

منثریت چرکی عود کننده و معرفی ۴ بیمار

مجله نظام پزشکی
سال چهارم، شماره ۲، صفحه ۱۵۸، ۱۳۵۳

دکتر محمود معین - دکتر رضا جمالیان - دکتر محمدحسین نصیرزاده - دکتر علیرضا یلدای*

مقدمه:

یکی از آنها «دوشیزه نسین - ص» ۵ ساله است که با ۱۵ بار سابقه ابتلاء به منثریت چرکی شایان توجه میباشد. با توجه به گزارش هایی که در نشریات پزشکی منتشر شده است این بیمار بیشترین تعداد موارد عود منثریت چرکی را درجهان نشان داده است ذیرا بیشتر از ۱۲ بار عود مرض تا بحال گزارش نشده است (۲-۵).

این بیماری قبل از پیدایش آنتی بیوتیک ها همیشه کشنده بود. در حقیقت ابتلاء مکرر به منثریت های چرکی و بهبود آنها، فصل تازه ای را در بیماری های عفونی و نورولژی گشوده است.

شرح حال بیماران
در اینجا نکات مهم هر بوط به پرونده بیماران در جدول زیر خلاصه شده است:

در منثریت چرکی عود کننده، بیمار طی چند ماه یا چند سال متواتی بارها به منثریت چرکی مبتلا میشود که گاهی تعداد دفعات ابتلاء به ۱۰ یا ۱۲ بار میرسد (۷). از علل شایع بیماری شکستگی های قدیمی و التیام نیافته قاعده جمجمه بویژه استخوان غربالی، عفونت یا شکستگی درسینوسها و استخوان ماستوئید یا عیوب مادرزادی در ستون مهره ها را میتوان نام برد. عامل بیماری را این دراگلب این موارد سوشهای کم آزار پنومو کک است ولی بندرت هموفیلوس آنفلو آنزا و یا میکروب های دیگر هم میتوانند بیماری را باشند (۱-۳-۸).

تا بحال موارد متعددی از این بیماری در بخش بیماری های عفونی و گرمسیری دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفته اند که

جدول شماره (۱)

نام	جنس	سن	تعداد موارد ابتلاء	نوع میکروب	زمینه بیماری
من-ب	مؤنث	۱۶ ساله	۱۲ بار	۶ بار پنومو کک ۱ بار مننگو کک ۱ بار هموفیلوس	شکستگی قاعده جمجمه
ن-ص	مؤنث	۵ ساله	۱۵ بار	پنومو کاک*	عفونت چرکی مزمن ماستوئید چب
ب-س	مذکر	۱۵ ساله	۳ بار	هر ۳ بار پنومو کک	شکستگی قاعده جمجمه
حد	مذکر	۱۸ ساله	۱۰ بار	۲ بار پنومو کاک*	سینوزیت مزمن و عمل شده فکی

* با وجود مایع چرکی نخاع - بعلت نارسانی های فنی بندرت کشتمیت در سابقه بیمار وجود دارد.

* دانشکده پزشکی پهلوی دانشگاه تهران، بخش بیماری های عفونی و گرمسیری.

رشد کرده است. در سابقه بیمار موارد متعددی از جریان مایع روش ازبینی وجود دارد که پزشکان معالج بغلط آنرا معلول دینست آلرژیک میدانستند.

بحث:

شکستگی جمجمه شایعترین علت منژیت چر کی عود کننده در بالینی میباشد و در کودکان عیوب مادرزادی و غفونت مزمن گوش عامل شایعی است. این عارضه ممکن است بالا فاصله یا سالها پس از تصادف بتوپه در تعقیب حوادث ترافیک پیدا بشود (۷-۳).

در ۲۷۱۴ بیمار که بر اثر شکستگی های مختلف جمجمه توسط Baker A. B. مورد مطالعه قرار گرفته بودند نفر دچار منژیت عود کننده شدند و در ۷ نفر دیگر که مبتلا به رینوره بودند با ترمیم محل شکستگی و انسداد محل نشت مایع بخارج از پیدایش منژیت چر کی جلوگیری شد (۱).

انسیدانس منژیت چر کی در تعقیب شکستگی های جمجمه در بررسی بالا ۷۴٪ و در بیماران Munro ۱/۳ بوده است (۱). منژیت چر کی عود کننده گاهی سالها پس از آسیب وارده به جمجمه پیدا میشود مثلا در یک مرد ۴۲ ساله ۳۹ سال پس از سقوط از بلندی برای ۴ بار متواتی منژیت چر کی پیدا شد و در رادیو-گرافی جمجمه آثار شکستگی قاعده جمجمه که هنوز التیام نیافته بود مشاهده شد (۸).

رادیو-گرافی ارزوایی خاص و بررسی وجود آزمایش مایعی که از بینی یا سایر سوراخهای طبیعی جمجمه بخارج نشت میکند و تشخیص افتراقی آن از ترشحات دینیت آلرژیک مهم است (۲). اگر با پنهان مقدار کمی از این مایع را جمع آوری کنیم و با گلوکز اکسید از یا معرفهای تجاری قلیر Dextrotex وجود گلوکز را بررسی کنیم، وجود قند نشانه جریان مایع نخاعی است زیرا در ترشحات آلرژیک بینی گلوکز وجود ندارد. در ۷ بیمار که باین ترتیب آزمایش شده بودند در ۵ مورد که مایع نخاعی بخارج جریان میباشند نتیجه آزمایش مثبت بوده است (۵).

راه دیگر تزریق ماده رنگی Indigo carmine (نبلودومتیلن) بداخل فضای تحت عنکبوتیه ای است که اگر مایع مشکوک از نخاع سرچشم بگیرد رنگی میشود. از روش دقیقتر که تزریق مایع محتوی ماده رادیو آکتیو بداخل مایع نخاعی است و جستجوی ساده رادیو ایزوتوپ در ترشحاتی که پیدا میشود هم میتوان استفاده کرد (۷-۵).

بندرت در محل شکستگی با تشکیل کیسه هوا زمینه مناسبی برای منژیت بوجود می آید و با فرق نسبی پرده های نخاعی بداخل شبار شکستگی جلوی التیام آن حتی بعد از سالها گرفته میشود و هر

نکات مهم و اختصاصی در سابقه پزشکی بیماران ما بطور خلاصه بشرح ذیر است :

۱- خانم سولمان ب، در ۱۵ سالگی در تعقیب سقوط از بام دچار خونریزی از بینی و گوش و حالت اغماء گردیده بود. تا سن ۱۵ سالگی ۱۲ بار دچار منژیت چر کی شده که ۶ بار کشت مثبت از تقطله نظر پنومو کلک، یکباره منگو کلک و یکبار هموفیلوس انفلوانزا گزارش شده و در سایر موارد جواب کشت وجود ندارد.

برای آخرین بار در فروردین ماه ۱۳۵۱ بستری بود و در رادیو گرافی جمجمه «... خط روش شکستگی در قاعده جمجمه در ناحیه کوادری لاتر و بال اسفنوتئید...» مشاهده شده است. چون امکان جراحی و ترمهیم شکستگی محدود نبود پس از بهبود بیمار مرخص شد و تابحال دیگر به بیمارستان مراجعه نکرده است.

۲- خانم نسرین - ص ۵ ساله، در تعقیب ۱۵ بار متواتی ابتلاء به منژیت چر کی برای آخرین بار در فروردین ماه ۱۳۵۲ بستری شده است. در بخش بیماریهای عفونی و گرمیهای بستری گردید.

اتوره و آثار اسکلر و زرماستوئید چپ و اسپینایفیدا در مهره های پائین گردن به عنوان زمینه مساعد کننده بیماری شناخته شده است. در موارد محدودی که کشت مایع نخاع مثبت بوده پنومو کلک رشد کرده است. پس از معالجه منژیت چر کی بیمار مرخص گردید و آوصیه شد با مراجعته به بخش های تخصصی نسبت به ازین بردن زمینه بیماری اقدام نماید.

۳- آقای بهنام - س، ۱۵ ساله، سه ماه بعد از تصادف با اتومبیل که منجر به بیهوشی او و شکستگی استخوان پیشانی شده بود در حالت اغماء و با علامت منژیت چر کی به بخش بیماریهای عفونی آورده شد. در کشت خون و مایع نخاع پنومو کلک رشد کرد و در رادیو گرافی جمجمه «... در قاعده جمجمه بخصوص لام کوادری لاتر خط مضرس شکستگی که بطرف چپ انحراف دارد...» مشاهده گردید. پس از معالجه اولیه ۱۱ ماه بعد هم با علامت منژیت چر کی به بخش عفونی مراجعت کرد و کشت مایع نخاع پنومو کلک را نشان داد و پس از معالجه مجدد اظهار داشت «... گاهی در هنگام بازی مایع زلالی از بینی هن خارج میشود و در تعقیب آن دچار سردد شدید میشوم ...»

این جمله نشانه رابطه بین فضای تحت عنکبوتیه ای و فضای خارج است که در تعقیب خارج شدن مقداری از مایع دماغی نخاعی بعلت کم شدن فشار آن سردد ایجاد میگردد.

۴- آقای ح - د، ۱۸ ساله، در ۱۱ سالگی با تشخیص سینوزیت فکی تحت عمل جراحی قرار گرفته و در تعقیب آن ۱۰ بار دچار منژیت چر کی شده که ۲ بار کشت مایع نخاع مثبت و پنومو کلک

بیمار مبتلا به منژیت چر کی پنوموککی در بخش ما که دطابق روش کلاسیک فوق تنها با یک دارو معالجه میشوند ۱۲/۶٪ تلفات وجود داشته است و این موفقیت درمانی از نتیجه ای که از معالجه ۲۷۸ بیمار مبتلا به منژیت چر کی پنوموککی که در بیمارستانهای لندن انجام گرفته و ۵/۵٪ تلفات داشته بهتر است (رساله دکترای پزشکی ازدانشگاه تهران شماره ۷۲۵۲).

در مورد انجام درمان پیشگیری کننده از عود بیماری در موقع سلامت عقاید مختلف است ولی گاهی که درمان پیشگیری انجام شده منژیت چر کی با سوشهای مقاوم از جمله استافیلوکوک پیدا شده است (۱). پونکسیون لمبر در فواصل بیماری منعو است زیرا با ایجاد خلاعه و کم شدن فشار در فضای تحت عنکبوتیه ای خطر وارد شدن ترشحات خارجی بداخل مایع نخاع و پیدا شیت منژیت چر کی وجود دارد (۵-۱).

نتیجه :

پیدا شیت منژیت چر کی عود کننده بالا فصله یا -الها پس از حادث ترافیک بر اثر شکستگی های جمجمه مسائل جدیدی را در زمینه پزشکی قانونی و بیمه و سایر مسائل اجتماعی مطرح میکند. وظیفه پزشک در این موارد علاوه بر معالجه بیمار در صورت امکان بر طرف کردن زمینه بیماری است و اگر این موضوع امکان پذیر نباشد باید عالم اولیه منژیت چر کی را به بیمار و اطرافیان آموخت تا در صورت پیدا شیت مرض وقت بیمار در مطب های خصوصی و درمانگاهها تلف نشود. مسافت این بیماران به مناطقی که از مرکز مجتمع درمانی دور است صلاح نیست.

خلاصه :

۴ مورد منژیت چر کی عود کننده که بر اثر شکستگی های قدیمی قاعده جمجمه، سینوزیت فکی عمل شده و عفو نت مزن گوش ایجاد شده بودند مورد بررسی قرار گرفت. تشخیص بیماران با توجه بشرط حال و رادیو گرافی های جمجمه از زوایای خاص صورت گرفته است. در کلیه مواردی که بیماران به بخش ما مناجعه کرده اند معالجه شده و تلفات در منژیت چر کی عود کننده برای ما وجود نداشته است. حدا کثر عود در نشریات پزشکی ۱۰-۱۲٪ بارگزارش شده است. یکی از بیماران ما با ۱۵ بار ابتلاء به منژیت چر کی درجهان مورد منحصر بفردی را بوجود آورده است.

موقع که بعلت عطسه، دم عمیق یا سایر شرایط دیگر فشار محیط خارج از محیط داخلی پیشتر بشود بعلت نفوذ مقداری از ترشحات حفره های خارج بداخل مایع نخاعی منژیت چر کی پیدا می شود. در این موقع میکروب های فلور طبیعی بدن پنوموکک های بی آزار باعث ایجاد منژیت چر کی می شوند که معالجه آن بسادگی صورت میگیرد (۱-۴-۷-۸).

گاهی با تمام کوشش هایی که انجام می شود علت منژیت چر کی عود کننده روش نمی شود و مثلاً خانمی که در فواصل سالهای ۱۹۴۷-۶۵ برای ۱۱ بار متوالی به منژیت چر کی با سوشهای ۲۴-۱۴-۸-۶ پنوموکک گردید علتی برای ایجاد مرض پیدا نشد. این خانم در زمان فوق ع حاملگی وزایمان را با موفقیت انجام داد (۸). درمان جراحی همیشه موفقیت آمیز نیست. در کنفرانس ماهانه متخصصین کودکان در اردیبهشت ماه ۱۳۵۲، در بیمارستان دکترا هری کودک ۱۰ ماهه ای معرفی شد که بعلت وجود سینوسی در ناحیه دنبالچه ۱۰ بار متوالی دچار منژیت چر کی شده بود و ۳ بار عمل جراحی نتوانسته بود از عود مرض جلو گیری کند.

معالجه
اگر عامل پاتوژن پنوموکک باشد با یکی از داروهای زیر میتوان بیمار را معالجه کرد.

۱- پنی سیلین G ۳ - ۲ میلیون هر سه ساعت از راه ورید درمان انتخابی است.
۲- آمپی سیلین بمقدار ۴۰۰ - ۲۵۰ میلی گرم بازاء هر کیلو از وزن به مقادیر تقسیم شده ۴ ساعته از راه ورید.
۳. کلرامفینیکل ۱۰۰ میلی گرم بازاء هر کیلو گرم وزن در مقادیر تقسیم شده ۴-۶ ساعته از راه ورید در کسانی که نسبت بدو داروی فوق حساسیت نشان میدهند.

اگر عامل پاتوژن هموفیلوس انفلوانزا باشد از یکی از داروهای شماره ۲ یا ۳ میتوان استفاده کرد. استفاده از کورتن طرفدارانی ندارد و بنتظیر عده ای با از بین بردن التهاب در پرده های نخاعی از نفوذ بهتر آنتی بیوتیک جلو گیری میکند (۴-۶-۷).

استفاده از چند دارو توأم برای معالجه منژیت چر کی معمولی (جزسل و استافیلوکوک) عمل صحیح نیست.
در یکی از بیمارستانهای کودکان دانشکده پزشکی تهران که در درمان منژیت چر کی پنوموککی از چند دارو گاهی همراه با کورتن استفاده می شوند ۳۴٪ تلفات وجود داشته است (رساله دکترای تخصصی بیماریهای کودکان - شماره ۷۷۶) در حالیکه در ۶۶

REFERENCES :

- 1- Baker, A. B. Clinical Neurology Vol 3. P 1146, 1970.
- 2- Cecil and Loeb Textbook of Medicine. P 154, 1972.
- 3- Farmer, T. W. Pediatric Neurology. P 70, 1970.
- 4- Harrison Principles of internal Medicine. P 766 - 70, 814, 1974.
- 5- Lee Hand, W. and Stanford, J. P. Annals of internal Medicine P 869 - 873, 1970.
- 6- Marcus, A. Krupp, Milton, J. Chatton Current Medical Diagnosis and Treatment P 785, 1974.
- 7- Top, Franklin, H. Communicable and infectious diseases. P 785, 1972.
- 8- Whitecar, J. P. Reddin, J. L. Recurrent Pneumococcal Meningitis New Engl. J. Med. 274, 1285, 1966.