

## تظاهرات بالینی و عوارض بیماران مبتلا به اوریون بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۶-۱۳۷۲

دکتر علی زمانی<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا شریف<sup>۲</sup>، دکتر روح اله فردوسی<sup>۳</sup>

### خلاصه

**سابقه و هدف:** با توجه به شیوع اوریون و عوارض متعدد مرگ و میر مبتلایان به آن و نقش عوامل محیطی بر تظاهرات بالینی و عوارض بیماری و به منظور تعیین تظاهرات بالینی و عوارض مبتلایان به اوریون، این تحقیق بر روی کودکانی که به دلیل عوارض بیماری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال‌های ۷۶-۱۳۷۲ بستری بودند، انجام گرفت.

**مواد و روشها:** تحقیق باروش مطالعه داده‌های موجود صورت پذیرفت. پرونده کودکانی که با تشخیص اوریون و به علت عوارض آن بستری بودند مورد مطالعه قرار گرفت. خصوصیات فردی بیماران، مدت بستری و هزینه بیمارستانی، علائم، تظاهرات بالینی و عوارض بیماری و همچنین سابقه دریافت واکسن اوریون بررسی و ثبت گردید.

**یافته‌ها:** طی مدت مورد بررسی، ۳۰۵ کودک واجد شرایط بررسی شدند. متوسط سن ۸/۴ سال و ۷۶ درصد پسر و ۲۴ درصد دختر بودند. در ۹۶ درصد استفراغ، ۹۲ درصد سردرد و ۷۵ درصد سفتی گردن و علامت Kernig در ۳۰ درصد گزارش شد. در مایع مغزی نخاعی، متوسط گلبول سفید ۲۹۵ عدد و ۸۰ درصد را لنفوسیت تشکیل می‌داد. ۹۱/۷ درصد بیماران فاقد سابقه تزریق واکسن اوریون بودند. کودکان به طور متوسط ۴/۵ روز به خاطر عوارض اوریون در بیمارستان بستری بودند.

**نتیجه‌گیری:** عوارض بیماران مبتلا به اوریون بالا بوده و جدی است و وقتی کودکان واکسینه نشده باشند، احتمال بروز بیماری افزایش می‌یابد. تزریق دو نوبت واکسن اوریون در سنین ۱۴ تا ۱۸ ماهگی و ۶ سالگی توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** اوریون، گلبول سفید، مایع مغزی-نخاعی، واکسن

<sup>۱</sup> - دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه بیماری‌های کودکان بیمارستان کودکان هرامی

<sup>۲</sup> - دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه بیماری‌های کودکان

<sup>۳</sup> - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

## مقدمه

اوریونی بود. کلیه بیماران که برای مدت کمتر از ۲۴ ساعت در بیمارستان تحت نظر قرار گرفته بودند و نیاز به بستری نداشتند، از مطالعه حذف شدند.

داده‌های مربوط به این بیماران شامل سن، جنس، طول مدت بستری در بیمارستان، هزینه بیمارستانی، وجود سردرد، استفراغ، تشنج، وجود پاروتیدیت یک طرفه یا دو طرفه، تغییرات مایع مغزی-نخاعی، سابقه تزریق واکسن اوریون، علائم بالینی پانکراتیت و اورکیت بود که از کلیه پرونده‌ها استخراج و ثبت گردید و مورد تجزیه و تحلیل و آنالیز آماری قرار گرفت.

## یافته‌ها

طی مدت مورد بررسی، ۳۰۵ کودک مبتلا به اوریون واجد شرایط مورد بررسی قرار گرفتند. ۲۳۲ نفر (۷۶/۱) آن‌ها پسر و ۷۳ نفر (۲۳/۹) دختر بودند و با نسبت جنسی آن‌ها ۳/۲ پسر به ۱ دختر بود.

مدت بستری در بیمارستان  $2/2 \pm 4/6$  روز و از حداقل ۱ تا ۱۹ روز و متوسط هزینه بستری در بیمارستان ۲۱۴۵۹۶ ریال بود.

سابقه تزریق واکسن اوریون در ۲/۳ بیماران وجود داشت و ۹۷/۷ درصد بقیه فاقد این سابقه بودند.

سایر خصوصیات نمونه‌های مورد بررسی در جدول (۱) ارائه گردید و نشان می‌دهد که متوسط تعداد گلبول سفید در CSF برابر ۲۹۵ عدد و ۸۰ درصد گلبول‌های سفید مایع مغزی نخاعی را لنفوسیت‌ها تشکیل می‌دهند.

بیماری اوریون یک بیماری حاد و عمومی ویروسی همراه با عوارض متعدد است که شیوع آن به خوبی مشخص نیست.

عفونت‌های تحت بالینی با این ویروس ۴۰ - ۳۰ درصد است. مننژوآنسفالیت اوریونی، شایع‌ترین عارضه اوریون در دوران کودکی است که در جنس مذکر ۳ تا ۵ برابر شایع‌تر از جنس مؤنث است و شیوع آن حدود ۲۵۰ مورد به ازای ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد.

میزان مرگ و میر ناشی از آن حدود ۲ درصد است. به طور کلی، مننژوآنسفالیت اوریونی پیش‌آگهی خوبی دارد.

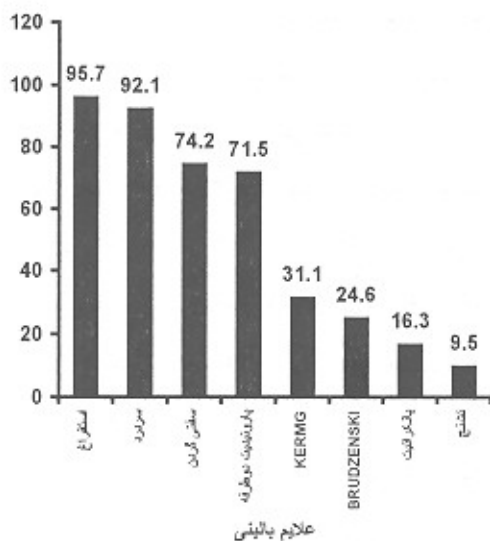
با توجه به اهمیت موضوع و نقش عوامل مختلف در تظاهرات بالینی و عوارض آن و اطلاعات کم از وضعیت آن در کشور و به منظور تعیین تظاهرات بالینی و عوارض مبتلایان به اوریون، این تحقیق بر روی کودکان بستری در بیمارستان‌های امام خمینی، مرکز طبیبی کودکان، بهرامی، امیرکبیر و بهارلو وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۶ انجام گرفت.

## مواد و روشها

تحقیق به روش داده‌های موجود (Exsiting data) صورت پذیرفت. پرونده کلیه بیمارانی که با تشخیص قطعی اوریون و عوارض بیماری، بستری بودند از بایگانی بیمارستان خارج و مورد مطالعه قرار گرفت. تشخیص بیماری فقط بر اساس علائم بالینی و سابقه تماس با فرد

جدول ۱- توزیع ۳۰۵ کودک مبتلا به اوریون برحسب خصوصیات فردی و بیماری آن‌ها، بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۶-۱۳۷۲

خصوصیات	تعداد	میزان	دامنه تغییرات	میانه	نما
سن	۳۰۵	۸/۴±۳/۷	۱/۵-۲۸	۸	۷
آمیلاز	۵	۵۰۵/۲±۳۰۰/۴	۱۳۰-۹۵۱	۵۲۶	۱۳۰
CSF RBC	۲۷۸	۴۴/۱±۲۱۰/۷	۲۰۰	۰	۰
طول مدت بستری شدن	۳۰۵	۴/۵۸±۲/۲۳	۱-۱۹	۴	۴
لیپاز	۶	۲۸۶/۵±۱۸۰	۱۴۴-۵۶۰	۱۸۴	۱۴۴
درصد CSF MN	۲۷۶	۱۱/۴۴±۱۰/۲	۰-۶۰	۱۰	۱۰
درصد CSF PRO	۲۷۹	۵۵/۶±۱۸۱/۵	۷-۳۰۳۰	۳۹	۵۰
تعداد CSF LYMPH	۲۷۹	۸۰/۹±۲۴/۷	۰-۱۰۰	۹۰	۹۰
WBC	۲۷۹	۲۹۵/۹±۳۵۴/۷	۰-۲۵۰۰	۱۸۰	۰
CSF GLU	۲۷۹	۶۰±۱۲/۷	۳۰-۱۰۲	۶۰	۶۵



نمودار ۱- توزیع ۳۰۵ کودک مبتلا به اوریون بر حسب علائم بالینی، بستری در بیمارستان‌های کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های ۷۶-۱۳۷۲

وجود علائم بالینی در بیماران مبتلا به اوریون و بستری در نمودار (۱) آرایه گردیده و نشان می‌دهد که استفراغ و سردرد تقریباً در همه بیماران وجود داشته و بعد از آن، سفتی گردن و علائم بالینی پانکراتیت در ۱۶/۳ درصد بیماران وجود داشته است. درضمن پاروتیدیت که در ۷۱/۵ درصد دو طرفه، در ۱۴/۴ درصد طرف راست و در ۱۳/۴ درصد طرف چپ بود.

ضمناً تعداد ۷ نفر (۲/۳ درصد) سابقه دریافت واکسن اوریون را در گذشته اعلام داشته‌اند و ۲۹۸ نفر (۹۷/۷ درصد) فاقد چنین سابقه‌ای بودند.

## بحث

ویروس اوربیون از خانواده پارومیکسو ویروس‌ها است. فقط یک سروتیپ از این ویروس شناخته شده است. ویروس اوربیون از نوع RNA تک هسته‌ای است که در سراسر جهان انتشار دارد و هر دو جنس را به طور مساوی تحت تاثیر قرار می‌دهد. راه انتشار بیماری از طریق دستگاه تنفسی است. دوره کمون اوربیون ۱۶-۱۸ روز و زمان قابل انتقال بودن ویروس اوربیون ۲۲-۱۲ روز است.

اغلب اولین علامت بیماری اوربیون، تورم غده پاروتید است که می‌تواند یک طرفه یا دو طرفه باشد. تورم غدد تحت فکی ممکن است همراه یا بدون تورم پاروتید رخ دهد، بچه‌های بزرگ‌تر اغلب از سردرد شکایت دارند که نشانه گرفتاری مننژ است. بی‌اشتهایی در جریان اوربیون شایع است و گاه گاه درد شکمی وجود دارد که می‌تواند نشان دهنده گرفتاری پانکراس باشد. در موارد شدید بیماری استفراغ مشکل مهمی است. بیماران اوربونی معمولاً ۳-۴ روز تب دارند. تورم پاروتید ۱۰-۷ روز ادامه می‌یابد و اوربیون معمولاً یک هفته بعد از تورم پاروتید غیر مسری است (۴). گرفتاری نورولوژیک از یک هفته قبل تا ۳ هفته بعد از گرفتاری پاروتید اتفاق می‌افتد. کری یک عارضه ناشی از اوربیون می‌باشد و تعیین شیوع آن مشکل است ولی در یک مطالعه ۴ درصد گزارش شد. کری ناشی از اوربیون در صدهای با بسامد بالا شدیدتر می‌باشد (۱). ابتلا به منگوآنسفالیت با اختلال شنوایی رابطه‌ای ندارد. ویروس اوربیون را می‌توان در چند روز

اول منگوآنسفالیت از مایع مغزی-نخاعی جدا کرد.

تغییرات مایع CSF در جریان اوربیون اغلب به صورت پروتئین طبیعی یا کمی بالا و پلئوسیتوز با ارجحیت لنفوسیت‌ها می‌باشد. تشخیص بیماری اوربیون بر اساس علائم بالینی، سابقه تماس با فرد مبتلا به اوربیون و نیز وجود تیر بالای Anti-S و پایین بودن تیر Anti-V می‌باشد.

در این مطالعه منگوآنسفالیت اوربونی در جنس مذکر ۳ برابر شایع‌تر از جنس مونث بوده که در مقایسه با آمارهای خارجی مطابقت دارد (۸).

در بررسی نتایج تغییرات مایع مغزی-نخاعی، حدود ۸۰ درصد گلوبول‌های سفید را لنفوسیت‌ها تشکیل داده‌اند که این موضوع نیز با آمارهای جهانی تطبیق می‌کند.

میزان بروز تشنج در این بررسی ۹/۵ درصد تعیین شده که در آمارهای جهانی در ۱۸ درصد بیماران بستری گزارش شده است. اورکیت ناشی از اوربیون در ۹ بیمار دیده شد که در محدوده سنی ۱۳ تا ۲۸ سال قرار داشتند. اکثر بررسی‌ها نیز اورکیت اوربونی را در گروه سنی ۲۹ - ۱۵ سال گزارش می‌کنند (۳).

استفاده از واکسن اوربیون در تمام کودکان در سال دوم زندگی توصیه می‌شود که اغلب بعد از ۲۵ ماهگی به صورت MMR همراه با واکسن ویروس سرخک و سرخچه تجویز می‌شود (۶،۷). با استفاده وسیع از واکسن اوربیون در کودکان ایالات متحده کاهش قابل ملاحظه‌ای (بیش از ۹۸ درصد) در تعداد موارد

واکسن اوریون را در گذشته نداشتند. متعاقب ابتلا به عوارض بیماری اوریون، متوسط هزینه درمانی ۲۱۵۰۰۰ ریال بود. عدم واکسیناسیون رایج بر علیه اوریون، منجر به صرف هزینه زیادی در زمینه درمان بیماران گردید، در حالی که هزینه دو نوبت تزریق واکسن اوریون برای هر کودک ایرانی حدود ۱۰۰۰۰ ریال می‌باشد. با توجه به مسایل مذکور، می‌توان به عنوان یک پیشنهاد به وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توصیه نمود که با تزریق دو نوبت واکسن اوریون در سنین ۱۸-۱۴ ماهگی و ۶ سالگی (۲،۵)، واکسیناسیون اوریون را جزو برنامه همگانی واکسیناسیون اطفال جمهوری اسلامی ایران قرار دهند تا از این طریق علاوه بر کاهش تعداد موارد ابتلا به عوارض این بیماری، در زمینه کاهش هزینه‌های درمانی نیز به اقتصاد کشور کمک شایان توجهی گردد.

ابتلا به اوریون در مقایسه با زمانی که واکسن اوریون به صورت رایج استفاده نمی‌شد، گزارش گردیده است.

میزان Seropositivity واکسن اوریون به دنبال دو نوبت تزریق آن حدود ۹۵ درصد بیان شده است.

یکی از نتایج این تحقیق، تعیین متوسط طول مدت بستری بیماران به دلیل ابتلا به عوارض اوریون بوده که ۴/۵ روز می‌باشد و در واقع، نشان دهنده این مطلب است که به طور متوسط کودکانی که دچار عوارض اوریون می‌شوند علاوه بر گذران ۴/۵ روز در بیمارستان و غیبت از مدرسه پس از ترخیص از بیمارستان هم تا مدتی قادر به بازگشت به فعالیت‌های روزانه نخواهند بود.

از نکات برجسته در این مطالعه می‌توان به این موضوع اشاره نمود که حدود ۹۸ درصد بیمارانی که به دلیل ابتلا به عوارض اوریون در بیمارستان بستری گردیده بودند، سابقه تزریق

## References:

- 1- Alberti PW. The prevention of hearing loss world wide. Scand Audi (Suppl). 1996; 42: 9-15.
- 2- Broliden K. Abreu ER. Arneborn M. Bottiger M. Immunity to mumps before and after MMR uaccination at 12 years of age in the first generation offered the two-dose immunization program. Vaccine. 1998; 16: 323-327.
- 3- Casella R. Leibundgut B. Lehmann K. Gasser TC. Mumps orchitides; report of miniepidemic. J Urol. 1997; 158: 2158-2161.
- 4- Floret D. Mumps. Rev part. 1998; 48: 437-40.
- 5- Guerin N, Levi Bruhl D: vaccination strategies of tomorrow ... is it necessary to revaccinate rubella, mumps and rubeola, and when? Arch pediatr. 1998; 5(suppl 2): 1875-1905.
- 6- Levy J. Vaccination of children in 1996. Rev Med Brux. 1996; 17: 250-2.
- 7- Matter L. Vaccinations: The necessary and desirable. Schweiz Med Wochenschr. 1997; 127: 377-381.
- 8- Saijo M, Fujita K. Central nervous system infection caused by mumps virus. Nippon Rinsho. 1997; 55: 870-875.