

## قرحة بورولي في أستراليا

### بكتيريا مثيرة للرعب

### Buruli Ulcer

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين

أفادت مجموعة من التقارير الإعلامية والصحية عن التأكد من تشخيص مرض قرحة بورولي في أستراليا، وهذه التقارير المصحوبة بصور صعبة للغاية تثير الذعر بين الناس. قرحة بورولي Buruli Ulcer، هي عدوى مزمنة، تسببها بكتيريا المتفطرة المُقرحة Mycobacterium Ulcerans، وتقوم السموم التي تنتجها البكتيريا بتدمير خلايا الجلد، والحويصلات الدموية الصغيرة والدهون تحت الجلد، مما يؤدي إلى التقرح وفقدان الجلد. وتوصف بأنها آكلة للحم نظراً للتقرحات الكبيرة التي تحدثها العدوى.

وتعتبر ثالث أكثر أنواع المتفطرة شيوعاً بعد السل والجذام. ومع الأعداد المتزايدة لحالات العدوى الجديدة، من المتوقع أن تتفوق قرحة بورولي عددياً على الجذام قريباً. الجدير بالذكر انه تم تأكيد العلاقة السببية بين البكتيريا والمرض لأول مرة عام 1948.

ويبدأ المرض عادة ككتلة تحت الجلد، تليها قرحة سطحية في موقع تكوّن الكتلة. ثم تقوم البكتيريا المتفطرة المتقرحة بإنتاج Mycolactone، وهو السم الذي يسبب موت الخلايا. وتتراوح أشكال المرض بين عقد صغيرة متموضعة، إلى تقرحات منتشرة على نطاق واسع، أو مرض غير تقرحي مثل التهاب العظم.

تحدث التقرحات في كثير من الأحيان في الأطراف، فتصل النسبة في الأطراف العلوية إلى 35%، بينما في الأطراف السفلية تصل إلى 55%، أما في الأجزاء الأخرى من الجسم تصل إلى 10%. وتكون معدلات الوفيات المرتبطة بقرحة بورولي منخفضة، ولكن لا يزال المرض يشكل عبئاً اجتماعياً واقتصادياً. وانتشار التقرحات وموت الأنسجة قد ينتشر في بعض الحالات على نطاق واسع ليصل

إلى 15% من سطح جلد المريض، ويمكن أن يمتد عميقاً، ويتسبب في مضاعفات أكبر. يصيب المرض جميع الفئات العمرية، ولكنه يؤثر في المقام الأول على الأطفال من عمر 5 إلى 15 عام، باستثناء أستراليا، حيث تكون قرحة بورولي أكثر انتشاراً بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً.



صور لمراحل مختلفة من قرحة بورولي تبين الآثار العميقة لهذا المرض

تم رصد هذا المرض في أكثر من 33 دولة حول العالم، ذات بيئات مناخية مختلفة، بما فيها غيانا الفرنسية، وبيرو، والمكسيك، وبابوا غينيا الجديدة، واليابان، وجنوب الصين. معظم الحالات قد سُجّلت في بلدان غرب ووسط إفريقيا، مثل الكاميرون، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغانا، وساحل العاج. كما لوحظ في مناطق ذات مناخ معتدل مثل جنوب شرق أستراليا. في عام 2015، أبلغت 13 دولة عن 2,037 حالة جديدة. ومنذ سبتمبر 2017، تم تسجيل 159 حالة جديدة في فيكتوريا (أستراليا)، وما يزيد الأمر تعقيداً، هو عدم فهم آلية انتقال العدوى وانتشار المرض.

هناك افتراضات بأن يكون البعوض وحيوان الأبسوم Possum كنواقل للمرض، ونظريات أخرى افترضت وجود البكتيريا في التربة ودخولها لجسم العائل عبر الجروح. وإلى أن يأتي اليوم الذي نصبح

فيه قادرين على معرفة آلية وأسباب انتشاره، سيبقى خطر هذا المرض هاجساً يطارد جميع الدول، حتى تلك التي لم تسجل أية حالات إصابة على الإطلاق.



صوّر لحيوان الأبسوم

### أعراض وعلامات قرحة بورولي

تظهر في البداية عقد صغيرة غير مؤلمة تحت الجلد ويكون قطرها حوالي 1-2 سم، ثم يبدأ تدمير الأنسجة المحيطة بتلك العقد دون وجود أعراض للحمى أو تضخم العقد الليمفاوية، ثم تتحلل العقد لتشكل تقرحات غير مؤلمة، ثم تمتد التقرحات لتصل إلى أنسجة أكثر عمقاً، فتدمر العضلات والأوعية الدموية والأعصاب والعظام.



صورة توضح مدى الضرر الناجم عن القرحة وتوضح سبب تسميتها آكلة للحم

## التشخيص

يمكن تشخيص قرحة بورولي سريراً من خلال ملاحظة التقدم البطيء للتقرحات المدمرة، وما يميزها عن التقرحات الأخرى هو غياب الألم والتدمير العميق للأنسجة. يمكن تأكيد التشخيص من خلال تنمية البكتيريا على الأوساط الغذائية الخاصة بها ثم صباغتها بالصبغ المقاوم للحمض بطريقة Ziehl-Neelsen Stain ، أو من خلال أخذ مسحة من التقرحات أو خزعة للأنسجة وفحصها بتقنية الـ PCR.

## العلاج

يتطلب علاج قرحة بورولي المكوث مدة طوية في المستشفيات، ويتم اللجوء في بعض الأحيان للجراحة بغرض التخلص من الأنسجة الميتة، ثم تتم عملية ترقيع الجلد لتسريع عملية الشفاء، وتقليل مدة المكوث في المرافق الصحية. ويكون هذا التدبير متزامناً مع استخدام مجموعات مختلفة من المضادات الحيوية، التي يتم إعطاؤها للمريض لمدة قد تصل إلى 8 أسابيع. ويمكن استخدام: خليط من الريفامبيسين (10 ملغ/كجم) والستربتومايسين (15 ملغ/كجم) مرة واحدة يومياً. أو خليط من الريفامبيسين (10 ملغ/كجم) مرة واحدة يومياً، وكلاريثروميسين (7.5 ملغ/كجم) مرتين يومياً، ويعد الأخير الخيار الأنسب للنساء الحوامل.

## الوقاية

بسبب عدم معرفة طرق انتقال المرض بشكل مؤكد، من الصعب تحديد التدابير الوقائية اللازمة، خاصة مع عدم وجود لقاح ضد المرض. ولكن من المنطقي أن يقوم الأشخاص بحماية أنفسهم من المصادر المحتملة للعدوى مثل التربة ولدغات الحشرات. ولا بد من توعية السكان في المناطق التي

ينتشر فيها المرض بمراجعة الطبيب حال الاشتباه بالإصابة وذلك قد يساعد في منع حدوث المضاعفات.

### بعض المراجع:

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs199/en/>
2. <http://www.abc.net.au/news/2017-09-22/buruli-ulcer-how-to-avoid-flesh-eating-bacteria-infection/8975080>
3. <http://emedicine.medscape.com/article/1104891-overview>