

گزارش دو مورد تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو در کودکان

احمد شمسی زاده حیات داودی^{۱*}، سید مهدی منجم زاده^{**}

چکیده

تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو بیماری حاد ویروسی است که از طریق کنه به انسان منتقل می شود. سایر راه های انتقال، تماس با خون و بافت های دام ها و ندرتاً تماس های بیمارستانی می باشد. از آنجا که این بیماری از جمله بیماری های مشترک بین انسان و دام است، در کسانی که از نظر حرفه ای با دام سروکار دارند، مانند دامداران و کارکنان کشتارگاه ها بیشتر شایع می باشد. کودکان به ندرت به این بیماری مبتلا می شوند و ابتلا کودکان، بیشتر در ضمن همه گیری های خانوادگی است. در این گزارش، دو کودک ۱۱ و ۱۲ ساله ساکن اهواز که به دنبال گزش مشکوک کنه دچار علائم تب، کاهش سطح هوشیاری و خونریزی شده بودند، معرفی می گردند. هر دو کودک بعد از شک به تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو، تحت درمان با ریبویرین خوراکی به مدت ۱۰ روز قرار گرفتند و با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص شدند. در بررسی های سرم شناسی، آنتی بادی از نوع IgG و IgM بر علیه تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو در هر دو بیمار مثبت بود. اگر چه تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو بیماری نادری در کودکان می باشد، اما با در نظر گرفتن مرگ و میر بالای آن، در هر کودکی که با علائم تب، کاهش سطح هوشیاری و اختلالات خونریزی دهنده مراجعه می نماید باید به این بیماری مشکوک شد و در صورت لزوم درمان مناسب ضد ویروسی شروع گردد.

م ع پ ۱۳۸۷؛ ۷ (۴): ۵۴۰-۵۴۳

کلید واژه گان: تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو، کودکان، اهواز

مقدمه

به عنوان تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو نامگذاری گردید(۲). موارد عفونت با این بیماری از مناطق مختلف آفریقا، آسیا، خاورمیانه و اروپای شرقی گزارش شده است(۳). در ایران در سال ۱۳۷۹ مواردی از بیماری تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو از استان های مختلف مطرح و پس از ارسال نمونه های مشکوک به مراکز تشخیص بین المللی، وجود بیماری در استان های چهارمحال و بختیاری و آذربایجان غربی اثبات شد و به دنبال آن موارد بیماری از مناطق مختلف کشور از جمله سیستان و بلوچستان و اصفهان و کردستان گزارش شد(۴و۵).

تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو بیماری حاد و تب داری است که توسط ویروسی از خانواده بونیوویریده و جنس نایروویروس ایجاد می شود. این ویروس از طریق گزش کنه هیالوما یا تماس با خون و بافت های آلوده دامها به انسان منتقل می شود. مواردی از عفونت بیمارستانی با این ویروس نیز گزارش شده است(۱). این بیماری نخستین بار در شبه جزیره کریمه در سال ۱۹۴۴ شناخته شد که آنرا تب خونریزی دهنده کریمه نامیدند و سپس در سال ۱۹۵۶ بیماری مشابهی در کنگو یافتند که مشخصات آن با تب خونریزی دهند کریمه مطابقت می کرد که نهایتاً این بیماری

*دانشیار گروه کودکان، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**دانشیار گروه کودکان، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۱- نویسنده مسئول: Email: shamsizadeh@ajums.ac.ir

اظهار داشت که سه روز قبل از بستری، یک کنه، کودک را مورد گزش قرار داده بود. با توجه به سابقه گزش کنه، تب، کاهش سطح هوشیاری و تمایل به خونریزی و سایر یافته های آزمایشگاهی، تشخیص تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو برای بیمار مطرح و با استفاده از سیستم امتیازدهی دستورالعمل کشوری (سابقه تماس، نشانه ها و علائم و یافته های آزمایشگاهی) امتیاز ۱۴ به دست آمد. از آن جا که امتیاز ۱۲ یا بیشتر مورد محتمل تلقی می شود، بیمار تحت درمان با ریباویرین طبق برنامه کشوری قرار گرفت. سرم بیمار در ۳ مرحله و به فاصله یک هفته گرفته شده و جهت انجام آزمایش های سرم شناسی به انستیتوپاستور ایران و نهایتاً به آزمایشگاه مرجع سازمان جهانی بهداشت ارسال گردید که هر ۳ نمونه از نظر آنتی بادی Igm بر علیه تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو مثبت بودند و نمونه سوم از نظر IgG نیز، مثبت بود. دو روز بعد از شروع دارو تب بیمار قطع شد و به تدریج سطح هوشیاری کودک افزایش یافت و تعداد گلبول های سفید و پلاکت به حد طبیعی رسیدند و نهایتاً بیمار با حال عمومی خوب و آزمایش های طبیعی مرخص گردید.

بیمار شماره ۲: دختر بچه ۱۱ ساله ای ساکن حومه شهر اهواز با شکایت تب، سردرد، استفراغ و کاهش سطح هوشیاری از صبح روز مراجعه به بیمارستان آورده شد. در معاینه بالینی، بیمار تب دار و خواب آلود بود. در معاینه عصبی سفتی گردنی مشکوکی وجود داشت ولی علائم کرنیک و برودزینسکی منفی بوده و سایر معاینات نیز طبیعی بودند. با تشخیص مننژیت، بزل مایع مغزی نخاعی انجام شد که طبیعی بود. در آزمایش خون محیطی ترومبوسیتوپنی وجود داشت و PT و PTT بیمار مختل بود که پلاکت و پلاسمای تازه دریافت کرد. در طول بستری کودک دچار خونریزی گوارشی و همچنین هماتروز در ارنج راست شد. بیمار تحت درمان با سفوتاکسیم، وانکومایسین و آمیکاسین

این بیماری بعد از یک دوره نهفتگی ۱۲-۳ روزه به صورت حاد و با تب، سردرد، دردعضلانی، تهوع و بی اشتهاپی شروع شده که این مرحله حاد بیماری ۱۲-۵ روز طول می کشد. در مرحله دوم بیماری علاوه بر تب، علائم خونریزی از ارگان های مختلف و در موارد شدید، علائم گرفتاری سیستم عصبی مرکزی نیز دیده می شود (۶و۵). از آن جا که بیماری تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو یک بیماری بالقوه کشنده است، باید در صورت شک به این بیماری اقدام به درمان با ریباویرین (که در حال حاضر تنها داروی مؤثر در دسترس می باشد) نمود (۷). در مقاله حاضر دو کودک را که به طور اتفاقی به تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو مبتلا شده اند، ارائه می گردد

گزارش موارد

بیمار شماره ۱: پسر بچه ۱۲ ساله ای ساکن شهر اهواز با شکایت تب، سردرد، استفراغ جهنده از دو روز پیش مراجعه کرده که از صبح روز مراجعه سطح هوشیاری وی نیز کاهش یافته بود. در سابقه بیمار نکته خاصی وجود نداشت. در معاینه بالینی، بیمار تب دار و خواب آلود بود. سفتی گردنی مشکوک داشت ولی علائم کرنیک و برودزینسکی منفی بودند. بیمار با تشخیص عفونت سیستم عصبی مرکزی در بخش $I.C.U$ بستری شد. آزمایش مایع مغزی نخاعی و سایر آزمایشات معمول، طبیعی بودند. در آزمایش خون محیطی تعداد پلاکت ها و گلبول های سفید کاهش داشت. در سی تی اسکن از مغز، مختصری ادم مغزی وجود داشت. در شستشوی معده، ترشحات خونی بودند. به تدریج ترومبوسیتوپنی بیمار تشدید و PTT افزایش یافت. آزمایش های عملکرد کبدی افزایش مختصر ALT را نشان دادند. در آزمایش مغز استخوان تمام رده های خونی کاهش یافته بود. در شرح حال دقیق تر، پدر بیمار که سلاخ بود

- 1-Intensive Care Unit
- 2-Partial Thromboplastin time
- 3-Alanine Aminotransferase

4-Prothrombin Time

ترشحات بیماران در تماس بوده اند نیز گزارش شده است (۴). با توجه به این بیماری عمدتاً یک بیماری حرفه ای می باشد، ابتلا کودکان به ندرت صورت می گیرد مگر در همه گیری های خانوادگی که کودکان هم همراه بقیه افراد خانواده مبتلا می شوند. در بررسی ۱۸ مورد تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو در بیمارستان بوعلی زاهدان سن بیماران، ۳۵-۱۵ ساله گزارش گردید (۱۱). در مطالعه دیگری از استان سیستان و بلوچستان که در سال ۱۳۷۹ روی ۲۶ بیمار صورت گرفت، میانگین سنی بیماران ۳۰ سال بوده است (۱۲).

از معدود گزارشاتی که در رابطه با تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو در کودکان وجود دارد، گزارشی از آفریقای جنوبی می باشد که نوجوان ۱۳ ساله ای بعد از اقامت یک هفته ای در یک کمپ جنگلی به این بیماری مبتلا شده بود که منشاء بیماری کنه ای بود که به پوست سر چسبیده بود (۱۳).

نکته قابل توجه در بیماران ما این بود که اگرچه سابقه تماس مستقیم با دام را نمی دادند ولی به نحوی با کنه آلوده در تماس قرار گرفته بودند. نکته دیگر اینکه به علت شباهت تظاهرات اولیه این بیماری با بیماری های شایع تر کودکان مانند مننژیت و آنسفالیت و از آن جا که این بیماری در کودکان نادر می باشد، هر دو بیمار در ابتدا با شک به عفونت و سایر عوارض داخل مغزی تحت بررسی و درمان قرار گرفته بودند و تشخیص تب خونریزی دهنده کریمه - کنگو چندین روز پس از بستری مطرح شد.

با توجه به مطالب مطروحه فوق، اگرچه تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو بیماری نادری در کودکان می باشد؛ اما نظر به مرگ و میر بالای آن، در هر کودکی که با علائم کاهش هوشیاری و اختلالات خونریزی دهنده مراجعه می کند، بایستی این بیماری را در نظر گرفت و در صورت شک به بیماری، درمان مناسب شروع گردد.

قرار گرفت. در سونوگرافی شکم، آسیت متوسط در شکم و لگن مشاهده شد. در آزمایش خون محیطی به تدریج رده های خونی کاهش یافت و در سایر آزمایشات؛ PT و PTT طولانی، آنزیم های کبدی بالا، هماتوری، پیوری و پروتئینوری گزارش شد. در اسپیراسیون مغز استخوان، کلیه رده های سلولی مخصوصاً مگاکاریوسیت ها کاهش یافته بودند. در پیگیری های بعدی اگرچه سابقه تماس با خون یا بافت های آلوده را نمی دادند، ولی سابقه مشکوکی از گزش کنه را ذکر می کردند. با توجه به تب، کاهش سطح هوشیاری، خونریزی و گرفتاری کبدی و با استفاده از سیستم امتیازدهی دستورالعمل کشوری که امتیاز ۱۲ به دست آمد، بیمار با تشخیص تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو تحت درمان با ریباویرین طبق برنامه کشوری قرار گرفت. بتدریج تب بیمار قطع گردید، وضعیت هوشیاری بهبودی پیدا کرد، رده های خونی افزایش یافت، PT و PTT طبیعی شدند و بیمار با حال عمومی خوب بعد از ۱۰ روز درمان ضد ویروسی از بیمارستان مرخص شد. سرم بیمار که در سه مرحله و به فاصله یک هفته به انستیتوپاستور تهران و نهایتاً به آزمایشگاه مرجع سازمان جهانی بهداشت ارسال گردیده بود، از نظر Igm و IgG برعلیه تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو مثبت گزارش شد.

بحث

تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو اگرچه از جمله بیماری های مشترک انسان و دام می باشد، ولی موارد تک گیر عفونت در انسان به ندرت ایجاد می شود. از آن جا که این بیماری از طریق گزش کنه و یا تماس با خون و بافت های دام، انسان را آلوده می کند. عمدتاً در کسانی که از نظر حرفه ای با دام سروکار دارند، مانند دامداران و کسانی که در کشتارگاه ها و دباغ خانه ها کار می کنند، اتفاق می افتد (۱۰-۸). موارد ابتلا در پرسنل پزشکی که با خون و

سپاسگزاری

گلستان که در مراقبت و پرستاری بیماران نهایت تلاش را داشتند و با سپاس از سرکار خانم شهره بنی داوودی که در تهیه دستنویس این مقاله همکاری کردند.

با تشکر فراوان از کارکنان بخش های ICU و عفونی کودکان بیمارستان ابوزر و بخش کودکان بیمارستان

منابع

- 1-Tesh RB. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever. In: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL, (eds). Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Vol 2, 5th ed. Philadelphia: Saunders; 2004: 2414-15.
- 2-Solomon T. Viral Hemorrhagic Fevers. In: Cook CC, Zumla AJ, (eds). Manson's Tropical Diseases. 21th ed. Philadelphia: Saunders; 2003: 773-95.
- 3-ChiniKar S, Persson SM, Johansson M, Bladh L, Goya M, Houshmand B, et al. Genetic analysis of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus in Iran. J Med Virol 2004; 73(3):404-11.
- ۴-مردانی م. شیوع تب هموراژیک کریمه-کنگو در ایران. مجله بیمار یهای عفونی و گرمسیری ایران ۱۳۷۸؛ سال چهارم (شماره ۱۱): ۱۹-۲۳.
- ۵-متانت م، علوی نائینی ر، مقتدری ع. گزارش یک مورد تب هموراژیک کریمه-کنگو با خونریزی داخل مغزی. مجله طبیب شرق ۱۳۸۲؛ سال پنجم (شماره ۳): ۱۹۹-۲۰۴.
- 6-Halstead SB. Other viral Hemorrhagic Fevers. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia: Saunders; 2004: 1096-9.
- 7-Watts DM, Ussery MA, Nash D, Peters CJ. Inhibition of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever viral infectivity yields in vitro by ribavirin. Am J Trop Med Hyg 1989; 41(5): 581-5.
- 8-Izadi S, Naieni KH, Madjdzadeh SR, Nadim A. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in Sistan and Baluchestan Province of Iran, a case-control study on epidemiological characteristics. Int J Infect Dis 2004; 8(5): 299-306.
- 9-Williams RJ, Al-Busaidy S, Mehta Fr, Maupin Go, Wagoner KD, Al-Awaidy S, et al. Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: a sero-epidemiological and tick survey in the sultanate of Oman. Trop Med Int Health 2000; 5(2): 99-106.
- 10-Chapman LE, Wilson MC, Hall DB, LeGuanno B, Dykstra EA, Fisher-Hoch SP. Risk factor for Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in rural northern Senegal. J Infect Dis 1991; 164(4): 686-92.
- ۱۱-کوهپایه ح ر. گزارش ۱۸ مورد تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو (CCHF) بستری شده در بیمارستان بوعلی زاهدان در طی ماه های خرداد تا آبان ۷۹. خلاصه مقالات نهمین کنگره بیماری های عفونی و گرمسیری ایران ۱۳۷۹، ص ۵۸.
- ۱۲-زنکوب م ع، دادرس م ن، حسن زهی ع. بررسی اپیدمیولوژیک بیماری تب خونریزی دهنده کریمه-کنگو در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۷۹. خلاصه مقالات نهمین کنگره بیماری های عفونی و گرمسیری ایران ۱۳۷۹، ص ۲۹۰.
- 13-Gear JH, Thomson PD, Hopp M, Andronikoh S, Cohn RJ, Ledo J, et al. Crimean-Congo hemorrhagic fever in South Africa. Report of a fatal case in the Transvaal S Afr Med J. 1982; 62(16): 576-580.

Report of 2 cases of Crimean-Congo hemorrhagic fever in children

Shamsizadeh Hayatdavoodi¹ A^{**}, Monajemzadeh¹ SM

¹ *Infectious and Tropical Diseases Research Center,* ² *Department of Pediatrics, Golestan Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.*

Abstract

Crimean-Congo hemorrhagic fever (CCHF) is an acute viral illness which is transmitted to humans by infected ticks or direct contact with blood or tissues of viremic domestic livestock and rarely by nosocomial transmission. Since CCHF is a zoonotic infection, it is more common among livestock handler and slaughterhouse workers. Children are rarely affected by CCHF except in familial outbreaks. We present 2 children from Ahvaz who developed fever, decreased level of consciousness and bleeding tendency after a suspicious tick bite. Both of them received a ten-day course of oral ribavirin and discharged from hospital with good general condition. Serologic surveys detected IgM and IgG antibodies against CCHF.

However, CCHF is a rare childhood disease, because of its high mortality rate, it should be considered in any child with Fever, decreased level of consciousness and bleeding tendency and the treatment should be promptly be started with proper antiviral therapy.

Keywords: Crimean-Congo hemorrhagic fever, Children, Ahvaz, Symptoms, Signs.

* Corresponding author: Email: shamsizadeh@ajums.ac.ir