

بررسی ضرورت انجام غربالگری شنوایی بعد از ابتلا به منگوانسفالیت اوریونی

دکتر علی اکبر اسدی پویا^{۱*}، دکتر علی غفاری^۲، دکتر اسماعیل صادقی^۳

۱. متخصص بیماریهای کودکان و نوزادان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲. دستیار بیماریهای کودکان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳. فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز

*آدرس برای مکاتبه: شیراز - بیمارستان نمازی - دفتر بخش کودکان، تلفن تماس: ۰۷۱۱-۶۲۶۵۰۲۴، asadipoa@sums.ac.ir

دریافت مقاله: مهر هشتاد و چهار پذیرش برای چاپ: آذر هشتاد و چهار

چکیده

سابقه و هدف: اوریون یک بیماری عفونی حاد ویروسی در کودکان سنین مدرسه و نوجوانان است که اغلب خود را با تورم غیرچرکی و دردناک غده پاروتید نشان می دهد. کودکان جمعیت در معرض خطر اوریون و منگوانسفالیت ناشی از آن هستند و ابتلا به کم شنوایی یکی از عوارض مهم منگوانسفالیت اوریونی محسوب می شود. هنوز در جوامع با پوشش واکسیناسیون ضعیف، شایعترین علت کری حسی-عصبی یکطرفه، اوریون می باشد. به علت شیوع نسبتاً فراوان اوریون در ایران ناشی از عدم تزریق واکسن تا قبل از سال ۱۳۸۳ و عوارض ناشی از آن که در کودکان عمدتاً به صورت منگوانسفالیت تظاهر می یابد، تصمیم گرفته شد با یک مطالعه توصیفی - مقطعی بررسی ضرورت انجام غربالگری شنوایی بعد از ابتلا به منگوانسفالیت اوریونی، صورت پذیرد.

مواد و روش ها: این مطالعه به مدت ۲۷ ماه از بهمن ماه ۸۱ تا اردیبهشت ماه ۱۳۸۴ بر روی بیماران ۵ تا ۱۵ ساله مبتلا به منگوانسفالیت اوریونی که در بیمارستانهای شهید دستغیب و نمازی شیراز بستری می شدند، انجام شده است. اطلاعات مربوط به هر بیمار از قبیل سن، جنس، علایم بالینی، خصوصیات مایع مغزی - نخاعی و نتیجه شنوایی سنجی تجزیه و تحلیل شد. براساس منابع موجود، کم شنوایی در حد ۲۵ تا ۳۰ دسی بل در حد خفیف، ۳۱ تا ۵۰ دسی بل متوسط و بالای ۵۱ دسی بل شدید در نظر گرفته شده است.

یافته ها: از مجموع ۸۳ بیمار مورد مطالعه، ۶۲ نفر (۷۴/۷٪) پسر و ۲۱ نفر (۲۵/۳٪) دختر بود و میانگین سنی آنها 3 ± 9 سال بوده است. شایعترین علامت بالینی در بیماران، تب (۱۰۰٪) و سپس استفراغ (۹۸/۷٪) و شایعترین نشانه، سفتی گردن (۸۰/۷٪) و سپس بروز زینسکی (۲۶/۵٪) بود. از ۸۳ بیمار مبتلا به منگوانسفالیت اوریونی، ۳۵ بیمار (۴۲٪) حداقل در یکی از فرکانس های مورد بررسی، کم شنوایی داشتند و ۱۳ بیمار (۱۵/۷٪) هم از مجموع ۸۳ بیمار مورد مطالعه به کاهش شنوایی دوطرفه مبتلا بوده اند. کم شنوایی در حد متوسط (۳۱ تا ۵۰ دسی بل) در ۳ بیمار (۳/۶٪) مشاهده شد و یک بیمار هم به کم شنوایی شدید (بالای ۵۱ دسی بل) در فرکانس ۴۰۰۰ هرتز در گوش چپ مبتلا بوده است.

نتیجه گیری: با در نظر گرفتن این واقعیت که، کم شنوایی دوطرفه حتی به مقدار خفیف (۲۵ تا ۳۰ دسی بل) می تواند باعث اختلال در فرآیند شنوایی، تأخیر در صحبت کردن، اختلال گفتاری و کاهش توجه شود، این نکته تأکیدی بر لزوم شناخت به موقع و زود هنگام کاهش شنوایی به دنبال منگوانسفالیت اوریونی و ضرورت غربالگری شنوایی بعد از ابتلا به این بیماری، می باشد.

واژگان کلیدی: کودکان، اوریون، منگوانسفالیت اوریونی، کاهش شنوایی

مقدمه

ویروس به طور طبیعی از راه تماس مستقیم، بوسیله قطره های حاوی ویروس موجود در دستگاه تنفسی فوقانی فرد آلوده، انتقال می یابد (۱).

دوره نهفتگی بیماری ۱۶ تا ۱۸ روز و دوره سرایت آن، یک روز قبل از تورم تا سه روز بعد از ناپدید شدن تورم پاروتید می باشد (۲). اوریون در دنیا یک بیماری آندمیک محسوب می شود (۱) و قبل از کاربرد واکسن زنده اوریون در آمریکا (سال ۱۹۶۷)، اپیدمی هایی به صورت هر ۲ تا ۵ سال یکبار اتفاق افتاده است. از این سال به بعد حدود ۹۹٪ کاهش در شیوع

اوریون یک بیماری عفونی حاد ویروسی در کودکان سنین مدرسه و نوجوانان است، که توسط بقراط در قرن پنجم قبل از میلاد شرح داده شده است. شاخص ترین تظاهر کلینیکی اوریون، تورم غیرچرکی و دردناک غدد بزاقی مخصوصاً غده پاروتید می باشد. ویروس اوریون از نوع RNA ویروس و از خانواده پارامیکسوویریده بوده و تنها یک سروتیپ از آن شناخته شده است. به نظر می رسد که انسان تنها میزبان طبیعی برای ویروس اوریون باشد. این ویروس در دمای ۴۰C برای روزها و در دمای ۶۵۰C- برای ماهها زنده می ماند.