منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون **ج٦٩/٣٥**
البند ١٥-٣ من جدول الأعمال المؤقت **١١ آذار/ مارس ٢٠١٦**
A69/35

الورم الفطري

تقرير من الأمانة

١- نظر المجلس التنفيذي، في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، في نسخة سابقة من هذا التقرير واعتمد القرار م ت١٣٨ق١ (٢٠١٦).[١]

٢- والورم الفطري هو مرض التهابي مزمن متقدم يصيب الجلد والنسيج تحت الجلدي والنسيج الضام والعضلات والعظام، ويؤدي تدريجياً إلى تلفها. ويمكن أن ينتج عن أنواع كثيرة من الميكروبات، ولكنه ينتج أساساً عن سببين مختلفين وهما الفطريات والجراثيم. وتسبب العدوى بجراثيم مثل *المادورِيّة المادوراوِيّة والمتسلسلة الصومالية والنوكاردية البرازيلية* التورّم بالشُّعيّات، في حين تسبب العدوى بفطريات مثل *المادوريلّة الفُطرومية* الورم الفطري بالفطريات الحقيقية. والورم الفطري بالفطريات الحقيقية هو العامل الأكثر شيوعاً الذي يتسبب في الورم الفطري على صعيد العالم.

٣- وقد ذُكرت الإصابة بالورم الفطري لأول مرة في المنشورات الحديثة في عام ١٦٩٤. ويُطلق على هذا المرض أيضاً اسم "قدم مادورا" نسبة إلى وصف لحالة ذُكرت في منتصف القرن التاسع عشر في مدينة مادورا الهندية. وعادة ما يصيب هذا المرض القدم ولكنه قد يصيب أيضاً أجزاء أخرى من الجسم، مثل الساقين والظهر واليدين والرأس والعنق. وعادة ما يصيب المرض الشباب ولاسيما الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و٤٠ عاماً.[٢] ويُعتقد أن العدوى تُكتسب عن طريق التلقيح الرضحي لفطريات أو جراثيم معينة داخل النسيج تحت الجلدي في أعقاب رضح صغير أو إصابة نافذة، تتمثل في كثير من الأحيان في وخز الشوك. ويتضرر أكثر ما يتضرر من هذا المرض الأشخاص ذوو الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية المتدنية الذين يمشون حفاة والعمال المشتغلون بالأعمال اليدوية، مثل عمال الزراعة والرعاة. ولا تنتقل العدوى انتقالاً مباشراً بين الأشخاص ولم يتبين وجود أي مستودع حيواني يسهم في سريان المرض.

٤- وللورم الفطري عواقب طبية وصحية واجتماعية واقتصادية ضائرة عديدة تقع على المرضى والمجتمعات المحلية والخدمات الصحية في المناطق المتضررة. ويحدث المرض في البيئات المدارية ودون المدارية التي تتسم بقصر موسم الأمطار وطول موسم الجفاف والتي تُعد ملائمة لنمو الشجيرات الشوكية. وتحدث معظم حالات الإصابة فيما يسمى "حزام الورم الفطري" الذي يمتد بين خط العرض ١٥ جنوب خط الاستواء وخط العرض ٣٠ شمال خط الاستواء، ويشمل أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية (المكسيك وجمهورية فنزويلا البوليفارية)،

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٨/٣٣، والمحاضر الموجزة للدورة الثامنة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، الجلسة العاشرة، الفرع ١ (م ت١٣٨/٢٠١٦/ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

٢ تزيد احتمالات إصابة الرجال بالورم الفطري بأربعة أضعاف على احتمالات إصابة النساء.

وأفريقيا (البلدان الواقعة في منطقة الساحل دون الإقليمية من السنغال وحتى غرب السودان والصومال شرقاً)، والشرق الأوسط (المملكة العربية السعودية واليمن) وجنوب آسيا (الهند).

٥- ولا يمكن تحديد العبء العالمي للورم الفطري على وجه الدقة، نظراً لغياب البيانات الدقيقة عن معدل الإصابة بالمرض وانتشاره وتوزيعه. وأشار استعراض منهجي وتحليل تلوي أُجريا في عام ٢٠١٣ إلى وجود ٨٧٦٣ من الحالات تناولتها ٥٠ دراسة للمؤلفات التي نُشرت منذ عام ١٩٥٦. وقد بلّغت البلدان التالية عن معظم الحالات (٧٥٪): المكسيك (٢٦٠٧ حالات) والسودان (٢٥٥٥ حالة) والهند (١٣٩٢ حالة).[١] ومع ذلك فقد سُجل أكثر من ٧٢٠٠ مريض بالورم الفطري في السودان في المركز الوطني لبحوث الورم الفطري، وهو حالياً من المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، منذ أن أُنشئ في الخرطوم في عام ١٩٩١. وقد أُشير إلى أن معدل انتشار الورم الفطري في بعض قرى السودان التي يتوطنها المرض قد يصل إلى ٨,٥ في كل ١٠٠٠ نسمة.[٢] وعلى الصعيد العالمي، لا يُعد الورم الفطري مرضاً يلزم الإخطار عنه ولا يُرصد من قِبَل أي نظام وطني للترصد. ويلزم بالتالي الحصول على بيانات أدق بشأن الترصد وعبء المرض من أجل تقييم حجمه كمشكلة من مشكلات الصحة العمومية.

٦- وتؤدي الكائنات المختلفة المسببة للورم الفطري إلى مظاهر سريرية تكاد تكون متطابقة. وتتميز هذه المظاهر بثالوث من الكتل تحت الجلدية غير المؤلمة وجيوب متعددة (تجاويف صغيرة أو نواسير تنفتح في الجلد الذي يعلوها) وإفرازات تحتوي على حبوب مرئية (حبيبات تمثل مستعمرات العوامل المعدية). وينتشر الورم الفطري إلى المناطق المتاخمة بحيث يصيب الجلد والبنى العميقة والعظام، ولكنه قد يصل أيضاً إلى مواقع بعيدة عن طريق الدم واللمف. وإذا لم يُعالج المرض يؤدي إلى التلف والتشوه وتعطل الأداء الوظيفي، ما قد يؤدي إلى الوفاة.

٧- وتختلف فترة حضانة المرض اختلافاً كبيراً. ونظراً إلى بطء تطور المرض وطبيعته غير المؤلمة وإلى الجهل بالمرض وأسبابه، وندرة المرافق الطبية والصحية في المناطق التي يحدث فيها، يحضر العديد من المرضى في وقت متأخر عندما تصبح إصابتهم بالعدوى في طور متقدم وقد يكون البتر هو العلاج الوحيد المتاح. وتُعد الإصابة بالعدوى الجرثومية الثانوية شائعة، وقد تسبب الآفات الألم والعجز وفي حال عدم علاجها قد تسبب أيضاً الإنتان الدموي المميت.

٨- ويمكن الكشف عن الكائنات الحية المسببة للمرض من خلال فحص إفرازات الجروح أو الخزع النسيجية الجراحية. ويُفيد الفحص البصري والفحص المجهري في توجيه التشخيص، حيث يمكّنا من الكشف عن الحبيبات المميزة. ويمكن زراعة الحبيبات أو إخضاعها للفحص الهيستوباثولوجي من أجل تحديد الكائن المسبب للمرض بمزيد من الدقة. وتشمل تقنيات تشخيص الورم الفطري المفيدة الأخرى التشخيص المصلي وتحديد المتواليات الجينية للحمض الريبي النووي المنزوع الأوكسجين. ويمكن أن تساعد تقنيات التصوير الشعاعي في تحديد حجم الآفات. وعادة ما لا يتوافر أي اختبار من هذه الاختبارات في المناطق التي يحدث فيها المرض.

٩- ومن الصعب الوقاية من العدوى، ومع ذلك ينبغي توصية الأشخاص المقيمين في المناطق التي يتوطنها المرض أو المسافرين إليها بعدم المشي حفاة إذ يمكن الوقاية من الجروح الوخزية بانتعال الأحذية وارتداء الملابس. وتعتمد خيارات العلاج على الكائنات الحية المسببة للمرض. فعلاج الإصابة بالورم الفطري الجرثومي (التورّم بالشُّعيّات) يتطلب علاجاً طويل الأجل باستخدام توليفة من المضادات الحيوية مصممة لتلائم نوع الجراثيم

١ van de Sande WWJ. Global burden of human mycetoma: a systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2013;7(11):e2550. doi:10.1371/journal.pntd.0002550.

٢ Mohamed HT, Fahal A, van de Sande WWJ. Mycetoma: epidemiology, treatment challenges and progress. Res Rep Trop Med. 2015;6:31–6.

المسببة للعدوى. أما علاج النمط الفطري للمرض (الورم الفطري بالفطريات الحقيقية) فيقوم على إعطاء عوامل مضادة للفطريات لفترات طويلة، عادة ما يسبقها أو يليها الاستئصال الجراحي للآفات. وفي حين أن التورّم بالشُّعيّات يستجيب بدرجة كبيرة للعلاج الطبي المبكر، فإن علاج الورم الفطري بالفطريات الحقيقية كثيراً ما يكون غير مرضٍ، وينطوي على آثار جانبية عديدة، وترتفع تكاليفه، ولا يتوفر بسهولة في المناطق التي يتوطنها المرض. وبالتالي فإن معدلات عودة ظهور المرض مرتفعة.

استجابة منظمة الصحة العالمية للورم الفطري

١٠- تأتي استجابة المنظمة في إطار جهودها الأوسع نطاقاً التي ترمي إلى التغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة، وهي مجموعة متنوعة من الأمراض السارية التي تنتشر في المقام الأول في الظروف المدارية ودون المدارية. وعلى الرغم من أن أهمية هذه الأمراض تختلف على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي، فإن السمة المشتركة بينها هو تاثيرها في المجموعات السكانية الفقيرة وتلك التي يصعب الوصول إليها. وفي عام ٢٠٠٥، هيأت الأمانة قدرة تقنية مخصصة على الاستجابة من أجل مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة. ومنذ ذلك الحين، تحول محور تركيز العمليات من فرادى الأمراض أو الحالات المرضية إلى التدخلات. ومن ثم فإن العمل لمكافحة أي مرض محدد باستخدام أنسب مجموعة من التدخلات في أي مكان معين، يسترشد بالمعارف الكافية عن الخصائص الوبائية للمرض، وبتوافر التدابير الملائمة للوقاية من المرض والكشف عنه ومكافحته التي يمكن أن تُتخذ بنجاح حتى في ظروف شح الموارد.

١١- وتقر المنظمة بأن هناك عدداً من الأمراض أو الحالات المرضية المدارية المرتبطة بالفقر، التي مازالت مهملة، بما في ذلك الورم الفطري. وهناك فرص سانحة لتقدم المعارف الخاصة بهذه الأمراض أو الحالات المرضية من أجل ما يلي: تيسير الدعوة دعماً للتوعية؛ والحث على توليد المزيد من المعارف؛ والتشجيع على وضع أدوات المكافحة واستراتيجياتها لضمها إلى حافظة المنظمة الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة. ودعماً لهذه الجهود، يدير البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية الذي يعمل من خلال المكاتب الإقليمية للمنظمة، خططاً تنافسية لتقديم المنح الصغيرة لتنفيذ البحوث في مجال الأمراض المعدية التي تصيب الفقراء، من خلال دعوة سنوية إلى تقديم المقترحات. كما يقدم البرنامج الدعم التدريبي لطلبة الدراسات العليا (على مستوى درجتي الدكتوراه والماجستير) في مجال البحوث ذات الصلة، ويقدم الدعم إلى البلدان في تحديد أولويات البحوث بالاستناد إلى البيِّنات. ويمكن استخدام هذه الخطط التنافسية في بحث الأمراض المرتبطة بالفقر التي مازالت مهملة.

١٢- ولا شك أن وضع استراتيجية الصحة العمومية للوقاية من الورم الفطري ومكافحته سيتطلب توجيه استثمارات كبيرة إلى البحث وتطوير المنتجات، حتى يمكن تنفيذ الممارسات العالية المردود في مجال الوقاية والتشخيص والعلاج المبكر والتدبير العلاجي للحالات، في ظروف شح الموارد. وقد بدأت بعض الشراكات المعنية بتطوير المنتجات في تقديم الدعم لإجراء البحث والتطوير؛ فستتولى مبادرة أدوية الأمراض المهملة اختبار علاج جديد واعد للورم الفطري، كجزء من خطة الأعمال في الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٣،[١] على سبيل المثال. وسيكون من الضروري تعبئة الموارد الإضافية من أجل تيسير إدراج تدخلات الصحة العمومية لمكافحة الورم الفطري ضمن

١ http://www.dndi.org/images/stories/pdf_publications/DNDi_Business_Plan_2015-2023.pdf، تم الاطلاع في ٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥).

التدخلات التي تشملها دعوة المنظمة للعمل على مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة.[١] وفي الوقت الحاضر، يُعد التشخيص المبكر والعلاج باستخدام الأدوات المتاحة حالياً النهج الأنسب للحد من عبء المرض الذي يسببه الورم الفطري.

١٣- وسوف تقوم الأمانة من خلال البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، والمكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة، بتكثيف جهودها المبذولة في الدعوة إلى تحسين ترصد الورم الفطري ومكافحته. كما ستواصل التماس الدعم المركّز من الجهات المانحة والشركاء الدوليين وتقديم المساعدة التقنية إلى المركز المتعاون مع المنظمة بشأن الورم الفطري في الخرطوم وإلى وزارات الصحة في السودان وغيرها من الدول الأعضاء المتضررة، حتى يمكن زيادة المعارف الخاصة بالمرض بالقدر الذي يسمح بوضع استراتيجيات مكافحته والأدوات الملائمة للاستخدام في الظروف كافة، بما في ذلك ظروف شح الموارد. وفي هذا الصدد، سيكون الورم الفطري بمثابة نموذج لإحراز التقدم في البرامج الخاصة بسائر الأمراض المرتبطة بالفقر التي مازالت مهملة حالياً.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٤- جمعية الصحة مدعوة إلى اعتماد مشروع القرار الموصى به من قِبَل المجلس التنفيذي بموجب القرار م ت١٣٨ق١.

= = =

١ توصي منظمة الصحة العالمية بخمسة تدخلات للصحة العمومية من أجل تسريع خطى الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها والتخلص منها واستئصالها، ألا وهي: التدبير العلاجي الابتكاري والمكثَّف؛ والعلاج الكيميائي الوقائي؛ وإيكولوجيا النواقل وإدارتها؛ وخدمات الصحة العمومية البيطرية؛ وتوفير خدمات المياه المأمونة والإصحاح والنظافة الشخصية. (انظر:
Investing to overcome the global impact of neglected tropical diseases: third WHO report on neglected diseases 2015.،
جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥.
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861_eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥)).