

گزارش یک مورد هاری

حمیدرضا احمدی: گروه طب پیشگیری، بیمارستان ۵۲۲ ارتش تبریز، تبریز، ایران، نویسنده رابط:

E-mail: hramdmph@yahoo.com

حمید بیضایی: گروه بیماریهای مغز و اعصاب، بیمارستان ۵۲۲ ارتش تبریز، تبریز، ایران
لطیفه محمدپور: گروه گوش و حلق و بینی، بیمارستان ۵۲۲ ارتش تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۸۹/۸/۳ پذیرش: ۸۹/۱۱/۱۶

چکیده

هاری بیماری عفونی سیستم اعصاب مرکزی است. دوره کمون این بیماری ۵ روز تا یک سال (متوسط ۹۰-۲۰ روز) است. شرح حال مبنی بر حیوان گزیدگی، پزشک را مشکوک به هاری می کند. علائم اولیه ممکن است بصورت تب و فارنژیت نمایان گردد و ۱۰-۲ روز طول می کشد. درد و پارستزی ناحیه زخم در این مرحله شروع شده و ممکن است همراه با سردرد و بی اشتهاپی همراه باشد. نکته مهم اینکه بیماری هاری درمان ندارد. اما اقدامات پیشگیری می تواند از ابتلا به بیماری هاری جلوگیری نماید. ما در اینجا یک مورد هاری را معرفی می کنیم.

کلیدواژه: هاری، حیوان گزیدگی، عفونت سیستم اعصاب مرکزی

مقدمه

هاری بیماری عفونی سیستم اعصاب مرکزی است. این بیماری یکی از قدیمی ترین و ترسناک ترین بیماریهایی است که در متون پزشکی به آنها اشاره شده است. هاری در تمامی کشورهای دنیا بجز استرالیا و قطب جنوب دیده شده است. هاری منتقله از سگ سانان در سراسر جهان وجود دارد و منبع اصلی هاری در انسان است (۱). برابر گزارش WHO در سال ۲۰۰۴ تقریباً ۵۵۰۰ مرگ ناشی از هاری روی داده است. از این تعداد ۵۶٪ در آسیا و ۴۴٪ در آفریقا بود. هاری بیماری کشنده ای است. در دهه ۱۹۷۰، ۳ مورد بیمار مبتلا به هاری که جان سالم به در برده بودند گزارش شد. بجز این ۳ مورد، موارد نجات یافته از هاری در سالهای اخیر گزارش نشده است (۲). هاری گرایش به جنس خاصی ندارد. از نظر سنی نیز محدودیتی برای ابتلا به هاری وجود ندارد.

گزارش مورد

بیمار آقای ۶۱ ساله ای بود که به علت گرفتگی عضلات و اختلال تعادل از یک هفته قبل به درمانگاه مغز و اعصاب مراجعه کرده بود. همچنین بیمار پارزی سمت چپ داشته و در معاینه رفلکس بلع مختل بود. پس از بستری در سرویس نورولوژی، برای

بیمار اقدامات تشخیصی انجام شد. در بررسی سلولهای خونی مورد غیرطبیعی مشاهده نگردید. هموگلوبین بیمار ۱۵/۱ میلی گرم در دسی لیتر بود. لکوسیتوز یا لکوپنی مشاهده نگردید. BUN بیمار ۱۶ میلیگرم در دسی لیتر و Cr برابر با ۰/۹ نانوگرم در میلی لیتر بود. آزمایشات کبدی نیز در محدوده نرمال قرار داشتند. برای بیمار MRI انجام شد که نتیجه طبیعی بود. بیمار طی مدت بستری تدارک بوده و سطح هوشیاری طبیعی داشت. در سابقه بیمار هیچ مورد ابتلا به بیماریهای دیابت یا بیماری قلبی-عروقی و یا بیماری دیگری وجود نداشت. طی مدت بستری بیمار دچار هیدروفوبی گردید و سطح هوشیاری وی پائین آمد. پس از انتقال به بخش مراقبتهای ویژه، به علت ترشحات کف آلود از دهان و اسپیراسیون تحت لوله گذاری تراشه قرار گرفت. طی این مدت فوتوفوبی نیز به علائم بیمار اضافه گردید. میزان اوره و کراتینین بیمار رفته رفته افزایش یافت و پس از تعبیه کاتتر تحت دیالیز قرار گرفت. با احتمال آنسفالیت، بیمار LP گردید که نتیجه طبیعی گزارش شد. همچنین علی رغم انکار همراهان از نظر حیوان گزیدگی پوست بیمار تحت معاینه کامل قرار گرفت ولی هیچ اثری از زخم و گازگرفتگی مشاهده نگردید. پس از وخامت حال عمومی بیمار با

با کوما، آریتمی قلبی، ایست قلبی و مرگ رخ می دهد. در معاینه تب بالا با پیشرفت سریع به سمت آنسفالیت دیده می شود. افزایش ترشح اشک و بزاق، بی قراری و میوکلونوس از دیگر نشانه های هاری است. در مواردی که گاز گرفتگی در ناحیه سر و گردن باشد یا از چند نقطه بدن صورت گیرد دوره کمون کاهش خواهد یافت. افرادی که از بیماران هار مراقبت می نمایند باید قبلاً علیه بیماری هاری واکسینه شده باشند و در تمام مدت تماس از ماسک، دستکش، عینک، و گان استفاده نمایند. ضمناً تمام کسانی که با بیمار هار تماس مخاطی داشته یا در معرض تماس با بزاق و ترشحات دهان بیمار قرار گرفته اند علی الخصوص که دارای زخم باز یا ترک خوردگی در دست و پا باشند اگر قبلاً واکسینه نشده اند باید یک دوره کامل واکسن (پنج نوبت) تزریق نمایند. جسد شخص فوت شده از بیماری هاری نباید بطور معمول کفن و دفن شود بلکه باید جسد را پس از ضد عفونی در یک قطعه بزرگ نایلون ضخیم غیر قابل نفوذ پس از پاشیدن پودرهای ضد عفونی کننده پیچیده و به صورت بسته بندی دفن بهداشتی نمایند.

نتیجه گیری

شرح حال مبنی بر حیوان گزیدگی پزشک را مشکوک به هاری می کند. معمولاً بیماری طی ۱۴-۷ روز پیشرفت می کند. علائم اولیه بصورت تب و فارتزیت ممکن است نمایان گردد و ۱۰-۲ روز طول می کشد. درد و پارستری ناحیه زخم در این مرحله شروع شده و ممکن است همراه با سردرد و بی اشتهاهی همراه باشد. این بیماری درمان ندارد. افرادی که مورد گاز گرفتگی حیوانات قرار می گیرند اگر بلافاصله و در اسرع وقت به مراکز درمان پیشگیری مراجعه و تحت اقدامات پیشگیری قرار گیرند می توان از ابتلای به بیماری هاری در آنها جلوگیری کرد. شستشوی زخم با آب تمیز و صابون حداقل به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه، قطع کامل قسمت های له شده و نکروزه، تزریق سرم ضد هاری و تزریق واکسن ضد هاری از جمله این اقدامات است.

توجه به اظهار همراهان مبنی بر اشتغال وی به عنوان نگهبان در یک کارخانه که در آن محدوده سگهای نگهبان و سگهای ولگرد تردد داشتند احتمال ابتلا به هاری تقویت شد. پس از ۶ روز بستری بیمار به کوما عمیق رفته و نهایتاً فوت شد. نتیجه آخرین BUN و کراتینین بیمار به ترتیب ۱۸۶ میلی گرم در دسی لیتر و ۷/۵ نانوگرم در میلی لیتر بود. پس از فوت بیمار بیوپسی مغز تهیه و از طریق مرکز بهداشت شهرستان به انستیتوپاستور ارسال گردید که نهایتاً بیماری هاری تایید شد. تست تشخیصی بکار رفته توسط انستیتو پاستور ایمنوفلورسانس مستقیم بود.

بحث

ویروس هاری متعلق به خانواده رابدوویریده است. دوره کمون این بیماری در انسان ۵ روز تا یک سال (متوسط ۹۰-۲۰ روز) است. دوره نهفتگی در سگ و گربه معمولاً ۲ تا ۳ هفته و گاهی چند ماه است. در خصوص بروز علائم هاری در حیوان باید به این نکته مهم توجه داشت که در برخی موارد ۳ تا ۱۰ روز قبل از بروز علائم بالینی در سگ و گربه ویروس موجود در بزاق حیوان می تواند بیماری را منتقل کند. به عبارت دیگر اگر بزاق سگ و گربه در زمان گاز گرفتن به ویروس هاری آلوده باشد علائم بالینی حداکثر تا ۱۰ روز بعد در حیوان ظاهر شده و خواهد مرد. به همین دلیل پس از هر گاز گرفتن توسط این دو حیوان باید آنها را تا ۱۰ روز در قرنطینه نگه داشت. پس از ورود ویروس به سیستم عصبی از طریق ترمینال های عصبی حسی و حرکتی، با سرعت حدود ۲۰-۸ mm در روز به سمت طناب نخاعی حرکت می کند. در این مرحله در ناحیه زخم، پارستری ایجاد می شود. علاوه بر گاز گرفتگی در مواردی همچون خراش پوستی ترشح از زخم باز پوستی یا غشاهای مخاطی یا تماس با بافت مغز و CSF حیوان آلوده نیز هاری منتقل می شود. در چندین مورد انتقال بیماری از طریق پیوند قرنیه گزارش شده است. در مرحله نورولوژیک ممکن است بیمار دچار آفازی، پارزی، پارالیز، تغییر سطح هوشیاری و بیش فعالی گردد. سپس افت فشارخون همراه

References

1. Jackson A. Rabies: New insights into pathogenesis and treatment. *Curr Opin Neurol* 2006; **19**: 267.
2. World Health Organization: *Who Expert Consultation on Rabies: First Reported*. Geneva, WHO, 2005; PP: 17-121.
3. Wunner W. *Rabies*. 2nd ed. London, Elsevier Pub, 2007; PP: 123-199.
4. Warrell M, 4. Warrell D. Rabies and other lyssavirus diseases. *Lancet* 2004; **363**: 959.
5. Willoughby R.J. Survival after treatment of rabies with induction of coma. *N Engl J Med* 2005; **352**: 2508.
6. Recommendations and Reports: *Human Rabies Prevention. United States* 1999; **48**(1): 1-21.
7. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 1999; **48**(1): 1-2.