

آماده سازی و کشت نمونه های مدفوع

Processing and Culture of Fecal Specimens

این راهنما در سه قسمت تنظیم گردیده است: انواع نمونه های مناسب ارسالی به آزمایشگاه؛ محیط های کشت مناسب و نحوه انجام آزمایش میکروبی؛ و در نهایت گزارش نتایج.

I. نمونه SPECIMEN:

الف) مدفوع تازه جمع آوری شده در یک ظرف تمیز پلاستیکی در دار

۱- نمونه بایستی در مدت ۳۰ دقیقه (جهت گونه های شیگلا) و حداکثر ظرف مدت ۲ ساعت مورد بررسی قرار گرفته و کشت داده شود. در صورت پیش بینی تاخیر (بیش از ۲ ساعت) نمونه باید به محیط ترانسپورت مناسب منتقل گردد.

* در مورد شیگلاها یخچال گذاری نمونه ها حداکثر تا ۲ ساعت پس از نمونه گیری توصیه می شود. همچنین می توان از رکتال سواب قرار داده شده در یک محیط براث جهت انتقال نمونه ها استفاده کرد.

۲- حداقل یک گرم مدفوع تازه با قوام طبیعی (به اندازه یک فندق) و یا ۵ گرم مدفوع اسهالی جهت کشت مورد نیاز می باشد.

* از مخلوط شدن نمونه های مدفوع با ادرار خودداری شود.

* در بیمارانی که بیش از ۳ روز در بیمارستان بستری بوده اند، کشت روتین مدفوع توصیه نمی شود.

۳- بررسی ماکروسکوپی و مشاهده مستقیم مدفوع از نظر قوام، لخته خون، چرک، موکوس و... و گزارش آن.

۴- انجام آزمایشات غربالگری مانند:

- تهیه اسمیر نازک از مدفوع و رنگ آمیزی گرم، رایب و یا بلودومیتیلن جهت بررسی و شمارش WBC های مدفوع و همچنین مشاهده مرفوتایپ غالب، وجود سلولهای مخمری یا عدم حضور باسیلهای گرم منفی روده ای.

- تست لاتکس آگلوتیناسیون جهت لاکتوفرین (محصول ناشی از تخریب WBC های مدفوع در موارد نگهداری طولانی مدت).

ب) رکتال سواب (سواب مقعدی)

* جهت جلوگیری از خشک شدن نمونه، رکتال سواب را بایستی در محیط براث و یا محیط ترانسپورت مناسب نگهداری نموده و انتقال داد.

ج) مدفوع نگهداری شده در محیط ترانسپورت

محیط ترانسپورت کاری بلر (Cary-Blair) محیط مناسب جهت نگهداری و انتقال مدفوع می باشد. در این محیط شیگلاها قادرند حدود ۵۰ روز و سالمونلاها ۶۰-۴۵ روز زنده بمانند.

* برخی از محیط های ترانسپورت خاص مانند آب پپتون ه قلیایی (Alkaline peptone water) جهت ایزولاسیون ویبریوها توصیه می شود.

II. تلقیح و انکوباسیون محیط های کشت

(INOCULATION AND INCUBATION OF MEDIA):

الف) انتخاب محیط های کشت

تعدادی از محیط های کشت ضروری جهت ایزولاسیون اولیه پاتوژنهای شایع روده ای ، شامل موارد زیر می باشند :

۱- **BAP** (آگار خوندار) به عنوان محیط غیر اختصاصی : این محیط جهت بررسی رشد استافیلوکوک اورئوس و مخمرها به کار می رود که در صورت مشاهده رشد قابل توجه ، بایستی این موارد را گزارش نمود ، اما انجام آزمایش تعیین حساسیت میکروبی لازم نمی باشد. همچنین از این محیط می توان جهت انجام تست اکسیداز استفاده نمود و در صورت مشاهده واکنش مثبت ، بایستی مشکوک به آئروموناس ، ویبریوکلا یا پلزیوموناس گردیده و اقدامات تشخیصی لازم را انجام داد.

۲- **MAC** (مکانکی آگار) یا **EMB** (ائوزین متیلن بلو) به عنوان محیط افتراقی جهت کمک به رشد باکتریهای گرم منفی روده ای

۳- **HE** (هکتون انتریک آگار) یا **XLD** (گزیلوز لیزین دزوکسی کولات) به عنوان محیط انتخابی و افتراقی جهت جداسازی سالمونلا و شیگلا.

۴- **Campy-blood agar** جهت کشت گونه های کمپیلوباکتر.

۵- **SMAC** (مکانکی- سوربیتول آگار) توسط برخی از مراجع بهداشت عمومی جهت کشت *Escherichia coli* O157:H7 توصیه می گردد ، که در مورد نمونه های مدفوع حاوی خون و یا در صورت درخواست پزشک ، بایستی مورد استفاده قرار گیرد.

* چنانچه مشکوک به ویبریو ، آئروموناس و یا پلزیوموناس شیگلوتیدس باشیم و یا در صورت درخواست پزشک ، محیط های کشت اختصاصی جهت جدا سازی و شناسایی این میکروارگانیسم ها (مثل TCBS و...) لازم است.

ب) محیط های مایع مغذی **Enrichment Broth**

این محیط ها به منظور بازیافت مقادیر کم سالمونلا ، شیگلا یا کمپیلوباکتر در افراد بدون علامت ناقل عامل بیماری (کریرها) و بویژه در میان کارکنان دارای مشاغل حساس مانند افراد شاغل در مهد کودکها ، آشپزخانه ها و... به کار می روند که شایعترین آنها **GN** براث و سلنیت براث (**SF**) می باشند. در مورد محیط **GN** براث ۴-۶ ساعت انکوباسیون در $35-37^{\circ}\text{C}$ و برای محیط سلنیت براث ۸-۱۲ ساعت انکوباسیون در $35-37^{\circ}\text{C}$ توصیه می گردد.

انکوباسیون طولانی مدت (بیشتر از زمان توصیه شده) در محیط های براث مغذی ، باعث افزایش رشد باکتریهای نان پاتوژن روده ای می شود. پس از طی مدت زمان لازم جهت انکوباسیون ، بایستی از محیط براث بر روی محیط های انتخابی و یا افتراقی نامبرده ، کشت مجدد نمود.

توضیح: مطالعات نشان داده است که به جز در موارد خاص ذکر شده (مانند کریرها و...) استفاده از محیط های براث مغذی منجر به جدا سازی تعداد بیشتری از پاتوژنهای روده ای نمی گردد، لذا استفاده از این محیط ها (به جز در آزمایشگاههای مسئول صدور پروانه بهداشتی مشاغل) به صورت روتین توصیه نمی شود.

ج) محیط های کشت اختصاصی:

جهت ایزولاسیون سایر پاتوژن های روده ای بر حسب شیوع بیماری و یا با توجه به الزامات بهداشت عمومی و یا درخواست پزشکان، محیط های زیر پیشنهاد می گردد:

SMAC (جهت اشریشیاکلی O157:H7)، CIN (جهت یرسینیا انتروکولیتیکا)، TCBS (جهت گونه های ویبریو)، SS (جهت گونه های سالمونلا)، Brilliant green agar . Bismuth sulfite ager (جهت گونه های سالمونلا) و Inositol-brilliant green bile salts agar (جهت پلزیوموناس شیگلونیدس).

تذکر: محیط SS (Salmonella-Shigella agar) جهت برخی از گونه های شیگلا دارای اثر مهارتی بوده و لذا بهتر است در موارد مشکوک به شیگلا، مورد استفاده قرار نگیرد.

د) تلقیح به محیط کشت:

یک سواب را به نمونه آغشته کرده و در قسمت کوچکی از پلیت کاملاً می چرخانیم. سپس با لوپ استریل نمونه را در تمامی پلیت Streak می نماییم تا کلنی های ایزوله بدست آوردهیم. هنگام استفاده از محیط های نیمه انتخابی و یا کاملاً انتخابی بایستی مقدار زیادی از نمونه ها را تلقیح و کشت داد.

ه) انکوباسیون:

* پلیت ها را به مدت ۲۴-۴۸ ساعت در انکوباتور ۳۷-۳۵ C قرار می دهیم.

* در موارد خاص مانند ایزولاسیون کمپیلوباکترها، محیط کشت را بایستی تحت شرایط میکروآتروبییک (5% O₂) حداقل ۷۲ ساعت در ۴۲ درجه سانتیگراد انکوبه نمود. انکوباسیون در ۴۲ C مانع از رشد باکتریها می گردد، در حالیکه کمپیلوباکترهای پاتوژن قادر به رشد در ۳۷-۳۵ C نیز می باشند.

III گزارش نتایج (REPORTING OF RESULTS):

۱- در موارد کشت مثبت (Positive Culture)

* گزارش باکتری جدا شده به صورت نیمه کیفی (Light, Moderate, Heavy) پس از شناسایی کامل میکروارگانیسم در حد جنس و گونه

* انجام آزمایش تعیین حساسیت میکروبی و گزارش نتایج آن

۲- در موارد کشت منفی (Negative Culture)

به این طریق گزارش نمایید :

"No Salmonella ,Shigella,Vibrio,Campylobacter ,....isolated."

در صورت عدم مشاهده میکروارگانیسم های روده ای در کنار جمله ای مانند :

"Decreased of absent usual enteric gram-negative microbiota."

بایستی میکروارگانیسم غالب (چنانچه یکی باشد) را گزارش نمود.

Reference :

1- Isenberg, Henry D.2004.Essential Procedures for Clinical Microbiology , ASM, Washington DC.

تهیه کننده :

دکتر سهیلا حکمت یزدی