

اکتینومایکوز

عامل بیماری:

اکتینومایکوز یک بیماری عفونی با پیشروی آهسته می باشد و مشخصه آن تجمع اکسودا در محوطه صدري و بطني (پلور و پريتوئن)، تشکیل توده های فیبروزه سفت، آبسه، مننژیت/مننگوآنسفالیت و فیستول های ترشحي می باشد. این بیماری می تواند به درمان آنتی باکتریال مقاوم باشد و یا مجدد عود نماید. در اغلب موارد، عفونت اکتینومایکوز با عفونت های ناشی از سایر باکتریها همراه می باشد. تشخیص این بیماری نیز چالش برانگیز می باشد چون جداسازی جرم از ضایعات دشوار می باشد.

عامل این بیماری باکتری بی هوازی یا میکروآئروفیلیک بوده و عمدتاً به جنس های *Actinomyces* و *Arcanobacterium* می باشد که جزء فلور طبیعی مخاطات بدن به خصوص دهان و حلق و همچنین مخاطات گوارشی و تناسلی است. اکتینومایکوز همراه سایر باکتریها مانند استرپتوکوک در تشکیل پلاک دندان نقش دارند. این ارگانیسم به تنهایی پاتوژن نمی باشد اما چنانچه همراه با سایر باکتریها به داخل بافت تلقیح شود، بیماری پیوگرانولوماتوز در موضع ایجاد می نماید. برخی گونه های باکتری نیز در گربه و برخی در انسان جدا شده اند.

این بیماری اغلب در سگهای جوان تا میانسال (متوسط ۵ سال) نژاد بزرگ به خصوص سگهای شکاری و خارج از خانه که با خار و خاشاک در تماس هستند، رخ می دهد. در گربه بیشتر به دنبال زخمهای ناشی از گازگرفتگی رخ می دهد و به شکل پیوتوراکس، پربتونیت و سلولیت بروز می کند. بنابراین اکتینومایکوز بیشتر در گربه های نر مشاهده می شود. به دلیل آنکه کشت این باکتری دشوار می باشد و به اغلب داروهای آنتی بیوتیک پاسخ می دهد، شیوع واقعی بیماری مشخص نمی باشد.

علائم بالینی:

بیشتر موارد به شکل عفونت های ناحیه گردن-صورت و پوستی و پیوتوراکس بروز می کند. اکتینومایکوز داخل محوطه بطني، پنومونی و مننگوآنسفالیت کمتر متداول می باشد. در شکل صورت و گردن تورم زیر پوستی بافت نرم به صورت حاد یا مزمن، آبسه و توده مشاهده می گردد. ناحیه فک پایین و زیر آن و سطح خارجی و شکمی گردن متداولترین نواحی بروز ضایعات هستند. توده ها سفت و یا نرم بوده و گاهی دارای سینوس های ترشحي هستند و ندرتاً اولسره می شوند. گاهی عضلات جوشی درگیر می شوند. حضور درد و تب متغیر می باشد.

تشخیص:

جداسازی باکتری از طریق کشت بافت های آسیب دیده بیماریزا اکتینومایکوز را تایید می نماید. از آنجایی که این باکتری فلور دهان می باشد، به راحتی بلعیده و استنشاق می شود و یا از طریق لیسیدن منتقل می شود. بنابراین کشت از مخاطات گوارشی، تنفسی و پوست الزاما بیماری را تایید نمی کند. نمونه ها را می توان از طریق بیوپسی و یا آسپیره با سوزن از ضایعات و قبل از تجویز هر گونه آنتی بیوتیک اخذ نمود.

درمان:

به منظور درمان مؤثر این بیماری تجویز طولانی مدت آنتی بیوتیک مورد نیاز می باشد. دوزهای بالای پنی سیلین برای مدت چند هفته تا چند ماه (حتی تا ۱ سال) توصیه می گردد. به دلیل نفوذ ضعیف آنتی بیوتیک به ضایعات گرانولوماتوز، درمان طولانی مدت با دوز بالای آنتی بیوتیک را ملزم می نماید.

در صورتی که حیوان در وضعیت مناسبی باشد می توان از شکل خوراکی آنتی بیوتیک بهره برد. از آنجاییکه غذا جذب پنی سیلین را کاهش می دهد پنی سیلین خوراکی باید ۱ ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا داده شود. طول دوره درمان می بایست حتی پس از ایجاد بهبودی ظاهری ادامه یابد تا بیماری مجدد عود ننماید. در مواردی که حیوان به پنی سیلین واکنش نشان دهد، داروهایی از قبیل اریترومایسین، کلیندامایسین، داکسی سایکلین، کلرآمفنیکل و سفتریکسون انتخابهای بعدی می باشند.

درناژ آبسه ها و مایعات موجود در محوطه صدری و بطنی (effusions) همواره در کنار آنتی بیوتیک تراپی ضروری می باشد. در موارد حضور توده های سفت برداشت جراحی توصیه می گردد. درمان مناسب با آنتی بیوتیک و مداخله جراحی می تواند در ۹۰ درصد از موارد بهبودی از بیماری را حاصل نماید.

بهداشت عمومی:

گزارشی مبنی بر انتقال بیماری از حیوانات بیمار به انسان وجود ندارد اما افرادی که توسط سگ، گربه و یا دیگر افراد مورد گزش قرار گرفته اند ممکن است دچار اکتینومایکوز گردند. به افراد توصیه می شود که در موارد کار کردن با نمونه های آلوده از دستکش محافظ استفاده نمایند.

جدول ۱- آنتی بیوتیکهای توصیه شده در درمان اکتینومایکوز

دارو	گونه	دوز
پنی سیلین G	سگ، گربه	۱۰۰۰۰۰ U/kg
پنی سیلین V	سگ، گربه	۴۰Mg/kg
کلیندامایسین	سگ، گربه	۵Mg/kg
اریترومایسین	سگ، گربه	۱۰Mg/kg
آمپی سیلین	سگ، گربه	۲۰-۴۰Mg/kg