

عفونت منتشر به دنبال واکسیناسیون ب.ث.ژ در شیر خوار ۸ ماهه

فریبا طرهانی^۱، مهیار زمان^۲، امیر هومن کاظمی مطلق^۲

یافته / سال شانزدهم / شماره ۲۰

چکیده

مقدمه: عفونت منتشر باسیل کالمت - گرین (ب.ث.ژ) متعاقب تلقیح واکسن زنده بیشتر به عنوان تظاهراتی از نقص ایمنی در کودکان در نظر گرفته می شود. ولی در نیمی از موارد که به عنوان موارد ایدیوپاتیک تعریف می شود هیچ گونه نقص ایمنی شناخته شده ای وجود ندارد.

مصرفی بیمار: شیر خوار ۸ ماهه پسر که با مشکل وجود زخم در محل واکسیناسیون (ب.ث.ژ) که از پنج ماه قبل ایجاد شده بود، بستری گردید. وی هم چنین از دو هفته قبل دچار تب، سرفه های خلط دار و اختلال تنفسی شده بود. بیمار تحت درمان آنتی بیوتیکی وسیع الطیف قرار گرفت ولی پاسخ درمانی مناسبی نداشت. در معاینات بالینی بعدی توده ای به ابعاد ۳×۳ در (Left Upper Quadrant) LUQ لمس می شد. در عکس قفسه سینه تصویر رتیکولر منتشر و خوردگی در دنده هفتم مشهود بود. بیمار به مدت دوازده روز بستری بود و در نهایت فوت نمود. در کالبد شکافی بیمار در تمام نمونه های برداشته شده از اعضای مختلف تجمع فراوانی از باسیل اسید فاست وجود داشت و تشخیص نهایی عفونت منتشر سلی (BCGOSIS) بود.

نتیجه گیری: گرچه واکسن ب.ث.ژ از سال ۱۹۲۱ مورد استفاده می گردد و اثرات آن در پیشگیری از سل منتشر، مننژیتال و سل ریوی به اثبات رسیده است ولی اختلاف نظر در مورد این واکسن همچنان ادامه دارد. خطرترین عارضه واکسن ب.ث.ژ عفونت منتشر است که ممکن است منجر به مرگ بیمار شود.

واژه های کلیدی: عفونت منتشر، واکسن ب.ث.ژ، شیرخوار

۱- استادیار - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۲- پزشک عمومی

مقدمه

رتیکولر منتشر و خوردگی در دنده هفتم مشهود بود. بیمار در روز دوازدهم بستری با تشدید اختلال تنفسی و ایست قلبی فوت نمود. در کالبد شکافی در نمونه های اعضای مختلف مانند کبد، طحال، ایلئوم و پلور تجمع فراوانی از باسیل اسیدفاست گزارش شد. تشخیص نهایی بیمار عفونت منتشر سلی^۱ و علت مرگ ARDS^۲ ناشی از سل منتشر بود.

بحث و نتیجه گیری

سل ارزنی معمولا عارضه عفونت اولیه سلی است و طی ۲ تا ۶ ماه از عفونت اولیه به وقوع می پیوندد. هرچند که این شکل بیماری در شیر خواران و کودکان خردسال بیشتر است در نوجوانان و بالغین نیز یافت می شود. از آنجائی که این نوع سل در شیرخواران و بیماران دچار سوء تغذیه و سرکوب ایمنی بیش از همه شایع است فقدان کار آیی ایمنی میزبان در آسیب زایی نقش دارد. واکسن ب.ث.ژ از عملی ترین راه های پیشگیری از بروز سل منتشر و سل مننژ است که در مناطق با شیوع بالای عفونت سلی به صورت وسیعی استفاده می شود. عوارض این واکسن بیشتر محدود به زخم و آدنیت موضعی است که نیاز به درمان ندارد. استئیت از عوارض نادر واکسیناسیون است و به ندرت ممکن است عفونت منتشر به دنبال واکسیناسیون رخ دهد. گرچه اکثر مبتلا به سل منتشر متعاقب واکسیناسیون دچار نقص ایمنی هستند ولی در برخی موارد هیچ گونه نقص ایمنی به اثبات نرسیده است. استفاده از واکسن ب.ث.ژ با وجود فوایدی که ذکر شد همچنان بحث برانگیز است و هنوز در مورد آن اختلاف نظر وجود دارد.

پس از دهه ها کاهش در بروز بیماری سل، تعداد موارد سل طی دهه اخیر افزایش چشمگیری داشته است. سالانه ۱/۳ میلیون مورد بیماری و ۴۵۰۰۰۰ مورد مرگ بین اطفال رخ می دهد. علل افزایش عفونت فقر، مهاجرت از کشورهای آندمیک، شیوع عفونت ایدز و محدودیت در ارائه خدمات بهداشتی برای جمعیت های پرخطر است (۱). مهم ترین و اولین اقدام برای کنترل بیماری، یافتن موارد مبتلا و درمان آنها است که در این صورت انتقال عفونت بین موارد نزدیک قطع می شود. از راه های عمده دیگر پیشگیری از عفونت سلی تلقیح واکسن ب.ث.ژ است که در میزبان دارای ایمنی فوق العاده بی خطر است. بیشترین اثر حفاظتی واکسن در مورد مننژیت سلی و سل منتشر است (۲). عوارض واکسن شامل زخم موضعی و آدنیت ناحیه ای است که بهبود خود به خودی دارند (۳).

در بیمارانی که سیستم ایمنی آنها به شدت مختل شده است ممکن است به دنبال ترزیک واکسن ب.ث.ژ عفونت منتشر سلی به وجود آید ولی در برخی موارد که ایدیوپاتیک تعریف می شود هیچ گونه نقص ایمنی شناخته شده ای وجود ندارد (۴).

معرفی بیمار

بیمار شیرخوار پسر ۸ ماهه بود که با مشکل زخم در محل واکسن ب.ث.ژ مراجعه نمود. زخم مذکور از پنج ماه قبل ایجاد شده بود و از دو هفته قبل از مراجعه دچار تب، سرفه های خلط دار و اختلال تنفسی متوسط شده بود. بیمار بستری شد و تحت درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف قرار گرفت. در اسمیر تهیه شده از محل زخم، باسیل اسیدفاست گزارش شد. با وجود درمان آنتی بیوتیکی وضعیت بیمار رو به وخامت گذاشت و برای بیمار درمان ضد سل شروع شد ولی دلیل ایجاد واکنش های آلرژیک درمان قطع شد. بیمار یک هفته پس از بستری دچار اختلال شدید تنفسی و تب های شدید شد. در معاینات بعدی توده ای در ابعاد ۳×۳cm در LUQ لمس می شد. در عکس برداری قفسه سینه تصویر

References

- Behrman 8 Kliegman, Nelson text book of pediatric, 2004; p: 885-895

- BCGOSIS
- Adult respiratory distress syndrome

2. Mandel G, Bennett J, Dolin R. principle and practice of infections Disease, volume 4. 2000; P: 2596-2598
3. Casanova etal. Idiopathic disseminated bacillus calomette- Guerin infection. 1998; (4): 774
4. Mungun NA, witjes JA. Bacille Calmette -Guevin in superficial transitional cell carcinoma. Br J urol 1998; 82: 213-223
5. Jounanguy E, AL tarve F, Lamhamedis, etal. inter fevon- gumma- receptor deficiency in an infant with fatal bacille Calmette- Guerin infection. N Engl J Med. 1996; 335: 1956-1961

Archive of SID