

فصل هفتم

اگزانتهم سوییتوم ۱ - روز نول انفانتیل

EXANTHEM SUBITUM (ROSEOLA INFANTUM)

اگزانتهم سوییتوم بیماری عفونی خوش خیم و شایع شیرخواران است که با تب بالا ۳ یا ۴ روزه همراه با علائم فیزیکی مختصر مشخص می شود. با ظهور بشورات سرخکی شکل درجه حرارت بتدریج سقوط کرده و بحال طبیعی باز می گردد. این بشورات معمولاً پس از ۲ روز از بین می روند. گاهی بیماری با تشنج همراه است.

اتیولوژی

بیماری با احتمال زیاد ویروسی است. طولانی بودن دوره کمون، لکوپنی، و جواب ندادن بیماری به داروهای ضد میکربی و همچنین پیدانکردن میکرب از مایعات مختلف بدن همه بطور غیر مستقیم بتأیید این فرضیه کمک می کنند. در ۱۹۵۰ Kempe و همکارانش با تهیه سرم بدون میکربی که از طفل مبتلا در روز سوم عفونت بدست آمده بود و تزریق آن بکودک دیگر، بیماری را انتقال دادند. Enders, neva در ۱۹۵۴ با استفاده از روش کشت نسجی عاملی را از فردی که احتمالاً مبتلا به اگزانتهم سوییتوم بود جدا کردند. نامبردگان همچنین در سرم این بیمار در دوره نقاهت وجود آنتی کر ویژه را ثابت کردند.

تظاهرات بالینی

دوره کمون - تعیین دوره کمون بیماری مشکل است. زیرا هنوز راه انتقال شناخته نشده است. در ایجاد بیماری تجربی از راه تزریق داخل وریدی سرم، این دوره در

حدود ۹ روز بود. در همه گیربهایی که توسط Cushing در ۱۹۲۷ و Green Span , Barenberg در ۱۹۳۹ گزارش شده است. بنظر می‌رسد که این دوره بین ۱ تا ۵ روز باشد. درجه حرارت سرعت تا ۱.۴ یا ۱.۵ درجه فارنهایت بالا می‌رود. طفل شیرخوار مبتلا، معمولاً بی‌اشتها شده، تحریک‌پذیر بوده و نشانه‌ای از نرله، کونژونکتیویت یا سرفه ندارد. تب ۳ تا ۴ روز بالا بوده و با ظهور بشورات ناگهان پائین می‌افتد. بیشتر کودکان مبتلا باین بیماری از نظر وضع عمومی آنطور که منحنی تب نشان می‌دهد حال عمومی بدی ندارند. گاهی ممکن است بیمار در دوره هیپرپیرکسی دچار بی‌حالی و حتی تحریک گردد. توام شدن روزنول انفانتیل با تشنج نادر نیست.

تب - درجه حرارت معمولاً بالاست و برای ۳ تا ۴ روز باقی می‌ماند. با تجویز آسپیرین حرارت بطور موقت سقوط کرده ولی سرعت به شدت اولیه خود می‌رسد. در بعضی بیماران منحنی درجه حرارت شکل انترمیتانت بخود می‌گیرد بطوریکه صبح درجه حرارت طبیعی یا مختصری بالاست و شبها فوق‌العاده بالا می‌رود. در روز سوم و یا چهارم درجه حرارت بحد طبیعی باز می‌گردد. در موارد نادر ممکن است تب تا ۵ روز و یا بیشتر باقی بماند که در این صورت تشخیص بیماری قدری مشکوک بنظر می‌رسد. همچنین گاهی درجه حرارت بصورت تدریجی پائین می‌افتد در حالیکه در اکثر موارد سقوط تب ناگهانی است. Rapid lysis

بشورات - ظهور بشورات با از بین رفتن تب در روز سوم یا چهارم همزمان است. گاهی بشورات یک روز پس از طبیعی شدن درجه حرارت ظاهر می‌شود و بندرت ممکن است قبل از سقوط تب بوجود آیند. ضایعات حاصله ماکول و یا ماکولوپاولهای قرمز صورتی‌رنگ جدا از هم بابعاد ۲-۳ میلیمتر بوده که با فشار از بین می‌رود، بندرت ضایعات با هم جمع می‌شوند. و از نظر شکل ظاهری شبیه سرخچه و یا سرخک خفیف می‌باشد. بشورات معمولاً ابتدا در تنه ظاهر شده و سپس به گردن، اندام فوقانی، صورت و اندام تحتانی انتشار می‌یابد و گاهی فقط در تنه محدود باقی می‌ماند. مدت دوام بشورات معمولاً یک تا دو روز است

ولی گاهی ممکن است پس از چند ساعت از بین بروند. پوسته‌ریزی و تغییر رنگ در این ضایعات معمولاً دیده نمی‌شود.

علائم بالینی دیگر - مهم‌ترین تظاهرات بالینی اگزانتم سوییتوم که زیاد مورد توجه است اختلاف شدید حال عمومی خوب بیمار و درجه حرارت بالا می‌باشد. علیرغم بالا باقیماندن درجه حرارت طفل هوشیار بوده و بی‌آزاری علاقمند است و زیاد بیمار بنظر نمی‌رسد. علائم فزیک چندان اختصاص نیستند. حلق معمولاً کمی ملتهب است. در صورتیکه لوزه وجود داشته باشد معمولاً قرمز بوده و گاهی سطح آن از آگزودای فولیکولی پوشیده شده است و در بعضی موارد اوست کاتارال خفیف گوس میانی موجود است. آدنوبانی مخصوصاً در گانگلیونهای پشت سری. گردنی و راجیره گانگلیون پشت گوس از علائم شایع بیماری می‌باشند. معاً علائمی که شرح داده شد بطور اولیه در اثر خود عفونت ایجاد شده و نه عفونتهای میکروبی ثانویه ارتباطی ندارد.

تشخیص

تشخیص اگزانتم سوییتوم بیشتر از روی علائم بالینی بیماری داده می‌شود و تا بحال هیچگونه آزمایش سرم‌شناسی مخصوصی برای باید تشخیص پیدا نشده است. شمارش گلبولهای سفید معمولاً پائین است ولی لکوبنی فاعداً زودتر از روز سوم بیماری ظاهر نمی‌شود. در حقیقت در یکی دو روز اول ممکن است حتی لکوسیتوز همراه با فرونی پلی‌مرفونوکلترها موجود باشد. با ظهور لکوبنی نسبت درصد لنفوسیتها و موسیسیها افزایش می‌یابد. وجود نوراف و لکوبنی در طفل شیرخواری که مدت سه یا چهار روز تب داشته با احتمال قوی نشانه وجود اگزانتم سوییتوم می‌باشد.

تشخیص افتراقی

تشخیص افتراقی در فصل ۲۹ مورد بحث قرار خواهد گرفت.

عوارض

شایعترین عارضه‌ای که در بیماران بستری در بیمارستان دیده شده حملات

تشنجی بوده است . بسیاری از شیرخواران مبتلا به اگزاتم سوبیتوم در منزل درمان می‌شوند ، بنابراین برای تعیین میزان بروز این عارضه پزشکان غیر بیمارستانی بیش از اطباء بیمارستانی می‌توانند کمک کنند . عموماً میزان این عارضه نظیر سایر تشنجات تبار می‌باشد . با احتمال زیاد علت وقوع این حملات بالا رفتن ناگهانی درجه حرارت می‌باشد که طفل را در معرض تشنجات حاصله از تب قرار می‌دهد . در تمام بیماران مؤلفین بزل نخاع انجام گردید که از نظر نتایج مرضی کاملاً منفی بود .

انسفالیت و سایر عوارض سیستم عصبی مرکزی در این بیماری گزارش شده ولی فوق‌العاده نادر است . شرح حالی که در زیر ذکر می‌گردد نشان می‌دهد که با کمک آزمایشگاه ویروس‌شناسی عوارض عصبی که به اگزاتم سوبیتوم نسبت داده می‌شد عملاً تظاهر بیماری دیگری مثل پلیومیلیت بوده است .

يك مورد گزارش - R. W. پسر بچه ۱۹ ماهه سفیدپوست (بیمار دکتر Horacel. Hodes)

با تب ، فلج صورت و جمع شدن ترشحات در حلق در بیمارستان بستری گردید . در بزل کمری پلئوسیتوز با ۲۰ منوسیت وجود داشت . درجه حرارت مدت ۳-۴ روز تا ۱۰۴ تا ۱۰۵ درجه فارنهایت بالا بود و پس از آن بطور ناگهانی به حد طبیعی بازگشت bicris با از بین رفتن تب ، ازوبسیونهای ماکولوپاپولی ظاهر شد . در مورد این بیمار عوارض عصبی اگزاتم سوبیتوم مطرح گردید با وجود این با کشف ویروسی تیپ ۱ پلیومیلیت از مدفوع بیمار و نیز بالا بودن آنتی‌کر خنثی‌کننده در دوره نقاهت در سرم ، بمیزان ۲۵ برابر طبیعی تشخیص پلیومیلیت را مسجل ساخت . با احتمال زیاد این طفل بدو بیماری پلیومیلیت و اگزاتم سوبیتوم مبتلا بوده است .

پیش‌آگهی

پیش‌آگهی این بیماری حتی برای آنهایی که بعارضه تشنج مبتلا شده‌اند درخشان است. بالا بودن سه‌روزه تب که به‌دارو جواب نمی‌دهد برای طبیب ووالدین طفل ناراحت‌کننده است . با از بین رفتن تب و ظهور بشورات تشخیص بیماری روشن می‌شود و پس از آن بهبودی کامل طفل فرا می‌رسد .

مصونیت

يك بار ابتلاء به بیماری احتمالاً برای همیشه بیمار را مصون می‌سازد. نظیر سرخك

و سرخچه در اینجا نیز ابتلاء مجدد به بیماری گزارش شده است ولی این موضوع فوق‌العاده نادر است و بیشتر به اشتباهات تشخیصی مربوط می‌شود. دلائل فراوان نشان می‌دهد که اگرانتم سویتوم بیماری مستقلی بوده و هیچگونه ایمنی متقاطع با سرخک و یا سرخچه ایجاد نمی‌کند. نادر بودن بیماری در نوزادان کمتر از شش ماه نشان می‌دهد که نوزادان احتمالاً از طریق مادر ایمنی پاسیو کسب کرده‌اند.

عوامل اپیدمیولوژی

میزان بروز سنی بیماری فوق‌العاده مشخص است. تعداد زیادی از بیماران یعنی بیش از ۹۵ درصد در سنین بین شش ماه تا سه سالگی قرار دارند، این بیماری بندرت در اطفال بزرگتر و بالغین دیده شده است. Freier, James در ۱۹۴۹ همه‌گیری کوچکی از بیماری را در بیمارستان مادران در بین نوزادان شیرخواران، پرستاران مادرها و پدرها گزارش دادند. نبودن آزمایشات اختصاصی تشخیصی در آن موقع نایب تشخیص بیماری را مشکوک می‌سازد. احتمال دارد همه‌گیری که توسط James, Freier گزارش شده اگرانتم سویتوم نبوده بلکه عفونت اکوویروسی باشد. هر دو جنس بیک نسبت به بیماری مبتلا میشوند. این بیماری در تمام فصول سال ولی بیشتر در بهار و پائیز دیده میشود.

اگرانتم سویتوم شایعترین بیماری بشوری در شیرخواران کمتر از ۲ سال میباشد. آمار نشان می‌دهد که قریب ۳۰ درصد از اطفال بشکل واضح بیماری مبتلا می‌شوند. با احتمال قوی در بسیاری از شیرخواران این عفونت بشکل مخفی و یا بشکل بیماری تپدار بدون بشورات تظاهر می‌کند.

این بیماری باندازه سرخک، سرخچه و آبله‌مرغان مسری نیست ابتلاء، خواهران و برادران حتی در سنین کمتر از ۳ سال نادر است. همه‌گیریهائی از این بیماری در پرورشگاهها گزارش شده است ولی این موارد نادر می‌باشد. در ۲۰ سال گذشته بیمارانی که به اگرانتم سویتوم مبتلا بودند بطور جاری در بخش عمومی اطفال مؤلفین پذیرفته شده‌اند و در این مدت حتی یک مورد سرایت از این بیماری مشاهده نکردند.

درمان

درمان این بیماری کاملاً علامتی است. آسپیرین بعنوان ضدتب ۶ میلی‌گرم بازاء

هرسال سن تجویز می‌شود. این دارو را می‌توان در صورت لزوم هر ۴ ساعت یک بار تکرار کرد. در بیمارانی که دچار تشنج شده‌اند و یا سابقه تشنج دارند باید از شربت فنوباریتال ۱۵ میلی‌گرم سه بار در روز استفاده کرد.

داروهای ضد میکربی سیر بیماری را تغییر نمی‌دهد. از آنجا که تشخیص فقط پس از بهبودی بیماری میسر است طیب در مورد مصرف داروهای ضد میکربی مردد است. در موارد زیر بهتر است از درمان خودداری شود: ۱- موقعی که طفل شیر-خوار با وجود ادامه تب هیچگونه علائم فیزیکی دیگری نداشته و حال عمویش خوب باشد. ۲- در صورت طبیعی بودن و یا پائین بودن شماره گلبولهای سفید. از طرف دیگر اگر همراه تب بالای یک و یا چند تا از علائم زیر وجود داشته باشند و درمان ضد میکربی لازمست: ۱- التهاب اکزودائی لوزه‌ها و حلق. ۲- اوتیت کاتارال گوش میانی و ۳- لکوسیتوز، درمان شیرخوارانی که علاوه بر تب بالا به تشنج نیز مبتلا هستند مانند تمام بیماریهای است که با تب و تشنج همراه می‌باشند. نظر مؤلفین اینست که قبل از شروع هرگونه داروی ضد میکربی از تمام بیماران بزل نخاعی بعمل آید.

REFERENCES

- Barenberg, L. H., and Greenspan, L. : Exanthem subitum (roseola infantum), Am. J. Dis. Child. 58 : 983, 1939 .
- Berenberg, W., Wright, S., and Janeway, C. A. : Roseola infantum (exanthem subitum), New England J. Med. 241 : 253, 1949.
- Clemens, H. H. : Exanthem subitum (roseola infantum) : report of 80 cases, J. Pediat. 26 : 66, 1945 .
- Cushing, H. B. : An epidemic of roseola infantum, Canad. M. A. J. 17 : 905, 1927 .
- James, U., and Freier, A : Roseola infantum; outbreak in maternity hospital, Arch. Dis. Childhood 24 : 54, 1949 .
- Juretic, M. : Exanthem subitum : a review of 243 cases, Helv. paediat. Acta 18 : 80, 1963.

- Kempe, C. H., Shaw, E. B., Jackson, J. R., and Silver, H. K. : Studies on the etiology of exanthem subitum (roseola infantum), J. Pediat. 37 : 561, 1950 .
- Neva, F. A., and Enders, J. F. : Isolation of a cytopathogenic agent from an infant with a disease in certain respects roseola infantum, J. Immunol. 72 : 315, 1954 .
- Rothman, P. E., and Naidich, M. J. : Nervous complications of exanthem subitum , California Med. 88 : 39, 1958 .
- Zahorsky, J. : Roseola infantum, J. A. M. A. 61 : 1446, 1913 .