

بیماری فلنجی حاد (پولیو میلیت)

«جله نظام پزشکی»

سال سوم، شماره ۴، صفحه ۲۹۴، ۱۳۵۲

دکتر مهدی باجفلی - ۵ کثر حسن صحرا افی

با وجود اینکه شایعترین عامل مولد تقلاهرات کلینیکی نامبرده بالا یکی از ویروسهای سه گانه پولیو میلیت است ولی در موارد نادر ممکن است آنترو ویروسهای دیگر یعنی کوکساکی و اکو و حتی خیلی نادر تر ویروس اوریون سبب بروز این علائم باشند. از این جهت در این مقاله به موارد مورد بررسی، عنوان بیماری فلنجی حاد داده شده است.

تعداد موارد مجموعاً نود و هفت مورد در سالهای ۱۳۴۳-۱۳۴۹ به ماماراجعه کرده که علائم چهار گانه فوق الذکر را داشته و شکایت اصلی آنها بروز ناگهانی فلنج که اغلب بدنیال یک حالت عفونی حاد بوده است.

سن - سن این بیماران از ۶ ماه تا ۵ سال و سن متوسط ۱/۵ سال بوده است. بیش از هشتاد درصد موارد در سنین ۶ ماه تا ۲ سال بوده است (نمودار ۱). تنها دو تن از بیماران بیش از ۳ سال داشته و علائم عصبی آنها خیلی سختتر و شکل بولیس به خود گرفته بوده است. سن متوسط مبتلایان در سالهای مورد بررسی تغییر قابل ملاحظه ای نداشته است. (نمودار ۲).

جنس - مبتلایان بیشتر پسر بوده و تنها بیست درصد موارد را دخترها تشکیل میدهند (نمودار ۳).

محل سکونت - اکثریت این بیماران از شهر اصفهان بوده ولی مواردی هم از حومه های اطراف و سایر شهرستانهای استان اصفهان دیده شده است. (نقشه شماره ۱).

تظاهرات بالینی بصورت فلنج و بخصوص نسبت سنی بیماری پولیو میلیت در مناطق مختلف متفاوت است، بطور یکه در کشورهایی که از لحاظ بهداشتی پیشرفتة ترند معمولاً این بیماری در سنین بالا و با علائم سخت تری ظاهر میکند، در حالیکه در سرزمین هایی که از لحاظ بهداشتی زیاد پیشرفتة نیست، در اکثر موارد این بیماری خفیف و بدون فلنج ظاهر کرده و مبتلایان بنوع فلنجی بیماری را اکثر آنکه کان تشکیل میدهند و از این جهت این بیماری در این سرزمین ها مشابه پنجماه سال قبل ممالک پیشرفتة، فلنج کودکان نامیده میشود (۱).

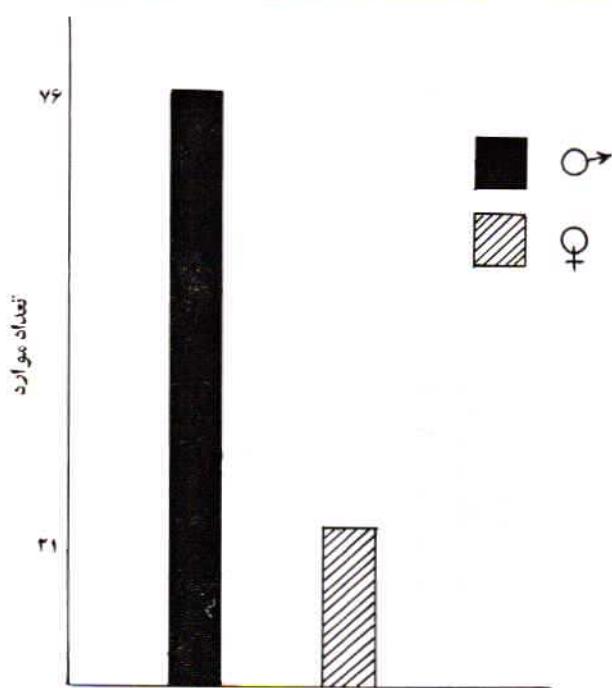
از آنجائیکه تشخیص بالینی موارد غیرفلنجی بیماری پولیو میلیت فوق العاده مشکل است، لذا جهت بررسی بالینی این بیماری در اصفهان فقط انواع فلنجی آن مورد مطالعه قرار گرفته که موضوع این مقاله است.

تحقیق در باره موارد غیر فلنجی بوسیله جدا کردن ویروس و اندازه گیری عیار آنی کورکه اخیراً با همکاری بخش ویرونژی در اصفهان بعمل می آید موضوع مقاله بعدی خواهد بود.

موارد و نحوه بررسی - در این مقاله پرونده کلیه بیمارانیکه از نظر بالینی دارای وجود مشترک زیر بوده اند جمع آوری و مورد بررسی قرار گرفته است.

- ۱- فلنج حرکتی شل با ازین رفتار فلکسهای و تری.
- ۲- عدم اختلالات حسی.
- ۳- شروع ناگهانی فلنج.
- ۴- معمولاً فلنج دائمی و منتهی شدن به صفر عضلانی.

* دانشکده پزشکی، دانشگاه اصفهان.



نمودار ۳- نسبت بیماران فلنجی حاد در اصفهان بر حسب جنس

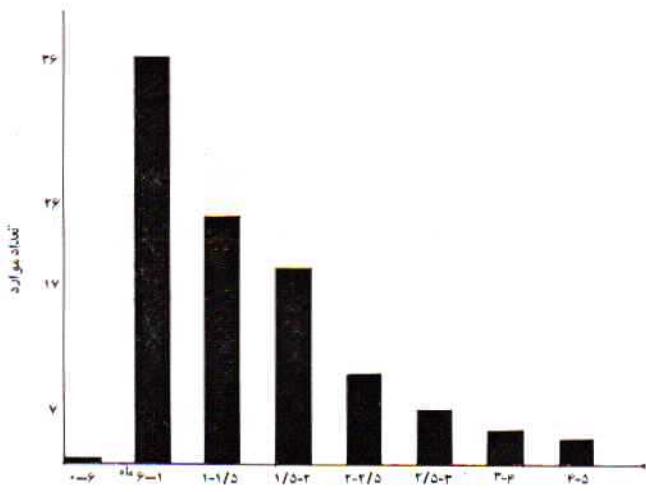
محل فلنج- محل فلنج بیشتر در اندام تحتانی است و فقط ۷٪ موارد در اندام فوقانی بوده است (نمودار ۴). در بین کلیه موارد فقط دو مورد فلنج بولبرداشته، یکی ۴ ساله و دیگری ۵ ساله که بیمار بزرگتر در گذشته و این تنها مرگ و میر کل موارد را تشکیل میدهد.



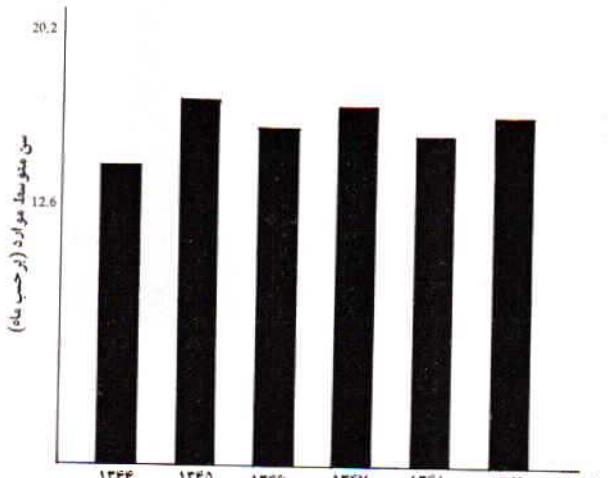
عوامل مستعد گمنده- هیچیک از بیماران قبل از عمل برداشتن لوزه قرار نگرفته بودند. بررسی های انجام شده کمکی به تأثیر این نظریه که برداشتن لوزه موجب کم شدن آنتی کور گاما آما قسمت نازوفارنکس گردیده و باعث تسریع در پرورش ویروس و هجوم آن بستگاه غصی بی میگردد نشده است. در ۳ مورد سابقه تزریق داخل عضلانی در همان محل فلنج، چند روز قبل از گرفتاری فلنج

توزیع فصلی- اگر چه ابتلای به این بیماری در کلیه فصول و ماههای سال بوده ولی اغلب بیماران، بیشتر در فصول بهار و تابستان مبتلا شده اند. بیش از یک سوم موارد در ماههای خرداد و تیر ماه و کمترین موارد در ماههای آذر و سفید ماه بوده است (نمودار ۴).

علائم قبل از فلنج- تنها ۱۴٪ بیماران، فلجهان بدون مقدمه و فاقد علائم بالینی آشکار قابلی بوده ولی اکثر موارد یکی دوروز قبل از بروز فلنج دچارتیب و علائم عفونی تنفسی و یا گوارشی بوده اند (نمودار ۵). در سه مورد تب یک منجنی کوهان شتری داشته، بدین معنی که یکی دو روز پس از قطع تب مجدداً تب ظاهر شده و متعاقب آن فلنج بروز کرده است. بطور کلی در موارد یک علائم قبل از فلنج سختی و شدیدتر بوده گرفتاری فلنج بیشتر بوده است.

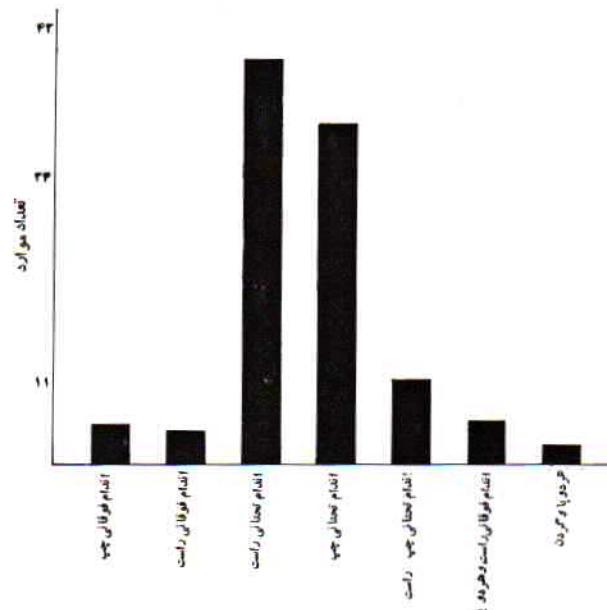


نمودار ۴- نسبت سنی موارد فلنجی حاد در اصفهان

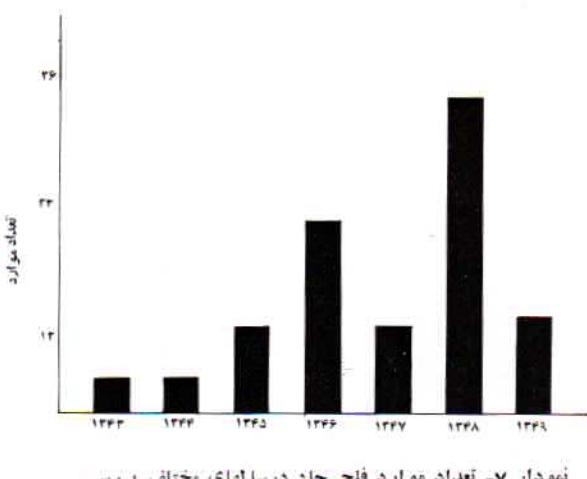


نمودار ۵- سن متوسط بیماران در سایه موارد بررسی

روز قبل از فلنج واکسینه شده بودند بطور دقیق نمیتوان تعیین کرد. واکسیناسیون خوراکی پولیو در استان اصفهان از سال ۱۳۴۷ در شهر اصفهان شروع شده و نوبت سوم آن در پائیز همان سال پایان یافته است. مرتبه دوم واکسیناسیون عمومی در شهر اصفهان سه سال بعد یعنی سال ۱۳۵۰ انجام گرفته است اکثریت موارد در سال ۱۳۴۸ مورد بررسی قرار گرفته و در سالی که واکسیناسیون عمومی بعمل آمد تعداد موارد ابتلای بیشتر از سالهای دیگر بوده است (نمودار ۷).

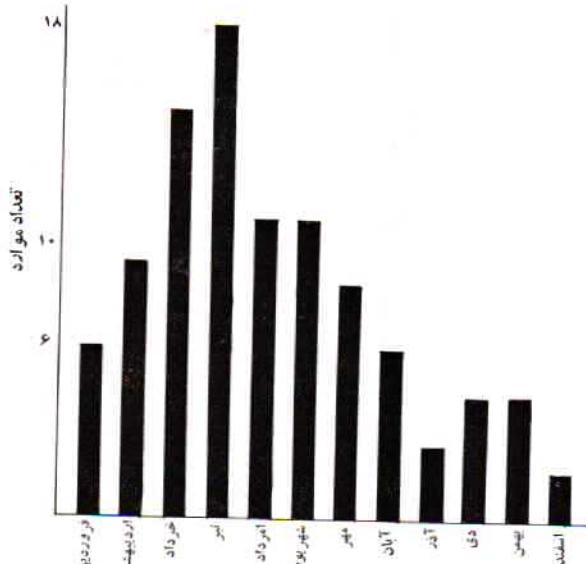


نمودار ۶ - توزیع فلنج در موارد فلنجی حاد در اصفهان

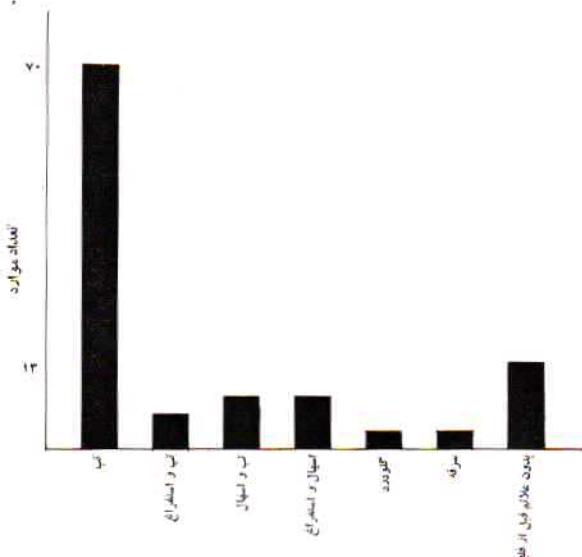


بحث در بررسی نسبت سنی مبتلایان به پولیومیلیت که بیش از ده سال قبل در تهران بعمل آمد، سن متوسط مبتلایان کمتر از ۳ سال بوده است (۳).

وجود داشته و در یک مورد که پنی سیلین یک روز قبل از بروز فلنج تزریق شده بود مسئله پزشکی قانونی بوجود آمد.



نمودار ۴ - توزیع فصلی موارد فلنجی حاد در اصفهان



نمودار ۵ - علائم قبل از فلنج در موارد فلنجی حاد در اصفهان

سابقه واکسیناسیون - هیچیک از این بیماران قبل از بروز کامل علیه پولیومیلیت واکسینه نشده بودند. مصرف واکسن تزریقی مطلقاً در سابقه آنها وجود نداشت فقط ۵ مورد در سابقه مصرف واکسن خوراکی فلنج را داشتند که یکی از آنها یک هفته پس از خوردن اولین نوبت واکسن پولیو چار تب دو روزه و متعاقب آن فلنج اندام تحتانی راست میگردد، که خود یک مسئله طب قانونی و اجتماعی را ایجاد کرده بود و والدین مصر بودند که فلنج کودکشان در اثر واکسن بوده است. سابقه تماس با کودکانیکه در همان چند

بیماران تحقیق از نظر ابتلاء به کوکسوکارا بعمل آید و ثانیاً با مطالعات بالینی بیشتر و اطلاعات آماری وسیعتر دخالت ابتلاء به انگل در پیدایش شکل فاجی پولیومیلیت را نشان داد. در تحقیقات آزمایشگاهی که بعمل آمده چه در ممالك دیگر و چه در ایران (۹) عیار آنتیکور در خون بسیاری از مردم بالا بوده در حالیکه مطلقاً نه آثار فلنجی و نه سابقه فلنجی داشته‌اند و این نشان میدهد که اینگونه افراد قبل از چار دچار عفونت پولیو شده ولی گرفتار فلنج شده‌اند. کودکان ایرانی ۱۰-۸ سال که عیار خونشان علیه ویروس‌های پولیومیلیت انتیتوپاستور ایران مورد مطالعه قرار گرفته هم‌دارای آنتیکور پولیو بوده‌اند. از عوامل مستعد کننده که دربروز فلنج بخصوص نوع بولبر گزارش شده برداشتن لوزه‌ها بوده است. کودکانیکه قبل از عمل جراحی قرار گرفته بودند به هنگام ابتلاء به پولیومیلیت عالم گرفتاری بولب را نشان داده‌اند. در هیچ‌یک از بیماران مورد بررسی ما، سابقه چنین عملی وجود نداشت، حتی در دو بیماریکه بهفلج بولبر چار بوده‌اند. اثر تزریق بخصوص تزریق واکسن سه‌گانه در برروز فلنج بویژه در همان محل تزریق قبل از تذکر داده شده است و بدینجهت در مواقع اپیدمی پولیو باید حتی المقدور از تزریقات خودداری کرد بخصوص تزریق واکسن‌های سه‌گانه. در ۳ مورد مبتلایان در اصفهان، سابقه تزریق در همان محل ابتلای به فلنج وجود دارد و در ۲ مورد تزریق پنی‌سیلین بوده است. درباره رابطه تزریق با پیدایش فلنج اظهار نظر قطعی نمیتوان کرد. پیدایش فلنج متعاقب واکسیناسیون عمومی خوراکی پولیو اگرچه از لحاظ تثویریک امکان دارد، ولی از لحاظ عملی خیلی نادر است. در بین ۳۷۰ میلیون واکسن خوراکی که در آمریکا مصرف شده تنها ۸۹ مورد فلنج، به واکسیناسیون خوراکی پولیو نسبت داده شده، در حالیکه دکتر ساین صحت این اتهام را تصدیق نکرده است (۱۰). هیچ‌یک از بیماران مورد مطالعه ما، برعلیه پولیومیلیت بطور کامل واکسینه نشده بودند. تنها ۵ مورد بطور ناقص با واکسن خوراکی واکسینه شده بودند. درباره بیمارانی که یک هفته قبل از شروع بیماری اولین واکسن پولیوی خوراکی را مصرف کرده بودند، به علت ندرت پیدایش فلنج متعاقب واکسیناسیون، ویروس اصلی Wild را باید بیشتر مقص درانست تا ویروس ضعیف شده واکسن خوراکی را.

خلاصه و نتیجه:

در بررسی ما، سن مبتلایان به بیماری فلنجی حاد در اصفهان از شش ماه تا پنج سال بوده است. این بیماری بیشتر در پسرها و بطور متوسط در ۱/۵ سالگی و در اواخر و اوایل تابستان

در کودکان اصفهان به نظر میرسد که وضع مشابه ده سال قبل تهران باشد و نکته جالب اینکه سن متوسط مبتلایان در سالهای اخیر تغییری نکرده، با وجود اینکه از اوله کشی شهر اصفهان در سال ۱۳۴۵ بهره‌برداری شده است. در بررسی ما تعداد موارد پسر ۴ بر این دختر بوده است و در بررسیهای دیگران در بر این هر یک دختر مبتلا، دو پسر مبتلا بوده‌اند (۴). علت وفور این بیماری در پسرها معلوم نیست، با توجه باینکه پولیوی فلنجی در بالین نزد زنان بیشتر از مردان است. در کلیه بررسی‌های قبلی شیوه بیماری در ماهها و فصول گزارش شده است و اکثریت موارد در اصفهان در اوایل بهار و اوایل تابستان بوده است. علت وفور گرفتاری اندام تحتانی در بیماری پولیومیلیت را یک مسئله آناتومیک میداند و در موارد مورد مطالعه ما بیش از ۹۰٪ فلنج در اندام تحتانی، بخصوص اندام تحتانی راست بوده است. اصولاً علت پیدایش موارد فلنجی وعواملی که سبب برروز آن میشود هنوز به خوبی شناخته نشده است و درست معلوم نیست که چرا از بین صدها و حتی هزاران نفر که ویروس پولیو وارد بدن شان میشود فقط یکی دو نفران به شکل فلنجی این بیماری مبتلا میشوند. شاید در آن عده که فلنج نمی‌شوند پیدایش سریع آنتیکور پس از ورود ویروس مانع هجوم آن بدستگاه عصبی میشود (۵).

ولی موضوع اساسی که هنوز حل نشده اینستکه از چه راه ویروس پولیومیلیت، دستگاه عصبی را گرفتار می‌سازد. «پو دیان» راه خونی را مؤثر میداند، در حالیکه «ساین» رشته‌های گانگلیوئنی‌ای عصبی محیطی را از عوامل انتقال ویروس شمرده است. در هر دو حال عوامل روده‌ای شاید در سهولت انتقال ویروس بی اثر نباشد، چنانکه در مطالعه‌ایکه در مبتلایان به پولیومیلیت (شکل فلنجی) شده درجه ابتلای آنها به توکسوکارا بیش از دیگران بوده است و از اینجهت حدس زده میشود که لارو توکسوکارا بهنگام عبور از روده‌ها و گذشتن از خون و ورود بدستگاه عصبی، ویروس پولیومیلیت را با خود همراه برداشت (۶). از طرف دیگر امکان دارد وجود انگلهای روده‌ای یا بعلت تحریک موضعی خود آنها و یا بعلت موادیکه ترشیح میکند تحریک موضعی جدار روده‌ها و اعصاب آنرا سبب شده و در نتیجه باعث سهولت عبور ویروس از راه رشته‌های عصبی بدستگاه عصبی گردد (۷). ولی با در نظر گرفتن آلودگی نسبتاً شدید انگلی در اصفهان (۸)، اگر عوامل مذکور دخالت قطعی دربروز اشکال فلنجی پولیومیلیت را میداشتند می‌باید موارد فلنجی در اصفهان بمراتب بیشتر از این باشد که بررسی ما نشان میدهد. معهداً لازم است که اولاً در این

و با پیشرفت بهداشت انتظار میرود که سن مبتلایان بالاتر و تعداد موارد بیشتر گردد، مگر اینکه واکسیناسیون عمومی پولیومیلیت به تناسب و کامل در اصفهان صورت گیرد.

قطاهر کرده است. گرفتاری فلنج بیشتر در اندام تحتانی بخصوص طرف راست بوده است. در سالهای اخیر، سن متوسط مبتلایان تغییر محسوسی نکرده،

REFERENCES :

- 1- Viral and rickettsial infections of man. F.L, Hirsfall and I. Tamm 430-473, 1965. Pitman Med.
- 2- Ogra P.L. Effect of tonsillectomy and adenoidectomy on nasopharyngeal antibody response to poliovirus: New Eng. J. Med. 284 59-64, 1971.
- 3- سمپوزیوم پولیومیلیت. نامه‌دانشکده پزشکی تهران ۱۳۳۹.
- 4- Textbook of Pediatrics, Waldo E,Nelson, A.D. 677-687, 1969. Saunders.
- 5- Clinical virology, Debre and Celers 81-87, 1970. Saunders.
- 6- Woodruf, A.W. et al Infection with animal helminths as a factor in causing poliomyelitis and epilepsy Br. Med. J. 1, 1576, 1966.
- 7- Khalil, H.M. Khattib, A.K. Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 65, 599, 1971.
- 8- Bajoghli, M. and Maleki, M. Giardiasis in children, J. Trop. Ped. (in press)
- 9- دکتر رسول پورنگی-پولیومیلیت در ایران، مجله نظام پزشکی شماره ۱، صفحه ۲۴۸، ۱۳۴۸.
- 10- Paralytic poliomyelitis in an unimmunized child, apparent result of a vaccine, derived poliovirus, Yearbook of Pediatrics. 140-141, 1971.