

معالجه دمل ریوی استافیلو ککسیک بوسیله باکتریوفاژ

نگارش

دکتر غلامرضا نظری

دانشیار دانشکده پزشکی

در بیمارستان کلودبرنار پاریس بخش پروفیسور مولاره هنگام مطالعه در موضوع «تأثیر آنتی بیوتیکها در عوارض سرخک» بکودک بیماری بر خوردم که شرح بیماری و معالجه‌ای که برای آن بکار رفته بی اندازه جالب می باشد:

در اوائل بهار کودک سه ساله‌ای بوزن ۱۱/۵ کیلو با علائم بالینی سرخک در بخش مبتلایان باین بیماری بستری گردید بزودی سرخک مشی عادی خود را از دست داده و بسرعت عارضه پنوموپاتی در لب فوقانی ریه چپ کودک بروز کرد. ابتداء پنی سیلین و استرپتومیسین و پس از آن کلرومیستین تجویز گردید در نتیجه عارضه مزبور از لحاظ بالینی رو به بهبودی رفت. معذک کلیشه‌های رادیوگرافی تیرگی مختصری را در قسمت وسط ریه چپ نشان میدادند. ده روز بعد دوباره تب شدید بانوسانات بزودگی بکودک عارض شد و طرف چپ سینه مائیه پیدا کرد در پونکسیون مایع لیموئی رنگی بدست آمد که محتوی ۰/۶۰ پولی نوکلئر (خراب نشده) و ۰/۳۰ لنفوسیت و ۰/۱۰ سلولهای آندوتلیال بود. پس از کشت مایع مزبور استافیلو کک پاتوژن در آن پیدا شد چند روز بعد پونکسیون عمیق بعمل آمد و چرک غلیظ محتوی مقدار زیادی استافیلو کک خارج گشت برای تعیین حساسیت استافیلو کک آنتی بیوگرام با روش دیسک (۱) عملی شد استافیلو کک در مقابل آنتی بیوتیکها مقاومت نشان میدادند.

معذک برای نجات کودک، بطور تجربی، آنتی بیوتیکها تک تک و با مخلوط

(۱) آنتی بیوگرام با روش دیسک را در ۱۳۳۳ در بخش تجسس انگل شناسی

دانشکده پزشکی اجرا نمودم و اکنون نیز طبق همان روش در بخش مزبور آنتی بیوگرام بعمل می آورند.

تجویز شد (باید دانست که تا این موقع هنوز روش شابر برای تعیین حساسیت میکروبها در مقابل مخلوط‌هایی از چند آنتی بیوتیک پیدا نشده بود - با این روش اکنون قبل از اینکه بیمار بطور تجربی آنتی بیوتیکها را بشکل مخلوط‌های مختلف بیجاصل تجویز نمایند میتوان مؤثرترین مخلوط را انتخاب نموده و بکار برد)

پس از ۱۵ روز با تجویز آنتی بیوتیکهای مختلف از راه‌های عمومی و همچنین تزریق پنسیلین و استرپتومیسین داخل کیسه چرکی حال بیمار کمی بهتر شد از کودک تو موگرافی بعمل آمد در نتیجه در داخل ریه حفره بزرگی واضح گشت چون آنتی بیوتیکها نتیجه خوبی ندادند برای اخذ نتیجه قطعی با جراح مشاره بعمل آمد و تصمیم گرفتند در اوایل تابستان اقدام بعمل جراحی نمایند.

تا رسیدن موعد عمل در انستیتو پاستور پاریس با کتریوفاز مربوط با استفیلوکوک تهیه و بدفعات داخل کیسه چرکی کودک تزریق شد. حال بیمار بسرعت رو به بهبودی رفت و نتیجه این تزریقات بقدری سریع و واضح بود که از عمل جراحی بکلی صرف نظر شد.

در اثر معالجه با کتریوفاز بیمار بهبودی کامل یافت و در اوائل پاییز از بخش مرخص شد پس از گذراندن شش ماه در بیلاق دوباره مورد آزمایش قرار گرفت و معلوم شد که هیچ نوع ضایعه پارانشیماتوز باقی نمانده است. برنگوگرافی با ایپیدل نشان داد که برنشها خیلی کم اتساع یافته اند.

خلاصه:

نزد کودک مبتلا بسرخک عارضه پنوموپاتی بولوز استفیلوککسیک بروز کرد و استفیلوکوکها در مقابل آنتی بیوتیکها مقاوم بودند ناچار تزریق با کتریوفاز داخل کیسه چرکی مورد آزمایش قرار گرفت و بیمار بسرعت معالجه شد.

نتیجه:

در مواردی که میکروب بیماری پیدا میشود باید از آن آنتی بیوگرام در مقابل

تک تک آنتی بیوتیکها با روش دیسک بعمل آورد چنانچه در برابر آنها مقاوم باشند بهتر است با روش شابر مؤثرترین مخلوط آنتی بیوتیک را تعیین نمود و چنانچه با اجرای این روش نیز ثابت شد که میکروبهای مزبور حتی در مقابل مخلوط آنتی-بیوتیکها مقاومند آنوقت باید باکتریوفاز مربوطه را تجویز نمود تا شاید مانند بیمار فوق بهبودی کامل حاصل گردد.