مشخص جيدًا وأن زيادة الوعي بين الأطباء للبحث عن تورط فطري سيزيد من دقة تشخيص AFS. لسوء الحظ ، يبدو أن طرق التشخيص السابقة تفتقر إلى الحساسية. على سبيل المثال ، في الماضي ، حتى عندما تم تحديد الواصلة الفطرية بوضوح في العينات النسيجية ، كانت ٦٠ ٪ فقط من الثقافات إيجابية للفطريات.

كان الهدف من هذا العمل هو تحديد الإصابة الحقيقية للعناصر الفطرية في مخاط الأنف والجيوب الأنفية في حالات التهاب الجيوب الأنفية وحيد القرن المزمن (CRS) مع داء البوليبات الثنائي مقارنة بالضوابط العادية عن طريق التعرف الفطري والنسيجي للأنواع الفطرية المختلفة التي تستعمر الحساسية اللزجة موسين.

تم فحص ١٠٠ مريض مع التشخيص السريري لالتهاب الجيوب الأنفية المزمن (CRS) مع داء البوليبات الأنفي الثنائي الضخم أو المتكرر في هذه الدراسة ومقارنته بـ ٥٠متطوعًا ليس لديهم تاريخ من مرض الجيوب الأنفية أو الجيوب الأنفية ، مع عدم وجود أعراض حساسية استنشاق ، وظهور طبيعي الغشاء المخاطي.

أدى الوعي بأن الفطريات تستعمر المخاط إلى تطوير إجراء بسيط غير باضع للحصول على أكبر قدر ممكن من المخاط للثقافات بنفس الطريقة التي تم الالتزام بها بمبدأ الحفاظ على المخاط الأقصى أثناء الحصول على عينات جراحية لفحص الأنسجة المرضية ووجود فلور مناعي جديد تم استخدام صبغة (Fungalase) في التعرف على الفطريات.

لقد أكدنا وجود الميوسين التحسسي في (٩٢٪) من مرضانا المصابين بـ CRS مع داء السلائل ، وفي نفس الدراسة وجدنا كائنات فطرية في ١٠٠ (١٠٠٪) من ١٠٠ مريض متتالي ، وقد أظهر الفحص بالأشعة المقطعية قبل الجراحة ميزات. من AFS (بؤر التوهين المفرط ، داء السلائل ، التوسع العظمي أو التآكل) في (١٠٠٪) من مرضانا.تُظهر بياناتنا أن المعايير المفترضة لتشخيص AFS كانت موجودة في ٩٧٪ من CRS المصابين بداء السلائل ، مما يشير إلى أن الفطريات تشارك في عملية المرض لكل مريض CRS.

أثبتت هذه الدراسة أن هناك تباينًا جغرافيًا فيما يتعلق بالفطريات السائدة في مرضى AFS ، حيث كانت أنواع الرشاشيات هي الكائنات الحية السائدة بشكل كبير بين كل من المرضى والضوابط. هذا يتعارض مع التجربة من أمريكا الشمالية وأوروبا ، حيث كانت الفطريات dematiaccous وخاصة أنواع Alternariaأكثر انتشارًا.