مننژیت در تهران
بررسی یکصد کودک مبتلی به‌مننژیت

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره ۶ ، صفحه ۴۹۶ ، سال ۲۵۳۶

دکتر فریبا زندکریمی*

مقدمه : مننژیت چرکی حادترین بیماری کودکان‌است ودرهرسنی دیده میشود، اما درسال‌اول‌زندگی شایعتر است ومیتوانددرظرف چند ساعت سبب مرگ گردد. ۸۰٪ موارد مننژیت‌که در دوران کودکی اتفاق می‌افتد اگر درمان نشود مرگ قطعی بدنبال دارد و با تأخیر در درمان و یا درمان ناکافی علاوه برمرگ و میر بروز عوارض هوشی، روانی واختلالات عصبی بسیاراست (۱).

لذا شناخت چنین بیماری مدهشی در اجتماع ما که درحدود ۴۵٪ جمعیت را کودکان تشکیل میدهند (۲) و همچنین بررسی شدت وچگونگی آن ضرور بنظر میرسد . این مقاله بمنظور آشنائی بیشترهمکاران بااین بیماری خطرناك، امکان‌تشخیص‌سریع ودرمان فوری مبتلایان بامید کاهش مرگ ومیر وپیشگیری از عوارض آن نوشته شده است .

روش مطالعه : بررسی‌مابه‌روش« گذشته‌نگر = Retrospective» انجام‌گرفته است به این معناکه پرونده یکصد تن از مبتلایان به مننژیت‌بستری‌شده دربیمارستان درسالهای ۳۲-۳۳-۳۴ و۲۵۳۵ بطور متوالی وغیر انتخابی مورد تحقیق قرار داده‌ایم . در این بیمارستان، کودکان از بدو تولد تا ۱۳ سالگی بستری میشوند . بیشترکودکان این بیمارستان فرزندان کم در آمدترین مردم هستند . تشخیص مننژیت فقط بانشانه‌های مثبت آزمایشگاهی‌مایع نخاع پذیرفته شد . کودکانیکه تشخیص مننژیت آنان بالینی بوده است وبعلت وخامت حال عمومی پونکسیون لمبر انجام نشده بود از این مطالعه حذف شدند .

نتیجه : از یکصد طفل مورد مطالعه ۶۰ تن پسر و۴۰ تن دختر بودند. جدول زیرمعرف گروه سنی‌مبتلایان است. چنانکه‌ملاحظه میشود بیشتر مبتلایان۱ تا ۳ماهه وبطورکلی زیر یکسال‌بوده‌اند. بیشتر این‌عده درماههای فروردین واردیبهشت بستری شده‌بودند. درحالیکه غالباً فعالیت بیمارستان در ۱۳ روز اول فروردین‌بسیار کاهش می‌یابد ولذا تعدادکمتری بستری میشوند .

جدول شماره ۱ـ گروههای سنی مبتلایان

سن ــ ماه	تعداد	سن ــ 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 ۱۲ماه	۷ »	۶	۲ »
۱۳ تا۲۳ ماه	۸ »	۷	۶ »
		۸	۱ »
		۹	—
		۱۰	۵ »
		۱۱	۱ »
		۱۲	۱ »

* بیمارستان کودکان شهرآزاد ـ خیابان ظفر ـ تهران.

جدول شماره ۲ تعداد مبتلایان درماههای مختلف سال

فروردین ۱۹ تن	تیر ۱۵ تن	مهر ۷ تن	دی ۱ تن
اردیبهشت ۱۴ »	مرداد۵ »	آبان ۹ »	بهمن ۹ »
خرداد ۵ »	شهریور۵ »	آذر ۹ »	اسفند ۲ »

جدول شماره ۳- نشانه‌هائی‌که سبب بستری شدن اطفال شده به ترتیب وفور عبارتنداز :

نشانه‌ها	کمتر از یکسال	یکسال ببالا	جمع
تب وتشنج	۱۳ تن	۱۲ تن	۲۵ تن
تب ، تشنج ، استفراغ	۷ »	۹ »	۱۶ »
تب	۱۴ »	۱ »	۱۵ »
تب واستفراغ	۸ »	۶ »	۱۴ »
استفراغ ، سردرد وتب	- »	۹ »	۹ »
تشنج	۴ »	۲ »	۶ »
تشنج واستفراغ	۴ »	- »	۴ »
استفراغ ، سردرد	- »	۴ »	۴ »
استفراغ	۲ »	۱ »	۳ »
تب ، تشنج ، سردرد	- »	۳ »	۳ »
تب، تشنج،استفراغ،سردرد	- »	۱ »	۱ »

جدول شماره ۴- نشانه‌های فیزیکی

نشانه‌ها	گروه کمتر از یکسال	یکسال ببالا	جمع
فونتانل برجسته	۱۷	۲	۱۹
سختی گردن	۷	۱۷	۲۴
فونتانل برجسته وسختی گردن	۶	۳	۹
فونتانل وگردن طبیعی	۲۷	۲۱	۴۸

شمارش گلوبولهای سفید درهمه انجام‌شده ونتیجه بدینقراربود: میانگین تعداد گلبولهای سفید خون ۱۴۲۴۸ (حداقل ۳۰۰۰ وحداکثر ۳۷۴۵۰) درهرمیلی مترمکعب.

آزمایش کامل ادرار درهمه انجام شده وتغییرات چندانی درهیچیك نشان نداده بود .

تشخیص ۹۵ مورد منتژیت چرکی و۵ مورد منتژیت سلی.

درمان : بیشتر این بیماران در روزهای اول بستری مایعات مورد لزوم خود را از راه وریدی دریافت کردند . به همه آنان آنتی-بیوتیك داده شد، حتی دربرخی که احتمال منتژیت ویروسی وجود داشت . سایر داروها چون داروهای ضد تشنج وتب نیز در موارد لزوم داده شد . فهرست زیرروش درمان باآنتی بیوتیك را در این گروه نشان میدهد. ازآنجاکه پزشکان متعددی دراین بیمارستان کار میکنند طبعاً روش‌های گوناگونی در درمان بکاربرده‌اند .

آمپی سیلین (۴۰۰ میلی گرم بازاء هرکیلوگرم وزن در ۳۱ تن	
» باضافه پنی‌سیلین	۱۴ تن
» باضافه کانامایسین	۸ »
» باضافه جنتامایسین	۲۱ »
تری متوپریم ـ سولفالتوکسازول	۲ »
» » باضافه سفالوریدنی	۷ »
» باضافه گلوکساسلین	۱ »
» باضافه استرپتومایسین	۱ »
» باضافه پنی‌سیلین و کلرامفنیکل	۵ »
پنی‌سیلین باضافه کلرامفنیکل	۲ »
پنی‌سیلین باضافه سولفامید وکلرامفنیکل	۳ »
داروی ضد سل	۵ »

۳۱ تن از اینعده درگذشته و۶۹ تن بیمارستان را ترك کرده‌اند.

جدول شماره ۵- نشانه‌های آزمایشگاهی مایع نخاع

آزمایش	منظره		پروتئین میلی گرم درصد			قندمیلی گرم درصد			تعدادسلولهادرمیلیمترمکعب		
نتیجه	شفاف	کدر	کمینه	بیشینه	میانگین	کمینه	بیشینه	میانگین	کمینه	بیشینه	میانگین
تعداد موارد	۴۷	۳۹	۱۰	۱۴۰۰	۲۴۱	۱	۱۷۶	۴۳	۷	۲۲۵۰۰	۱۳۶۰

جدول شماره ۶- آزمایش مستقیم

کوکسی گرم مثبت	کاندیدا (آلودگی؟)	میکرب سل	باسیل کلی	پنوموکوك	نیسریا
۱۰	۱	۳	۱	۴	۱

پرونده‌های بیماران‌حاوی گزارشهای پیگیری بعدی نمی‌باشدولذا ازعوارض وعواقب احتمالی‌مننژیت دراین‌بیماران اطلاعی در دست نیست . درطی‌مدتی‌که بیماران بستری بوده‌اند از دست‌رفتن‌کامل بینائی و شنوائی در یکنفر و«Subdural effusion» در یك‌مورد دیده شده و یکی از بیماران نیز بعلت عقب افتادگی رشد جسمی ومغزی مجدداً پس از چندی به‌بیمارستان آورده شد .

بحث : تعداد مبتلایـان پسر به‌دختر مثل بیشتر دیگر بیماریهای عفونی افزایش نشان داد . تصوراینکه پسران بیشتر مورد توجه بوده وبه‌بیمارستان‌آورده شده‌اند بعید بنظر میرسد . بیشتر بیماران را شیرخواران تشکیل میدادند . نشانه‌های‌کلاسیك بیماری مانند تب، استفراغ ، سردرد وتشنج فقط در یك مورد مشاهده گردید . نشانه شایع ، تب بودکه در ۸۳ نفر دیده شد . تشنج در ۵۸ تن یعنی بیش از $\frac{1}{2}$ کودکان مشاهده گردیدکه اهمیت این نشانه را در مننژیت معلوم می‌دارد ولزوم آزمایش مایع نخاع رادرصورت بروز تشنج تأیید میکند . درحالیکه تغییرات مایع نخاع بهترین معیار تشخیص بیماری مننژیت است . بعلت شروع درمان قبل از تشخیص در این کودکان وپیش از اینکه به‌بیمارستان فرستاده شده باشند، سبب شدکه باوجودآزمایش سریع مایع نخاع‌دربیمارستان فقط ۵٪ ازکشت‌ها مثبت باشد . دیگر تغییرات مایع نخاع چون پروتئین وقند نیز نمیتواندکمك چندانی به‌تشخیص بکند (۳). لذا مجموعه نشانه‌های بالینی وآزمایشگاهی است‌که میتواند رهنمون تشخیص باشد .

۳۱ تن (۳۱٪) فوت شده‌اند که رقمی است بسیار بالا و احتمالا بعلت سوء تغذیه بیشتر این مبتلایان ودیرآوردن این‌کودکان به بیمارستـان و بالاخره شیوع مبادلات عفونی بیمـاران در این بیمارستان است .

۶۰٪ مبتلایان به مننژیت ، درگروه سنی صفر تا ۱۲ ماهه بودند که مرگ ومیر درآنان ۳۵٪ بود .

درحالیکه 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 بدینشکل خلاصه‌کرد:

۱ـ توجه بیشتر به‌احتمال وجود مننژیت درکودکان بویژه کمتر از یکسال .

۲ـ لزوم آزمایش مایع نخاع درصورت وجود تشنج درکودکان.

۳ـ بستری‌کردن سریع بیماران مشکوك قبل از اقدام به درمان باآنتی بیوتیك.

۴ـ استفاده ازروش ایمونوآگلوتیناسیون مایع نخاع در تشخیص نوع مننژیت بمنظور انتخاب بهتر آنتی‌بیوتیك‌های مورد لزوم.

خلاصه : بررسی یکصدمورد مننژیت درکودکان وفور این‌بیماری را در سال اول زندگی (۶۰٪) و مرگ و میرزیاد آنرا (۳۱٪) نشان داد . مبتلایان پسر بیشتر بودند (۶۰٪). فقط در ۵٪کشت، مایع نخاع مثبت بود . تب وتشنج از نشانه‌های شایع بودند. علل مرگ‌ومیر زیاد واقدامات لازم بمنظور کاهش آن موردبحث‌قرار گرفته است .

بدینوسیله از راهنمائی جناب آقای دکتر سلیم‌پور در انجام این مطالعه تشکر میکنم .

REFERENCES :

1. John O. Forfar and Gavin C. Arneil 1973, Text_book of Pediatrics, P. 1305, Churchil Livingstone Edinburgh and London.

۲ـ حبیب‌اله خزانه وابوالقاسم سادات دربندی : اردیبهشت ۱۳۵۲ ـ پیش‌بینی و گذشته نگری جمعیت شهری وروستای ایران ـ سازمان برنامه وبودجه ـ مرکز آمار ایران .

3. Silver T.S. and Todd J.K. Pedit 58:67_71 July 1976.