

دراسة جراثومية لالتهابات الأذن الوسطى

الدكتور مصطفى إبراهيم *

الدكتور يوسف يوسف **

حسن محمد ***

(قبل للنشر في 2004/1/10)

□ الملخص □

شملت الدراسة 100 مريض من مراجعي العيادة الأذنية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بين عامي 2002-2003 والذين لديهم شكوى التهاب أذن وسطى.

وكان منهم 22 مريضاً يشكون من التهاب أذن وسطى حاد قيحي، و6 مرضى يشكون من التهاب أذن وسطى حاد غير قيحي، و7 مرضى يشكون من التهاب غشاء طبل فقاعي، و21 مريضاً يشكون من التهاب أذن وسطى إفرازي، و44 مريضاً يشكون من التهاب أذن وسطى قيحي مزمن.

وتوزعت أعمار المرضى على الفئات العمرية التالية:

- أقل من ثلاث سنوات 15 مريضاً بنسبة 15%.
- بين 3-6 سنوات 32 مريضاً بنسبة 32%.
- بين 6-20 سنة 15 مريضاً بنسبة 15%.
- أكبر من 20 سنة 38 مريضاً بنسبة 38%.

وكانت نسبة الذكور 57% ونسبة الإناث 43%. وكانت الشكاوى الرئيسية للمرضى كالتالي:

- سيلان قيحي من الأذن المصابة لدى 62 مريضاً بنسبة 62%.
- نقص في السمع في الأذن المصابة لدى 21 مريضاً بنسبة 21%.
- الألم الأذني لدى 15 مريضاً بنسبة 15%.
- سيلان مصلي مدمى من الأذن المصابة لدى مريضين بنسبة 2%.

وشكلت العقنوديات المذهبة نسبة 17% من نتائج الزرع، والمقيحات الزرق نسبة 10%، والمكورات الرئوية نسبة 10%، والمستدميات النزلية نسبة 9%.

وكانت أكثر الصادات تأثيراً هي الكلورام فينيكول والأموكسيسيلين مع حمض الكلافولينيك والسفترياكسون .

* أستاذ في قسم الأذنية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية .

** أستاذ مساعد في قسم الأذنية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية .

*** طالب دراسات عليا في قسم الأذنية - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية .

Bacteriologic Study of Otitis Media

Dr. Mustafa Ibrahim *

Dr. Yousef Yousef **

Hassan Mohammed***

(Accepted 10/1/2004)

□ ABSTRACT □

The research included one hundred patients of the visitors of the E.N.T. clinic in Al-Assad University Hospital in Lattakia between 2002 -2003 who had the complaint of otitis media .

From these patients there were 22 patients who had acute suppurative otitis media ,6 patients had acute non suppurative otitis media ,7 patients had bullous meryngitis, 21 patients had secretory otitis media ,and 44 patients had chronic suppurative otitis media.

The age of the patients distributed in the following age groups :

- Younger than three years :15 patients forming 15%.
- Between 3-6 years :32 patients forming 32%.
- Between 6-20 years :15 patients forming 15%.
- Bigger than 20 years :38 patients forming 38%.

The male ratio was 57% and the female ratio was 43%.

The main complaints of the patients were as follows:

- Otorrhea from the afflicted ear in 62 patients forming 62%.
- Hearing loss in the afflicted ear in 21 patients forming 21%.
- Otitic pain in 15 patients in the afflicted ear in 15 patients forming 15%.
- Hemoserous otorrhea from the afflicted ear in 2 patients forming 2%.

The staphylococcus aureus formed 17% of the culture results ,the pseudomonas aeruginosa formed 10%,the streptococcus pneumoniae formed 10%,and the haemophilus influenzae formed 9% .

The most effective antibiotics were chloram phenicol ,amoxycillin with clavolinic acid, and ceftriaxon .

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

**Associate Professor, Department Of Otolaryngology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

***Postgraduate Student, Department Of Otolaryngology, Faculty Of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة :

يعتبر التهاب الأذن الوسطى من أشيع الأمراض التي تدفع المرضى إلى مراجعة العيادة الأذنية، وغالباً ما يكون سبب هذا الالتهاب جرثومياً، وفي حالة التهاب الأذن الوسطى الفيحي الحاد قد يسبق الإلتان الجرثومي بإنتان فيروسي يهيب الأذن لحصول الإلتان الجرثومي [4]، [5].

وتأتي أهمية هذا المرض من كونه قد يؤدي إلى اختلاطات هامة إذا لم يتم علاجه بشكل كافٍ وصحيح. كما أن العلاج الناقص لهذا المرض بالمضادات الحيوية قد يؤدي إلى تحول المرض من الطور الحاد إلى الطور المزمن أو الطور تحت الحاد كما أن الاستخدام غير المدروس للمضادات الحيوية قد يؤدي إلى كلفة علاج زائدة دون أن يحقق بالضرورة النتائج المرجوة.

أهمية البحث وأهدافه:

يشكل الزرع الجرثومي للعينات المأخوذة من منطقة الالتهاب حجر الأساس في التشخيص السببي ووصف العلاج المناسب لأي مرض انتاني . ومن هنا كانت أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى :

1. تحديد العوامل المسببة لالتهاب الأذن الوسطى .
2. معرفة المضادات الحيوية التي يتحسس عليها العامل المعزول.
3. تأمين توجه بدئي للطبيب الممارس يساعده في وصف العلاج الأكثر فائدة للمرض في حال عدم تمكنه من إجراء الزرع والتحسس للمفرزات الأذنية.
- 4.

العينة وطريقة البحث :

تتألف عينة البحث من 100 مريض من مراجعي العيادة الأذنية في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بين عامي 2002-2003 وذلك دون تحديد مسبق لفئات عمرية معينة . وتم تقسيم المرضى إلى فئات وفقاً لتعريف اعتمدها لتحديد نوع التهاب الأذن الوسطى الموجود وتبعاً لذلك تم اعتماد خمسة أنواع هي:

1. التهاب الأذن الوسطى الحاد الفيحي: وهو عملية التهابية ذات بدء مفاجئ وسير سريع تصيب الأذن الوسطى وتكون مترافقة مع أعراض موضعية أو عامة [2] .
 2. التهاب الأذن الوسطى الحاد غير الفيحي أو ما يدعى بالتهاب الأذن الوسطى الحاد مع انصباب [1].
 3. التهاب غشاء طبل فقاعي .
 4. التهاب الأذن الوسطى المزمن الإفرازي [1]، [2]، [3] .
 5. التهاب الأذن الوسطى المزمن الفيحي [1]، [2]، [3] .
- وتم أخذ العينات بواسطة ماسحات قطنية معقمة وذلك إما من الأذن الوسطى مباشرة بعد خزع غشاء الطبل أو من الثقوب وحوافه وذلك بعد تنظيف المجرى بواسطة الممص لتحاشي تلوث الماسحة.

وكان يتم بعد ذلك إجراء تحري مباشر لعصبية كوخ عند المرضى المصابين بالتهاب أذن وسطى قيجي مزمن ثم كان يجرى الزرع على الأوساط التالية:

1. وسط غراء بالدم.
2. وسط غراء E.M.B .
3. وسط غراء شو كولاتي.
4. وسط غراء سابورو.
5. وسط غراء مولر هنتون.

وفي حال عدم حصول نمو خلال فترة 48 ساعة كان يتم وضع العينة في وسط تيو غليكولات وذلك بهدف إكثار الجراثيم ومن ثم كان يعاد الزرع من جديد.

وبعد أن يحصل النمو الجرثومي أو الفطري يتم تصنيف الجرثوم المسبب إما بالاعتماد على الخصائص الشكلية للمزارع الجرثومية أو باستخدام وسائل خاصة للتصنيف.

وبعد ذلك كان يجرى اختبار التحسس للجراثيم النامية على المضادات الحيوية التالية:

- البنسيلينات: واختير منها البنسيلين، الأموكسيسيلين، الأموكسيسيلين مضافاً إليه حمض الكلافولينيك.
- الماكر وليدات: الأريترومايسين، الأزيترومايسين، الكلاريترومايسين، الكليندامايسين.
- السيفالوسبورينات: واختير منها السيفادروكسيل، السيفرادين، السيفاكلور، السيفترياكسون، السيفتازيديم.
- الأمينوغلوكوزيدات: واختير منها النيومايسين، التوبرامايسين، الأميكاسين، والجينتاماميسين.
- الكينولونات المفلورة: واختير منها السيبروفلوكساسين، الأوفلوكساسين.
- الريفامبيسين.
- الكلورام فينيكول.
- التريميتوبريم والسلفا ميتوكسازول.
- المترونيدازول.

وقد اعتمدنا في انتقائنا للمضادات الحيوية المستخدمة في الدراسة على استخدام المضادات الحيوية الأكثر شيوعاً في الممارسة العامة بالإضافة إلى استخدام المضادات الحيوية المعروفة بنفوذيتها العالية إلى الأذن الوسطى كالسيفا كلور .

واعتمدنا على استمارة خاصة لاستجواب المرضى وضمت هذه الاستمارة المعلومات التالية:

-اسم المريض، عمر المريض، جنس المريض، مهنة المريض، مكان السكن، عدد أفراد العائلة، وجود قصة التهاب أذن وسطى سابقة أو حالية عند الأخوة .

-الشكوى الرئيسية وذلك بسؤال المريض عن العرض الأكثر إزعاجاً له والذي دفعه إلى مراجعة العيادة الأذنية.

-تاريخ بدء المرض، السوابق المرضية.

-الأعراض المرافقة حيث تم سؤال المرضى عن وجود نقص سمع ودرجته وتم تقسيم نقص السمع إلى نقص سمع خفيف، متوسط، شديد، وذلك إذا اقتصر نقص السمع عند المريض على الكلام المهموس، الكلام العادي، الكلام بالصوت العالي على الترتيب. الحكمة، الصداع، الدوار، التهاب مجرى سمع، شلل عصب وجهي.

الفحص السريري: تحديد الأذن المصابة، حالة مجرى السمع الظاهر، حالة غشاء الطبل، وجود مفرزات، طبيعة المفرزات (متقطع أو مستمر)، نوع المفرزات (مصلية، قيحية...)، قوام المفرزات ورائحتها، وجود بوليبيات، وجود نسيج حبيبيومي.

النتائج:

شملت الدراسة 100 مريض وكان منهم 22 مريضاً لديهم التهاب أذن وسطي حاد قيحي، و6 مرضى يشكون من التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي، و7 مرضى يشكون من التهاب غشاء طبل فقاعي، و21 مريضاً يشكون من التهاب أذن وسطي إفرازي، و44 مريضاً يشكون من التهاب أذن وسطي قيحي مزمن وهذا مبين في الجدول رقم (1).

الجدول (1) يبين عدد المرضى المصابين بكل نوع من أنواع التهاب الأذن الوسطى.

نوع الالتهاب	التهاب أذن وسطي حاد قيحي	التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي	التهاب غشاء طبل فقاعي	التهاب أذن وسطي إفرازي	التهاب أذن وسطي قيحي مزمن
عدد المرضى	22	6	7	21	44
النسبة المئوية	22%	6%	7%	21%	44%

وكان عدد الذكور 57 بنسبة 57% وعدد الإناث 43 بنسبة 43% وتوزعوا كالتالي:

- التهاب أذن وسطي حاد قيحي: 13 ذكر بنسبة 13% و9 إناث بنسبة 9%.
- التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي: 5 ذكور بنسبة 5% وأثنى واحدة بنسبة 1%.
- التهاب غشاء طبل فقاعي: 4 ذكور بنسبة 4% و3 إناث بنسبة 3%.
- التهاب أذن وسطي إفرازي: 12 ذكر بنسبة 12% و9 إناث بنسبة 9%.
- التهاب أذن وسطي قيحي مزمن: 23 ذكر بنسبة 23% و21 أثنى بنسبة 21%.

وهذا مبين بالجدول رقم (2).

الجدول (2) يبين توزع المرضى حسب الجنس

الجنس	إناث		ذكور		
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
	9	9%	13	13%	التهاب أذن وسطي حاد قيحي
	1	1%	5	5%	التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي
	3	3%	4	4%	التهاب غشاء طبل فقاعي
	9	9%	12	12%	التهاب أذن وسطي إفرازي
	21	21%	23	23%	التهاب أذن وسطي قيحي مزمن
	43	43%	57	57%	المجموع

وتوزعت أعمار المرضى على الفئات العمرية التالية:

- أقل من ثلاث سنوات 15 مريضاً بنسبة 15%، كان منهم 12 مريضاً لديه التهاب أذن وسطي حاد قيحي بنسبة 12%، و3 مرضى لديهم التهاب غشاء طبل فقاعي بنسبة 3%.
 - بين 3-6 سنوات 32 مريضاً بنسبة 32%، كان منهم 10 مرضى لديهم التهاب أذن وسطي حاد قيحي بنسبة 10%، و4 مرضى لديهم التهاب غشاء طبل فقاعي بنسبة 4%، و18 مريضاً لديهم التهاب أذن وسطي إفرازي بنسبة 18%.
 - بين 6-20 سنة 15 مريضاً بنسبة 15%، كان منهم 4 مرضى لديهم التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي بنسبة 4%، و3 مرضى لديهم التهاب أذن وسطي إفرازي بنسبة 3%، و8 مرضى لديهم التهاب أذن وسطي قيحي مزمن بنسبة 8%.
 - أكبر من 20 سنة 38 مريضاً بنسبة 38%، وكان منهم مريضين لديهم التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي بنسبة 2%، و36 مريضاً لديهم التهاب أذن وسطي قيحي مزمن بنسبة 36% .
- وهذا مبين في الجدول رقم (3) .

الجدول(3) يبين توزع المرضى حسب العمر.

العمر بالسنوات								نوع الالتهاب
< 20		20-6		6-3		> 3		
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
0%	0	0%	0	10%	10	12%	12	التهاب أذن وسطي حاد قيحي
2%	2	4%	4	0%	0	0%	0	التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي
0%	0	0%	0	4%	4	3%	3	التهاب غشاء طبل فقاعي
0%	0	3%	3	18%	18	0%	0	التهاب أذن وسطي إفرازي
36%	36	8%	8	0%	0	0%	0	التهاب أذن وسطي قيحي مزمن
38%	38	15%	15	32%	32	15%	15	المجموع

أما بالنسبة للشكوى الرئيسية التي راجعنا بها المرضى فقد توزعت على الشكل التالي :

- السيلان القيحي من الأذن حيث شكل الشكوى الرئيسية لدى 62 مريضاً أي ما نسبته 62% .
 - نقص السمع في الأذن المصابة لدى 21 مريضاً بنسبة 21% .
 - الألم في الأذن المصابة لدى 15 مريضاً بنسبة 15% .
 - السيلان المصلي المدمى من الأذن المصابة لدى مريضين بنسبة 2% .
- و هذا مبين في الجدول رقم (4) .

الجدول (4) يبين توزع المرضى حسب الشكوى السريرية.

الشكوى الرئيسية								
السيلان المصلي المدمى		الألم الأذني		نقص السمع		السيلان القيحي		
النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	
0%	0	4%	4	0%	0	18%	18	التهاب أذن وسطي حاد قيحي
0%	0	6%	6	0%	0	0%	0	التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي
2%	2	5%	5	0%	0	0%	0	التهاب غشاء طببل فقاعي
0%	0	0%	0	21%	21	0%	0	التهاب أذن وسطي إفرازي
0%	0	0%	0	0%	0	44%	44	التهاب أذن وسطي قيحي مزمن
2%	2	15%	15	21%	21	62%	62	المجموع

و كانت نتيجة الزرع الجرثومي والفطري للمرضى كالتالي :

- عنقوديات مذهبة لدى 21 مريضاً .
- عنقديات رئوية لدى 8 مرضى .
- مستدميات نزلية لدى 9 مرضى .
- الموراكسيلا لدى 4 مرضى .
- العنقديات الحالة للدم بيتا لدى مريضين .
- المقيحات الزرق لدى 11 مريض .
- المتقلبات لدى 5 مرضى .
- الاشرشيا الكولونية لدى 8 مرضى .
- الكليبيلا لدى 4 مرضى .

- العصبيات المعوية لدى 3 مرضى .
- العصوانيات لدى 6 مرضى .
- فطور لدى 6 مرضى .
- زرع سلبي لدى 32 مريضاً .

و الجدير بالذكر أن النمو الفطري كان دوماً مشاركاً لنمو جرثومي مرافق، كما لوحظ النمو لأكثر من جرثوم لدى 13 مريضاً ،وجميع هؤلاء المرضى سواء أولئك الذين لديهم نمو فطري أو نمو لأكثر من جرثوم هم من المجموعة التي لديها التهاب أذن وسطي قيحي مزمن وهذه المعلومات مبينة في الجدول رقم (5).

الجدول (5) يبين نتائج الزرع الجرثومي والفطري لدى المرضى.

المجموع	التهاب أذن وسطي قيحي مزمن		التهاب أذن وسطي إفرازي		التهاب غشاء طبل فقاعي		التهاب أذن وسطي حاد غير قيحي		التهاب أذن وسطي حاد قيحي		نتيجة الزرع	
	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى	النسبة المئوية	عدد المرضى		
%9	9	%0	0	%1	1	%0	0	%0	0	%8	8	مستدمات نزلية
%8	8	%0	0	%1	1	%0	0	%0	0	%7	7	عقديات رئوية
%4	4	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%4	4	الموراكسيلا
%2	2	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	%2	2	العقديات الحالة للدم بيتا
%21	21	%20	20	%0	0	%0	0	%0	0	%1	1	عنقوديات مذهبة
%11	11	%11	11	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	المقيحات الزرق
%8	8	%8	8	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	الاشرشيا الكولونية
%6	6	%6	6	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	العصوانيات
%5	5	%5	5	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	المتقلبات
%4	4	%4	4	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	الكليبيلا
%3	3	%3	3	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	العصبيات المعوية
%6	6	%6	6	%0	0	%0	0	%0	0	%0	0	فطور
%32	32	%0	0	%19	19	%7	7	%6	6	%0	0	زرع سلبي

- وبالنظر إلى المجموعة التي نما لديها بالزرع أكثر من عامل ممرض يمكن ملاحظة ما يلي :
- في 4 حالات من أصل 6 حالات حصل فيها نمو فطري كان الفطر النامي هو الرشاشيات السود وكان الجرثوم المشارك هو العنقوديات المذهبة وفي الحالتين المتبقيتين كان الفطر النامي هو المبيضات البيض وكان الجرثوم المشارك هو العنقوديات المذهبة .
 - في 6 حالات من أصل 13 حالة حصل فيها نمو لأكثر من جرثوم كانت العوامل المسببة هي العصوانيات والمقيحات الزرق .
 - في 3 حالات من أصل 13 حالة حصل فيها نمو لأكثر من جرثوم كانت العوامل المسببة هي الاشرشيا الكولونية والعنقوديات المذهبة.
 - في حالتين من أصل 13 حالة حصل فيها نمو لأكثر من جرثوم كانت العوامل المسببة هي العصيات المعوية والاشرشيا الكولونية.
 - في حالة من أصل 13 حالة حصل فيها نمو لأكثر من جرثوم كانت العوامل المسببة هي العصيات المعوية والمتقلبات .
 - في حالة من أصل 13 حالة حصل فيها نمو لأكثر من جرثوم كانت العوامل المسببة هي الكليبيسيلا والاشرشيا الكولونية.
- وهذه المعلومات مبينة في الجدول رقم (6).

الجدول (6) يبين عدد الحالات التي نتج فيها بالزرع أكثر من عامل جرثومي مسبب.

العوامل الممرضة المعزولة	عدد المرضى	النسبة المئوية
العنقوديات المذهبة والرشاشيات السود	4	4%
العنقوديات المذهبة والمبيضات البيض	2	2%
العصوانيات والمقيحات الزرق	6	6%
الاشرشيا الكولونية والعنقوديات المذهبة	3	3%
العصيات المعوية والاشرشيا الكولونية	2	2%
العصيات المعوية والمتقلبات	1	1%
الكليبيسيلا والاشرشيا الكولونية	1	1%
المجموع	19	19%

وعند إجراء التحسس على الصادات الحيوية تبين أن العنقوديات المذهبة قد استجابت في غالبيتها على معظم الصادات الحيوية المستخدمة في الدراسة ما عدا البنسلين والأموكسيسيلين والريفامبيسين والتريميتوبريم والسلفاميتوكسازول. ويبين الجدول رقم (7) المضادات الحيوية الأكثر تأثيراً على العنقوديات المذهبة.

الجدول (7) يبين المضادات الحيوية الأكثر تأثيراً على العقنوديات المذهبة.

العامل المسبب			
العنقوديات المذهبة			
النسبة المئوية	عدد العينات المتحسسة		
100%	21	الأموكسيسيلين+حمض الكلافولينيك	المضاد الحيوي المستخدم
95.24%	20	السيفرادين	
95.24%	20	السيفادروكسيل	
95.24%	20	السيفتازيديم	
95.24%	20	الأميكاسين	
85.71%	18	السيبروفلوكساسين	
90.48%	19	الأوفلوكساسين	

أما المقيحات الزرق فقد عثرت في غالبيتها على معظم الصادات الحيوية المستخدمة في الدراسة ما عدا الأميكاسين والسيبروفلوكساسين والأوفلوكساسين والسيفتازيديم. وهذا مبين في الجدول رقم (8).

الجدول (8) يبين المضادات الحيوية الأكثر تأثيراً على المقيحات الزرق.

العامل المسبب			
المقيحات الزرق			
النسبة المئوية	عدد العينات المتحسسة		
100%	11	السيفتازيديم	المضاد الحيوي المستخدم
90.9%	10	الأميكاسين	
100%	11	السيبروفلوكساسين	
100%	11	الأوفلوكساسين	

أما المستدمات النزلية فقد استجابت في غالبيتها على الصادات الحيوية التالية: الأموكسيسيلين مع حمض الكلافولينيك، السيفاكلور، السيفتيرياكسون، الكلورام فينيكول، التريميتوبريم والسلفاميتوكسازول، الكلورام فينيكول، السيبروفلوكساسين، الأوفلوكساسين. وهذا مبين في الجدول رقم (9).

الجدول (9) يبين المضادات الحيوية الأكثر تأثيراً على المستدميات النزلية.

العامل المسبب			
المستدميات النزلية			
النسبة المئوية	عدد العينات المتحسنة		
%100	9	الأموكسيسيلين + حمض الكلافولينيك	المضاد الحيوي المستخدم
%77.78	7	السيفاكلور	
%100	9	السيفترياكسون	
%88.89	8	التريميتوبريم والسلفاميتوكسازول	
%100	9	الكلورام فينيكول	
%88.89	8	السيبروفلوكساسين	
%100	9	الأوفلوكساسين	

وبالنسبة للعقديات الرئوية فقد استجابت في غالبيتها على الصادات الحيوية التالية:
 الأموكسيسيلين، الأموكسيسيلين مع حمض الكلافولينيك، الأزيترومايسين، الكلاريترومايسين، السيفاكلور،
 الكلورام فينيكول، السيفادروكسيل، السيفرادين. وهذا مبين في الجدول رقم (10).

الجدول (10) يبين المضادات الحيوية الأكثر تأثيراً على العقديات الرئوية.

العامل المسبب			
العقديات الرئوية			
النسبة المئوية	عدد العينات المتحسنة		
%100	8	الأموكسيسيلين	المضاد الحيوي المستخدم
%100	8	الأموكسيسيلين+حمض الكلافولينيك	
%100	8	الأزيترومايسين	
%100	8	الكلاريترومايسين	
%100	8	السيفرادين	
%100	8	السيفادروكسيل	
%100	8	السيفاكلور	
%100	8	الكلورام فينيكول	

المناقشة:

شكل التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمّن النسبة الأكبر من العينة المدروسة 44% وهذه النسبة منطقية لكونه نتيجة لأنواع الأخرى في معظم حالاته وخصوصاً التهاب الأذن الوسطى القيحي الحاد .

تركزت أعمار المرضى في فئتين عمريتين رئيسيتين هما فئة المرضى الذين تتجاوز أعمارهم العشرين عاماً ومعظم هؤلاء المرضى يشكو من التهاب أذن وسطى قيحي مزمّن، والفئة الثانية من المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 3-6 سنوات ومعظمهم يشكو من التهاب أذن وسطى إفرازي، وهذا يوجهنا إلى ضرورة الانتباه إلى هذه الفئة العمرية عند إجراء فحوص ماسحة.

كانت الشكوى الرئيسية الغالبة هي السيلان القيحي من الأذن المصابة ويعتبر هذا عاملاً يسهم في الكشف باكراً ما أمكن عن هذه الحديثة الأمراض حيث يشكل السيلان القيحي عرضاً مزعجاً يدفع المريض إلى مراجعة الطبيب .

بالنظر إلى نتائج الزرع شكل الزرع السلبي نسبة 32% من الحالات ويعود سبب ذلك إلى كون معظم حالات التهاب الأذن الوسطى الإفرازي كان الزرع فيها سلبياً حيث شكلت حالات الزرع السلبي نسبة 90% من مجمل حالات التهاب الأذن الوسطى الإفرازي وهذه النسبة أكبر من النسب العالمية ولعل ذلك يعود إلى شيوع المعالجة بالمضادات الحيوية لهذه الحالات مما يؤدي إلى هذه النتيجة.

شكلت العنقوديات المذهبة النسبة الأكبر من الجراثيم التي نتجت عند إجراء الزرع الجرثومي وجميع هذه الحالات تقريباً كانت عند مرضى لديهم التهاب أذن وسطى قيحي مزمّن وهذا يستدعي أن نأخذ بعين الاعتبار هذه الجراثيم عند العلاج .

المراجع:

.....

- [1] ENGLISH, G.1997-Otolaryngology Volume1, revised edition, Lippincott - Raven Puplichers, Newyork.
- [2] BALLENGER, J. 1996 - Otorhinolaryngology, fifteenth edition, USA.
- [3] SCOTT- BROWN. 1997, Otology Volume 3, sixth edition, Bath Press, Bath, London.
- [4] الرستم محمد، إبراهيم مصطفى، العلوني فايز، يوسف يوسف، 1998- أمراض الأنف والأذن والحنجرة وجراحاتها، جامعة تشرين، اللاذقية.
- [5] الحجار أكرم، 1997- أمراض الأذن والأنف والحنجرة والرأس والعنق وجراحاتها، الطبعة الأولى، جامعة دمشق، دمشق .