

انسفالیت ساقه مغز به دنبال آنفلوآنزای جدید A (H1N1) در یک کودک ۱۰ ساله

دکتر سید سجاد رضوی^۱، دکتر افسانه صادقی^{۱*}، دکتر احمد اقبالی^۱، دکتر شهرام صیادی^۱، مهشید طالبیان^۲

^۱ مرکز تحقیقات بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ کارشناس پرستاری، بیمارستان کودکان مفید

چکیده

سابقه و هدف: انسفالیت ساقه مغز بیماری ناشیایی است که به دنبال عفونت ایجاد می‌شود، اما بروز بیماری به دنبال ابتلا به ویروس جدید آنفلوآنزای A (H1N1) در دنیا نادر و در ایران نیز اولین موردی می‌باشد که به گزارش آن اقدام شده است.

گزارش مورد: پسر ۱۰ ساله‌ای با علائم ضعف عضلانی پیشرونده، کاهش سطح هوشیاری و تب به بیمارستان مراجعه نموده و به دلیل نیاز به حمایت تنفسی، تحت ونتیلاسیون مکانیکی قرار گرفت. نتایج CT اسکن مغز و الکتروانسفالوگرام (EEG) طبیعی بود، اما در MRI انسفالیت ساقه مغز گزارش شد. تست سرولوژیک PCR تشخیص آنفلوآنزای A (H1N1) را مشخص کرد. بیمار پس از ۲۷ روز بستری بدون مشکل نورولوژیک خاص از بیمارستان مرخص شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع و روند رو به افزایش آنفلوآنزای نوع A (H1N1)، بررسی بیماری‌های همراه آن را توصیه می‌نماید.

واژگان کلیدی: انسفالیت، ساقه مغز، آنفلوآنزای A (H1N1).

مقدمه

انسفالیت ساقه مغز بیماری نادری است که به علت علائم بالینی شبیه گلیوم ساقه مغز اهمیت دارد (۱). بیشتر موارد انسفالیت ساقه مغز پس از عفونت‌های ویروسی غیراختصاصی رخ می‌دهد، اما در بیماران مبتلا به HIV (ویروس نقص ایمنی)، CMV (ویروس سیتومگال)، VZV (ویروس واریسلا زوستر) و HSV (ویروس هرپس سیمپلکس) نیز گزارش شده است (۵-۲).

۱-۳ هفته پس از عفونت‌های ویروسی غیراختصاصی علائم شروع شده، طی ۱-۷ روز پیشرفت کرده و در عرض ۴-۱ هفته بهبود می‌یابد (۱). در ماه مه سال ۲۰۰۹، ۴ مورد انسفالیت ناشی از آنفلوآنزای A (H1N1) در آمریکا گزارش شد (۶). در ایران موردی از انسفالیت ساقه مغز به دنبال آنفلوآنزای

A (H1N1) وجود نداشته یا حداقل گزارش نشده است. در این مقاله، یک مورد بیمار مبتلا به انسفالیت ناشی از آنفلوآنزای A (H1N1) مراجعه کننده به بیمارستان کودکان مفید در شهریور ماه ۱۳۸۸ معرفی می‌گردد.

گزارش مورد

پسر ۱۰ ساله‌ای با علائم تب ۳۸ درجه و ضعف و هیپوتونی جنرالیزه به یک مرکز درمانی در چابهار مراجعه کرد. وی به دلیل کاهش سطح هوشیاری و ضعف عضلات تنفسی و اختلال بلع، اینتوبه و تحت ونتیلاسیون مکانیکی قرار گرفت. پس از ۳۶ ساعت با افزایش سطح هوشیاری، والدین بیمار با رضایت شخصی و جهت بهره‌گیری از امکانات بهتر درمانی، بیمار را به صورت انتوبه به تهران منتقل و به بیمارستان کودکان مفید مراجعه نمودند. در بررسی‌های انجام شده در چابهار، شمارش سلولی تام، پونکسیون لومبار و CT اسکن مغز طبیعی بود. در بدو ورود به اورژانس، بیمار دچار تشنج، سیانوز و عدم تهویه

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بیهوشی، دکتر افسانه

صادقی (e-mail: Afsaneh20sadeghi@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۹/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۲۸