

## تقييم مصداقية الفحص السريع لالتهاب البلعوم واللوزتين الحاد بالمكورات العقدية الحالة للدم (STREPTATEST)

الدكتور عزيز محمود\*  
الدكتور يوسف يوسف\*\*  
إيهاب مبارك\*\*\*

تاريخ الإيداع 30 / 8 / 2007. قبل للنشر في 29 / 10 / 2007

### □ الملخص □

التهاب البلعوم واللوزتين الحاد عند الأطفال والبالغين سبب شائع جداً لاستشارة اختصاصي أمراض الأذن والأنف والحنجرة، وهو يمثل مشكلة تشخيصية وعلاجية معقدة من حيث الاختلاطات المحتمل حدوثها. والهدف من البحث هو تقييم فعالية الأشرطة الجاهزة (الفحص السريع) لتحديد العامل الممرض في التهاب البلعوم واللوزتين الحاد وبالأخص المكورات العقدية الحالة للدم (بيتا) وذلك من خلال إجراء الفحص ومن ثم إرسال مسحة من البلعوم واللوزتين إلى المخبر لإجراء اختبار الزرع وللمقارنة بينهما. تناولت الدراسة 200 شخص قسموا إلى مجموعتين، الأولى 150 مريضاً، لديهم التهاب بلعوم ولوزتين حاد، المجموعة الثانية 50 شخصاً، ليس لديهم أي أعراض أو علامات لالتهاب بلعوم ولوزتين. وقد تبين أن هذه الأشرطة الجاهزة (الفحص السريع) ذات فعالية جيدة، فهي ذو مصداقية وقيمة تشخيصية عالية، وأن نسبة التهاب البلعوم واللوزتين الفيروسي تصل إلى 85,3 % .

**كلمات مفتاحية:** التهاب بلعوم ولوزتين حاد، مكورات عقدية حالة للدم (بيتا)، الأشرطة الجاهزة (الفحص السريع).

\* أستاذ قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.  
\*\* أستاذ قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.  
\*\*\* طالب دراسات عليا - قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

## Assessment of STREPTATEST in Diagnosis of Acute Pharyngotonsillitis by Beta Hemolytic Streptococci.

Dr. Aziz Mahmoud \*  
Dr. Youssef Youssef \*\*  
Ehab Mobarek \*\*\*

(Received 30 / 8 / 2007. Accepted 29/10/2007)

### □ ABSTRACT □

Acute pharyngotonsillitis is a very common cause for consulting an ENT specialist by children and adults. It represents a complicated diagnostic and therapeutic problem by its complications. The main aim of this study is to assess the validity of rapid test strips that determine infection by Beta hemolytic Streptococci (GABH) by comparing the test result with a swab And culture result.

The study involved 200 persons, who were divided into 2groups: 1st (150 patients) with acute pharyngotonsillitis, and the 2<sup>nd</sup> (50persons) without acute pharyngotonsillitis. The validity and sensitivity of this test were high, giving it highly diagnostic value. The viral acute pharyngotonsillitis was 85%.

**Keywords:** Acute pharyngotonsillits, Beta hemolytic Streptococci , STREPTATEST

---

\*Professor, Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*Professor Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

\*\*\*Post graduate student Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

## المقدمة:

التهاب البلعوم واللوزتين الحاد مرض شائع الحدوث يصادفه طبيب الأذن والأنف والحنجرة في جميع الأعمار، بحيث لا يستطيع الطبيب بمجرد النظر إلى البلعوم واللوزتين معرفة السبب فيروسيًا هو أم جرثومي المنشأ. فمن المهم التفريق والتمييز بين النوعين السابقين، وذلك لاختلاف طرق العلاج، حيث إن معالجة الإنتان الفيروسي عرضية، بينما علاج الإنتان الجرثومي يتطلب معرفة العامل المسبب وإعطاء الصاد الحيوي الملائم، وذلك منعاً لاختلاطات التهاب البلعوم واللوزتين بالمكورات العقدية، خاصةً عند الأطفال، ومنها الحمى الرثوية، الحمى القرمزية، التهاب كيب وكلية،..... الخ .

وهنا تلعب الأعراض والعلامات أيضاً دوراً في التمييز بين النوعين السابقين، حيث إن الإنتان الفيروسي غالباً ما يترافق مع التهاب ملتحمة، واحتقان أنفي، وحة صوت، وسعال، وقرحات قلاعية على الحنك الرخو، وألم عضلات عام. بينما يبدأ الإنتان الجرثومي فجأةً بألم حلق يسوء بالبلع، غالباً ما يترافق مع الحرارة العالية، والاحمرار الشديد الوذمة، والنتحات القيحية على البلعوم واللوزتين، وضخامة مؤلمة في العقد اللمفية الرقبية. [1][2]

وسنحاول في هذا البحث تقييم فعالية الأشرطة الجاهزة (الفحص السريع) في كشف وتشخيص التهاب البلعوم واللوزتين الحاد بالمكورات العقدية الحالة للدم (بيتا)، والعلاج المبكر بالصادات لمنع حدوث الإختلاطات الواردة الحدوث، وأيضاً لتجنب صرف الصادات العشوائي في الإنتان الفيروسي، وأيضاً خفض الكلفة الاقتصادية.

## هدف البحث:

تهدف الدراسة إلى التعرف على دور المكورات العقدية الحالة للدم كعامل ممرض في التهاب البلعوم واللوزتين الحاد بهدف علاجها الباكر والمركز لمنع حدوث الإختلاطات، ولتجنب صرف الصادات العشوائي، ولخفض الكلفة الاقتصادية. وذلك عن طريق الفحص بالأشرطة الجاهزة (الفحص السريع).

## مواد وطرق البحث:

عينة عشوائية مؤلفة من 200 شخص من مراجعي العيادة الأذنية وقسم إسعاف الشعبة الأذنية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة بين 2006/7/1 إلى 2007/7/1 .

### تم تقسيمهم إلى مجموعتين :

- الأولى / وتشمل 150 مريضاً يشكو من التهاب بلعوم ولوزتين حاد .
  - الثانية / وتشمل 50 شخصاً ليس لديه أي أعراض أو علامات لالتهاب بلعوم ولوزتين .
- وقد تم عمل الفحص السريع لكلتا المجموعتين وإرسال مسحة إلى المخبر وإجراء اختبار الزرع لمقارنة النتيجة.

## النتائج والمناقشة:

- بلغ العدد الإجمالي للمرضى المراجعين في تلك الفترة إلى 11200 منهم ما يقارب 1123 يشكون من التهاب بلعوم ولوزتين حاد، أي بنسبة ( 10.026 % ) وهذا يدل على أن المرض شائع الحدوث.
- كان توزع الشكايات والإصابات بمعدل متساوٍ تقريباً على أشهر الفصول الأربعة مع رجحان خفيف لفصل الشتاء، حيث كانت النسب كالآتي: فصل الشتاء (27.5%) يليه فصل الصيف (25.5%) وفصل الخريف (23.6%) ثم فصل الربيع (23.4%)، وهذا يعود إلى كثرة الإنتانات الفيروسية في فصل الشتاء والمؤهبة للإنتان الجرثومي الثانوي.
- توزع المرضى في المهن والطبقات الاجتماعية كافة.

• تم توزيع المرضى حسب الجنس.

الجدول (1) يبين توزع المرضى حسب الجنس

المجموعة الثانية (الشاهد)		المجموعة الأولى (المدروسة)		الجنس
abs	%	abs	%	
35	70 %	96	64 %	ذكر
15	30 %	54	36 %	أنثى

نلاحظ من الجدول السابق :

1 / رجحان في نسبة إصابة الذكور على الإناث.

• وتم توزيع المرضى حسب العمر:

الجدول (2) توزع المرضى حسب الفئة العمرية

المجموعة الأولى (المدروسة)		الفئة العمرية
abs	%	
67	44.6 %	>10 سنوات
9	6 %	10 - 20 سنة
14	9.3 %	20 - 30 سنة
60	40 %	<30 سنة

نلاحظ من الجدول السابق: رجحان في نسبة إصابة

1 / الأطفال (> 10 سنوات) وكانت النسبة 44.6 %، وهذا ربما يعود إلى الجو المغلق في المدارس ورياض الأطفال .

2 / البالغين (< 30 سنة) وكانت النسبة 40 %، وهذا ربما يعود كثرة التعرض إلى العوامل البيئية الضارة وعادات التدخين .

تم التصنيف السريري لالتهاب البلعوم واللوزتين الحاد اعتماداً على حالة الغشاء المخاطي للبلعوم إلى: [3][4]

1/ التهاب بلعوم ولوزتين احتقاني بسيط .

- 2/ التهاب بلعوم ولوزتين شديد (إضافة إلى ضخامة العقد اللمفية الرقبية) .  
3/ التهاب بلعوم ولوزتين مع جريبات لمفية ونتاجات قيحية.

• وتم التوزيع حسب العلاقة بين نوع التهاب البلعوم واللوزتين الحاد وجنس المرضى.  
الجدول (3) يبين العلاقة بين شكل التهاب البلعوم واللوزتين الحاد وجنس المريض

الشكل الاحتقاني الشديد مع جريبات لمفية ونتاجات قيحية		الشكل الاحتقاني الشديد		الشكل الاحتقاني البسيط		جنس المريض
%	abs	%	abs	%	abs	
12%	18	37.3%	56	18%	27	ذكر
5.3%	8	19.3%	29	8%	12	أنثى
17.3%	26	56.6%	85	26%	39	المجموع الكلي

نلاحظ من الجدول السابق:

- 1/ إصابة الذكور بكافة أشكال التهاب البلعوم واللوزتين الحاد بنسبة أكبر من إصابة الإناث .  
2/ الشكل الشائع لالتهاب البلعوم واللوزتين الحاد هو الشكل الاحتقاني الشديد ( 56.6 % ) ويليه الشكل الاحتقاني البسيط ( 26 % )، ثم الشكل الجريبي القيحي ( 17.3 % ) .

• تم توزيع المرضى حسب الفئة العمرية وشكل التهاب البلعوم واللوزتين الحاد.  
الجدول (4) يبين العلاقة بين عمر المرضى وشكل التهاب البلعوم واللوزتين الحاد

الشكل الاحتقاني الشديد مع جريبات لمفية ونتاجات قيحية		الشكل الاحتقاني الشديد		الشكل الاحتقاني البسيط		الفئة العمرية
%	abs	%	abs	%	abs	
4%	6	32.6%	49	8%	12	> 10 سنوات
0.6%	1	3.3%	5	2.6%	4	10 - 20 سنة
2%	3	4.6%	7	4%	6	20 - 30 سنة
10.6%	16	16%	24	11.3%	17	< 30 سنة
17.3%	26	56.6%	85	26%	39	المجموع العام

نلاحظ من الجدول :

- 1/ إصابة الفئة (> 10 سنوات) بالشكل الاحتقاني الشديد بشكل أكبر من باقي الفئات العمرية (32.6% ) .  
2/ إصابة الفئة (< 30 سنة) بالشكل الاحتقاني الشديد مع جريبات لمفية ونتاجات قيحية بشكل أكبر من الفئات الأخرى ( 10.6 % ) .  
• تم توزيع أهم شكايات المرضى حسب شيوعها .

الجدول (5) يبين شكايات المرضى ونسبها حسب شيوعها وتكرارها

تسلسل	الأعراض	abs	%
1	عسرة بلع	142	94.6 %
2	ألم بلعوم	137	91.3 %
3	ترفع حروري	131	87.3 %
4	الأم مفصلية	118	78.6 %
5	حالة عامة سيئة	104	69.3 %
6	صداع	96	64 %
7	الأم أذنيه	43	28.6 %

نلاحظ من الجدول السابق:

1/ أكثر الأعراض شيوعاً كانت عسرة البلع (94.6%)، ثم ألم البلعوم (91.3%)، ثم الترفع الحروري (87.3%)، ثم الألم المفصلي (78.6%)، ..... الخ.

• تم توزيع نتائج الفحص الفيزيائي حسب شيوعها.

الجدول (6) يبين نتائج الفحص الفيزيائي ونسبها حسب شيوعها وتكرارها

تسلسل	الفحص الفيزيائي	abs	%
1	الاحتقان الشديد والوذمة	148	98.6 %
2	ضخامة عقد لمفية رقبية	127	84.6 %
3	احتقان ومفرزات أنفية	109	72.6 %
4	نز مفرزات من البلعوم الأنفي	54	36 %
5	الاحتقان الشديد مع جريبات لمفية ونتحات قيحية	26	17.3 %
6	حالة أسنان ولثة سيئة	22	14.6 %

نلاحظ من الجدول السابق :

1/ أن أشيع الموجودات في الفحص الفيزيائي كانت: وجود الاحتقان والوذمة (98.6%)، ثم ضخامة العقد اللمفية الرقبية (84.6%)، ثم الاحتقان والمفرزات الأنفية (72.6%)، .... الخ.

• تم توزيع ودراسة العادات السلبية للمرضى كالتدخين بكل أنواعه والكحول:

الجدول (7) يبين العلاقة بين التهاب البلعوم واللوزتين الحاد وعادة التدخين والكحول

العادات السلبية	abs	%
التدخين	36	24 %
الكحول	11	7.3 %
المجموع العام	47	31.3 %

نلاحظ من الجدول السابق :

1/ أن نسبة المدخنين والكحوليين مجتمعة كانت 31.3%، وهي نسبة ليست قليلة الأهمية. وربما يلعب التدخين والكحول دوراً في تخريش البلعوم مما يسبب مدخلاً للإنتان؟.

• تم توزيع المجموعة الأولى حسب ايجابية الفحص السريع واختبار الزرع المخبري.

الجدول (8) يبين ايجابية اختبار الفحص السريع مقارنةً بنتائج اختبار الزرع المخبري

المجموعة الأولى ( المدروسة )				عدد مرضى المجموعة الأولى 150 مريض
إيجابية الزرع المخبري		إيجابية الفحص		
%	abs	%	abs	
13.3%	20	14.6%	22	

نلاحظ من الجدول السابق ما يلي :

1/ أن نسبة الإصابة بالمكورات العقدية الحالة للدم (بيتا) في التهاب البلعوم واللوزتين الحاد كانت (14.6%)  
2/ كانت نتيجة الفحص السريع (الأشرطة الجاهزة) ايجابية بنسبة (14.6%) وهي نسبة قريبة تقريباً من نسبة نتيجة الزرع المخبري حيث كانت نتيجته (13.3%)، وهذا ربما يعود لسوء إجراء الاختبار أو سوء أخذ المسحة المخبرية.

• أما سلبية الفحص فكانت على الشكل الآتي:

الجدول (9) يبين سلبية اختبار الفحص السريع مقارنةً بنتائج اختبار الزرع المخبري

المجموعة الأولى ( المدروسة )				عدد مرضى المجموعة الأولى 150 مريضاً
سلبية الزرع المخبري		سلبية الفحص		
%	abs	%	abs	
82%	123	85.3%	128	

نلاحظ من الجدول السابق ما يأتي:

1/ أن نسبة الإصابة بالعوامل الممرضة الأخرى في التهاب البلعوم واللوزتين الحاد غير المكورات العقدية الحالة للدم وعلى رأسها ( العامل الفيروسي ) هي نسبة عالية، وتقارب (85.3%).  
2/ كانت نتيجة الفحص السريع (الأشرطة الجاهزة) سلبية بنسبة (85.3%)، وهي نسبة قريبة من نسبة نتيجة اختبار الزرع المخبري حيث كانت (82%)، وربما يعود هذا الفرق البسيط في النسبتين إلى سوء إجراء الاختبار أو سوء أخذ مسحة الزرع، أو تناول المريض للصادات الحيوية عند إجراء الزرع المخبري .

• تم توزيع المجموعة الثانية حسب نتيجة الفحص السريع واختبار الزرع المخبري.

الجدول (10) يبين نتائج اختبار الفحص السريع مقارنةً بنتائج اختبار الزرع المخبري

المجموعة الثانية (الشاهد)				عدد أفراد المجموعة الثانية 50 شخص
سلبية الزرع المخبري		سلبية الفحص		
%	abs	%	Abs	
%100	50	%96	48	

نلاحظ من الجدول السابق :

1/ كانت نتيجة الفحص السريع سلبية (لا يوجد عقديات حالة للدم) عند 48 شخصاً (96%)، بينما كانت نتيجة اختبار الزرع المخبري سلبية (لا يوجد نمو) عند جميع أفراد المجموعة (100%). وهذا الاختلاف البسيط يعود إلى سوء إجراء الاختبار.

2/ كانت نسبة فعالية ومصداقية الأشرطة الجاهزة 96% .

• ومن الجداول الثلاثة السابقة (8-9-10) نستدل على فعالية تلك الأشرطة في تحديد وكشف العقديات الحالة للدم (بيتا) في التهاب البلعوم واللوزتين الحاد .

### الاستنتاجات والتوصيات:

- 1/ يجب التركيز عند أخذ القصة المرضية من المريض والسؤال عن أعراض الإلتان الفيروسي لتجنب صرف الصادات العشوائي والغير ملائم.
- 2/ وبما أن الفحص السريري لا يمكننا من الجزم بطبيعة التهاب البلعوم واللوزتين المرضية، لذا فإن تحري المصابين بالعقديات بواسطة الفحص السريع أمر ضروري، وأيضاً لما للفحص من قيمة تشخيصية عالية.
- 3/ العلاج الباكر بالصادات الحيوية عند إثبات الإصابة بالمكورات العقدية الحالة للدم وذلك لمنع اختلاطات هذا المرض وخصوصاً عند الأطفال.
- 4/ العناية الجيدة بالأسنان واللثة قد يخفف نسبة الإصابة بالتهاب البلعوم واللوزتين الحاد.
- 5/ الابتعاد قدر المستطاع عن التدخين والكحول لما له من دور في تخريش مخاطية البلعوم، وبالتالي يكون المدخل للإلتان الجرثومي .



## المراجع:

- 1 - LANS ,R. B. SCOT- BROWN Otolaryngology. 6<sup>th</sup> edition, BUTTERWORTHHEINMANN,UK ,1997, VOLUME 2, .459
- 2 -LALWNI ,A .K. CURRENT Diagnosis & Treatment in OTOLARNGOLOGY-HEAD & NECK SURGERY .Lange, USA , 2004,. 1065
- 3 -LEE,K.J. Essential Otolaryngology-Head & Neck Surgery. 8th edition ,Mc Graw Hill,USA, 2003,. 1136
- 4 -CARR,M.M. strep throat. 20.6.2007. <[www.mayoclinic.com\\infection-pharyngitis](http://www.mayoclinic.com/infection-pharyngitis).>
- 5 -BOLGER,W.E. diagnosis and treatment of GABA. 3.7.2007. <[www.Emedicine.com\\diagnosis&treatment\\strepto-infection](http://www.Emedicine.com/diagnosis&treatment/strepto-infection).>