برگردان از:
۱-اکبر گنجی: دکترای حرفه ای پزشکی عمومی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲-روشنک مهریور: دکترای حرفه ای پزشکی عمومی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۳-مینا حیدری: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت ودرمان مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

آبسه ریوی(پنومونی نکروزان)

آبسه ریوی نوعی نکروز میعانی بافت ریوی با تشکیل حفره هایی به اندازه بیش از ۲ سانتی متر، حاوی بقایای نکروزه یا مایع ناشی از عفونت میکروبی است و می تواند در هنگام آسپیراسیون در حین بیهوشی رخ دهد و معمولاً باعث ایجاد حفره پر از چرک می شود. این فرآیند معمولاً با یک واکنش فیبری احاطه می شود و دیواره آبسه را تشکیل می دهد.

ممکن است چندین آبسه کوچک تشکیل دهد. آبسه ریوی گاهی اوقات به عنوان پنومونی نکروزان نیز شناخته می شود.

آبسه ریوی اولیه زمانی است که ناشی از فرآیند پارانشیمی ریوی باشد و ۶۰درصد از نمونه ها را تشکیل می دهد و زمانی ثانویه نامیده می شود که فرآیند دیگری مانند آمبولی عروقی یا پارگی آبسه خارج ریوی ریه را درگیرکند. شایع ترین علت آن آسپیراسیون ارگانیسم های بی هوازی از دهان در افرادی است که مستعد پنومونی آسپیراسیون، نقص ایمنی و رفلکس سرفه هستند، در این افراد پنومونی پیشرفت می کند و طی چند روز یا چند هفته به تشکیل آبسه منجر می شود.

مکانیسم های پیدایش

- اسپیراسیون جسم خارجی.

گسترش باکتریمی به ریه ها

- اندوکاردیت تریکوسپید که منجر به آمبولی ریوی سپتیک می شود.
- گسترش آبسه کبدی.
- همراه با سرطان ریه
- نزدیکی به انسداد برونش.
- عارضه پنومونی شدید یا درمان ناقص (به ویژه استافیلوکوک یا کلبسیلا).
- ترومای نافذ ریوی - به عنوان مثال، زخم چاقو.

آبسه ریوی ممکن است به صورت حاد یا مزمن ظاهر شود.

انواع آبسه ریوی

آبسه اولیه- در ریه هایی که قبلاً نرمال بودند رخ می دهد و ممکن است به دنبال آسپیراسیون باشد.

آبسه ثانویه- در بیماران مبتلا به ناهنجاری زمینه ای ریوی رخ می دهد.

ارگانیسم های ایجاد کننده آبسه ریوی

در دوران پیش ازکشف آنتی بیوتیک، آبسه ریوی با یک نوع باکتری ایجاد می شد و امروزه تقریباً در همه موارد ناشی از فلور چند میکروبی است.

پاتوژن های رایجی که باعث آبسه ریوی می شوند عبارتند از: بی هوازی ها، استافیلوکوکوس اورئوس و باسیل های گرم منفی روده ای مانند کلبسیلاپنومونیه

پاتوژ ن های بی هوازی

- Peptostreptococcus spp
- Bacteroides spp
- Fusobacterium spp
- Microaerophilic streptococci

پاتوژن های هوازی

- S. aureus
- استرپتوکوک پیوژنز
- هموفیلوس آنفولانزا.
- سودوموناس آئروژینوزا.
- K. pneumoniae - شایع ترین میکروارگانیسم
- Burkholderia cepacia - به ویژه با فیبروز کیستیک مرتبط است.
- استرپتوکوک پنومونیه.

- لژیونلا پنومونیا
- Actinomyces spp
- Nocardia spp
- پروتئوس.
- Pasteurella multocida – عامل عفونت مشترک بین انسان و دام از گربه / سگ / گاو
- Burkholderia pseudomallei – یک عامل عفونت گرم منفی منتقله از خاک است که باعث بیماری به نام ملیوئیدوز در حیوانات و انسان ها، به ویژه در جنوب شرقی آسیا و شمال استرالیا می شود.

سایر میکروارگانیسم ها

- عفونت های مایکوباکتریایی - عمدتاً سل (TB).
- عفونت های قارچی ریوی مانند آسپرژیلوس، کریپتوکوک، هیستوپلاسما، بلاستومایسس، گونه های کوکسیدیوئیدس.
- انگل هایی مانند Entamoeba histolytica، Paragonimus spp.

اپیدمیولوژی

آمار بروز و شیوع مشخص نشده است.

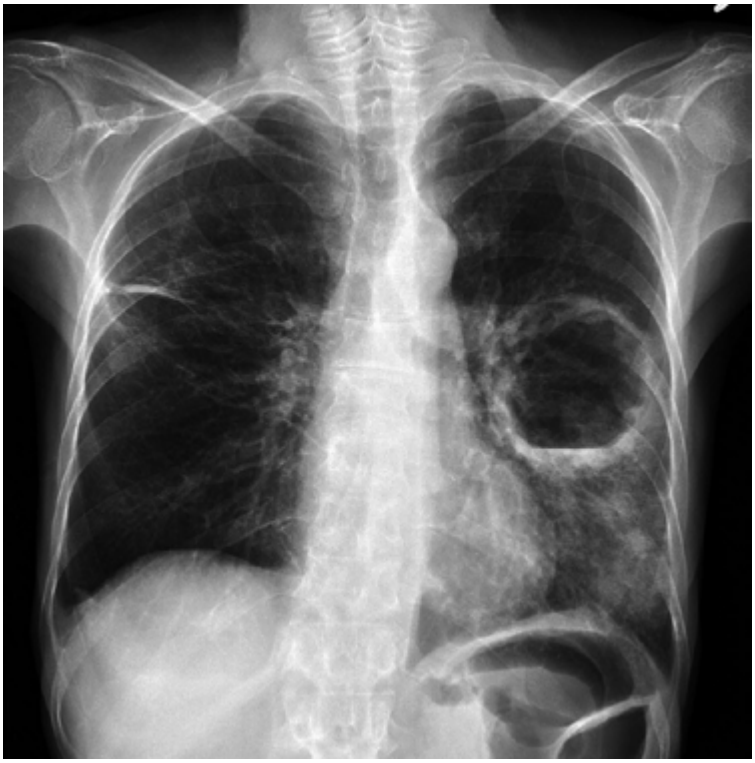
عوامل خطر

- اعتیاد به الکل یا سوء مصرف مواد مخدر. الکلیسم شایع ترین بیماری مستعد کننده آبسه ریوی است.
- بهداشت ضعیف دندان.
- به دنبال بیهوشی عمومی
- دیابت ملیتوس
- بیماری پریودنتال شدید.
- سکته مغزی، فلج مغزی، اختلال شناختی و اختلال هوشیاری که منجر به افزایش خطر آسپیراسیون می شود.
- سرکوب سیستم ایمنی، به ویژه بیماری گرانولوماتوز مزمن در کودکان.
- بیماری قلبی مادرزادی.
- بیماری مزمن ریوی، به ویژه فیبروز کیستیک.

علائم آبسه ریوی

علائم

- شروع علائم اغلب شدید بوده و در صورت بروز پنومونی حادتر است.



- افزایش دمای بدن همراه با ناراحتی شدید و تعریق شبانه.
- سرفه با یا بدون تولید خلط که اغلب بد مزه و بدبو و خون آلود است.
- درد قفسه سینه پلورتیک.
- تنگی نفس

نشانه ها

- تاکی پنه
- تاکی کاردی.
- چاق شدن انگشت در موارد مزمن
- کم آبی بدن
- درجه حرارت بالا.
- تیرگی موضعی در اثر ضربه (در صورت وجود تثبیت یا افیوژن).
- تنفس برونش ویا ایجاد خلل و فرج (در صورت وجود افیوژن).
- علائم بیماری پریودنتال شدید و اندوکاردیت عفونی.

تشخیص های افتراقی

- سایر علل عفونت قفسه سینه یا پنومونی - به عنوان مثال، سل و مایکوباکتریوم فرصت طلب.
- نئوپلازی - به عنوان مثال، کارسینوم برونش حفره دار.

- انفارکتوس ریوی یا آمبولی ریوی.
- واسکولیت - به عنوان مثال، گرانولوماتوز همراه با پلی آنژیت.
- سارکوئیدوز با حفره.
- کیست برونکوژنیک عفونی

روش های بررسی و تشخیص

- CBC - کم خونی نرموسیتی، نوتروفیلی.
- آزمایش عملکرد کلیه.
- آزمایش های کارکرد کبد
- کشت خون و کشت خلط (از جمله AAFB).
- ESR/CRP معمولاً افزایش می یابد.
- CXR - حفره دیواره ای را معمولاً با سطح مایع نشان می دهد. همچنین ممکن است آمپیم یا افیوژن دیده شود.
- ضربه زدن یا تخلیه مایع یا آمپیم با روش های نمونه برداری میکروبیولوژی و سیتولوژی نمونه ها.
- سی تی اسکن قفسه سینه - ممکن است چندین آبسه کوچک را تشخیص دهد.
- برونکوسکوپی فیبر نوری می تواند انسداد را رد کند و نمونه هایی را برای کشت فراهم کند.
- بیوپسی/آسپیراسیون Trans-thoracic بیوپسی trans-tracheal (از دیواره ی نای).

کنترل و درمان آبسه ریوی

آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای فلور مختلط میکروبی، پایه اصلی درمان است. فیزیوتراپی ریوی و درناژ نیز مهم هستند. اقدامات جراحی در بیماران انتخابی برای درناژ یا برداشتن ریوی مورد نیاز است.

اقدامات حمایتی

- تسکین درد
- در صورت نیاز اکسیژن رسانی
- در صورت لزوم رهیدراتاسیون
- درناژ وضعیتی با فیزیوتراپی قفسه سینه
- آنتی بیوتیک ها
- اکثر آبسه های ریوی یعنی ۸۰ تا ۹۰ درصد موارد در حال حاضر با موفقیت با آنتی بیوتیک درمان می شوند.
- درمان داخل وریدی را معمولاً به مدت ۲تا۳ هفته شروع کنید و برای ۴ تا ۸ هفته دیگر با آنتی بیوتیک های خوراکی ادامه دهید.
- درمان خط اول توصیه شده شامل مهارکننده بتالاکتام/ بتالاکتاماز یا سفالوسپورین (نسل دوم یا سوم) به علاوه کلیندامایسین است.
- ۱۵ تا ۲۰ درصد باکتری های بی هوازی فقط به پنی سیلین مقاوم هستند، بنابراین ترکیبی از پنی سیلین و کلاولانات یا ترکیبی از پنی سیلین و مترونیدازول باید به عنوان جایگزین در نظر گرفته شوند.
- پس از تشخیص میکرو ارگانیسم باید رژیم آنتی بیوتیکی را تغییر داد.

عمل جراحی

- اگر این بیماری با اقدامات حفاظتی برطرف نشد، تخلیه از طریق برونکوسکوپ، درناژ از راه پوست با هدایت CT یا جراحی مداخله ای کاریو توراسیک ممکن است مورد نیاز باشد.
- جراحی با تعدادی از عوارض مانند آمپیم و نشت هوا برونکوآلوئولار به ویژه در کودکان همراه است.
- در مواردی که بهبودی کند رخ می دهد، احتمال بدخیمی یا میکروارگانیسم های غیر معمول باید در نظر گرفته شود.

عوارض آبسه ریوی

- آمپیم. پنوماتوسل.فیستول برونکوپلورال. سپسیس و
- پخش عفونت از راه خون (به عنوان مثال، آبسه مغز).

پیش آگهی

- آبسه ریوی با آنتی بیوتیک در ۹۰درصد موارد بهبود می یابد.
- مرگ و میر بیشتر با آسیب شناسی زمینه ای مانند کارسینوم برونش همراه است.
- پیش آگهی درسنین بالاتر و همراه با عوارض همراه، نامطلوب است.
- سایر عوامل پیش آگهی ضعیف، شامل پنومونی، کاهش سطح هوشیاری، کم خونی و عفونت با میکرو ارگانیسم هایی مثل P. aeruginosa، S. aureus و K. pneumoniae می باشند.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Colin Tidy, Lung Abscess. Available from patient.info/doctor, Last updated: 6: 2023.