

بیماری اوریون و بررسی تعدادی بیماری‌زیر ۱۵ سال بیمارستان امیرکبیر اراک

نویسندگان: ۱- دکتر فرح صابونی^{**} ۲- بابک نمائی^{***} ۳- علی احمد گودرزی^{***}

خلاصه:

بیماری اوریون یک عفونت ویروسی حاد شایع است که می‌تواند در بیمار مبتلا عوارض متعددی ایجاد نماید. عوارض این بیماری عبارتند از مننژوآنسفالیت، کری عصبی گذرا یا دائمی یک طرفه یا دو طرفه، التهاب بنافت بیضه و تخمدانها، التهاب بنافت پستانها، تیروئیدیت، پانکراتیت، آرتریت، دیابت شیرین، عوارض سیستم عصبی، بینایی، شنوایی و عارضه قلبی که بسیار مهم می‌باشد. در این مطالعه گذشته‌نگر ۱۳۱ بیمار کمتر از ۱۵ سال از نظر سن، جنس، توزیع یافته‌های آزمایشگاهی و شکایات و علائم بالینی و عوارض بیماری مورد بررسی قرار گرفتند. بیش از ۸۵ درصد موارد کمتر از ۱۱ سال سن داشتند و بیشتر در سن مدرسه بودند. نسبت جنس مذکر به مؤنث ۳/۱ بوده است و شایعترین شکایت و یافته‌های بالینی آنها استفراغ ۷۳/۷۵ درصد، تب ۴۹/۶ درصد و تورم پاروتید ۴۱/۲۲ درصد گزارش شد. در ۴۲/۷۴ درصد بیماران پلئوسیتوز مایع نخاع که ارجحیت سلولها با لنفوسیت بود و تعداد لوکوسیت در بیش از ۷۰ درصد بیماران کمتر از ۵۰۰ سلول در میلی لیتر دیده شد. آمیلاز سرم در ۷۲/۸ درصد موارد افزایش یافته بود. بیماران مبتلا در این مطالعه شکایات و علائم بالینی متنوعی از جمله تهوع و استفراغ خونی، سردرد، تشنج، شکم درد مشابه با آپاندیسیت حاد، ادم صورت، گردن و جلوی قفسه سینه، پتشی در پوست و عوارض مننژوآنسفالیت، آنسفالیت و تورم بیضه را نشان دادند.

گل واژگان: اوریون، عفونت ویروسی، پاروتیدیت، مننژوآنسفالیت، پانکراتیت، کری عصبی حسی

بدون تورم غده پاروتید بوده بنابراین منبع عفونت رانمی‌توان کشف نمود. (۱ و ۲ و ۳)

وریون بیشتر در سن مدرسه دیده میشود و ۱۵ درصد موارد هم در نوجوانان و بالغین است. این بیماری خودبخود بهبودی می‌یابد ولی می‌تواند عوارضی نیز از جمله کاهش شنوایی، حسی، عصبی

مقدمه:

بیماری اوریون (MUMPS) یک بیماری ویروسی حاد می‌باشد که شایعترین تظاهر آن بزرگ شدن دردناک غدد بزاقی خصوصاً غده پاروتید است. (۱ و ۲)
اپیدمی این بیماری بعلت عدم انجام واکسیناسیون در هر فصلی، بیشتر آخر زمستان و فصل بهار گزارش می‌شود. دوره کمون بیماری ۱۶-۱۸ روز با دامنه (۱۲-۲۴ روز) است و ۲۰ الی ۴۰ درصد موارد

* فوق تخصص کودکان دانشگاه علوم پزشکی اراک
** دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک
*** دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

نتایج :

توزیع بیماران مبتلا به اوریون از نظر جنس از ۱۳۱ بیمار مورد مطالعه ۹۷ بیمار پسر و ۳۴ بیمار دختر بودند. ۹۵ مورد از بیماران (۷۲/۵ درصد) در محدوده سن مدرسه ۱۰-۶ سالگی بودند. کمترین سن بیماران مورد مطالعه ۱۲ ماهه یک بیمار و بیشترین سن یک مورد ۱۵ ساله بود. (جدول ۱)

از نظر شمارش گلبولهای سفید خون بیماران به سه دسته تقسیم شدند. شمارش کمتر از ۴۰۰۰ در میلی لیتر خون لوکوپنی، شمارش ۱۰۰۰۰-۴۰۰۰ در میلی لیتر طبیعی و شمارش بالای ۱۰۰۰۰ سلول در میلی لیتر خون لوکوسیتوز تعریف شد. (جدول ۲)

۸۰ بیمار شمارش گلبول سفید طبیعی در محدوده ۱۰۰۰۰-۴۰۰۰ در میلی لیتر داشتند.

یکطرفه بدون علائم سیستم و ستیولار را که در ۴ درصد موارد ذکر شده است بر جای گذارد. (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵)

روش مطالعه:

در این مطالعه گذشته نگر تعداد ۱۳۱ کودک مبتلا به پاروتیدیت حاد اپیدمیک (وریون) که طول مدت ۱۱۴ ماه در بخش عفونی کودکان بیمارستان امیرکبیر اراک بستری شده بودند به روش توصیفی و مقطعی مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه جنس، سن، شکایات و یافته‌های بالینی، عوارض اوریون و یافته‌های آزمایشگاهی می‌باشند.

جدول ۱- توزیع بیماران اوریون بستری در بخش عفونی کودکان از نظر جنس و سن. بیمارستان امیرکبیر اراک سال ۷۷-۱۳۷۶

جنس	تعداد	درصد	سن (بر حسب سال)	تعداد	درصد
پسر	۹۷	۷۴	۰-۵	۱۶	۱۲/۲
دختر	۳۴	۲۶	۶-۱۰	۹۵	۷۲/۵
-	-	-	۱۱-۱۵	۲۰	۱۵/۳
جمع کل	۱۳۱	۱۰۰	-	۱۳۱	۱۰۰

جدول ۲- توزیع بیماران اوریون از نظر شمارش گلبولهای سفید خون بیمارستان امیرکبیر اراک

تعداد گلبولهای سفید خون (mm ³)	تعداد بیماران
کمتر از ۴۰۰۰	۰
۴۰۰۰-۱۰۰۰۰	۸۰
بیش از ۱۰۰۰۰	۳۴
جمع کل	۱۱۴

شد. (۷۲/۷۴ درصد) لوکوسیت در بیش از ۷۰ درصد بیماران کمتر از ۵۰۰ سلول گزارش گردید. شکایات و یافته‌های بائینی بیماران در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود.

در ۸۵ درصد بیماران ارجحیت لوکوسیت‌ها با سلولهای پلی مورفونوکلئو دیده شد. آمیلاز سرم ۷۲/۷۲ درصد بیماران افزایش یافته بود و در ۵۶ مورد پلئوسیتوز CSF مشاهده

جدول ۳- توزیع بیماران مبتلا به اوریون از نظر شکایات و علائم بالینی بخش عفونی کودکان بیمارستان

امیرکبیر ۷۷-۱۳۷۶

درصد	تعداد	شکایات و یافته‌های بالینی
۷۳/۷۵	۹۶	استفراغ
۴۹/۶۱	۶۵	تب
۲۹/۷۷	۳۹	سردرد
۴۱/۲۲	۵۴	تورم پاروتید
۶/۸۷	۹	تشنج
۶/۸۷	۹	شکم درد
۱/۵۲	۲	تورم گردن و صورت
۰/۷۶	۱	تورم بالای قفسه سینه
۲/۲۹	۳	سرگیجه
۰/۷۶	۱	تورم بیضه
۲/۲۹	۳	خونریزی گوارشی
۰/۷۶	۱	خونریزی بینی
۰/۷۶	۱	پتشی
۰/۷۶	۱	کری عصبی یکطرفه
۰/۷۶	۱	آرتراژی

جدول ۴- مقایسه عوارض بیماری اوریون در این مطالعه و آمار مطالعات دیگر منابع مورد مطالعه

نوع عارضه	بیمارستان امیرکبیر اراک	منابع خارجی
انسفالیت	۰/۸٪	۰/۲۵٪
تورم بیضه	۰/۸٪ در کودکان	۳۰٪
تورم پاروتید	۴۱/۲۲٪	۵۰٪
تشنج	۶/۸۷٪	۱۸٪

بحث:

کرد. (۲۰۱) اخیراً "بیماری اوریون علاوه بر سنین مدرسه در دوران نوجوانی و بالغین نیز دیده می‌شود و چند دوره اپیدمی در دبیرستانها و دانشکده‌ها گزارش شده که بدلیل عدم انجام واکسیناسیون در دوره کودکی می‌باشد. (۴ و ۲۰۱)

به همین دلیل براساس برنامه ایمونیزاسیون آکادمی

عامل بیماری اوریون یک ویروس RNA تک رشته‌ای از دسته پارامیکسوویروس است که در محیط کشت سلولی کلیه میمون و انسان رشد می‌کند و اثر سیتوپاتیک دارد. ویروس را می‌توان از بزاق، مایع نخاع خون، ادرار، مغز و بافت‌های آلوده جدا

علائم پاروتیدیت مشاهده می شود. عوارضی از جمله نفرت، پانکراتیت، اورکیت، پورپورای ترمبوسیتوپنیک، بشورات ماکولوپاپولر پوست، میوکاردیت، دیابت شیرین گذرا یا دائمی، آرترالژی و آرتریت مفاصل بزرگ و کوچک، علائم چشمی با بزرگی غدد اشکی همراه با اشک ریزش، تاری دید که ۱۰ الی ۲۰ روز طول می کشد. اگزوفتالمی و ترومبوز ورید مرکزی نیز گزارش شده است. (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵)

هیپوگلیسمی گذرای ناشی از هیپرانسولینمی که بدلیل درگیری بافت پانکراس توسط ویروس و افزایش سطح انترلوکین-۱ می باشد. در یک دختر ۱۱ ساله مبتلا به اوریون همراه با کاهش سطح هوشیاری گزارش شده در این بیماران احتمال نارسایی پانکراس و بیماری دیابت بالا می باشد. (۵)

تشخیص اوریون معمولاً با شرح حال بیماران و علائم بالینی مشخص می گردد. CBC این بیماران طبیعی است و یا لوکوپنی با ارجحیت سلولهای لنفوسیت در آنها دیده می شود.

در بیماران دچار عوارض اوریون ارجحیت گلبولهای سفید با پلی مورفونوکلتر می باشد.

اکثریت بیماران تعداد لوکوسیت طبیعی داشتند و ۲۸ درصد موارد لوکوسیتوز بالای ۱۰۰۰۰ در mm^3 داشته و ارجحیت سلولها با پلیمورفونوکلتر بوده که به دلیل ابتلاء آنها به یکی از عوارض اوریون می باشد. سطح آمیلاز سرم به موازات تورم پاروتید بالا می رود در ۷۲/۸ درصد بیماران سطح آمیلاز سرم افزایش یافته بود. تستهای سروژی فیکساسیون کمپلمان که روی سرم در بیماری حاد و دوره نقاهت دو هفته بعد با افزایش تیترا چهار برابر آنتی بادی بکار میروند.

ویروس اوریون را می توان روی محیط کشت سلولی در ۳۰ الی ۵۰ درصد موارد از مایع نخاع جدا کرد. (۱ و ۴) برای درمان بیماران استراحت و داروهای

کودکان آمریکا سال ۱۹۹۸ واکسیناسیون اوریون برای تمام افراد مستعد بالای سن ۱۲ ماهگی انجام می شود. (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۶)

دوز دوم واکسن اوریون همراه با سرخچه و سرخک در سن ۶-۴ سالگی توصیه می گردد. (۶ و ۷)

علائم اوریون با تب و درد عضلانی بخصوص ناحیه گردن-استفراغ، سردرد، بیحالی، شکم درد مشابه با درد آپاندیسیت حاد و تورم دردناک یکطرفه یا دو طرفه غدد پاروتید شروع می شود. (۱ و ۲ و ۴) و در بیماران بیمارستان امیرکبیر نیز استفراغ ۷۳/۷۵ درصد، تب ۴۹/۶ درصد، سردرد ۲۹/۷۷ درصد، تورم غدد پاروتید ۴۱/۲۲ درصد، شکم درد ۶/۹ درصد می باشد.

در بالغین سردرد و فوتوفوبی شایع است. ادم پوست و بافت نرم همراه با التهاب و درد در ناحیه صورت، گردن و بالای قفسه سینه بین ۳ الی ۷ روز در بیماران دیده می شود و خودبه خود فروکش می کند. (۱ و ۲)

در مطالعه فوق الذکر ۲/۲۸ درصد بیماران دچار تورم صورت یا گردن و جلو قفسه سینه بودند که علائم مشابه سلولیت داشتند و خودبخود هم خوب شدند. علت ادم انسداد راههای لنفاتیک در سر و گردن می باشد. (۱)

تورم و قرمزی در محل مجرای غده پاروتید در مخاط دهان تا ناحیه لوزه های همان طرف شایع است. بیماران مبتلا به اوریون بمدت ۳ الی ۴ روز تب می کنند و پس از ۷ الی ۱۰ روز خودبخود بهبود می یابند. (۱ و ۲)

عوارض اوریون عبارتند از: مننگوآنسفالیت، آنسفالیت، هیدروسفالی، تشنج، میلیت عرضی، پلی بوریت، سندرم گلن باره، فلج اعصاب مرکزی، کاهش شنوایی عصبی حسی گذرا یا دائمی یکطرفه یا دو طرفه بدون درگیری سیستم وستیبولار. (۱ و ۲ و ۳ و ۵)

عوارض یک هفته قبل تا سه هفته پس از شروع

شایعترین شکایت این بیماران استفراغ بوده است. (۷۳/۷۵ درصد) و از آنجائیکه تورم بیضه در سنین بلوغ بیشتر گزارش می شود از این بیماران یک نفر ۷ سال سن دچار تورم بیضه بوده است. از عوارض دیگر گزارش شده در این مطالعه تشنج، کری عصبی یکطرفه، آنسفالیت مننکوآنسفالیت، پتشی، خونریزی بینی و گوارش، شکم درد که علائم مشابه آپاندیسیت را تقلید می کند، هیپرگلیسمی گذرا، ادم صورت، گردن و بالای قفسه سینه می باشند.

با توجه به اینکه تنوع علائم بالینی و ضایعه در اورگانهای مختلف بدن خصوصاً در سیستم عصبی از عوارض مهم بیماری اوریون می باشد انجام واکسیناسیون علیه اوریون جزء برنامه ایمنیزاسیون آکادمی کودکان آمریکا بوده لذا پیشنهاد می شود ایمنیزاسیون علیه اوریون همراه با واکسن سرخک و سرخجه برای تمام افراد مستعد بیش از دوازده ماه سن یکی از مهمترین روشهای جلوگیری از ابتلاء به بیماری فعال و عوارض متعدد اوریون باشد.

ضد درد توصیه می شود عارضه التهاب مفاصل را می توان با تجویز استروئید و یا داروهای ضدالتهابی غیر استروئید بجز سالیسیلات تسکین داد و تورم بیضه در بیماران با قراردادن یخ در موضع و سردرد بیماران پس از انجام پونسکیون مایع نخاع بهتر می شود. (۲۰۱)

نتیجه :

بیماری اوریون یک بیماری حاد ویروسی است با علائم و تظاهرات بالینی متنوع و عوارض متعدد.

این بیماری بیشتر در سنین مدرسه دیده می شود. در این مطالعه ۷۲/۵ درصد در سن ۱۰-۶ سالگی مشاهده شد. از نظر جنس پسرها ۳-۵ برابر دخترها مبتلا می شوند در مطالعه ما نیز پسرها سه برابر دخترها به اوریون مبتلا بودند. از علائم بالینی شایع اوریون تب و تورم غده پاروتیدی می باشد بترتیب ۴۹/۶ درصد و ۴۱/۲۲ درصد شکایت از استفراغ در بیماری شدید دیده شده و چون بیماران این مطالعه نیز بیماری نسبتاً شدید داشتند و ملزم به بستری بودند لذا

REFERENCES:

- 1-Maldonado, Mumps(epidemicparotitis)In Nelson,Behrman,Textbook Of Pediatrics 15th ed. W.B. Saunders Company 1996.Vol,PP 873-75.
- 2-Brunell P.A. Mumps In Feigin Cherry Textbook Of Pediatric Infectious Diseases 3rd ed. W.B.Saunders Company 1992;Vol 2 PP,1610-13
- 3-Brook houser PE.Sensori Neural Hearing Loss In Children In ISSAACSON G.The Ped.Clin.North Am. Pediatric Otolaryngology.W.B. Saundecs 1996;43;6:1195-1216.
- 4-Tunkel AR, Schold WM, Central Nervous System Infections In Reese RE, Betts RF, A Practical Approach To Infectious Diseases 4th ed. Little Brown And Company Boston.1996,PP 140-141.
- 5-Teng RJ, Mumps Infection Complicated By Transient Hyperinsulinemic Hypoglycemia,Ped.inf. Dis. J,1997;16,4:416-17
- 6-Hasley NA, Recommended Childhood Immunization Schedule, Pediatrics, 1998;101,1:154-57.
- 7-Hasley NA, Age For Routine Administration Of Second Dose Of Measles, Mumps Rubella Vaccine Pediatrics, 1998 101;1:129-133