

بررسی میزان شیوع بیماری مولوسکوم کنتاژیوزوم در کودکان مهدهای شهر اراک در زمستان سال ۱۳۷۷

دکتر ذبیح‌اله شاهمرادی^{۱*}، محمد رفیعی^۲، ملیحه نیکرو^۳

چکیده

مولوسکوم کنتاژیوزوم یک بیماری ویروسی با شیوع ۵-۱ درصد در دوران کودکی است که توسط نوعی پاکس ویروس ایجاد می‌شود. پاپولهای نرم به رنگ پوست با مرکز سفید و فرورفته از مشخصات بیماری بوده که بیشتر روی تنه، گردن و زیر بغل ایجاد می‌شود. نظر به اینکه گاهی تعداد ضایعات و شدت بیماری و نیز امکان سرایت آن، در بین والدین ایجاد نگرانی‌هایی می‌نماید، ضرورت انجام این مطالعه در کودکان مهدهای شهر اراک احساس شد. در این مطالعه از تعداد ۱۶۲۵ کودک مورد مطالعه، ۳۲ نفر مبتلا به مولوسکوم بودند که شیوع کلی آن ۱/۹۶٪ محاسبه شد. در پسران شیوع ۲/۰۸٪ و در دختران ۱/۸۲٪ بود. شایع‌ترین سن ابتلا ۲-۳ سال و بیشتر نواحی تنه به صورت متعدد مبتلا بود.

کل واژگان: مولوسکوم کنتاژیوزوم، اراک، مهد کودک

مقدمه

مولوسکوم کنتاژیوزوم (Moluscum Contagiosum) این بیماری در اثر نوعی پاکس ویروس ایجاد می‌شود که دارای دو تیپ I و II می‌باشد. قسمت اعظم عفونت‌ها توسط تیپ I ایجاد می‌شود اما هیچ ارتباطی بین نوع ویروس و شکل بالینی با محل درگیری وجود ندارد (۱ و ۲).

از نظر ظاهری، بیماری به صورت پاپولهای نرم به رنگ پوست به قطر چند میلیمتر با مرکز فرورفته و نافی شکل و سفید می‌باشد. دوره نهفتگی بیماری بین ۲ هفته تا ۶ ماه متغیر بوده و تعداد ضایعات نیز از یک تا صدها عدد متغیر است (۱، ۳ و ۴) در موارد نقص ایمنی، تعداد و اندازه پاپولها و نیز احتمال عود ضایعات بیشتر است (۵ و ۶). شیوع بیماری در جوامع مختلف بین ۵-۱ درصد ذکر شده است (۷) که بیشتر در کودکان و پسران دیده می‌شود (۱، ۴ و ۶).

ضایعات بصورت منفرد یا متعدد تقریباً هر جایی از

بدن را مبتلا می‌نماید. توزیع ضایعات بسته به شرایط اقلیمی متغیر است بطوریکه در نواحی معتدل بیشتر در نواحی تنه، گردن و زیر بغل مشاهده و در نواحی گرمسیری اندام‌ها بیشتر مبتلا می‌شوند. در بالغین به دلیل انتقال از راه جنسی، بیشتر در نواحی تناسلی دیده می‌شود (۱ و ۵). ضایعات در نواحی پلک، پوست سر، لب‌ها، مخاط دهان و حتی بندرت کف پا دیده شده است (۶).

بیماری در کودکان مبتلا به آگزمای اتوپیک و نیز نقص ایمنی مثل ایدز و سارکوئیدوز شایع‌تر و شدیدتر است (۱، ۲، ۳ و ۷). حدود ۲۰-۱۰٪ بیماران ایدز به مولوسکوم مبتلا می‌شوند (۳ و ۵).

تشخیص بیشتر براساس علائم بالینی و در صورت

*عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۱پس کارورز دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

لوزم بیوپسی است در تشخیص افتراقی بایستی زگیل، کراونکانتوما، لیکن پلان و آبله مرغان را مد نظر داشت (۸ و ۳، ۱).

بیماری خود محدود شونده بوده و هرکدام از پاپولها معمولاً طی ۲ ماه و کل بیماری طی ۹-۶ ماه خودبخود بهبود می‌یابد اما گاهی کل بیماری ۳-۴ سال نیز طول می‌کشد (۹ و ۳، ۱). درمانهای مرسوم آن عبارتند از کرایوترابی، کورتناژ و کوتر، داروهای ضد ویروس مثل Cidofovir (بخصوص در افراد با نقص ایمنی بکار می‌رود)، فنل و اسید سالیسیلیک ۱۵-۲۰ درصد موضعی، ترتینوئین موضعی (بخصوص در ضایعات نواحی تناسلی)، کانتاریدین موضعی، سایمتدین خوراکی گریزوفولوین نیز با مکانیسم ناشناخته در کوتاه کردن دوره بیماری مؤثر است (۷ و ۳، ۲، ۱).

مواد و روش کار

در این مطالعه، کلیه کودکان مهدکده‌های شهر اراک در زمستان ۱۳۷۷ از نظر بیماری مولوسکوم کفناز یوزوم بررسی شدند مطالعه از نوع توصیفی بود. چون مطالعه بصورت غربالگری بود لذا حجم نمونه تعیین نشد و کلیه کودکان مورد مطالعه بودند.

در زمان مطالعه در شهر اراک در مجموع ۲۱ مهد شامل تعداد ۱۶۲۵ کودک بود که تعداد ۹۱۲ پسر و ۷۱۳ دختر را شامل می‌شد. کلیه کودکان مورد مطالعه قرار گرفتند و شرح حال و پرسشنامه تکمیل گردید.

متغیرهای مورد مطالعه شامل سن، جنس، محل درگیری (صورت، گردن، اندام‌ها، زیر بغل و تنه) و تعداد ضایعات بود، تعداد کمتر از ۵ عدد را بعنوان منفرد و بیش از آن متعدد در نظر گرفته شد.

نتایج

از مجموع کودکان معاینه شده، تعداد ۳۲ نفر مبتلا به مولوسکوم بودند. شیوع کلی ۱/۹۶٪ بدست آمد. از این تعداد ۱۹ پسر و ۱۳ دختر بودند که از نظر شیوع در

پسران ۲/۰۸٪ و در دختران ۱/۸۲٪ بود.

در مطالعات جوامع دیگر نیز شیوع در پسران بیشتر بوده است که این مسئله می‌تواند بعلت امکان استفاده بیشتر پسران از حمام و استخر مشترک و بازیهای گروهی باشد که موجب تماس بیشتر بین آنها می‌شود.

توزیع سنی

همانگونه که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود شایع‌ترین سن ابتلا در پسران ۳-۲ سالگی ۴۲/۱٪ و در دختران نیز ۳-۲ سالگی ۳۸/۴۶٪ بود. کمترین سن ابتلا در هر دو جنس ۲-۱ سالگی بود که در پسران ۵/۲۶٪ بود اما در دختران هیچ موردی مشاهده نشد. لازم به ذکر است در هر دو جنس، موردی در زیر یک سال مشاهده نگردید که علت آنرا می‌توان دوره نهفتگی نسبتاً طولانی و نیز انتقال ایمنی از طرف مادر ذکر نمود.

محل ضایعات

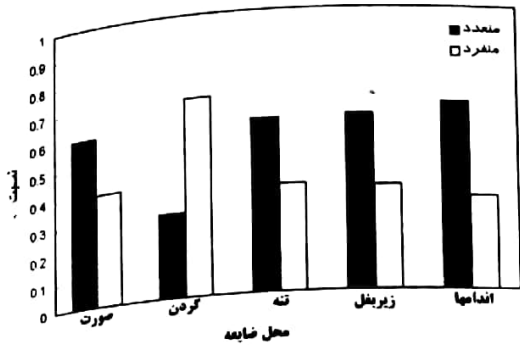
طبق نمودار ۲ در پسران شایع‌ترین محل ابتلا تنه (۳۶/۸۴٪) و سپس گردن و زیر بغل بود در دختران نیز تنه (۴۶/۱۵٪) شایع‌ترین محل و در رده‌های بعدی گردن و زیر بغل بود. در هر دو جنس صورت و اندام‌ها کمترین میزان ابتلا را نشان میداد که از توزیع ضایعات نواحی معتدل تبعیت می‌کرد.

تعداد ضایعات

۳/۸۴٪ ضایعات متعدد و ۴۶/۱۵٪ منفرد، کمتر از ۵ عدد بود (نمودار ۳). بیشترین ضایعات متعدد در اندام‌ها (۶۶/۶٪) و بیشترین ضایعات منفرد در گردن (۷۰٪) مشاهده شد. بجز ناحیه گردن شیوع ضایعات متعدد در تمام نواحی نسبت به ضایعات منفرد، بیشتر بود.

در نهایت به نظر نمی‌رسد حضور کودکان مبتلا به مولوسکوم در مهد کودک‌ها مشکلی بوجود آورد. با توجه به میزان واگیری کم بیماری، تماس‌های معمول در

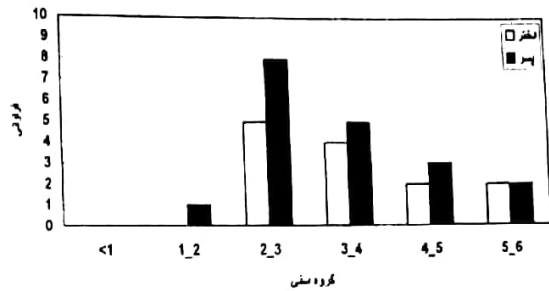
مهدهای کودک مشکلی پدید نمی‌آورد. اما تماس‌های نزدیک‌تر و طولانی‌تر مثل استحمام و استفاده از کیسه مشترک، نقش مهمی در ابتلا دارند. بهر حال آموزش بهداشت به والدین، مربیان بهداشت و کودکان از طریق رسانه‌های جمعی توصیه می‌شود.



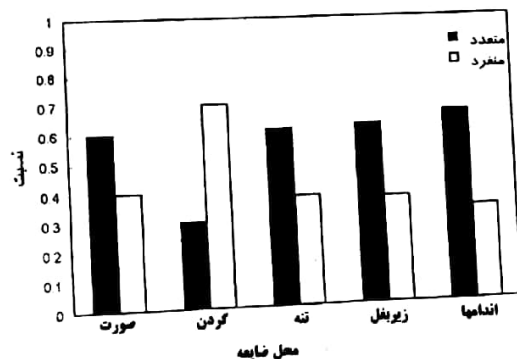
نمودار ۳- توزیع فراوانی محل ضایعات به تفکیک نوع ضایعه در بررسی میزان شیوع بیماری مولوسکوم کنتازیوزوم در کودکان مهدهای شهر اراک

REFERENCES

- 1- Rook, W., Textbook of Dermatology 6th, Blackwell, 1998, Vol (2), PP: 1005-1007.
- 2- Arnolk, L., Harry, R., Disease of the skin, 8th ed., 1990, 461-463.
- 3- Thomas B. Fitz P., Dermatology in General Medicine, 4th ed., 1993, (2), PP:850, 1045-14448.
- 4- Moschella, L. Saunders, Dermatology 3th ed., 1992, vol.1, PP: 807-808.
- 5- Mandell, D., Principles and Practice of infectious Disease, 4th ed., 1995, Vol.2., PP:1329-1330.
- 6- Arndt, L., Robinson, W., cutaneous medicine and surgery, 1996, PP: 331-40.
- 7- Thomas P., Clinical dermatology, 3th ed., 1996, PP: 335-336.
- 8- Wlter F., Histopathology of the skin, 7th ed., PP:410.
- 9- Behrman R., Nelson Textbook of pediatrics, 5th ed., 1996, Vol.2., PP: 1902-1903.



نمودار ۱- یک توزیع نسبی بیماران به تفکیک جنس در بررسی میزان شیوع مولوسکوم کنتازیوزوم در کودکان مهدهای شهر اراک از زمستان سال ۱۳۷۷



نمودار ۲- توزیع فراوانی محل ضایعات به تفکیک جنس در بررسی میزان شیوع مولوسکوم کنتازیوزوم در کودکان مهدهای شهر اراک در زمستان سال ۱۳۷۷

