

شیوع مننژیت سلی در کودکان مبتلا به سل شهر زاهدان

دکتر بتول شریفی مود^{۱*}، دکتر رویا علوی نایینی^۱، دکتر ملیحه متانت^۱، دکتر منیژه خلیلی^۲، دکتر حمیدرضا کوهپایه^۲

۱. متخصص بیماری‌های عفونی و گرمسیری، استاد یار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۲. متخصص بیماری‌های اطفال، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

*آدرس برای مکاتبه: زاهدان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، بیمارستان بوعلی، بخش عفونی تلفن و دور نگار ۳۲۲۹۱۹۷، batoolsharifi@yahoo.com

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

چکیده

سابقه و هدف: سل هنوز یکی از مهمترین معضلات بهداشتی کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است. شایع‌ترین تظاهر بالینی سل شکل ریوی آن می‌باشد اما در حدود ۳۰٪ موارد سل سایر ارگانها را درگیر می‌کند. در کودکان اشکال خارج ریوی بیماری بیشتر مشاهده می‌شود. مهمترین شکل خارج ریوی در کودکان درگیری مننژ و سل منتشر است. مطالعه فوق به منظور تعیین فراوانی مننژیت سلی در کودکان مبتلا به سل شهر زاهدان از سال ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۸۲ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه متکی بر داده‌های موجود *Existing data study* با مراجعه به مرکز هماهنگ کننده سل شهرستان زاهدان پرونده همه بیماران زیر ۱۸ سال مبتلا به سل که طی یک دوره ده ساله از سال ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۸۲ تحت درمان ضد سل قرار گرفته بودند مشخص شد. سپس پرونده کودکان مبتلا به مننژو انسفالیت مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از بین ۳۹۸ بیمار مبتلا به سل ۱۲۳ نفر (۳۱٪) سل خارج ریوی داشتند. ۸۶٪ بیماران مبتلا به سل خارج ریوی ایرانی و بقیه افغانی بودند. لنفادنیت سلی شایع‌ترین تظاهر خارج ریوی در کودکان (۴۴/۷٪) و پریکاردیت سلی نادرترین فرم سل خارج ریوی بود (۱/۶٪). کودکان مبتلا به مننژو انسفالیت ۹/۷٪ موارد سل خارج ریوی را تشکیل می‌دادند. ۵۸٪ بیماران پسر و بقیه موارد دختر بودند. سن متوسط بیماران ۴/۱ سال بود. ۳۳٪ بیماران سن کمتر از ۱۰ سال داشتند. سابقه تماس اخیر با بیمار مبتلا به سل اسمیر خلط مثبت در ۷ نفر وجود داشت. همه بیماران مبتلا به مننژیت سلی تست تویرکولین بیشتر از ۱۰ میلی‌متر داشتند. رادیوگرافی ریه در ۵۰٪ بیماران غیر طبیعی بود و در سیتی اسکن مغزی در ۶۶٪ موارد علائمی از قبیل هیدروسفالی - درگیری پارانشیمال یا توبرکولوما مشاهده شده بود. کشت مایع نخاع در پرونده‌ها وجود نداشت اما PCR دو بیمار برای میکوباکتریوم سلی مثبت گزارش شده بود. سه مورد از بیماران مبتلا به سل مغزی دچار شکل های عصبی به صورت تشنج - پتوز پلک یا فلج شده بودند. همه بیماران با ۴ داروی ایزونیازید - ریفامپین - پیرازیناماید و اتامبوتول برای مدت ۹ ماه و کورتن در مراحل اولیه بیماری تحت درمان قرار گرفته بودند.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای سل در این منطقه و این که مننژو انسفالیت سلی ۹/۷٪ موارد سل خارج ریوی را تشکیل می‌دهد توصیه می‌شود در هر بیمار مبتلا به مننژیت به خصوص فرم لنفوسیت و در مواردی که بیماری سیر تحت حاد یا مزمن دارد و به خصوص سابقه تماس با فرد مبتلا به سل ریه اسمیر خلط مثبت دارد مننژیت سلی مد نظر قرار بگیرد و در جهت تایید یا رد آن هر چه سریع‌تر اقدامات تشخیصی صورت پذیرد تا از بروز عوارض و انتشار بیماری جلوگیری شود.

واژگان کلیدی: مننژیت سلی - کودکان - شیوع - زاهدان