

## فراوانی کلامیدیا تراکوماتیس در بیماران مبتلا به ورم ملتحمه بهاره

دکتر محمد رضا روحانی\* دکتر فرزانه قاسم زاده\*

### چکیده

در این بررسی به منظور تعیین ارتباط ورم ملتحمه بهاره (VKC) با میزان آلودگی به کلامیدیا تراکوماتیس ابتدا به روش غیر احتمالی آسان تعداد ۲۰۰ نفر از مراجعین به مرکز چشم پزشکی الزهراء زاهدان انتخاب شدند. تعداد یکصد نفر بعنوان مورد از افراد با تشخیص کلینیکی ورم ملتحمه بهاره و یکصد نفر نیز بعنوان شاهد افرادی بودند که بعلت اختلالات انکساری مراجعه کرده بودند. در کلیه افراد گروه مورد و شاهد از هر دو چشم اسمیر تهیه و به روش ایمونوفلورسنت مستقیم (DIF) مورد آزمایش قرار گرفت. افراد هر دو گروه سنی در محدوده سنی ۵ تا ۲۵ سال بودند. میزان آلودگی کلامیدیا در گروه مورد چهار نفر (۴٪) و در گروه شاهد یک نفر (۱٪) بود. از ۵ مورد آلودگی ۴ نفر دختر و یک نفر پسر بودند. ۴ نفر در گروه سنی ۱۰ تا ۱۵ سال و یک نفر در گروه سنی ۵ تا ۱۰ سال بود. در این مطالعه میزان آلودگی چشمی افراد مبتلا به ورم ملتحمه بهاره با کلامیدیا تراکوماتیس در مقایسه با سایر مراجعین اختلاف معنی داری نداشت. با اینحال از نظر بالینی همراهی آلودگی و ورم ملتحمه بایستی مورد توجه قرار گیرد. (مجله طبیب شرق، سال سوم، شماره ۱، بهار ۸۰، ص ۳۵ تا ۳۸)

**کل واژه‌ها:** کلامیدیا تراکوماتیس، ورم ملتحمه بهاره، ایمونوفلورسانس مستقیم

### مقدمه

می‌شود. خارش علامت بالینی اصلی بیماری است، بطوریکه در جنوب شرقی ایران و در منطقه جغرافیایی مورد مطالعه فقدان آن تشخیص بیماری ورم ملتحمه بهاره را زیر سؤال می‌برد. از علائم بالینی دیگر، اشک‌ریزش و ترس از نور است. (۲،۳) ورم ملتحمه بهاره بصورت‌های پلکی، لیمبال و مخلوط دیده می‌شود و از نشانه‌هایی که در معاینه بیماران می‌توان یافت واکنش پاپیلاری ملتحمه تارسال فوقانی<sup>(۱)</sup>، پانوس قرنیه، خراشیدگی‌های نقطه‌ای قسمت فوقانی و مرکزی قرنیه و زخم‌های اپی‌تلیال غیر عفونی<sup>(۴)</sup> با استرومای کدر را می‌توان نام برد. (۳) تراخم از بیماری‌های عفونی چشم است که از حدود ۳۰۰۰ سال قبل شناخته شده است. حدود ۷۰۰ میلیون نفر در دنیا به آن مبتلا بوده که ۲۰۰ میلیون نفر از آنها نابینا می‌باشند.

ورم ملتحمه بهاره یک بیماری مزمن و دو طرفه ملتحمه است و اشخاصی که زمینه اتوپیک دارند مستعد این بیماری هستند. (۱-۳) تعریف و تاریخچه دقیق این بیماری در سال ۱۹۸۸ منتشر شد. (۲،۳) این بیماری معمولاً قبل از سن ۱۰ سالگی شروع می‌شود و مدت ۲ تا ۱۰ سال طول می‌کشد و گاهی سیر ۲۴ ساله دارد. (۲) قبل از بلوغ نسبت ابتلاء در جنس مذکر دو برابر جنس مؤنث است و دو سوم بیماران با ورم ملتحمه بهاره، سابقه فامیلی اتوپیک، رینیت آلرژیک، آسم برونشیال، اگزما و آلرژی محیطی دارند. (۳) ولی تاکنون عامل اتیولوژیک اصلی ورنال پیدا نشده است. عارضه بیشتر در مناطق با آب و هوای گرم، آسیای میانه و مدیترانه و آمریکای جنوبی اتفاق می‌افتد. گاهی فصلی و در بعضی مناطق در تمام طول سال مشاهده

\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه چشم پزشکی

گروه شاهد نیز ۱۰۰ نفر بودند و از بین مراجعینی که بدلیل عیوب انکساری مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. این افراد مبتلا به ورم بهاره نبودند. گروه شاهد و مورد از نظر محدوده سنی همسان (۲۵ تا ۶ ساله) بودند. محدودیت جنسی در این مطالعه وجود نداشت. در طول ۲ ماه قبل از مطالعه هیچکدام از افراد از آنتی بیوتیک عمومی استفاده نکرده بودند. نهایتاً پس از انتخاب افراد مورد و شاهد از تمامی ۲۰۰ نفر توسط فرد مجرب اسمیر ملتحمه از هر دو چشم روی لام مخصوص ایمونوفلورسنت مستقیم تهیه شده و پس از خشک شدن و فیکس کردن نمونه‌ها توسط یک نفر مجرب که اطلاعی از گروه مربوطه لام مورد آزمایش نداشت به روش ایمونوفلورسنت مستقیم مورد آزمایش قرار گرفت و موارد مثبت و منفی ثبت گردید.

### نتایج

در گروه بیماران مبتلا به ورم ملتحمه بهاره (مورد) از ۱۰۰ نفر ۵۷ نفر مذکر و ۴۳ نفر مؤنث بودند. تمام این افراد از علائم بالینی خارش چشم‌ها شاکی بودند ۸۳ درصد قرمزی چشم، ۶۴ درصد تاری دید و ۴۵ درصد عیب انکساری داشتند. در این گروه ۳۸ درصد سابقه خارش چشمها و بیماری تقریباً مشابه را در خانواده خود بعنوان سابقه ذکر کردند. در گروه شاهد که ۱۰۰ نفر بودند، ۶۰ نفر مذکر و ۴۰ نفر مؤنث بودند. ۷ نفر از نظر علائم بالینی چشمی این گروه نیز دقیقاً بررسی شدند که ۱۵ درصد از خارش چشم‌ها شاکی بودند. ۱۰ درصد قرمزی چشم داشتند. ۹۱ درصد آنها تاری دید و ۸۰ درصد عیب انکساری داشتند. ۲۴ درصد سابقه فامیلی عیوب انکساری در افراد خانواده داشتند. در خانواده ۱۵ درصد افراد گروه شاهد شکایت از خارش چشم‌ها وجود داشت. اطلاعات مربوطه در نمودار یک نمایش داده شده است. از ۱۰۰ نفر گروه بیمار ۴ نفر آلودگی چشمی کلامیدیا تراکوماتیس داشتند که ۳ نفر دختر و یک نفر پسر بودند و از نظر توزیع سنی در گروه مورد ۳ نفر در گروه سنی

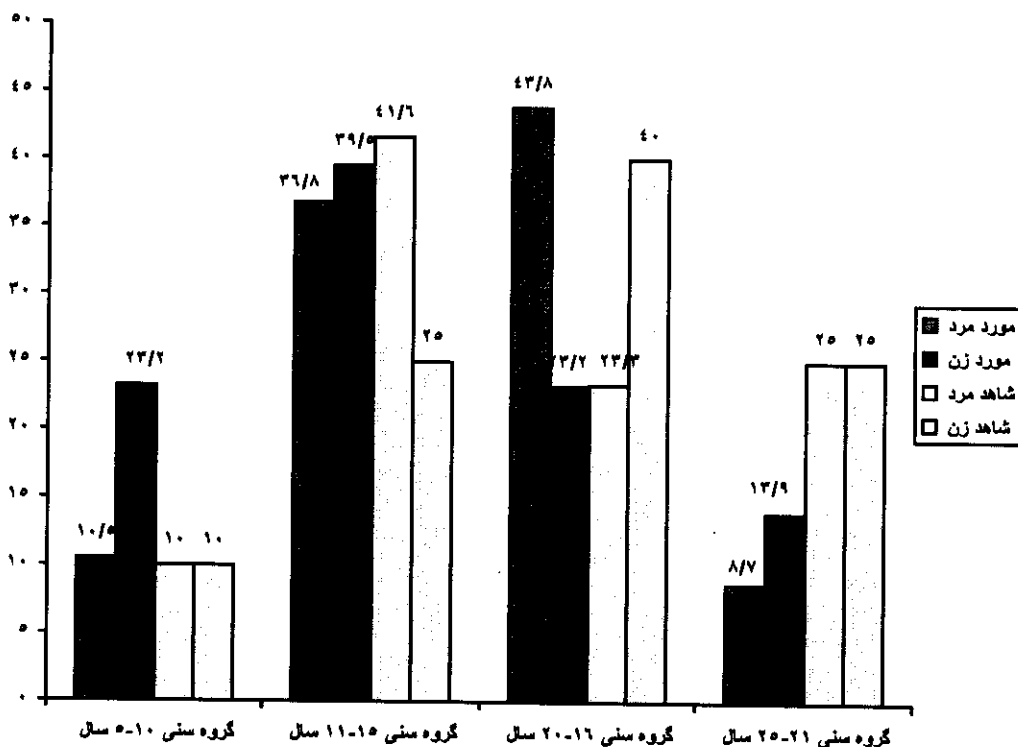
این بیماری مهمترین علت قابل پیشگیری نابینایی در دنیا است. (۲۶)

در جنوب شرقی ایران و در منطقه جغرافیایی مورد مطالعه بدلیل شرایط آب و هوایی گرم و خشک، ورم ملتحمه بهاره از شیوع بالایی برخوردار است. همچنین در معاینه بالینی این افراد در خیلی از موارد علاوه بر واکنش پایلاری، فولیکول در ملتحمه تار سال فوقانی مشاهده می‌شود. اما فولیکول جزو علائم ورم ملتحمه بهاره نیست و به علت خارش چشم‌ها که تقریباً در تمام بیماران وجود دارد، احتمال انتقال عفونتهای مختلف از طریق دستهای آلوده بالاست. در مطالعاتی که انجام شده در کونژنکتیویت‌های آلرژیک ردپایی از عوامل عفونی مختلف باکتریائی، ویرال و قارچی پیدا شده است. مطالعه حاضر آلودگی چشمی کلامیدیا تراکوماتیس در بیماران مبتلا به ورم ملتحمه بهاره را مورد بررسی قرار داده است. آزمایش ایمونوفلورسنت یکی از روشهای ساده و تقریباً حساس ایمونولوژیکی است که برای بررسی کیفی و یانیمه کیفی و در تعیین وجود شاخصهای آنتی ژنیک خاص در سطح سلولهای مختلف و برای تعیین وجود آنتی بادیهای اختصاصی علیه آنتی ژنهای سلولی استفاده می‌شود. روش ایمونوفلورسنت مستقیم به دلیل حساسیت ۸۰ درصد که مثل کشت اختصاصی است انتخاب شد و روش اختصاصی خوبی برای تشخیص کلامیدیا می‌باشد. (۳)

### روش کار

این مطالعه به مدت چهار ماه در مرکز چشم پزشکی الزهراء زاهدان انجام شده است. طی این مدت افراد جامعه مورد مطالعه با نمونه‌گیری غیر احتمالی ساده انتخاب شدند. بدین ترتیب که ۱۰۰ نفر از افرادی که بدلیل مشکل چشمی مراجعه نموده و در معاینه نشانه‌های ورم ملتحمه را داشتند در گروه بیمار (مورد) قرار گرفتند. در این رابطه معاینه افراد توسط اسلیت لامپ و تشخیص بیماری بر مبنای شواهد بالینی توسط متخصص چشم صورت گرفت.

۱۵-۱۰ سال و یک نفر در گروه سنی ۶ تا ۱۰ سال بود تنها فرد آلوده گروه شاهد یک دختر ۱۲ ساله بود.



نمودار ۱: توزیع فراوانی کلامیدیا در گروههای مورد بررسی بر حسب سن و جنس

### بحث

بیماران به اثبات رسیده است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۲ انجام شده کولونیزاسیون استافیلوکوک طلایی در پلک بیماران اتویک مشاهده شد.<sup>(۷)</sup> همچنین نتایج مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۰ روی ۱۵۶ بیمار مبتلا به زخم قرنیه قارچی صورت گرفت نشان داد که ۲۶/۳ درصد آنها آلرژی داشتند.<sup>(۸)</sup> مطالعه صورت گرفته در سال ۱۹۹۴ نشان داد که از ۳۰ نفر بیمار مبتلا به کونژکتیویت آلرژیک ۲۳ درصد و از ۲۰ نفر گروه کنترل ۵ درصد آلودگی به ویروس سینسیشیال تنفسی داشتند.<sup>(۵)</sup>

در این مطالعه تعداد موارد آلودگی کلامیدیا تراکوماتیس در گروه بیمار نسبت به گروه شاهد حدود ۴ برابر بود ولی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. تاکنون هیچ مطالعه‌ای در مورد میزان آلودگی کلامیدیا تراکوماتیس در بیماران ورم ملتحمه بهاره در دنیا و ایران انجام نشده است ولی در بیماران ورنال و کونژکتیوئیت‌های آلرژیک در مطالعات متعدد آلودگی باکتریائی، ویرال و قارچی در این

شایع مناطق گرمسیری شناسایی و با درمان آن سیر طولانی مدت بیماری را کوتاه کرد و از درمان‌های اضافی و طولانی مدت که خود عوارض بعدی را بدنبال دارند، کاسته شود.

### سپاسگزاری

از مدیریت و پرسنل محترم پژوهش که کمال همکاری را در رابطه با اجرای این طرح داشته‌اند بدینوسیله تقدیر بعمل می‌آید.

با توجه به اینکه عوامل عفونی در کونژنکثیوئیت‌های آلرژیک دیده شده است و در معاینه بیماران ورم ملتحمه گاهی واکنش فولیکولار ملتحمه تارسال فوقانی را مشاهده می‌کنیم و بدلیل خارش زیاد چشم‌ها احتمال انتقال عفونت توسط دست‌ها به چشم وجود دارد با وجودی که رابطه آماری معنی داری در این مطالعه بین آلودگی چشمی کلامیدیا و بیماری ورنال وجود نداشت اما توصیه می‌شود مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد. شاید عامل عفونی ایجاد کننده یا تشدید کننده‌ای در این بیماری

### References

### منابع

- 1-AK Pek ET, et al. A randomized trial of low - dose topical mitomycin - c in the treatment of severe vernal keratoconjunctivitis. *Ophthalmology* 2000;107:263-9.
- 2-Kruchmer J, et al. *Corneal & External Disease- clinical - diagnosis and management*. St.louis: Mosby Co.; 1997. Volume 2.p.811-3.
- 3-Kaufman H. *The corena diseases*. Second ed. Boston:Bufferworth.P.552-57.
- 4-Conjunctiva. In: *American academy of ophtalmology. Basic&clinical sciences course. section 8, American academy of ophtalmology*;1998-9.p.194-7.
- 5-Fujishima H, et al. Respiratory syncytial virus and allergic conjunctivitis. *Keio J med* 1994;43:201-5.
- 6-Grymson M. *Disease of the corena* .3rd ed. St. loise: Mosby Co.; 1991.p.445-52
- 7-Tuft SJ, et al. Role of staphylococcus aureus in chronic allergic conjunctivitis. *Ophthalmology* 1992; 99: 180-4.
- 8-Vaj payee RB, et al. Ocular atopy and mycotic keratitis. *Ann ophthalmol* 1990 ; 22: 369-72.