

„PACIORKOWCE GRUP A, C, G, F. "KILLER- BUGS" JAKO WROTA ZAKAŻEŃ, PATOGEN ZAPALENIA MIGDAŁKÓW I PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA ZATOK.

Samet Alfred¹, Wysocki Tomasz², Nowicki Roman³

¹ Centrum Medyczne MML, Warszawa

² Szpital im. M.Kopernika, Gdańsk

³ Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed, Gdańsk.

Paciorkowce to bakterie Gram dodatnie, klasyfikowane na podstawie ich właściwości hemolitycznych. Paciorkowce grupy serologicznej A wg Lancefield m. in. *Streptococcus pyogenes*, należą do głównych bakteryjnych czynników infekcyjnych górnych dróg oddechowych, w tym zapalenia gardła. Mogą także wywoływać zakażenia miejscowe w postaci róży, vasculitis, cellulitis, jak również infekcje ogólnoustrojowe: nekrotyzujące zapalenie powięzi oraz paciorkowcowy zespół wstrząsu toksycznego. Paciorkowce grupy A wytwarzają liczne czynniki wirulencji, m.in. adhezyny, hemolizyny, leukocydyny, DNA-zy, streptokinazy, toksyny pirogenne, superantygeny. Wymienione zakażenia miejscowe, których czynnikiem etiologicznym są paciorkowce grupy A, mogą być odległym w czasie następstwem infekcji paciorkowcowej w górnych drogach oddechowych i w ten sposób stanowić wrota zakażeń szpitalnych.

Do niedawna szczepy paciorkowców pozostałych grup serologicznych (C, F i G) były uważane za „łagodne patogeny”. Jednakże badania pokazują, że posiadają te same czynniki wirulencji, co paciorkowce grupy A. Pojawiły się doniesienia literaturowe opisujące przypadki zakażeń o etiologii nonGAS (ang. non Group A Streptococci – paciorkowce grup serologicznych innych niż grupy A). Paciorkowce te mogą przyczyniać się do wystąpienia zapalenia wsierdza, septycznego zapalenia stawów, nekrotyzującego zapalenia powięzi, zakażeń okołoporodowych, zakażenia skóry i tkanki podskórnej (*cellulitis, vasculitis*), paciorkowcowego zespołu wstrząsu toksycznego oraz zespołu Behcet’a. Na zakażenia narażeni są zwłaszcza pacjenci, u których stwierdzono współwystępowanie choroby podstawowej.

Autorzy przedstawiają przypadki infekcji skóry i tkanki podskórnej u pacjentów z długoletnimi procesami infekcyjnymi o podłożu paciorkowcowym w obrębie górnych dróg oddechowych i twarzoczaszki. Do tej pory przy rozpoznaniu *vasulitis i cellulitis* nie szuka się wrót zakażenia.

Autorzy prezentują również przypadek pacjenta z Zespołem Behcet’a.

Na podstawie prezentowanych przypadków klinicznych autorzy zwracają uwagę na konieczność poszukiwania wrót zakażeń paciorkowcowych w obrębie górnych dróg oddechowych oraz zrównanie stopnia patogenności paciorkowców beta-hemolizujących wszystkich grup serologicznych. Autorzy proponują nowe schematy diagnostyki paciorkowców w infekcjach tkanek: pobieranie materiałów o wysokiej wartości diagnostycznej i oznaczenie czynników wirulencji.