

مننژیت در تهران بررسی یکصد کودک مبتلی به مننژیت

مجله نظام پزشکی

سال پنجم، شماره ۶، صفحه ۴۹۶، سال ۲۵۳۶

دکتر فریبا زندکریمی*

است و بعلت و خامت حال عمومی پونکسیون لمبر انجام نشده بود از این مطالعه حذف شدند. نتیجه: از یکصد طفل مورد مطالعه ۶۰ تن پسر و ۴۰ تن دختر بودند. جدول زیر معرف گروه سنی مبتلایان است. چنانکه ملاحظه میشود بیشتر مبتلایان ۱ تا ۳ ماهه و بطور کلی زیر یکسال بوده اند. بیشتر این عده در ماههای فروردین و اردیبهشت بستری شده بودند. در حالیکه غالباً فعالیت بیمارستان در ۱۳ روز اول فروردین بسیار کاهش می یابد و لذا تعداد کمتری بستری میشوند.

جدول شماره ۱- گروههای سنی مبتلایان

سن- ماه	تعداد	سن - سال	تعداد
کمتر از یکماه	۱۲ تن	۲	۴ تن
۱ تا ۳ ماه	۲۲	۳	۴
۴ تا ۶ ماه	۹	۴	۵
۷ تا ۹ ماه	۱۰	۵	۳
۱۰ تا ۱۲ ماه	۷	۶	۲
۱۳ تا ۲۳ ماه	۸	۷	۶
		۸	۱
		۹	-
		۱۰	۵
		۱۱	۱
		۱۲	۱

مقدمه: مننژیت چرکی حادثترین بیماری کودکان است و در هر سنی دیده میشود، اما در سال اول زندگی شایعتر است و میتواند در ظرف چند ساعت سبب مرگ گردد. ۸۰٪ موارد مننژیت که در دوران کودکی اتفاق می افتد اگر درمان نشود مرگ قطعی بدنال دارد و با تأخیر در درمان و یا درمان ناکافی علاوه بر مرگ و میر بروز عوارض هوشی، روانی و اختلالات عصبی بسیار است (۱). لذا شناخت چنین بیماری مدھی در اجتماع ما که در حدود ۴۵٪ جمعیت را کودکان تشکیل میدهند (۲) و همچنین بررسی شدت و چگونگی آن ضرور بنظر میرسد. این مقاله بمنظور آشنائی بیشتر همکاران با این بیماری خطرناک، امکان تشخیص سریع و درمان فوری مبتلایان با امید کاهش مرگ و میر و پیشگیری از عوارض آن نوشته شده است.

روش مطالعه: بررسی ما به روش گذشته نگر = Retrospective انجام گرفته است به این معنا که پرونده یکصد تن از مبتلایان به مننژیت بستری شده در بیمارستان در سالهای ۳۲-۳۳-۳۴ و ۲۵۳۵ بطور متوالی و غیر انتخابی مورد تحقیق قرار داده ایم. در این بیمارستان، کودکان از بدو تولد تا ۱۳ سالگی بستری میشوند. بیشتر کودکان این بیمارستان فرزندان کم درآمدترین مردم هستند. تشخیص مننژیت فقط بانشانه های مثبت آزمایشگاهی مایع نخاع پذیرفته شد. کودکانیکه تشخیص مننژیت آنان بالینی بوده

* بیمارستان کودکان شهر آزاد - خیابان ظفر - تهران.

بیمارستان و بالاخره شیوع مبادلات عفونی بیماران در این بیمارستان است .

۶۰٪ مبتلایان به مننژیت ، در گروه سنی صفر تا ۱۲ ماهه بودند که مرگ و میر در آنان ۳۵٪ بود .

در حالیکه تشخیص مننژیت در این عده مشکلتر است متأسفانه در برابر این بیماری آسیب پذیرترین گروه اطفال را نیز تشکیل میدهند .

نتایج حاصل شده از این مطالعه را میتوان بدین شکل خلاصه کرد:

۱- توجه بیشتر به احتمال وجود مننژیت در کودکان بویژه کمتر از یکسال .

۲- لزوم آزمایش مایع نخاع در صورت وجود تشنج در کودکان .

۳- بستری کردن سریع بیماران مشکوک قبل از اقدام به درمان با آنتی بیوتیک .

۴- استفاده از روش ایمونوآگلوتیناسیون مایع نخاع در تشخیص نوع مننژیت بمنظور انتخاب بهتر آنتی بیوتیک های مورد لزوم .

خلاصه : بررسی یکصد مورد مننژیت در کودکان وفور این بیماری را در سال اول زندگی (۶۰٪) و مرگ و میر زیاد آنرا (۳۱٪) نشان داد . مبتلایان پسر بیشتر بودند (۶۰٪) . فقط در ۵٪ کشت مایع نخاع مثبت بود . تب و تشنج از نشانه های شایع بودند . علل مرگ و میر زیاد و اقدامات لازم بمنظور کاهش آن مورد بحث قرار گرفته است .

بدینوسیله از راهنمایی جناب آقای دکتر سلیم پور در انجام این مطالعه تشکر میکنم .

پرونده های بیماران حاوی گزارشی پیگیری بعدی نمی باشد و لذا از عوارض و عواقب احتمالی مننژیت در این بیماران اطلاعی در دست نیست . در طی مدتی که بیماران بستری بوده اند از دست رفتن کامل بینائی و شنوایی در یک نفر و «Subdural effusion» در یک مورد دیده شده و یکی از بیماران نیز بعلت عقب افتادگی رشد جسمی و مغزی مجدداً پس از چندی به بیمارستان آورده شد .

بحث : تعداد مبتلایان پسر به دختر مثل بیشتر دیگر بیماری های عفونی افزایش نشان داد . تصویر اینکه پسران بیشتر مورد توجه بوده و به بیمارستان آورده شده اند بعید بنظر میرسد . بیشتر بیماران را شیرخواران تشکیل میدادند . نشانه های کلاسیک بیماری مانند تب ، استفراغ ، سردرد و تشنج فقط در یک مورد مشاهده گردید . نشانه شایع ، تب بود که در ۸۳ نفر دیده شد . تشنج در ۵۸ تن یعنی بیش از $\frac{1}{4}$ کودکان مشاهده گردید که اهمیت این نشانه را در مننژیت معلوم می دارد و لزوم آزمایش مایع نخاع را در صورت بروز تشنج تأیید میکند . در حالیکه تغییرات مایع نخاع بهترین معیار تشخیص بیماری مننژیت است . بعلت شروع درمان قبل از تشخیص در این کودکان و پیش از اینکه به بیمارستان فرستاده شده باشند ، سبب شده با وجود آزمایش سریع مایع نخاع در بیمارستان فقط ۵٪ از کشت ها مثبت باشد . دیگر تغییرات مایع نخاع چون پروتئین و قند نیز نمیتواند کمک چندانی به تشخیص بکند (۳) . لذا مجموعه نشانه های بالینی و آزمایشگاهی است که میتواند رهنمون تشخیص باشد .

۳۱ تن (۳۱٪) فوت شده اند که رقمی است بسیار بالا و احتمالاً بعلت سوء تغذیه بیشتر این مبتلایان و دیر آوردن این کودکان به

REFERENCES :

1. John O. Forfar and Gavin C. Arneil 1973, Text_book of Pediatrics, P. 1305, Churchill Livingstone Edinburgh and London.
- ۲- حبیباله خزانه و ابوالقاسم سادات دربندی : اردیبهشت ۱۳۵۲ - پیش بینی و گذشته نگری جمعیت شهری و روستای ایران - سازمان برنامه و بودجه - مرکز آمار ایران .
3. Silver T.S. and Todd J.K. Pedit 58:67-71 July 1976.