

آبسه ساب دورال نخاعی و گزارش چهار مورد طی ده سال در بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران

محمد صادق رضایی*^۱(M.D)، پرویز طباطبایی^۱(M.D)، فریده نجات^۱(M.D)، مریم خیرخواه^۲، تینا هدایت^۲

۱ - دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طبی کودکان

۲ - دانشجوی پزشکی

چکیده

آبسه ساب دورال نخاعی، بیماری نادری است و اغلب مواردی که گزارش شده‌اند بعد از بلوغ می‌باشد. میزان بروز دقیق آن نامشخص است. تشخیص بیماری بوسیله MRI صورت می‌گیرد. اگر تشخیص و درمان زود هنگام باشد، از مرگ و میر و عوارض پیشرونده آن جلوگیری خواهد شد.

طی مدت ۱۰ سال، ۴ مورد از آبسه ساب دورال نخاعی در بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران بستری و درمان شدند که در کشت از محتویات آبسه آنها یک مورد پروتئوس و یک مورد اشرشیاکولی رشد کرد. برای هر چهار بیمار هم درمان طبی و هم جراحی منظور گردید. بعد از ۶-۴ هفته درمان، بهبودی کلیه علائم مشاهده گردید. و این علیرغم اکثر گزارشات مبنی بر نادر بودن بیماری در بچه‌های زیر ده سال است، هر چهار بیمار ما زیر ۳ سال بودند.

واژه‌های کلیدی: آبسه ساب دورال نخاعی، درمان سینوس، آبسه اپیدورال نخاعی

مقدمه

آبسه ساب دورال نخاعی، بیماری نادری است و اغلب مواردی که گزارش شده‌اند بعد از بلوغ می‌باشد. میزان بروز دقیق آن نامشخص است. تشخیص بیماری بوسیله MRI صورت می‌گیرد. اگر تشخیص و درمان زود هنگام باشد، از مرگ و میر و عوارض پیش رونده آن جلوگیری خواهد شد [۱، ۲].

موارد

۱- بیمار پسر بچه ۲ ساله‌ای است که به علت ترشح چرکی از درمان سینوس لومبوساکرال، تب و لرز و درد شدید پشت و شکم در سال ۱۳۸۵ به مرکز طبی کودکان ارجاع شد. در معاینه بالینی تب ۳۹ درجه و سفتی گردن داشت. در ناحیه لومبوساکرال به فاصله نیم سانتی متر از خط وسط، درمان سینوسی با ترشح چرکی سبز، تورم و قرمزی اطراف آن و

تندرنس موضعی وجود داشت. شکم تندرست نداشت. معاینه عصبی کاملاً نرمال بود. بیمار در سن ۶ ماهگی به علت مننژیت در بیمارستانی بستری و درمان شده بود.

در آزمایشات انجام شده بجز سدیمان ۸۰ و CRP=+++ (C reactive Protein) مشکلی نداشت. MRI ستون فقرات سینوس درمان ناحیه لومبوساکرال همراه با ترک و کشیدگی نخاع تا سطح L3-L4 و آبسه اپیدورال را مشخص نمود.

برای بیمار ونکومایسین، سفتازیدیم و مترونیدازول وریدی با دوز مننژیت شروع شد. بیمار تحت عمل جراحی لامینکتومی L5 همراه با رزکسیون تمام مسیر درمان سینوس و ترک آن و تخلیه آبسه ساب دورال و اپیدورال قرار گرفت. کشت محتویات آبسه ساب دورال و اپیدورال از نظر پروتئوس مثبت بود. رژیم آنتی بیوتیکی به مدت ۶ هفته ادامه یافت. بیمار با حال عمومی خوب ترخیص شد.