تظاهرات بالینی و عوارض بیماران مبتلا به اوریون بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۶-۱۳۷۲

دکتر علی زمانی[۱]، دکتر محمدرضا شریف[۲]، دکتر روح اله فردوسی[۳]

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع اوریون و عوارض متعدد مرگ و میر مبتلایان به آن و نقش عوامل محیطی بر تظاهرات بالینی و عوارض بیماری و به منظور تعیین تظاهرات بالینی و عوارض مبتلایان به اوریون، این تحقیق بر روی کودکانی که به دلیل عوارض بیماری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال‌های ۷۶-۱۳۷۲ بستری بودند، انجام گرفت.

مواد و روشها: تحقیق باروش مطالعه داده‌های موجود صورت پذیرفت.پرونده کودکانی که باتشخیص اوریون وبه‌علت عوارض‌آن بستری بودند موردمطالعه قرارگرفت.خصوصیات فردی بیماران،مدت بستری وهزینه بیمارستانی، علایم، تظاهرات بالینی وعوارض بیماری وهمچنین‌سابقه‌دریافت واکسن اوریون بررسی وثبت گردید.

یافته‌ها: طی مدت مورد بررسی، ۳۰۵ کودک واجد شرایط بررسی شدند. متوسط سن ۸/٤ سال و ۷٦ درصد پسر و ٢٤ درصد دختر بودند . در ۹٦ درصد استفراغ، ۹۲ درصد سردرد و ۷۵ درصد سفتی گردن و علامت Kernigدر ۳۰ درصد گزارش شد . در مایع مغزی نخاعی، متوسط گلبول سفید ۲۹۵ عدد و ۸۰ درصد را لنفوسیت تشکیل می‌داد. ۹۱/۷ درصد بیماران فاقد سابقه تزریق واکسن اوریون بودند. کودکان به طور متوسط ٤/۵ روز به خاطر عوارض اوریون در بیمارستان بستری بودند .

نتیجه‌گیری: عوارض بیماران مبتلا به اوریون بالا بوده و جدی است و وقتی کودکان واکسینه نشده باشند، احتمال بروز بیماری افزایش می‌یابد . تزریق دو نوبت واکسن اوریون در سنین ١٤ تا ١٨ ماهگی و ٦ سالگی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: اوریون ، گلبول سفید، مایع مغزی- نخاعی، واکسن

[۱] - دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه بیماری‌های کودکان بیمارستان کودکان تهرانی
[۲] - دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه بیماری‌های کودکان
[۳] - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

بیماری اوریون یک بیماری حاد و عمومی ویروسی همراه با عوارض متعدد است که شیوع آن به خوبی مشخص نیست .

عفونت‌های تحت بالینی با این ویروس ۴۰ - ۳۰ درصد است.مننگوآنسفالیت اوریونی، شایع‌ترین عارضه‌اوریون دردوران کودکی است که درجنس‌مذکر۳ تا ۵ برابر شایع‌تر ازجنس مونث است وشیوع آن حدود ۲۵۰ مورد به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد.

میزان مرگ و میر ناشی از آن حدود ۲ درصد است.به طور کلی، مننگو آنسفالیت اوریونی پیش آگهی خوبی دارد .

باتوجه به‌اهمیت‌موضوع ونقش‌عوامل مختلف درتظاهرات بالینی و عوارض‌آن و اطلاعات‌کم‌از وضعیت‌آن‌درکشور وبه منظور تعیین‌تظاهرات‌بالینی وعوارض مبتلایان به اوریون،این‌تحقیق برروی کودکان بستری دربیمارستان‌های‌امام‌خمینی،مرکزطبی کودکان، بهرامی،امیرکبیر و بهارلو وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران‌طی سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۶ انجام گرفت.

مواد و روشها

تحقیق به روش داده‌های موجود (Exsiting data) صورت پذیرفت.پرونده کلیه بیمارانی که باتشخیص قطعی اوریون وعوارض بیماری، بستری‌بودند ازبایگانی بیمارستان خارج ومورد مطالعه قرار گرفت.

تشخیص بیماری فقط بر اساس علایم بالینی و سابقه تماس با فرد اوریونی بود . کلیه بیمارانی که برای مدت کمتر از ۲۴ ساعت در بیمارستان تحت نظر قرار گرفته بودند و نیاز به بستری نداشتند، از مطالعه حذف شدند.

داده‌های مربوط به این بیماران شامل سن، جنس، طول مدت بستری در بیمارستان، هزینه بیمارستانی، وجود سردرد، استفراغ، تشنج، وجود پاروتیدیت یک طرفه یا دو طرفه، تغییرات مایع مغزی- نخاعی، سابقه تزریق واکسن اوریون، علایم بالینی پانکراتیت و اورکیت بود که از کلیه پرونده‌ها استخراج و ثبت گردید و مورد تجزیه و تحلیل و آنالیز آماری قرار گرفت .

یافته‌ها

طی مدت مورد بررسی،۳۰۵ کودک مبتلا به اوریون واجد شرایط مورد بررسی قرارگرفتند . ۲۳۲ نفر (۷۶/۱) آن‌ها پسر و ۷۳ نفر(۲۳/۹) دختر بودند ویا نسبت جنسی آن‌ها ۳/۲ پسر به ۱ دختر بود .

مدت بستری در بیمارستان ۲/۲ ± ۴/۶ روز و از حداقل ۱ تا ۱۹ روز و متوسط هزینه بستری در بیمارستان ۲۱۴۵۹۶ ریال بود .

سابقه تزریق واکسن اوریون در ۲/۳ بیماران وجود داشت و ۹۷/۷ درصد بقیه فاقد این سابقه بودند.

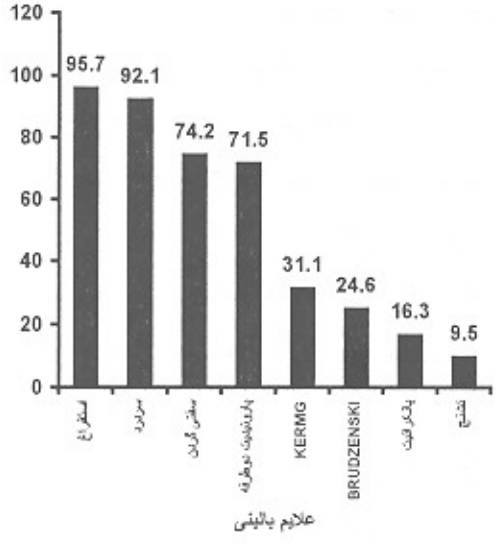
سایر خصوصیات نمونه‌های مورد بررسی در جدول (۱) ارایه گردید و نشان می‌دهد که متوسط تعداد گلبول سفید در CSF برابر ۲۹۵ عدد و ۸۰ درصد گلبول‌های سفید مایع مغزی نخاعی را لنفوسیت‌ها تشکیل می‌دهند .

جدول ۱ - توزیع ۳۰۵ کودک مبتلا به اوریون برحسب خصوصیات فردی و بیماری آن‌ها، بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۶-۱۳۷۲

خصوصیات	تعداد	میزان	دامنه تغییرات	میانه	نما
سن	۳۰۵	۸/٤±۳/۷	۱/۵-۲۸	۸	۷
آمیلاز	۵	۵۰۵/۲±۳۰۰/٤	۱۳۰-۹۵۱	۵۲٦	۱۳۰
CSF RBC	۲۷۸	٤٤/۱±۲۱۰/۷	۲۰۰	۰	۰
طول مدت بستری شدن	۳۰۵	٤/۵۸±۲/۲۳	۱-۱۹	٤	٤
لیپاز	٦	۲۸٦/۵±۱۸۰	۱٤٤-۵٦۰	۱۸٤	۱٤٤
درصد CSF MN	۲۷٦	۱۱/٤٤±۱۰/۲	۰-٦۰	۱۰	۱۰
درصد CSF PRO	۲۷۹	۵۵/٦±۱۸۱/۵	۷-۳۰۳۰	۳۹	۵۰
تعدد CSF LYMPH	۲۷۹	۸۰/۹±۲٤/۷	۰-۱۰۰	۹۰	۹۰
WBC	۲۷۹	۲۹۵/۹±۳۵٤/۷	۰-۲۵۰۰	۱۸۰	۰
CSF GLU	۲۷۹	٦۰±۱۲/۷	۳۰-۱۰۲	٦۰	٦۵

وجود علایم بالینی در بیماران مبتلا به اوریون و بستری در نمودار (۱) ارایه گردیده و نشان می‌دهد که استفراغ و سردرد تقریبا در همه بیماران وجود داشته و بعداز آن، سفتی گردن و علایم بالینی پانکراتیت در ۱٦/۳ درصد بیماران وجود داشته است.درضمن پاروتیدیت که در ۷۱/۵ درصد دو طرفه، در ۱٤/٤ درصد طرف راست ودر ۱۳/٤ درصد طرف چپ بود .

ضمنا تعداد ۷ نفر (۲/۳ درصد) سابقه دریافت واکسن اوریون را در گذشته اعلام داشته‌اند و ۲۹۸ نفر (۹۷/۷ درصد) فاقد چنین سابقه‌ای بوداند .



نمودار ۱- توزیع ۳۰۵ کودک مبتلا به اوریون بر حسب علایم بالینی، بستری دربیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷٦-۱۳۷۲

بحث

ویروس اوریون ازخانواده پارومیکسو ویروس‌ها است. فقط یک سروتیپ ازاین ویروس شناخته‌شده‌است. ویروس اوریون از نوع RNA تک هسته‌ای است که در سراسر جهان انتشاردارد وهردوجنس را به‌طور مساوی تحت تاثیرقرارمی‌دهد.راه انتشاربیماری ازطریق دستگاه تنفسی است.دوره‌کمون اوریون ۱۸-۱۶ روز و زمان قابل انتقال‌بودن ویروس اوریون ۲۲-۱۲ روز است.

اغلب اولین علامت بیماری اوریون، تورم غده پاروتید است که می‌تواند یک طرفه یا دو طرفه باشد . تورم غدد تحت فکی ممکن است همراه یا بدون تورم پاروتید رخ دهد، بچه‌های بزرگ‌تر اغلب از سردرد شکایت دارند که نشانه گرفتاری مننژ است.بی‌اشتهایی در جریان اوریون شایع است وگاه گاه درد شکمی وجودداردکه می‌تواند نشان دهنده گرفتاری پانکراس باشد.درموارد شدیدبیماری استفراغ مشکل مهمی است.بیماران اوریونی‌معمولا ٤-۳ روز تب دارند. تورم پاروتید ۱۰-۷ روز ادامه می‌یابد و اوریون معمولا یک هفته بعد از تورم پاروتید غیر مسری است(٤). گرفتاری نورولوژیک از یک هفته قبل تا ۳ هفته بعد از گرفتاری پاروتید اتفاق می‌افتد.کری یک عارضه ناشی از اوریون می‌باشد وتعیین شیوع آن مشکل است ولی در یک مطالعه ٤ درصد گزارش شد. کری ناشی از اوریون در صداهای با بسامد بالا شدیدتر می‌باشد(۱).ابتلا به مننگوآنسفالیت با اختلال شنوایی رابطه‌ای ندارد. ویروس اوریون را می‌توان در چند روز اول مننگوآنسفالیت از مایع مغزی-نخاعی جدا کرد.

تغییرات مایع CSF در جریان اوریون اغلب به صورت پروتیین طبیعی یا کمی بالا و پلئوسیتوز با ارجحیت لنفوسیت‌ها می‌باشد. تشخیص بیماری اوریون بر اساس علایم بالینی، سابقه تماس با فرد مبتلا به اوریون و نیز وجود تیتر بالای Anti-S و پایین بودن تیتر Anti-V می‌باشد.

در این مطالعه مننگوآنسفالیت اوریونی در جنس مذکر ۳ برابر شایع‌تر از جنس مونث بوده که در مقایسه با آمارهای خارجی مطابقت دارد(۸).

دربررسی نتایج تغییرات مایع مغزی-نخاعی، حدود ۸۰ درصد گلبول‌های سفید را لنفوسیت‌ها تشکیل داده‌اند که این موضوع نیز با آمارهای جهانی تطبیق می‌کند.

میزان بروز تشنج در این بررسی ۹/۵ درصد تعیین شده که در آمارهای جهانی در ۱۸ درصد بیماران بستری گزارش شده است. اورکیت ناشی از اوریون در ۹ بیمار دیده شد که در محدوده سنی ۱۳ تا ۲۸ سال قرار داشتند. اکثر بررسی‌ها نیز اورکیت اوریونی را درگروه سنی ۲۹ - ۱۵سال گزارش می‌کنند(۳).

استفاده از واکسن اوریون در تمام کودکان در سال دوم زندگی توصیه می‌شود که اغلب بعد از ۲۵ ماهگی به صورت MMR همراه با واکسن ویروس سرخک و سرخجه تجویز می‌شود(٦،۷). با استفاده وسیع از واکسن اوریون در کودکان ایالات متحده کاهش قابل ملاحظه‌ای (بیش از ۹۸ درصد) در تعداد موارد

ابتلا به اوریون در مقایسه با زمانی که واکسن اوریون به صورت رایج استفاده نمی‌شد، گزارش گردیده است.

میزان Seropositivity واکسن اوریون به دنبال دو نوبت تزریق آن حدود ۹۵ درصد بیان شده است.

یکی از نتایج این تحقیق، تعیین متوسط طول مدت بستری بیماران به دلیل ابتلا به عوارض اوریون بوده که ٤/٥ روز می‌باشد و در واقع، نشان دهنده این مطلب است که به طور متوسط کودکانی که دچار عوارض اوریون می‌شوند علاوه بر گذران ٤/٥ روز در بیمارستان و غیبت از مدرسه پس از ترخیص از بیمارستان هم تا مدتی قادر به بازگشت به فعالیت‌های روزانه نخواهند بود.

از نکات بر جسته در این مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره نمود که حدود ۹۸ درصد بیمارانی که به دلیل ابتلا به عوارض اوریون در بیمارستان بستری گردیده بودند، سابقه تزریق واکسن اوریون را در گذشته نداشتند. متعاقب ابتلا به عوارض بیماری اوریون، متوسط هزینه درمانی ۲۱۵۰۰۰ ریال بود. عدم واکسیناسیون رایج بر علیه اوریون، منجر به صرف هزینه زیادی در زمینه درمان بیماران گردید، در حالی که هزینه دو نوبت تزریق واکسن اوریون برای هر کودک ایرانی حدود ۱۰۰۰۰ ریال می‌باشد. با توجه به مسایل مذکور، می‌توان به عنوان یک پیشنهاد به وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه نمود که با تزریق دو نوبت واکسن اوریون در سنین ۱۸-۱٤ ماهگی و ٦ سالگی (۲،٥)، واکسیناسیون اوریون را جزو برنامه همگانی واکسیناسیون اطفال جمهوری اسلامی ایران قرار دهند تا از این طریق علاوه بر کاهش تعداد موارد ابتلا به عوارض این بیماری، در زمینه کاهش هزینه‌های درمانی نیز به اقتصاد کشور کمک شایان توجهی گردد.

References:

1- Alberti PW. The prevention of hearing loss world wide. Scand Audi (Suppl).1996; 42: 9-15.

2- Broliden K. Abreu ER. Arneborn M. Bottiger M. Immunity to mumps before and after MMR uaccination at 12 years of age in the first generation offered the two-dose immunization program. Vaccine. 1998; 16: 323-327.

3- Casella R. leibundgut B. Lehmann K. Gasser TC.Mumps orchities; report of miniepidemic. J Urol. 1997; 158: 2158-2161.

4- Floret D. Mumps. Rev_part. 1998; 48: 437-40.

5- Guerin_N, Levi_Bruhl_D: vaccination strategies of tomorrow ... is it necessary to revaccinate rubella, mumps and rubeola, and when? Arch pediatr.1998; 5(suppl 2): 1875-1905.

6- Levy J. Vaccination of children in 1996. Rev Med Brux. 1996; 17: 250- 2.

7- Matter L. Vaccinations: The necessary and desirable. Schweiz Med Wochenschr.1997; 127: 377- 381.

8- Saijo M. Fujita K. Central nervous system infection caused by mumps virus. Nippon Rinsho. 1997; 55 : 870- 875.