

# الفهرس

## الصفحة

١	<u>الدراسة النظرية</u>
٢	تعريف الحمى & نقص العدلات .....
٤	العوامل المؤهبة .....
٨	طيف العوامل الممرضة .....
٨	الجراثيم .....
١٢	القطور .....
١٣	الفيروسات .....
١٤	التشخيص .....
٢٠	تقييم الخطورة .....
٢١	المعالجة .....
٢١	الأدوية المضادة للجراثيم .....
٢٣	الأدوية المضادة للقطور .....
٢٤	الأدوية المضادة للفيروسات .....
٢٤	المعالجة بالصادات الحيوية .....
٢٥	معالجات أخرى .....
٢٥	نقل المحبيات .....
٢٥	استخدام حاثات النقي .....

٢٦	متابعة الحالات و تدبيرها.....
٢٧	إيقاف المعالجة بالصادات الحيوية و إنهاء الاستشفاء...٢٧
٢٧	دور الوقاية من الانتانات في مرضى نقص العدلات...٢٧
٢٧	البيئة المحيطة.....
٢٨	إعاضة الغلوبولين المناعي.....
٢٩	الاستخدام الوقائي للصادات الحيوية.....
٢٩	التمنيع عند مرضى السرطان.....
<b>٣٥</b>	<b><u>الدراسة العملية.....</u></b>
٣٦	هدف البحث و أهميته.....
٣٦	المواد والطرائق.....
٣٦	الفترة الزمنية & مواصفات المرضى & المكان...٣٦
٣٧	معايير قبول المرضى.....
٣٨	معايير استبعاد المرضى.....
٣٨	طريقة زرع الدم.....
٣٩	التحليل الإحصائي.....
٤٠	استمارة المريض.....
٤١	نتائج الدراسة.....
٥٠	المناقشة و المقارنة مع الدراسات الأخرى.....
٥٨	الخلاصة.....

# الدراسة النظرية

تضمنت الدراسة النظرية مراجعة منهجية **systematic review** للنقاط الأساسية في مقارنة مريض الحمى المترافقة بنقص العدلات **neutropenic fever/febrile neutropenia**

و شملت النقاط التالية:

تعريف حمى نقص العدلات

العوامل المؤهبة

العوامل الممرضة (الجراثيم، الفطور، الفيروسات)

التشخيص

تقييم الخطورة

المعالجة

متابعة الحالة و تدبيرها

ايقاف المعالجة بالصادات الحيوية، تخريج المريض

من المشفى

دور الوقاية من الانتانات في مرضى نقص العدلات.

## أهم العزائل المرضية لدى مرضى النباتات السرية الحسنيين

كثيرا ما تكون الحمى هي العلامة الأساسية للإنتان لدى مرضى مثبتي المناعة وخاصة ناقصي العدلات وقد تكون الدليل الوحيد على الإنتان. ولذلك فإن جمعية مثبتي المناعة (*Immunocompromised Host Society*) حددت تعريف الحمى المترافقة بنقص العدلات ب: (١, ٢, ٣, ٥)

١- حرارة فموية واحدة تصل إلى (٣٨.٣ م) فموية فما فوق.

٢- أو حرارة مستمرة لمدة ساعة تتجاوز (٣٨ م) فموية.

٣- أو ارتفاع حرارة فموية إلى (٣٨ م) فما فوق لثلاث مرات أو

أكثر خلال ٢٤ ساعة بفواصل لا تقل عن ٤ ساعات.

أما مريض نقص العدلات (*Neutropenic Patient*) (٤, ٦, ٨)

فهو الشخص الذي يقل تعداد العدلات (ANC) لديه عن ٥٠٠ كرية/مل المطلق

أي مجموع عديدات النوى مع الخلايا المأطورة (الشريطية)

(*Band Forms & Polymorph nuclear cells*)

ويلحق بالتعريف نفسه من كان تعداد العدلات لديه  
بين (٥٠٠ & ١٠٠٠) كرية/مل

مع احتمال هبوط الرقم لديه بسرعة بسبب تلقي جرعة كيميائية.

مع ملاحظة مايلي:

-إن نموذج الحمى بوجود نقص العدلات غير نوعي وغير مشخص لأي  
نوع من الحالات الالتهابية سواء ترافقت بإنتان أو لا.

-كما أن الإنتان عند هؤلاء المرضى قد يفتق بتأثير بعض الأدوية الخافضة  
للحرارة كالستيروئيدات القشرية. (٥-٧)

-وعلى الرغم من أن الحرارة هي علامة للإنتان فيجب الأخذ بعين الاعتبار  
الأسباب الدوائية للحمى ومن أهمها (Cytosine Arabinoside)

ومنتجات نقل الدم والارتكاسات التحسسية. ولا ننسى الخباثة نفسها كسبب  
لارتفاع الحرارة.

ومع ذلك فقد لا ترتفع الحرارة كارتكاس للإنتان عند بعض المرضى  
ولاسيما المسنين منهم حيث قد يراجع هؤلاء بسوء حالة عامة أو بحالة  
صدمة

أو هبوط حرارة الجسم.

وهنا يجب التعامل مع الحالة كما لو أن الحمى موجودة ويكتسب هذا  
الموضوع أهميته من معدلات المراضة والوفيات العالية المرافقة.

حيث أن ٧٥% من وفيات مرضى حمى نقص العدلات تم عزوها للإنتان  
قبل عهد تطبيق العلاج الوريدي التجريبي بالصادات الحيوية. (١-٤)

## الخلاصة

- ١ - بلغ عدد حالات الدراسة ١٩٨ حالة لدى ١٦٢ مريضاً ومريضة.
- ٢- عدد زرع الدم الإيجابية ١٨ زرعاً. (٩%) ، بينها ١٢ زرعاً سلبياً الغرام (٦٧%) ، و ٦ زرع إيجابية الغرام (٣٣%) .
- ٣- عدد حالات الحمى المكتسبة في المستشفى ١٤٨ حالة (٧٥%) دون وجود فرق في نسبة إيجابية الزرع حسب نوع الحمى ، مع سيطرة سلبيات الغرام في نوعي الحمى.
- ٤- عدد المرضى المصابين بحمى نقص عدلات ١٣٣ مريضاً (٦٧%) ، دون وجود علاقة بين العدد الكلي للعدلات و نسبة إيجابية زرع الدم.
- ٥- كانت نسبة مرضى الابيضاض النقوي الحاد هي الأعلى بين أنواع الخباثات الدموية في الدراسة (٤٠%) ، يليها الابيضاض اللمفاوي الحاد (٢٥%) ، ثم اللمفوما (٢٣%) ، دون وجود علاقة بين نوع الخباثة الدموية ونسبة إيجابية زرع الدم .