

# أخماج الملتويات

د. وحيد رجب بك 01

24/04/2016

RB Medicine

الباطنة الخمجية | Infectology

👉 السلام عليكم ورحمة الله 👈

انطلاقة نشيطة مع أول محاضرات الدكتور وحيد في مادتنا الممتعة، موضوع خفيف وبسيط يسره الله عليكم ^\_^

## مخطط المحاضرة

- السفلس .. مراحلہ وتشخيصه.
- الحمى الراجعة، داء لايم.
- داء فايل .. ماهيته ومعالجته



## الملتويات Spirochetes

هي عصيات سلبية الغرام، حلزونية مرنة، تتضمن:

البريميات Leptospira	البورليات Borrelia	اللوبيات Treponema	الجنس:
داء فايل	الحمى الراجعة، داء لايم	السفلس	مما تسببه :

## أولاً: اللوبيات

هي مجموعة من الجراثيم تحدث مجموعة من الأمراض المتشابهة من حيث الأطوار مثل داء لايم والحمى الراجعة، وتكاد تكون متشابهة بالعلاج أيضاً حيث يستفيد كل المرضى من البنسلين والتتراسيكلين، ويمكن أن نلجأ لاستخدام السيفالوسبورينات أحياناً.

Al Kamal



## السفلس<sup>1</sup>

▲ **المسبب:** اللولبية الشاحبة<sup>2</sup> Treponema pallidum، وسميت بهذا الاسم لأنها تظهر شاحبة تحت المجهر، هي جراثيم هشة جداً ولا تتلون بأي ملون (سليبي التلوين).

▲ **طرق العدوى:** نفس طريقة انتقال الإيدز

- ① عن طريق الممارسة الجنسية، ويختلف مكان القرحة حسب طريقة الممارسة (الأشبيع).
- ② يمكن أن تحدث عن طريق نقل دم مجرثم وغير مدروس.
- ③ أو عن طريق المشيمة بعد الشهر الرابع أو الخامس. دورة

← الجرثوم لا يوجد باللعاب. أرشيف

← من الممكن أن ينتقل من الحيوانات نتيجة ممارسة جنسية شاذة لكن ذلك نادر. أرشيف

▲ **مستودعها:** المستودع الوحيد هو الإنسان.



▲ **مدة الحضانة:** تبلغ المدة الفاصلة بين حدوث العدوى وظهور الآفة الأولية 3 أسابيع وسطياً (تتراوح من 10 إلى 90 يوماً).

▲ **التشريح المرضي:3**

تتطور الآفة عادة في مكان التلقيح البدئي (عادة يكون هناك خدش تدخل من خلاله الجرثومة هـ<sup>3</sup>)، ويؤدي التشريح المرضي للآفة الأولية أو القرحة Chancre وجود التهاب باطن الشريان الساد (مميز للسفلس)، والتهاب ما حول الشريان، إلى جانب وجود البالعات واللمفاويات.



**يمر السفلس غير المعالج بأربعة مراحل:**

- i. السفلس الأولي (القرحة).
  - ii. السفلس الثانوي (مرحلة الطفح المعمم: الوردية الإفرنجية).
  - iii. السفلس الخافي (فترة كمون قد يتخللها نكس للطور الثاني).
  - iv. السفلس الثالثي - المتأخر (السفلس العصبي).
- ← أي لدينا نقطة دخول ثم إصابة أولية ثم ثانوية وتكون الثالثة بعد فترة طويلة.

1 السفلس غير موجود في سوريا، لكن يتواجد لدى العمالة القادمة من الفلبين وسيرلانكا لذلك يجب أن يكون لدينا دراية به.

2 يوجد أنواع أخرى : لولبية رقيقة (الداء العليقي ) ، لولبية متوطنة (داء البجل)، بقعية (داء بيتا).

3 إذا أجريت الخزعة بشكل عرضي لأننا لا نجري الخزعة عادةً.

## 7. السّفلس الأولي :

- بعد حضانة 3 أسابيع يظهر القرحة **Chancre** الذي يعد أول تظاهرات السّفلس.
- ↪ يظهر القرحة في مكان التلقيح البدني، ويكون عادة على حشفة القضيب لدى الذكور، والمهبل و عنق الرحم لدى الإناث، ونادراً ما يتوضع في المحيط بمنطقة الأشفاق.
- ↪ ويتوضع بـ 10% من الحالات خارج المنطقة التناسلية.

• يكون القرحة<sup>4</sup>:

- ✓ غير مؤلم. (لذلك قد لا يلاحظها المريض ولا ينتبه لها).
- ✓ صلباً.
- ✓ وحيداً.
- ✓ تكون معدية بشدة.
- ✓ يترافق باعتلال غير ممض في العقد اللمفية الناحية (ضخامة).

يشفى القرحة سواء عولج المريض أم لم يعالج خلال 3-12 أسبوعاً، وذلك لأن الإصابة سوف تدخل بالمرحلة الثانية للمرض، وهناك نسبة 10-15% يبقى فيها لمدة أطول.

## 2. السّفلس (الثانوي) :

- يحدث خلال العامين التاليين للإصابة بالسّفلس الأولي غير المعالج (بعد 6-8 أسابيع من شفاء القرحة عادةً) في ثلث الحالات.



## • يتظاهر بـ:

1. طفح ثانوي منتشر بكامل الجسم خاصةً بالجذع، ويشمل الرّاحتين والأخمصين، مفرط التّصبغ (أسود قليلاً) وقد يكون هذا الطفح بقعياً أو حطاطياً<sup>5</sup>.
2. الأورام اللّحمية المسطحة (القنبيطية) في الصورة

**Condylomata Lata**: وهي آفات ثؤلولية نازة متلاقية

غير مؤلمة توجد في مناطق الجلد الرطبة (حول فتحة الشرج خاصة عند Homosexual "المثليين الجنسيين").

4 عكس القريح في عضية دوكري الذي يكون مؤلم ومتقرح و ناز.

5 هذا الطفح ليس مميزاً للسّفلس، فقد يشاهد مثله في الإيدز أو بشكل تحسسي بعد تناول دواء كالسلفا، فالتمييز قائم على الاستجواب بالدرجة الأولى ووجود القرحة سابقاً.

3. تساقط شعر.

4. اعتلال عقد لمفاوية معمم.<sup>6</sup>

5. تظاهرات بنوية كالذّعث والتهاب الحلق والصداع والحمى والقهم ونقص الوزن.

نلاحظ أن للسّفلس الثانوي نفس الصّورة السريرية لـ HIV لذلك يجب الانتباه لمعرفة المرض ووضع العلاج المناسب.

تتطور ثلث الحالات غير المعالجة من السّفلس الثانوي إلى السّفلس الخافي الذي يتباين في فترة كمونه من بضعة سنوات إلى 25 سنة قبل ملاحظة تظاهرات السّفلس الثالثي.

### 3. السّفلس (الثالثي) : ويشمل ..

✓ السّفلس العصبي العرضي وغير العرضي.

✓ التّابس الظّهري (اضطراب بالحس العميق): يصيب الحبل الخلفي، فيمشي المريض مشية عسكرية، حيث لا يستطيع تقدير بُعد قدمه عن الأرض، كما يصيب الجذور الخلفية فيتظاهر بألم طاعن في الجذع والقدمين.

← الآن لم تعد ترى هذه الحالة بسوريا بسبب السفلس، وإنما نراها في تلك الناتجة عن الإصابات العصبية الحقيقية، فلا يوجد سفلس بسوريا.

✓ السّفلس القلبي الوعائي (أمهات دم أبهرية، الدسامات).

✓ التهاب العينية السّفلسي: ويصيب القميص الوعائي<sup>7</sup>.

✓ السّفلس المتأخر الحميد الذي يتظاهر بأفات صمغية (gumma bears-gummata) في الجلد والأغشية المخاطية والمفاصل والعظام والرئة والكبد، قد يحدث انهدام بالأنف. وهو من التاريخ لم يعد يوجد حالياً



6 عندما نشاهد اعتلال عقد لمفاوية معمم يجب أن نفكر بالإيدز والسفلس الثانوي.

7 عند انتقال السفلس من الأم للوليد تحدث الإصابة العينية بالقميص الوعائي لعين الوليد.

## السفلس الخلقي:

❖ وهو نوعان:

- 1 **سفلس خلقي باكراً:** يحدث حتى نهاية السنة الثانية من العمر.
- 2 **سفلس خلقي متأخراً:** يشاهد بعد الثانية من العمر، وتكون تظاهراته عصبية في المقام

الأول، وإلى جانب ذلك تشاهد تشوهات عظمية:

- ◆ كانهخفاض الجسر الأنفي (الأنف السرجي).
- ◆ وتطور الفك السفلي غير الطبيعي.
- ◆ وبروز عظام الجبهة (الجبهة الأولمبية).
- ◆ والتقوس الظنبوبي الأمامي (نصلة السيف).
- ◆ وقد يحدث موه (انصباب) غير مؤلم في مفاصلين متناظرين
- ◆ لا سيما الركبتين يسمى **مفصل كلاتون** Clutton's joint.
- ◆ وتحدث تشوهات في الأسنان فتغدو القواطع مثلثة وضيقة
- ◆ الحواف تسمى **قواطع هتشنسون** Hutchinson's Incisors.

## تشخيص السفلس :

▲ يُثبت تشخيص السفلس الأولي أو الثانوي:

1. بفحص المحضرات **بالمجهر ذي الساحة المظلمة**، أو بمجهر متباين الأطوار.
2. بتحرّي **الأضداد المتألقة الملونة** لنضحات من الآفات أو رشقات من العقد اللمفية قبل تناول المضادات الحيوية.

3. الاختبارات المصلية:<sup>8</sup>

- ▲ **الاختبارات الغير نوعية /الاولوية:** (وهي التي تجرى أولاً لرخص ثمنها كاختبار مسح) وأهمها اختبار مختبر بحوث الأمراض المنقولة جنسياً **VDRL**<sup>9</sup>، ومن الاختبارات غير النوعية أيضاً اختبار الراجنة البلازمية السريعة (RPT (Rapid plasma Ragin test).
- ▲ **الاختبارات النوعية المؤكدة – الولوجية:** (تجرى لتأكيد التشخيص في حال إيجابية الاختبارات غير النوعية، وهي غالية الثمن).

8 سؤال دورة

9 Venereal disease research laboratory test تعكس عيارات الاختبارات الولوجية فعالية المرض؛ فتبلغ أرقاماً مرتفعة في الخمج البدني أو المعاد، وتنخفض بعد تطبيق المعالجة الملائمة.

### ← هذه الاختبارات (النوعية) هي :

- اختبار التراص الدموي للولبية الشاحبة TPHA (Treponemal hemagglutination test) وهو يحدد فيما اذا كان المريض مصاب أم غير مصاب.
- اختبار استيقاف اللولبية الشاحبة TPI (Treponema pallidum immobilization test).
- اختبار امتصاص ضد اللولبيات التآلقي (fluorescent treponemal antibody absorption) FTA-ABS test
- اختبار التراص الدموي المكروي للولبيات الشاحبة (microhemagglutin assay for antibody to treponema palladium) MHA-TP

اختبار TPHA يحدد حدوث الإصابة من عدمه، أما اختبار TPI فهو من يدل على حدوث إصابة فعالة عبر إعطاء معيار رقمي يعكس درجة الإصابة.

### دلالات الاختبارات:

- تكون الاختبارات المصلية سلبية في الطور الأول عند وجود القرحة عادةً.
- تبقى الاختبارات اللولبية إيجابية في الحياة بعد الخمج البدئي سواء طبقت معالجة ناجحة أم لم تطبق، وهي لا تعكس فعالية المرض بل الإصابة به فقط.
- في حين تعكس عيارات الاختبارات اللولبية فعالية المرض، فتبلغ أرقاماً مرتفعة في الخمج البدئي أو المعاد، وتنخفض بعد تطبيق المعالجة الملائمة.
- يفضل أخذ العينات من المصل لدى الولدان على أخذها من دم الحبل السري. كتاب

### معالجة السفلس: 10

#### ★ الدواء المختار البنزاتين بنسلين Benzathine Penicillin.

← بجرعة عضلية وحيدة مقدارها 2.4 مليون وحدة ، والبديل لدى المتحسسين للبنسلين إعطاء الدوكسيسيكين (مفضل) فمويًا بجرعة 100 ملغ مرتين يومياً لأسبوعين.<sup>11</sup>

عند إعطاء التتراسكلين (لا يعطى للأطفال) يجب تجنب تناول الحليب معه، وينصح بتناول لقمة طعامية كبيرة قبل وبعد تناول الدواء ثم شرب كأس ماء كبيرة، وذلك لتجنب حدوث تخريش الوصل المعدي المريئي (التهاب أسفل المري). أرشيف

★ تعالج الثآليل القنبطية بالتبريد بالآزوت السائل أو بالبودوفيلين.

10 لها جدار خلوي لذا نستخدم في علاجها صادات تؤثر في الجدار الخلوي كالبنسلين والسفالوسبورينات.  
11 الجرعات وطرق الإعطاء ليست للحفاظ عموماً، وليس من المعيب أن تعود كطبيب لدليل الجرعات قبل وصف الأدوية.

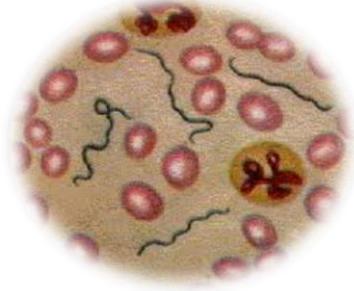
■ يجب الانتباه لاحتمال حدوث تفاعل هيركسهايمر<sup>12</sup> Herxheimer reaction في بداية العلاج: وهو تفاعل تحسسي ناجم عن انحلال الجراثيم أثناء المعالجة (ويعالج بالكورتيزون) ، يشاهد بالعديد من الأمراض وليس فقط بالسفلس.



## ثانياً: البورليات

### A. الحمى الراجعة Relapsing Fever

✧ **المسبب:** البورلية الراجعة *Borrelia (B) recurrentis* التي تنتقل إلى الإنسان بوساطة الحشرات مفصليّة الأرجل .. وهو مرض خمجي حاد.



### ✧ أشكال الحمى الراجعة:

- ① الشكل البوائي (القلمي) .
- ② الشكل المستوطن (القرادي). الفرق بينهما بالمعالجة.

### ✧ العدوى والانتقال:

- ♣ ينتقل الشكل البوائي القلمي للحمى الراجعة بوساطة قمل الجسد وقمل الرأس.
- ♣ القوارض البرية مثل الفئران والجرذان واليرابيع<sup>13</sup> والعرسة (ابن عرس)، وسنجاب الأرض والحيوانات الأهلية (الخيول والأبقار والخنزير) مستودعات إضافية للعامل الممرض.
- ♣ انتقال الحمى الراجعة من شخص إلى آخر أمر نادر الحدوث.<sup>14</sup>

لا يحدث خمج الإنسان بالبورلية الراجعة عبر لدغ القمل المصاب، بل بسبب تأذي القمل أو هرسه، مما يؤدي إلى خروج السائل الدّموي اللّمفاوي للحشرة المخموجة الغني بالبورليات القادرة على اختراق الجلد، كذلك يعدّ روث القمل المصاب خطراً وبائياً هاماً؛ خاصة إذا ما تأذى الجلد بالحك.

### ✧ الحضانة:

⌚ دور الحضانة 5- 8 أيام (قصيرة).

<sup>12</sup> نشاهد نفس الارتكاس في علاج المستخفيات والإصابة الكيسية بالشريطيات في الدماغ.

<sup>13</sup> اليربوع: نوع من القوارض وبالعامية يسمى "اليربوع".

<sup>14</sup> تذكروا واربطوا ☺ .. الداء الآخر الذي ينذر انتقاله من شخص لآخر بشكل مباشر هو البروسيلة المسببة للحمى المالطية.

## المظاهر السريرية:

(1) يبدأ المرض فجأة بحمى تصل حتى (39-41 م) مترافقة مع عرواءات.<sup>15</sup>  
 يستمر الترفع الحروري 5-7 أيام بالحمى الراجعة الوبائية، و 3-4 أيام في حالات الحمى الراجعة المستوطنة، تليها عدة أيام تنخفض فيها درجة حرارة المريض ثم تعاود الحمى من جديد، لكن المدة الكاملة للمرض أطول في المنقول بالقراد.

(2) يمكن جس ضخامة الطحال والكبد بدءاً من اليوم الثاني للمرض.

(3) وسن Lethargy.

(4) احمرار في الملتحمتين.

(5) قد تتلون الصلبتان بالأصفر.

(6) علامات التهاب للنزف: الرعاف والحبر<sup>16</sup> Petechiae

والكدمات الجلدية (من الممكن أن يكون ما سبق ناجم عن الإصابة الكبدية).



■ قد تجهض الحوامل المصابات بالحمى الراجعة.

■ يحدث الشفاء العفوي في 50% من الحالات بعد عدة هجمات للمرض في الحالات غير

المختلطة، وفي 50% تتطور إلى الشكل التالي.

■ الوفيات قد تصل إلى 50% في الحالات غير المعالجة.

## التشخيص:

يرتفع تعداد الكريات البيض أثناء الترفع الحروري ليصل إلى (15000-30000 كرية بيضاء/مم<sup>3</sup>)، كذلك ترتفع سرعة التثفل وال CRP.

قد تحدث فاقة دموية خفيفة إلى متوسطة الشدة في نهاية المرض.

يوضع التشخيص بكشف البورليات في عينات الدم المأخوذة أثناء ارتفاع درجة الحرارة بالمجهر الضوئي، بعد تلوين اللطاخات.

يمكن كشف البورليات في عينات الدم العشوائية مباشرة إما باستخدام المجهر ذي الساحة المظلمة، أو بمجهر متباين الأطوار.

15 تذكروا مدرسياً الحرارة تبدأ بالدرجة 38 فما فوق.

16 قد تشاهد الحبرات في الرشع العادي، والإصابات البسيطة كالعطاس وغيره

## المعالجة:

- تعالج الحمى الراجعة القملية :  
- بجرعة فموية وحيدة من التتراسيكلين Tetracycline مقدارها 500 ملغ، أو الأريثروميسين Erythromycin 500 ملغ.
- أما الحمى الراجعة القرادية :  
- فتعالج مدّة 10 أيام فمويًا بالتتراسيكلين 500 ملغ 4 مرات يوميًا أو بالدوكسيسيكليين 100 ملغ مرتين يوميًا أو بالأريثروميسين 500 ملغ 4 مرات يوميًا.

## الوقاية:

- بمكافحة القراد والقمل وتطبيق قواعد الحماية من الحشرات مفصلية الأرجل.



في استجواب المريض الإلتاني من المهم السؤال عن ثلاثة أمور، وهي:

- السفر إلى مكان معين.
- التّماس مع الحيوانات (طبيب بيطري- تربية حيوانات- اتصال شاذ).
- الممارسات الجنسيّة الطّبيعية وغير الطّبيعية.

← فكما نعلم أن السّل يوجد في المناطق الشرقية، والليشمانيا الجلدية بالمناطق الوسطى.. وتنتشر الإصابة بالسالمونيلا والبروسيللا في بلادنا بشكل أكبر من غيرها.

## B. داء البورليات (داء لايم)

### Lyme disease Lyme Borreliosis

## العامل الممرض:

- ← ملتويات **داء لايم** أو ملتويات **بورغدورفييري** Borrelia Burgdorferi.<sup>17</sup>
- ← وهو شائع في الأمريكيتين، بمناطق الغابات، وليس موجوداً في بلادنا.

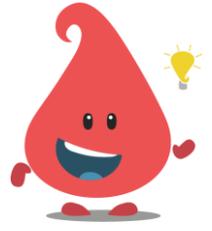
## العدوى والانتقال:

- ← تشكل أنواع القراد المختلفة الناقل الرئيسي لبورلية بورغدورفييري.<sup>18</sup>
- ← تعدّ القوارض البرية خاصة فئران الغابات والفئران ذات الأقدام البيضاء أو العنق الأصفر، والفأر الأحمر، والقنفذ، وأنواع الغزلان مستودعاً للعامل الممرض.

17 سمي داء لايم نسبة لمدينة لايم في الولايات المتحدة الأمريكية.

18 القراد حشرة صغيرة جداً لا تنهرس قاسية جداً (تحتاج لوضعها بين الأظفار لحدوث ذلك).

✘ يجب أن نسأل المريض عن عمله ونشاطاته وأسفاره، حيث يزداد التعرض لخطر الإصابة لدى عمال الغابات والحراجيين وممارسي رياضة المشي في الغابات وسياح المخيمات والمتجولين في الغابات.



- ★ يلدغ القراد المصاب بالبورلية الإنسان، وتطرح مع مفرزاتها مادتين: أرشيف
1. الأولى تشبه الملاط وتفيد في تثبيت القراد، تسبب تخديراً موضعياً (فلا يشعر الإنسان بها).
  2. الثانية تشبه الكومارين، تحل الدم وتحافظ على ميوعته في الشعيرات الدموية التي تتغذى منها (فلا يتخثر).

### 🕒 المظاهر السريرية:

كما في السفلس فإن لداء لايم شكل باكراً وآخر متأخراً.

### 7. الشكل الباكر للخمج يتضمن طوران:

#### A. الطور الأول:

يتظاهر بحمامى هاجرة مزمنة موضعة erythemamigrans.

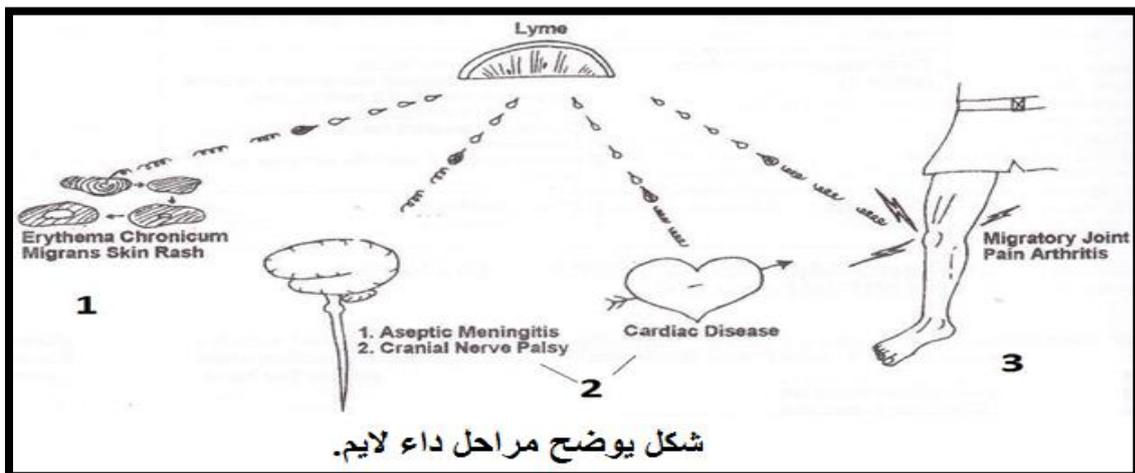


#### B. الطور الثاني:

يحدث بعد عدة أيام إلى عدة أسابيع، وهو طور الانتشار الدموي للخمج، ويتظاهر بالتهاب السحايا وشلل العصب الوجهي (bell's palsy) وخدر أطراف وإصابة قلبية (حصار عقدة أذينية بطينية).

### 2. الشكل المتأخر للخمج (الطور الثالث):

ويأخذ شكل خمج مستمر، ويحدث فيه التهاب المفاصل العديد والاضطرابات العصبية.



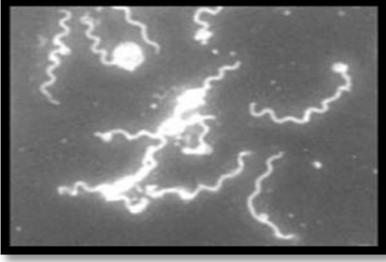
## التشخيص: 19

▲ يبنى الشك عند تواجد المريض في أماكن القرايات كغابات الولايات المتحدة.

▲ وجود لدغة القراد يعد دليلاً تشخيصياً.

▲ تحري أضداد الـ IgM والـ IgG، وتبلغ إيجابية الأضداد (20-

50%) في الطور الأول، و(70-90%) في الطور الثاني.



## المعالجة:

- ✓ الطور الأول لدى البالغين: التتراسكلين أو البنسلين أو الأموكسيسيلين 10-30 يوماً.
- ✓ أما الإصابة العصبية فتعالج بالسفترياكسون بمقدار 2 غرام يومياً وريدياً مدة أسبوعين، الدوكسيسيكليين بمقدار 100 مغ مرتين يومياً مدة شهر واحد.

## الوقاية:

- تستطب الوقاية الدوائية بسبب خطورة الاختلاطات للخمج ببورليات بورغدورفيري.
- ↳ لذلك ينصح بإعطاء البنسلين V (المديد) بمقدار 1-2 مليون وحدة دولية يومياً أو الدوكسيسيكليين بمقدار 100 مغ يومياً عن طريق الفم مدة ثلاثة أيام على الأقل لدى الإقامة في مناطق موبوءة، وخصوصاً في مواسم قيام القراد باللدغ.
- القضاء على العوامل التي تنقل المرض.

## ثالثاً: البريميات Leptospirosis

♣ هو داء عالمي الانتشار، وله أسماء عديدة منها: داء فايل أو ويل Weil's disease<sup>20</sup>، واليرقان النزفي ومرض قطيع الخنازير Swineherd disease وحمى الطين Mud fever.

## العدوى و الانتقال:

- أهم مستودعاتها القوارض، والحيوانات الأهلية: <sup>دورة</sup> كالخنازير والأبقار والخيول، والحيوانات المنزلية كالكلاب، وحيوانات برية عديدة.
- تطرح الحيوانات المصابة (خاصة الجرذان والحيوانات الأهلية) مع بولها كميات كبيرة من البريميات، وتحدث الإصابة البشرية بالداء بدخول العامل الممرض عن طريق الجلد في المنطقة المصابة (في أشهر الصيف والخريف).

19 يعتمد التشخيص على المعطيات السريرية (قصة سريرية + كشف مكان الإصابة) في المقام الأول.

20 اسم المرض أيضاً حسب المراجع داء فيلد field (داء الحقل)، ندعوه داء فايل Weil's disease إذا سببت الإصابة اليرقان والقصور الكلوي.

سؤال دورة: **ينتقل الخمج للإنسان بـ:**

- عبر السحجات والجروح الجلدية.
- عقب عضات الفئران والجرذان واليرابيع.
- عبر أذيات الأغشية المخاطية للفم أو الأنف أو الملتحمتين لدى السقوط في الأقبية المائية أو أثناء الغطس والسباحة.

✘ اسأل مريضك عن مهنته، حيث يزداد خطر الإصابة عند العمال الزراعيين (الحصادين) والأطباء البيطريين ومربي الحيوانات وعمال المسالخ والجزارين والعاملين في أماكن بيع اللحوم وتصنيعها وعمال الصرف الصحي ومكافحي الفئران والجرذان.



🔔 ظهرت منذ فترة شائعة عن تلوث مستودعات المشروبات المعلبة كالكولا والعصائر ببول الجرذان والفئران، وأشار الدكتور إلى أن غسلها قبل الشرب أفضل للوقاية من البريميات.

### المظاهر السريرية:

✓ تمتد فترة الحضانة بين 5-14 يوماً، ويوجد للمرض طوران:

#### 7. الطور الأول :

(a) يبدأ فجأة دون أعراض بادرية<sup>21</sup> بحمى تبلغ 39-40، وعرواءات وصداع وآلام عضلية شديدة.  $\rightarrow$  تتوضع هذه الآلام في العنق والظهر والكتفين والقطن.. ((يحدث ذلك أيضاً في الحمى المالطية)).

♣ يمكننا القول أن هذه الأعراض Flu-like illness غير نوعية حيث، يأتي المريض وكل بدنه يؤلمه، فقد يكون السبب الكريب أو Q-fever أو حمى مالطية أو غيرها، ولتتميز بين هذه الحالات تذكر كيف تعرض مميزات كل مرض على حدة وقصته السريرية حتى تتوجه للتشخيص الأقرب.

(b) قد يحدث ارتكاس سحائي وأعراض كلوية وانخفاض توتر شرياني مع بطء قلب نسبي (افتراق نبض حرارة)، هلم<sup>٢٤</sup> وتصادف أعراض موضعية مكان الدخول غالباً.

21 (سؤال دورة: داء البريميات يأتي مع أعراض بادرية ← خطأ).

(C) وقد يترافق ذلك **باحترقان الملتحمة والنزف تحت الملتحمة** (نشاهده في الحمى التيفية أيضاً) وهو عرض هام ومميز للإصابة بداء البريميات ، بالإضافة **لالتهاب ما حول الصلبة** مع آلام عينية و رهاب الضياء.. (يشاهد رهاب الضياء أيضاً في الحمى التيفية والكلب والتهاب السحايا عموماً).

## 2. الطور الثاني :

- يبدأ بعد طور هجوع يستمر 5-7 أيام.
- وفيه **تعاود الحمى من جديد** recurrent fever ، ويحدث اليرقان وشح البول الذي قد يترافق مع البيلة الخضابية والتهاب السحايا العقيم.
- يميل المريض إلى النزف فيحدث الرعاف، وتشاهد الحبرات الصغيرة في الحالات الخفيفة، أو نزوف جلدية ومعوية واسعة مع نفث دم ونقص صفيحات في الحالات الشديدة.

♣ **قصة حمى معاودة** قد تشير أيضاً لاختلاط جرثومي بعد الإصابة بالإنفلونزا .. أو الحمى الراجعة المدروسة سابقاً، أو أنك قد أخطأت في التشخيص الأولي.

## التشخيص:

- ✓ تشاهد البريميات مجهرياً بوساطة **المجهر ذي الساحة المظلمة**.
- ✓ يمكن الكشف عن العامل الممرض في الأسبوع الأول:
- إما بزرع الدم على أوساط خاصة تحتوي على المصل (مستنبت كورثوف Korthof) بحرارة مفضلة تبلغ 28-30 م. الزرع على الأوساط العامة لن يفيد.
- أو بفحص البول مجهرياً بالمجهر ذي الساحة المظلمة.

## ✓ ويمكن تحري الأضداد :

- إما باختبار التراص المجهري.
- أو بتفاعل تثبيت المتممة.
- أو بمقاييسه الممتاز المناعي المرتبط بالإنزيم ELISA.
- ✓ وحديثاً بطريقة الـ PCR بفحص DNA العامل الممرض.
- ✓ تسمح إعادة الاختبارات المصلية كل 8-10 أيام بمتابعة سير المرض.



## الإذار:

🔔 يتعلق الإذار بوجود اليرقان (الإصابة الكبدية)، حيث يكون الإذار حسناً بعدم وجود اليرقان، بينما يكون سيئاً في المريض اليرقاني (خاصةً عند المسنين).  
🔔 إذار داء البريميات غير حسن لدى المضعفين مناعياً.

## المعالجة:

❖ يعطى البنسلين ج G بمقدار 1.5 مليون وحدة وريدياً أربع مرات يومياً، أو السفترياكسون بمقدار 1 غ يومياً، أو الأمبيسلين بمقدار 1 غ وريدياً أربع مرات يومياً.  
❖ أما الحالات الخفيفة للخمج فتعالج بالدوكسيسيسيكين Doxycycline فمويماً بمقدار 100 ملغ مرتين يومياً مدة أسبوع، أو بالأموكسيسيلين Amoxicillin بمقدار 500 ملغ أربع مرات يومياً مدة أسبوع.

الحالة	الدواء	الجرعة	الإعطاء
شديدة	بنسلين G	1.5 مليون وحدة	وريدياً 4 مرات يومياً
	سفترياكسون	1 غ	مرة يومياً
	أمبيسلين	1 غ	وريدياً 4 مرات يومياً
خفيفة	دوكسي سيكلين	100 ملغ	فمويماً مرتين يومياً لأسبوع
	أموكسيسيلين	500 ملغ	4 مرات يومياً لأسبوع

## الوقاية:

🔔 مكافحة الفئران والجرذان، ويجب ارتداء الثياب الواقية (الأحذية الواقية خاصة عند السير في الطين).

♣ معلومة: كلما ارتفعت حرارة المصاب بداء البريميات يحدث ببطء قلب نسبي (وليس تسرع، بسبب الافتراق) ويحدث ذلك أيضاً للمصاب بالحمى التيفية بعكس كل الأمراض الإنتانية الأخرى.

انتهت المحاضرة ^\_^ إلى نظرة بانورامية شاملة ...

## نظرة بانورامية



المرض	السفلس	الحصى الراجعة	داء لايم	داء البريميات
المسبب	اللّولبية الشّاحبة	البورلية الراجعة	ب.بورغدورفيرى	البريميات
العدوى	ممارسة جنسيّة نقل دم مجرثم المشيمة بعد الشهر4 أو 5	هرس الحشرات مفصلية الأرجل	لدغ القراد	تلوث الجروح أو الأغشية المخاطية المتأذية بتماسها للبريميات.
المستودع	الإنسان	القوارض البرية، الحيوانات الأهلية	القوارض البرية، الغزلان والقنفذ	القوارض، والحيوانات الأهلية، المنزليّة والبرية
الحضانة	3 أسابيع	5-8 أيام	5-14 يوم	
المراحل و مميزاتها السريية	<b>*السفلس الأولي:</b> يتظاهر بعد 3 أسابيع من العدوى بالقرح وهو أولى تظاهرات السفلس ويبدى بالتشريح المرضي التهاب باطن الشريان السّاد. <b>*السفلس الثانوي:</b> يحدث في العامين التّالين للسفلس الأولي غير المعالج في ثلث الحالات، يتظاهر بطفح ثانوي منتشر، يشمل الراحتين والأخمصين، تساقط شعر، اعتلال عقد لمفاوية معمّم غير مؤلمة، تظاهرات بنوية، أورامٌ لُقميّة مسطّحة. <b>*السفلس الخافي:</b> تتطور ثلث الحالات غير المعالجة من السفلس الثانوي إلى السفلس الخافي الذي يتباين في فترة كموه من بضعة سنوات إلى 25 سنة قبل ملاحظة تظاهرات السفلس الثالثي. <b>*السفلس المتأخر:</b> السفلس العصبي العرضي وغير	حمى تصل حتى (39-41) مع عرواءات. ضخامة الطّحال والكبد بدءاً من اليوم الثّاني للمرض. احمرار في الملتحميتين. قد تتلون الصّلبتان بالأصفر. التأهب للنزف (رعاف وحبر وكدمات جلدية)	<b>الطّور الأول</b> <b>الباكر:</b> يتظاهر بحمامى هاجرة مزمنة موضّعة. <b>الطّور الثّاني:</b> يحدث بعد عدّة أيام إلى عدّة أسابيع. هو طور الانتشار الدموي للخمج. يتظاهر بالتهاب السحايا والشلل الوجهي. <b>الطّور الثّالث</b> <b>المتأخر للخمج:</b> يأخذ شكل خمج مستمر. يحدث فيه التهاب المفاصل والاضطرابات العصبية.	<b>الطور الأول:</b> فجائي، دون أعراض بادرية. حمى 39-40 عرواءات، صداع، وآلام عضليّة شديدة. احتقان الملتحمة والنزف تحت الملتحمة والتهاب ما حول الصلبة مع آلام عينية ورهاب الضياء. ارتكاس سحائي أعراض كلوية انخفاض توتر شرياني بطء قلب نسبي أعراض موضعية مكان بوابة الدخول غالباً <b>الطور الثّاني:</b> يبدأ بعد طور هجوع يستمرّ 7-5 أيام تعاود الحمى اليرقان وشح البول الذي قد يترافق مع البيلة الخضابية والتهاب السحايا العقيم. يميل المريض إلى النزف فيحدث الرعاف، وتشاهد حبرات

<p>الصغيرة في الحالات الخفيفة، أو نزوف جلدية ومعوية واسعة مع نفث دم ونقص صفيحات في الحالات الشديدة.</p>			<p>العرضي، والتابس الظهرى، والسفلس القلبي الوعائي، والتهاب العنبيّة، والسفلس المتأخر الحميد الذي يتظاهر بأفات صمغية في الجلد والأغشية المخاطية والمفاصل والعظام والرئة والكبد.</p>	
<p>تُشاهد البريميات مجهرياً بوساطة المجهر ذي الساحة المظلمة. زرع الدم في مستنبتات تحتوي على المصل. فحص البول مجهرياً بالمجهر ذي الساحة المظلمة تحري الأضداد</p>	<p>-وجود لدغة القراد دليل تشخيصي -تحري وجود أضداد IgG و IgM.</p>	<p>- يرتفع تعداد الكريات البيض أثناء الترقّع الحروري. - ترتفع سرعة التثفل. - كشف البورليات في عينات الدم المأخوذة أثناء ارتفاع الحرارة بالمجهر الضوئي.</p>	<p>- فحص المحضرات بالمجهر ذي الساحة المظلمة، أو بمجهر متباين الأطوار. - بتحري الأضداد المتألقة الملونة لنضحات من الآفات أو رشقات من العقد اللمفية قبل تناول المضادات الحيوية. - الاختبارات المصلية اللالولبية. - الاختبارات اللولبية.</p>	<p>التشخيص</p>
<p>الحالات الشديدة: البنسلين ج ، أوالسفترياكسون ، أو الأمبيسلين. الحالات الخفيفة : بالدوكسيسيكليين، أو بالأموكسيسيلين</p>	<p>الطّـور الأول: بالبنسلين أو بالتيتراسكلين أو البنسلين أو الأموكسيسيلين . الإصـابة العصبية تُعالج بالسفترياكسون أسبوعين أو الدوكسيسيكليين شهر واحد.</p>	<p>الرّاجعة القمليّة: التتراسيكلين أو الأريثروميسين. الرّاجعة القرادية: فتعالج 10 أيام بالتتراسيكلين أو الدوكسيسيكليين أو بالأريثروميسين.</p>	<p>البنزاتين بنسلين عضلي. الدوكسيسيكليين فموياً لدى المرضى المتحسسين للبنسلين. تذكر أيضاً : <b>*السفلس الخلقي:</b> <b>**سفلس خلقي باكر:</b> يحدث حتى نهاية السنة الثانية للعمر. <b>**سفلس خلقي متأخر:</b> يشاهد بعد الثانية من العمر، تظاهراته عصبية أولاً، تشوهات عظمية، مفصل كلاتون، قواطع هتشنسون.</p>	<p>العلاج</p>

لم يعد يبرق في ليلي سنا ... قد توارت كل أنوار الشهاب  
غير أنني سوف أمضي مثلما ... كنت تلقاني في وجه الصعاب  
..(( تمت بعونه تعالى ))..