

بررسی میزان شیوع گلودرد استرپتوکوکی در بالغین بالای ۱۵ سال مراجعه کننده با شکایت گلودرد به درمانگاه بیمارستان فاطمیه سمنان ۷۹-۱۳۷۷

مجتبی ملک* (M.D)، مهناز نیاکان (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان فاطمیه، گروه داخلی

خلاصه

سابقه و هدف: فارنژیت حاد یک سندرم التهابی فارنکس می باشد که توسط میکروارگانیزم های مختلف ایجاد می گردد. بیشتر علل آن ویرال می باشد و از بین علل باکتریال، استرپتوکوک گروه A مهم ترین آنها می باشد. با توجه به تشابه علائم این نوع گلودرد و همین طور عوارض مهم گلودرد استرپتوکوکی، دانستن شیوع آن و شایع ترین علائم در این نوع گلودرد مهم است تا از درمان بی مورد اجتناب شود.

مواد و روش ها: این یک مطالعه مقطعی بر روی ۲۰۰ بیمار بالای ۱۵ سال می باشد که با شکایت گلودرد از اول بهمن ۱۳۷۸ تا آخر اردیبهشت ۱۳۷۹ به درمانگاه بیمارستان فاطمیه سمنان مراجعه کرده اند. جهت تمام بیماران پرسشنامه ای شامل علائم و نشانه های بیمار تکمیل شد و سپس کشت حلق تهیه گردید و در نهایت میزان شیوع گلودرد استرپتوکوکی و حساسیت و ویژگی علائم با کمک آمار توصیفی ارزیابی گردید.

یافته ها: ۵۶٪ مراجعین، زن و ۴۴٪ مرد بودند. میانگین سنی مراجعه کنندگان، ۲۸/۸۲ سال با انحراف معیار ۱۲/۳۹ به دست آمد. در ۷/۵٪ کشت های گرفته شده، استرپتوکوک گروه A رشد کرد. شایع ترین علامت استرپتوکوک گروه A اریتم بود (۷۶/۵٪) و پس از آن به ترتیب ادینوفاژی، میالژی، تب و اگزودا قرار دارند. مجموعه سه علامت تب، اگزودا و لنفادنوپاتی دارای ویژگی ۹۶/۲٪ می باشد.

نتیجه گیری: میزان کشت های مثبت از نظر استرپتوکوک گروه A در مطالعه اخیر، تقریباً معادل جمعیت نرمال می باشد. این مسئله می تواند بیانگر این باشد که احتمالاً درمان آنتی بیوتیکی جهت بیماران مراجعه کننده بالای ۱۵ سال جز در مواردی که سه علامت اگزودا، تب و لنفادنوپاتی وجود دارد فاقد اهمیت بالینی است.

واژه های کلیدی: گلودرد استرپتوکوکی، فارنژیت، بالغین بالای ۱۵ سال، علائم، شیوع

مقدمه

فارنژیت بیشتر در سنین ۱۵-۵ سال دیده می شود و بالای ۱۵ سال شیوع بسیار پائینی دارد [۶، ۱۰]. فارنژیت های باکتریال به خصوص استرپتوکوک با علائمی چون تب، گلودرد شدید، دیسفاژی، ادینوفاژی، قرمزی و ادم شدید فارنکس، هیپرپلازی لنفوئید، هیپرامی تونسیل ها همراه با اگزودای سفید مایل به خاکستری، لنفادنوپاتی قدامی

فارنژیت حاد یک سندرم التهابی فارنکس می باشد که میکروارگانیزم های متعددی در ایجاد آن دخیلند که بیشتر علل آن ویرال می باشند؛ از بین علل باکتریال استرپتوکوک گروه A مهم ترین علت است. در کل، ۱۵٪ علل فارنژیت، استرپتوکوک گروه A می باشد. این نوع

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۳۱-۴۴۴۰۲۲۵، فاکس: ۰۲۳۱-۴۴۴۰۲۲۵، شماره: ۰۲۳۱-۴۴۴۰۲۲۵

شکایت گلودرد به درمانگاه بیمارستان فاطمیه سمنان مراجعه کرده بودند؛ جهت انجام مطالعه انتخاب گردیدند و مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. روش کار. جهت تمام بیماران با شکایت گلودرد، پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک و علائم بالینی شامل گرفتگی صدا، آبریزش بینی، کیپ شدن بینی، سرفه، خلط، درد اسکلتی عضلانی، سردرد، درد شکم، تهوع و استفراغ، لرز و ادینوفاژی تکمیل گردید و سپس بیماران توسط متخصص داخلی از نظر وجود لنفادنوپاتی گردنی، تب، اریتم، آگزودای حلق، ترشح ته حلق (PND) و پتشی در کام، مورد معاینه بالینی دقیق قرار گرفتند و نتایج در پرسشنامه ثبت گردید. پس از این مرحله با استفاده از سوآپ استریل از مخاط حلق نمونه گرفته شد و بر روی محیط آگار خونی (Blood Agar) در دمای 37°C کشت داده شد [۹]. پس از ۲۴ ساعت از کلونی‌هایی که بتاهمولیز ایجاد کرده بودند (شکل ۱) لام رنگ آمیزی گرم تهیه شد؛ در صورت مشاهده کوکسی‌های گرم مثبت در زیر میکروسکوپ، آزمون کاتالاز انجام شد. بر روی نمونه‌های کاتالاز مثبت، آزمون کوآگولاز و تخمیر مانیتول صورت گرفت و باکتری‌های کاتالاز مثبت، استافیلوکوک طلائی گزارش گردید. در باکتری‌های کاتالاز منفی جهت تشخیص استرپتوکوک گروه A از سایر گروه‌ها آزمون حساسیت باسیتراسین انجام شد. باکتری حساس به باسیتراسین، استرپتوکوک گروه A در نظر گرفته شد. در این تحقیق جهت تشخیص سایر میکروارگانیزم‌ها آزمونی صورت نگرفت. روش آماری. پس از آزمایشات فوق‌الذکر؛ اطلاعات جمع‌آوری شده و علائم بالینی با جواب کشت تطبیق داده شد و تست آماری مورد نظر انجام شد.

نتایج

از کل بیماران مراجعه‌کننده بالای ۱۵ سال با شکایت گلودرد در مدت ذکر شده، ۵۶٪ زن و ۴۴٪ مرد بودند. میانگین سنی، ۲۸/۸۳ با انحراف معیار ۱۲/۳۹ محاسبه شد. نتایج کشت گلو در بیماران در شکل ۲ ذکر شده

در دناک گردن [۹] و در کودکان با راش‌های مخملکی [۲] ظاهر می‌یابد؛ این در حالی است که عدم وجود آگزودا و تب احتمال عفونت ویروسی را به حدود ۹۰-۸۰٪ می‌رساند و این عفونت‌های ویرال اغلب با علائمی مثل سرفه و کوریزا همراه است [۵]. اهمیت افتراق دو نوع فوق در اینجاست که فارنژیت‌های ویرال خودمحدود هستند و به درمان آنتی‌بیوتیکی نیاز ندارند اما در فارنژیت‌های استرپتوکوکی با توجه به عوارض خطرناکی مثل گلومرولونفریت پس از استرپتوکوک (PSGN)، تب روماتیسمی حاد و عوارض چرکی مثل لنفادنیت گردنی، آبسه اطراف و خلف لوزه‌ها، سینوزیت، اوتیت مدیا، مننژیت، اندوکاردیت، پنومونی و باکتریی نیازمند درمان آنتی‌بیوتیکی مناسب با پنی‌سیلین‌ها می‌باشد [۶]. روش اصلی جهت افتراق فارنژیت‌های استرپتوکوکی، کشت حلق می‌باشد که با توجه به عدم سهولت دسترسی و گرانی، انجام آن برای تمام بیماران و در همه جا مقدور نیست [۶، ۱۰]. از طرف دیگر مطالعات متعدد بر روی بیماران مبتلا به گلودرد نشان داده است که فارنژیت‌های باکتریال در مقابل سایر علل فارنژیت از شیوع پایین و درحد ۱۰-۵٪ برخوردارند [۱۱] که این میزان نیز مطابق مطالعات انجام شده تقریباً نزدیک به موارد کشت شده استرپتوکوک در حلق افراد سالم است. درصد حاملین سالم استرپتوکوک در حلق در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است [۸] لذا با توجه به واکنش‌های دارویی و خطرات درمان آنتی‌بیوتیکی در ۵٪ بیماران و نقش کلینیکی نامشخص داروها در درمان فارنژیت، لازم به نظر می‌رسد که شیوع دقیق فارنژیت‌های استرپتوکوکی در بیماران بالای ۱۵ سال در سمنان به دست آید و علائم شایع همراه با گلودردهای استرپتوکوکی و حساسیت و ویژگی هر یک از آنها مطالعه گردد.

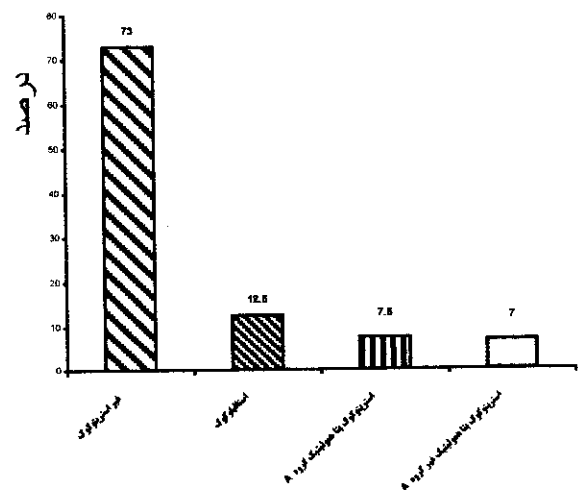
مواد و روش‌ها

افراد مورد مطالعه ۲۰۰ بیمار بالای ۱۵ سال که از اول بهمن ۱۳۷۸ لغایت پایان اردیبهشت ۱۳۷۹ با

جدول ۱. درصد فراوانی علائم بالینی در بیماران با توجه به نتایج کشت گلو

علائم بالینی	استرپتوکوک گروه A	استرپتوکوک غیر گروه A	علائم ویزال و سایر علائم
گرفتگی صدا	-	۲۸/۵	۲۹/۲
ریزیت	۶/۶۲	۵۰	۵۰/۲
سرفه	۶/۶۲	۴۲/۸	۵۳/۱
خلط	۶/۶۲	۱۴/۲	۲۱/۰۵
میالژی	۶۶/۶	۴/۲	۶۴/۹
سردرد	۲۶/۶	۲۱/۴	۲۶/۸
علائم گوارشی	-	۱۴/۲	۷/۰۱
لوز	۶/۶۲	۷/۱	۲۱/۵
ادینوفازی	۷۳/۳	۷۱/۴	۶۷/۲
اگزودا	۵۳/۳	۲۱/۴	۱۰/۵
PND	۱۳/۳	۴۲/۸	۲۸/۶
پنشی	-	۷/۱	۴/۰۹
تب	۶۶/۶	۲۸/۵	۱۷/۵
لنفادنویاتی	۴۰	۷/۱	۷/۰۱
اریتم	۸۰	۲۸/۵	۷۶/۰۲
تب + اگزودا	۴۰	۷/۱	۷/۰۱
تب + اگزودا + لنفادنویاتی	۲۰	۷/۱	۳/۵
تعداد بیماران	۱۵	۱۴	۱۷۱

است. که در آن استرپتوکوک گروه A، ۷/۵٪ موارد را شامل می‌شود. شایع‌ترین علائم مربوط به فارنژیت‌های استرپتوکوکی گروه A و غیرگروه A و نیز سایر فارنژیت‌ها، در جدول ۱ ذکر شده است. همچنان‌که مشاهده می‌شود در مجموع، شایع‌ترین علامت در تمام انواع فارنژیت‌ها، اریتم می‌باشد و مجموع سه علامت تب، اگزودا و لنفادنویاتی در ۲۰٪ بیماران دیده می‌شود که دارای ویژگی معادل ۹۶/۲٪ می‌باشد. مجموع دو علامت تب و اگزودا نیز در ۴۰٪ بیماران با کشت مثبت وجود دارد در حالی که در عفونت غیراسترپتوکوکی؛ تب، اگزودا و لنفادنویاتی در ۵٪ و تب و اگزودا در ۹/۵٪ بیماران دیده می‌شود.



شکل ۱. نتایج کشت گلو در بیماران مراجعه کننده با شکایت گلودرد به کلینیک بیمارستان فاطمیه سمنان.

جدول ۲. میزان حساسیت و ویژگی علائم در گلو درد استرپتوکوکی

علامت بالینی	حساسیت	ویژگی
رینیت	۶/۶۲	۴۹/۷
سرفه	۶/۶۲	۴۷/۰۲
میائزی	۶۶/۶	۳۵/۱۳
ادینوفاژی	۷۳/۳	۳۱/۸۹
اگزودا	۵۳/۳	۸۸/۷
تب	۶۶/۶	۷۶/۲
لنفادنوپاتی	۴۰	۸۹/۸
اریتم	۸۰	۲۳/۷
تب + اگزودا	۴۰	۹۲/۹
تب + اگزودا + لنفادنوپاتی	۲۰	۹۶/۲

ادینوفاژی حساس‌ترین علائم (حساسیت ۸۰٪ و ۷۳/۳٪) بودند که با توجه به ویژگی بسیار پایین دو علامت اریتم حلق و ادینوفاژی، جهت افتراق فرم باکتریال از علل غیر باکتریال، در تصمیم‌گیری جهت درمان فاقد ارزش هستند.

نکته قابل توجه دیگر به دست آمده در این مطالعه، رشد کردن استافیلوکوک طلایی در ۱۲/۵٪ بیماران بود که نگاه به این ارگانیزم به عنوان عامل پاتوژن در فارنژیت‌ها نیاز به بررسی و تحقیق بیشتر دارد و احتمال دارد درصدی از موارد مقاوم به پنی‌سیلین، مربوط به همین موارد باشد [۲،۹]. همان‌گونه که مشاهده شد؛ شیوع استرپتوکوک در سنین بالای ۱۵ سال بسیار پایین و در حد شیوع حاملین سالم و بدون علامت استرپتوکوک در جامعه می‌باشد لذا در مراکزی که امکان تهیه کشت حلق به هر علت وجود ندارند توجه به علائم با ویژگی و حساسیت بالا جهت تشخیص و درمان بیماری حائز اهمیت است و با توجه به عوارض و هزینه‌های درمان لازم است از تجویز بی‌مورد آنتی‌بیوتیک‌ها خودداری شود.

تشکر و قدردانی

از آقایان دکتر راهب قربانی و دکتر افشین مرادی و از تمام پرسنل محترم اورژانس و آزمایشگاه بیمارستان فاطمیه که در اجرای این طرح همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ۱- جلالی، م.، عموزاده، آ.، بررسی شیوع گلودرد استرپتوکوکی در کودکان ۱۲-۳ ساله مراجعه کننده با شکایت گلودرد به بیمارستان امیرالمؤمنین سمنان، پایان نامه دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۷۸
- ۲- شولر، د.، شلونینگ، آ.، اتولارنگولوژی: جراحی سر و گردن دیویس و ساندروز، مترجم: قاضی جهانی، ب.، چاپ دوم، اشارت، ۱۳۷۵، ۱۹۳-۱۹۰

بحث

چنانکه ذکر شد در مطالعه حاضر، در ۷/۵٪ (با فاصله اطمینان ۹۵٪، ۱۱/۲٪ - ۳/۸٪) بیماران مبتلا به گلودرد عامل فارنژیت، استرپتوکوک گروه A بود که تقریباً با مطالعات مشابه [۱۱،۷] یکسان است و اختلاف معنی داری ندارد اما نکته مهم این است که این نسبت با نسبت به دست آمده از کشت گلوئی افراد سالم (ناقلین سالم) اختلاف معنی داری ندارد که نشان دهنده این است که علت درصدی از گلودردها در بیماران ما، با وجود کشت مثبت از نظر استرپتوکوک چیز دیگری بوده است.

در مطالعه حاضر اریتم، تب، ادینوفاژی و اگزودا شیوع بیشتری دارد که آماری مشابه مطالعات قبل را نشان می‌دهد [۷،۶،۳]. مجموعه تب، اگزودا و لنفادنوپاتی ویژگی ۹۶/۲٪ و حساسیت ۲۰٪ نشان می‌دهد که در حضور ۳ علامت فوق احتمال اینکه فارنژیت، استرپتوکوکی باشد زیاد است. این مقادیر در مطالعات دیگر ۹۱/۶٪ و ۲۳/۱٪ محاسبه شده است [۱] که این خود مؤید تأکید سازمان جهانی بهداشت (WHO) بر این سه علامت جهت شروع درمان است. در مطالعه اخیر اگزودا و لنفادنوپاتی اختصاصی‌ترین (اختصاصیت ۸۸/۷٪ و ۸۹/۸٪) و اریتم حلق و

- correlation with acute angina in general medicine, *Press. Med.*, 27 (1998) 1134-1137.
- [8] Gunnarsson, R.K., Holm, S.E. and Soderstrom, M., Prevalence of beta hemolytic streptococcus in throat; specimens from healthy children and adult. *Scand. J. Prim. Health Care*, 12 (1997) 149-155.
- [9] Mandell, G., Bennett, J. and Dolin, R., Principles and practice of infectious diseases, 4th Edition, Living Stone, New York, United States, 1995, pp:1811-26
- [10] Schlager, T.A., Hayden G.A., Woods W.A., Dudley S.M. and Hendley J.O., Optical immunoassay for rapid detection of group A beta hemolytic streptococci, Should culture be replaced? *Arch. Pediatric Adolesc. Med.*, 150 (1996) 245-248.
- [11] Wolter, J.M., Managment of a sore throat. Antibiotic are no longer appropriate, *Aust. Fam. Physician*, 27 (1998) 279-281.
- [3] Ballenger, J., Snow, J.B., Otorhinolaryngology: head and neck surgery Rew, 15th Edition, Williams & Wilkins, 1996, pp:72-77.
- [4] BarDayan, Y. and Shemmer, J., Foodborn and airborne streptococcal pharyngitis, A clinical comparison, *Infection*, 25 (1997) 12-15.
- [5] Baran, E.J. and Finegold, S.M., Baily and Scott's diagnostic microbiology, 5th Edition, Mosby, International 1990, pp: 333-350
- [6] Braunwald, E., Fauci, A.S., Kasper, D.L., Hauser, S.L., Longo, D.L., Jameson J.L., Harrison's principles of internal medicine. 14th Edition, McGraw-Hill Book Comp., International, 1998, pp:885-890
- [7] Cohen, R., de Gouvello A., Levy, C., de La Rocque, F., Boucherat, M., Portier, H., Utilization of rapid diagnostic test for group A streptococcus and bacteriologic and clinical