

TULAREMIA TEK NJERZIT

Patogjeneza

Porta e hyrjes së F.t. është lëkura e jashtme shpesh ajo e duarve, gishtave e cila mund të jetë e dëmtuar dhe bien në kontakt me mikrobin ose pickohet nga insektet. Infeksioni është i rrallë nëpërmjet konjunktivave, mukozës së rrugëve të frymëmarrjes si dhe nëpërmjet gojës me ajrin e ndotur, ose nëpërmjet traktit stomak – zorrë. Kujtojmë se Dr. Bilal Golemi, themeluesi i IKV-sot ISUV, është infektuar pikërisht nëpërmjet konjunktivave. Shpesh herë rruga e hyrjes së infeksionit ngelet e pa njohur. Si lesion i parë në lëkurë, është formimi i urtikarieve dhe ulcerave. Ai shoqërohet nga lymfoadeniti rregional duek formuar kështu të ashtuquajturin kompleksin primar. Lloji dhe rëndesa e sëmundjes parasëgjithash janë të ndërruara nga tipi ekologjik i shkaktarit, virulencës dhe imuniteti i organizmit, lloji i infeksionit dhe rruga e futjes në organizëm. Format e sëmundjes së tularemisë në njerëz paraqiten si vijon : Ulcerozo- glandular në 88% te rasteve, Glanulare e pastër 3%, okulo- glanulare 6% dhe forma tiphoide 3%.

Anatomo- patologjia

Pamja morfologjike e tularemisë është relativisht karakteristike dhe tek të gjitha format është thuajse e njëjtë. Makroskopikisht vërehet një papulë e cila kombinohet me një rritje në volum dhe inflamacion të nyjeve limfatike si dhe granuloma miliare në organet e tjera. Gjatë tularemisë ashtu si dhe tek tuberkulozi mund të vërehet dhe nekrozë totale të gjëndrës limfatike. Vdekjet në formën torakale arrijn në 70% të rasteve, në formën tiphoide 60 %, dhe nga format e tjera të jashtëme vërehen 10 -15 % të rasteve.

Forma e mushkërisë zhvillohet si pasojë e përhapjes së infeksionit në rrugë hematogene dhe limfogene. Vatrast në mushkëri përbëhen nga infiltrate nyjore, lobulare dhe në raste të vecantë vërehen dhe një konfluencë lobulare që pjesërisht abscedon dhe në zhvillimin e mëvonshëm bëhet kavernoze. Në të njëjtën kohë shfaqet dhe pleuritis si dhe një rritje e fuqishme në volumin e nyjeve limfatike.

Forma abdominal shfaq krahas ulcerave të zorëve, një limfoadentit rregional mesenterial me pamje histologjike të njëjtë si tek kompleksi primar. Në rastin e formës limfohematogjene të gjeneralizuar, vërehet krahas kompleksit primar dhe një granulomatoze e gjeneralizuar me vatra miliare dhe me rritje të përgjithëshme të nyjeve limfatike në mushkëri, mëlci si dhe rritje masive e shpretkës.

Diagnoza diferenciale . Diferencimi bëhet në rradhë të parë me psudotuberkulozin si dhe nga morva por edhe nga tuberkulozi sidomos forma qelbëzoro – nekrotike. Gjithashtu duhet të diferencohet nga sëmundja e maces si dhe nga një limfogramuloma inguinale.

Klinika

Nga tularemia, si sëmundje profesionale, janë të ekspozuar gjuetarët, mbarështuesit e kafshëve të egra, barinjët e dhënve si dhe punonjësit e bujqësisë, punonjësit e laboratorëve si dhe mjekët veterinerë. Rastet kanë kryesisht karakter rajonal më shumë në vjeshtë , shumë në verën e hershme si pasojë e shtimit të aktivitetit të vektorëve ose gjatë gjithë vitit tek mbarështuesit e kafshëve të egra. Kryesisht preken të rriturit në moshën e periudhës aktive për punë.

Stadi Primar. Pas një periudhe inkubacioni 3- 5 ditësh në vendin e futjes së shkaktarit zhvillohet një reaksion lokal me pjesëmarrjen e nyjeve limfatike rregionale si dhe me shfaqjen e shenjave të përgjithëshme. Si u përmënd, portë hyrjeje në tulareminë e jashtëme shërbejnë lëkura dhe mukozat. Vëndet e pëlqyera të infeksionit janë duart, por lezionet pa dhimbje mund të vërehen dhe në të gjithë trupin. Në rastin e futjes së shkaktarit në rrugën e syve, shkaktohet një konjuktivit i fuqishëm kryesisht i njëanshem me enjtje të forta të qepallës, dhe në lëkurën e syve zhvillohen ulceracione. Rrjedhja e lotëve dhe frika nga drita janë pak të shprehura. Kjo formë ka zhvillim pozitiv dhe brenda disa ditësh

ajo shërohet pa lënë shenja në sy. Në zgavrën e gojës vërehet një formë aftoze në mishin e dhëmbëve, gjuhë, qiellzë dhe mukozën e faqeve. Gjatë 1-2 javëve, mundet në 2.5- 20 % të rasteve të vërehen në kokë, qafë, trup ose gjymtyrë, vatra jo karakteristike të ekzantemave të cilat zhduken pas 2-3 javësh. Në formën e brëndshme të tularemisë si portë hyrëse janë rrugët e frymëmarrjes dhe trakti tretës.

Në formën torakale të infeksionit , kompleksi primar zhvillohet në mushkëri ku vërehet një pneumoni atipike. Kjo formë shoqërohet nga pleuritis i thatë dhe seroz i cili edhe mund të abscedojë. Ndryshimet në mushkëri zhduken pas disa javësh.

Forma abdominale. Krahasimisht me format e tjera, ashtu si dhe infeksioni i plasjes–forma intestinale, është e vështirë për tu diagnostikuar. Klinikisht vërehen shenja jo karakteristike të vështirësisë në tretje, të dhimbjes së trupit, rrallë shfaqen fenomene të ileusit dhe të formave të ashiteve. Shpesh ndodh ngatërrimi me apendicitin.

Stadet e gjeneralizimit, bazohen në evidentimin e shakaktarit në gjak dhe në korelacion me klinikën zhvillohen dhe ndryshime patogjenike që tek tularemia e njeriut mund të cojë në gjeneralizimin primar ose sekondar.

Zhvillimi dhe prognoza tek njeriu është e ndryshme. Krahas formës abortive, pamja klinike e stadi primar thuhet gjithmonë përfundon mirë dhe shenjat zhduken brenda disa javësh. Format e rënda të sëmundjes vërehet kryesisht në rastin e gjeneralizimit të saj. Letaliteti varion nga 1 % deri në 40 %, me një tendencë të lartë .

Diagnoza.

Stadi primar glandular dhe pulmonar në radhë të parë duhet të diferencohet nga tuberkulozi. Zhvillimi klinik dhe metodat laboratorike bëjnë një diagnose të shpejtë diferenciale. Në formën e pastër pulmonare , sputumi rrallë rezulton bakteriologjikisht pozitiv. Zbulimi i tularemisë abdominale, klinikisht është e vështirë, gjithashtu edhe forma tyfoide e infeksionit është e vështirë të dallohet nga infeksionet e tjera me shenja të pakta. Për këtë është e domosdoshme të kryhet diagnoza laboratorike. Testi i lekurës është pozitiv duke filluar nga java e dytë të fillimit të infeksionit dhe qëndron disa vite. Ekziston mundësia e ngatërrimit të formës oroglandulare me atë të anginës, me abscese të tonsilleve dhe vezikulat në gojë. Probleme paraqet dhe forma kutane dhe okulo- glandular ku duhet të kihet parasysh profesioni, kontakti me kafshët ,pickimet nga riqnat ose insektet si dhe udhëtimet e pushimit në zonat endemike. Diagnoza serologjike, me testin e aglutinacionit, për herë të parë në vëndin tonë, është vendosur në IKV “ Bilal Golemi “ në vitin 1999 me serume të njerëzve të ardhur nga Kosova, ku pas diagnozës diferenciale serologjike me brucelozën u përcaktua qartë përgjegjësia e tularemisë. Titrat e serumeve të kontrolluara ishin në nivele të ndryshme por që të gjithë brenda kufirit pozitiv të tyre.

Luftimi.

Edhe në këtë rast tularemia është një infeksion i detyrueshëm për deklarin, si kur vërtetohet ashtu dhe kur dyshohet për të. Transmetimi direkt nga njeriu tek njeriu praktikisht nuk ndodh. Pacienti i sëmurë duhet të trajtohet me antibiotik dhe nuk ka nevojë për tu izoluar. Krahas luftimit të kafshëve rezervuare, thelbësore është, që të kryhet është luftimi i ektoparazitëve të tyre. Mbajtja dhe transporti i kafshëve të egra e sidomos i lepujve, therja e rrepja e tyre duhet të kryhet me mjete mbrojtëse. Po kështu është e rrezikshme që të qëmndrohet, apo dhe të kalohet në zonën ku kemi infeksion nga tularemia në dhen, pasi mund të ndodh infektimi nëpërmjet inhalacionit ashtu dhe nga materialet e kontaminuara. Punonjësit e laboratorit janë mjaft të rrezikuar nga infeksioni i tularemisë si nga ai i formës kutane dhe nga ai aerogen. Për këtë duhet të merren masa njësoj si për infeksionet me karakter

tepër të rrezikshëm. Një laborator ushtarak në Amerikë përgatit një vaksinë të gjallë kundër tularemisë e cila përdoret në Hungari, Skandinavi, Ceki e Sllovaki. Në Gjermani kjo vaksinë nuk është e lejueshme për përdorim. Përdorimi i vaksinës së gjallë ka ulur dukshëm dhe shenjat e formës së gjenaralizuar të infeksionit. Vaksinat e inaktivuara nuk janë efikase. Në ish BS , në njerëz , përdoret një vaksinë e gjallë e cila shkakton imunitet 5 vjeçar dhe mbron më shumë sukses personat e ekspozuar nga infeksioni.

**Shënim: Për më tepër informacion, lexoni librin ZOONOZAT nga:
Prof. Kristaq BËRXHOLI dhe Dr. Albana ÇUKO, botim i vitit 2015**



INFEKSIONI NË NJERËZ

***Nuk lejohet ripublikimi i këtij materiali pa lejen e redaksisë ose autorit të shkrimit.
Ju lutemi në rast referimi nga ky shkrim të përmendet linku i veterineret.com si
dhe autori i shkrimit!***