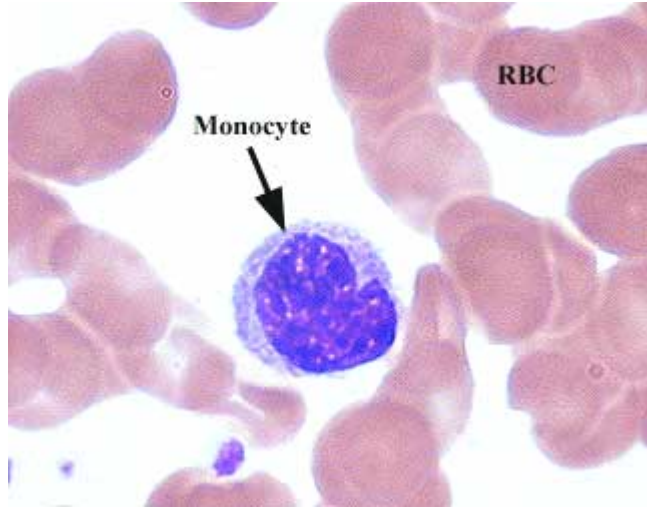




()



ما هو الدرن؟

الدرن (السل) هو أحد الأمراض المعدية المزمنة التي قد يتعرض الإنسان أو الحيوان للإصابة بها، وينشأ نتيجة الإصابة بميكروب الدرن.

أنواع الإصابة بالدرن:

- ١ - الدرن الرئوي.
- ٢ - الدرن خارج الرئة: ويصيب الأعضاء خارج الرئة مثل: الغدد الليمفاوية - العظام - الجهاز العصبي - الحنجرة - القناة الهضمية - العين - الجلد.

ميكروب الدرن:

هناك نوعان من ميكروب الدرن:
ميكروب الدرن البشري (أكثر من ٩٩% من الحالات).
ميكروب الدرن البقري (أقل من ١% من الحالات).

طرق العدوى:

- ١ - يمثل الجهاز التنفسي المصدر الرئيسي للعدوى بالدرن وينتقل ميكروب الدرن إلى الجهاز التنفسي عن طريق استنشاق القطيرات المحملة بالميكروب والناشئة عن سعال المريض بالدرن أو عطسه، كذلك عن طريق تدخين الشيشة عندما يكون أحد المدخنين مصاباً بالدرن.
- ٢ - قد ينتقل الميكروب إلى اللوزتين أو القناة الهضمية عن طريق شرب لبن ملوث مصدره أبقار مصابة بالدرن أو تناول منتجات ألبان ملوثة بالميكروب.

عوامل زيادة احتمالات الإصابة بالمرض:

- ١ - مخالطة المرضى المصابين بالدرن الرئوي النشط.
- ٢ - الازدحام وتلوث البيئة وسوء التهوية.



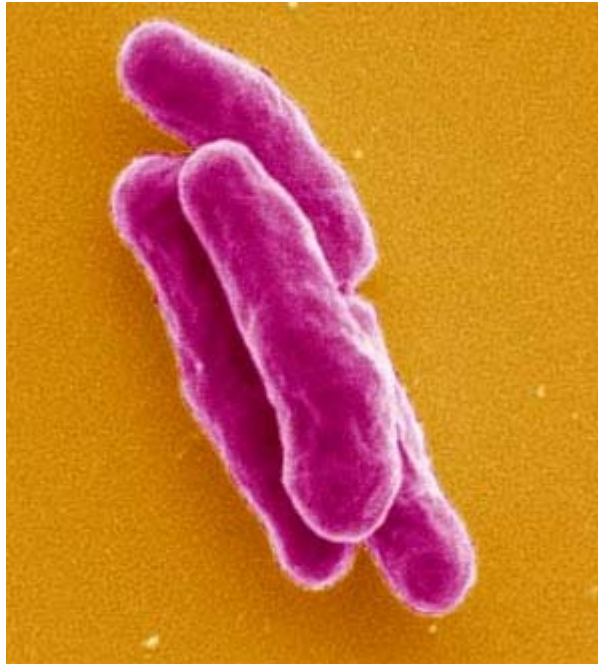
- ٣ - الفقر وانخفاض مستوى المعيشة.
٤ - الجهل وعدم اتباع التعليمات الطبية للوقاية من المرض.
٥ - بعض الأمراض تزيد من احتمالات الإصابة بالدرن مثل مرض: البول السكري، الفشل الكلوي، مرض نقص المناعة المكتسبة (الأيدز)، العلاج لفترات طويلة بمركبات الكورتيزون، بعض الأمراض الخبيثة مثل سرطان الدم.

ما هو الفرق بين الإصابة بالميكروب ومرض الدرن؟

تختلف الإصابة بميكروب الدرن عن حدوث مرض الدرن، لأن معظم الذين يصابون بميكروب الدرن لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا تتحول الإصابة لديهم إلى مرض. ويعتبر المرض موجودا إذا اشتكى المريض من أعراض المرض وأمكن اكتشافه بوسائل التشخيص مثل فحص الأشعة أو الفحص المعملى للبرصاق أو غيره من العينات.

ما هو الدليل على الإصابة بميكروب الدرن؟

الدليل هو تحول اختبار التيبوركولين من سلبى إلى إيجابى بعد اسبوعين إلى أربعة أسابيع من الإصابة.





أنواع الإصابات الدرنية:

وينقسم إلى ثلاثة أنواع من الإصابات و هي:

- ١ - الدرن الأولى
- ٢ - الدرن الثانوى أو الإصابة الدرنية عقب الإصابة الأولية.
- ٣ - الدرن الدخنى.

(١) الدرن الأولى:

ويسمى الإصابة الأولية، وتكون إصابة الرئة على هيئة بؤرة من التهاب رئوى درنى بالإضافة إلى إصابة الغدد الليمفاوية المجاورة بسرة الرئة. تحدث الإصابة الأولية عادة فى الرئة ولكنها نادراً ما تحدث فى اللوزتين أو القناة الهضمية. وقد يحدث انسكاب بلورى كمظهر للدرن الأولى.

ما هو مصير الإصابة الأولية؟

١ - فى ٨٥ - ٩٠ بالمائة من الحالات تلتئم الإصابة الأولية ويظل الميكروب كامناً فيها لفترات طويلة.

٢ - فى ١٠ - ١٥ بالمائة من الحالات يكون الإلتئام غير كامل مما يؤدى إلى دخول الميكروب إلى مجرى الدم ومنه إلى مختلف أعضاء الجسم.

٣ - قد يؤدى عدم التئام الإصابة الأولية إلى:

- حدوث درن رئوى متقدم.
- قد تنتقل الإصابة من الغدد الليمفاوية إلى الغشاء البلورى أو الغشاء التامورى.
- قد تضغط إحدى الغدد الليمفاوية الدرنية على إحدى الشعب الهوائية وتفتح فيها وينتشر ميكروب الدرن إلى فصوص الرئة ويؤدى إلى التهاب رئوى درنى حاد.

(٢) الدرن بعد الأولى أو الدرن الثانوى:

• يحدث الدرن الثانوى بعد ٤ - ٨ أسابيع من الإصابة بالدرن الأولى واكتساب الجسم لمناعة ضد الميكروب، ولكن هذه المناعة لم تمنع حدوث المرض.

• قد تحدث الإصابة الدرنية الثانوية بعد شهور عديدة أو بعد سنوات طويلة من الإصابة الأولية وذلك نتيجة تنشيط بؤرة درنية أولية كامنة أو تجدد العدوى بالميكروب، وتحدث بالرئة التهابات رئوية درنية قد تؤدى إلى تكون كهف أو كهوف درنية أو يحدث التهاب بجدار الشعب الهوائية ويحدث تمدد شعبى وفى معظم الحالات يكون مصير هذه الالتهابات التليف والتكلس.

(٣) الدرن الدخنى:

- ويسمى هذه التسمية لأن بؤرات الإصابة تشبه بذور الدخن وهى الذرة العويجة.
- وينشأ الدرن الدخنى عند دخول اعداد هائلة من ميكروب الدرن إلى مجرى الدم فى وقت قصير ومنه إلى عديد من أعضاء الجسم: الرئتين، الأغشية السحائية، الكبد والطحال والكليتين. كذلك قد تحدث الإصابة الدخنية فى الغشاء البلورى أو الغشاء البريتونى أو الغشاء التامورى، وقد يصيب الدرن الدخنى الطبقة المشيمية أو الوعائية للعين ويمكن تشخيصه بفحص قاع العين.



أعراض المرض:

تختلف الأعراض باختلاف نوع الإصابة:

١ - في حالة الدرن الأولى:

لا تؤدي الإصابة الأولية إلى ظهور أعراض في معظم الحالات. ولكن نسبة قليلة من المصابين قد تظهر عليهم بعض الأعراض في الأسابيع الأولى (٤ - ٨ أسابيع) وهي فترة تحول المصاب من تيوبركولين سلبي إلى إيجابي، وقد يصاحب هذا التحول ارتفاع طفيف في درجة الحرارة وسعال خفيف مع بعض التوعك وفقدان الشهية لذلك تمر على أنها نزلة برد.

٢- في حالة الدرن الرئوي الثانوي:

- أعراض عامة وهي ارتفاع في درجة الحرارة، عرق ليلي، فقدان الشهية ونقص الوزن.
- أعراض رئوية وهي سعال، بصاق مدمى (بصاق معرق بالدم أو دمًا صريحاً)، ألم بالصدر نتيجة التهاب الغشاء البلوري.
- كذلك قد يشكو المريض من ضيق التنفس نتيجة الانسكاب البلوري الدرني، الالتهاب الرئوي الدرني، الكهوف الدرنية، الالتهاب الشعبي الدرني.

تشخيص الدرن الرئوي:

- ١ - الفحص الإكلينيكي.
- ٢ - الفحص بالأشعة.
- ٣ - الفحص المعمل لميكروب الدرن في البصاق وعينات أخرى.
- ٤ - فحص الدم.
- ٥ - اختبار التيوبركولين.

علاج الدرن:

(١) تستخدم مجموعة من العقاقير أهمها: ايزونيازيد، الريفامبين، البيرازيناميد، الإثامبيوتول، الاستربتوميسين (وهذه المجموعة تعرف بخط الدفاع الأول)، أما خط الدفاع الثاني ويشمل بارامينوساليسيليك أسيد، اثيوناميد، سيكلوزيرين، كابرئومايسين، كاناميسين.

(٢) بعض المضادات الحيوية التي وجد لها تأثير على ميكروب الدرن ويمكن اضافتها للعلاج في بعض الحالات المقاومة لعدة أدوية، من أهم هذه المضادات أميكاسين، سيبروفلوكساسين، أوفلوكسين، وموكسيفلوكساسين.

(٣) وأهم قاعدة في العلاج هي أن يشتمل العلاج على ٣ - ٤ أدوية وتكون فترة العلاج ٦ - ١٢ شهراً.

- تكفي فترة علاج ستة شهور في الحالات قريبة الحدوث في الرئة.
- أما فترة ٦ - ٩ شهور في علاج الدرن خارج الرئة باستثناء درن العظام يحتاج لفترة أطول.
- علاج من ٩ - ١٢ شهراً في حالات الالتهاب السحائي الدرني وفي مرضى الأيدز وفي حالات الدرنية المنتكسة.

(٤) علاج حالات الدرن المقاومة لعدة أدوية يعتمد على:

- ١ - استزراع الميكروب واختبار حساسيته للأدوية.
- ٢ - مدة العلاج سنتين أو أكثر.
- ٣ - استخدام خمسة أدوية أو أكثر في العلاج.



(٥) العلاج بالكورتيزون

- ١- الانسكاب البلورى.
- ٢- التهاب غشاء التامور.
- ٣- التهاب الغشاء السحائى.
- ٤- الدرن الدخنى.

(٦) العلاج الجراحى للدرن

- ١- النزيف الشديد.
- ٢- الانسكاب البلورى الصديدى.
- ٣- التهاب غشاء التامور المصاحب بمضاعفات.
- ٤- الحالات المقاومة لعدة أدوية إذا كان المرض محدود فى جزء يمكن استئصاله.

العلاج الوقائى للدرن:

ويعنى هذا علاج المصابين لمنع ظهور المرض.
ويعطى العلاج الوقائى فى الحالات التالية ذات الاختبار الإيجابى للتيوبركولين:
أ - المصابون بمرض نقص المناعة المكتسب (الأيدز).
ب - المخالطون لمرضى الدرن الرئوى النشط.
ج - حديثى التحول من تيوبركولين سلبى إلى إيجابى.
د - الذين يعانون من أمراض تزيد من احتمالات الإصابة بالمرض مثل حالات الفشل الكلى، البول السكرى، أو الذين يتناولون جرعات عالية من الكورتيزون وحالات السرطان.

الأدوية والأنظمة التى تستخدم فى العلاج الوقائى:

- ١ - الأيزونيازيد وتكون مدة العلاج من ٦ - ٩ أشهر ، أو
- ٢ - الريفامبين وتكون مدة العلاج أربعة أشهر ، أو
- ٣ - الريفامبين و الأيزونيازيد لمدة ثلاثة أشهر
- ٤ - الريفامبين والبيرازيناميد لمدة شهرين.

التطعيم ضد الدرن:

يستخدم لقاح الدرن (بى.سى.جى) فى تطعيم حديثى الولادة عادة عند عمر شهر كذلك يستخدم - فى الأشخاص ذو اختبار سلبى للتيوبركولين إذا كانوا أكثر تعرضاً للإصابة بالميكروب نتيجة مخالطة المرض بالدرن.