

بررسی فراوانی و علل بروز تب در بیماران بستری شده با تب و نوتروپنی در طول یک دهه در بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

دکتر سید محمد جواد حسینی^۱، دکتر رضا رنجبر^{۱*}، دکتر علیرضا سعادت^۲، دکتر روح الله سلیمانی^۳، دکتر حامد قاسمی^۴

۱) مرکز تحقیقات بیولوژی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۲) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

تاریخ دریافت: ۸۵/۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۱۰

چکیده

مقدمه: در حالی که استفاده از دوزهای بالای داروهای شیمیایی موفقیت های چشم گیری را در درمان بیماران مبتلا به سرطان بدنبال داشته است ولی این درمانها بعضاً منجر به کاهش سطح ایمنی (نوتروپنی) شده است. کاهش نوتروفیل های خون در بیماران مذکور منجر به ایجاد عفونتهای جدی و افزایش مرگ و میر شده است. هدف از انجام این مطالعه بررسی فراوانی و علل بروز تب در بیماران بستری شده با تب و نوتروپنی از سال ۷۴ تا ۸۴ در بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) بود.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. جامعه آماری این مطالعه ۹۵ بیمار بودند که با تشخیص تب و نوتروپنی از سال ۷۴ تا ۸۴ در بیمارستان بقیه الله (عج) بستری شده بودند. کل جامعه آماری به صورت سرشماری وارد مطالعه شد. پس از جمع آوری داده ها با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته های پژوهش: از تعداد ۹۵ بیمار مورد بررسی، ۴۴/۲ درصد موارد از نظر میکروبیولوژیک و ۶۰ درصد موارد از نظر کلینیکی دارای عفونت بودند. شایعترین کانون عفونت در این بیماران، عفونتهای ریوی (۱۷/۹ درصد) و بعد از آن عفونتهای ادراری (۱۰/۵ درصد) بود. از نظر ارگانیسیم های ایزوله شده، ۲۹/۵ درصد موارد ناشی از عوامل باکتریایی گرم منفی و ۷/۴ درصد موارد ناشی از باکتری های گرم مثبت و شایعترین ارگانیسیم ایزوله شده، اشریشیاکولی بود.

نتیجه گیری نهایی: برخلاف اکثر منابع موجود که عوامل باکتریایی گرم مثبت را شایعترین علل تب در این بیماران ذکر می کنند، در مطالعه حاضر باکتریهای گرم منفی شایعتر بودند.

واژه های کلیدی: تب، نوتروپنی، باکتریهای گرم مثبت، باکتریهای گرم منفی

* نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات بیولوژی مولکولی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

تعداد ضربان قلب، فشارخون، تعداد تنفس و بخصوص دمای بدن می باشند. کشت خون معمولاً مفیدترین وسیله بررسی میکروبیولوژیک تب از نظر محققان است و ۴۰-۱۰ درصد علل تب را مشخص می کند.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. جامعه آماری، این مطالعه شامل ۹۵ بیمار بودند که با تشخیص تب و نوتروپنی از سال ۷۴ تا ۸۴ در بیمارستان بقیه ا... (عج) بستری شده بودند. کل جامعه آماری مورد مطالعه قرار گرفته و از روش های نمونه گیری استفاده نشد. اطلاعات به صورت گذشته نگر و با بررسی و آنالیز اطلاعات بیماران صورت گرفت. پس از جمع آوری داده ها، اطلاعات توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته های پژوهش

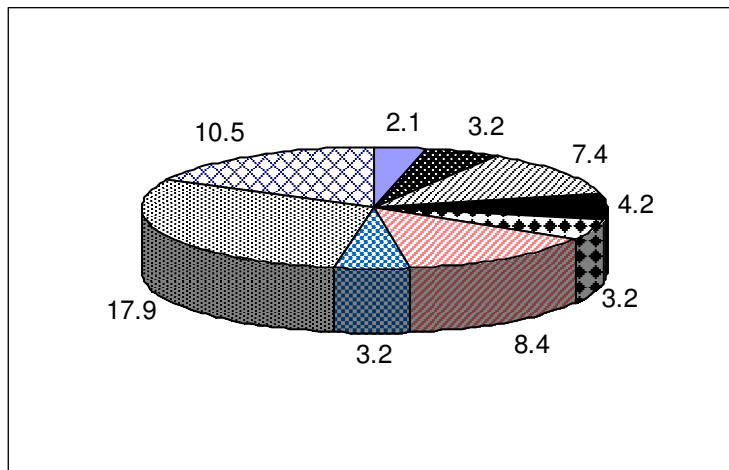
در این مطالعه تعداد ۹۵ بیمار که با تشخیص تب و نوتروپنی بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. از نظر سن، بیشترین بیماران در گروه سنی کمتر از ۱۹ سال قرار داشتند و پس از آن گروه سنی بین ۲۰ تا ۳۹ در مرتبه بعدی بود. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه حدود ۲۲/۸۷ سال بود. از نظر جنس، ۵۲/۶ درصد موارد مذکر و ۴۷/۴ موارد مونث بودند.

از نظر بیماری زمینه ای مشتمل بر ۳۸/۹ درصد موارد ALL، ۱۰/۵ درصد AML، ۱/۱ درصد CLL، ۵/۳ درصد آنمی آپلاستیک و ۴۴/۲ درصد سایر کانسرها (۶ مورد لنفوم، ۶ مورد کانسر ریه، ۴ مورد کانسر پستان، ۵ مورد کانسر کولورکتال، ۳ مورد کانسر اندومتر، ۳ مورد مولتیپل میلوما)، بودند. از نظر دریافت کموتراپی ۲۱/۱ درصد سابقه منفی کموتراپی و ۷۸/۹ درصد سابقه مثبت کموتراپی داشتند. ۱/۱ درصد موارد سابقه مثبت بر داشتن طحال و ۹۸/۹ درصد سابقه منفی برداشتن طحال داشتند. از نظر کانون عفونت کلینیکی، در ۴۰ درصد موارد هیچ کانونی بدست نیامد. در نمودار شماره ۱ کانون های عفونت کلینیکی ذکر شده اند.

امروزه بروز تب در بیماران با کاهش سطح ایمنی یکی از مشکلات این بیماران در بخش های بستری در بیمارستانها است. با توجه به پیشرفتهای پزشکی که در زمینه کاربرد داروهای ایمونوساپرسیو برای پیوند اعضای مختلف به وقوع پیوسته است، تعداد بیماران مبتلا به تب و نوتروپنی افزایش قابل ملاحظه ای پیدا کرده است (۱). پایین ترین حد نرمال برای نوتروفیل های در گردش خون ۱۵۰۰ سلول در هر میکرولیتر است. خطر بروز یک عفونت اکتسابی با مدت زمان و کاهش شدت نوتروفیل های در گردش، به طور پیش رونده ای افزایش می یابد. شیوع عفونت در حد بحرانی کمتر از ۵۰۰ سلول در هر میکرولیتر، افزایش قابل ملاحظه ای پیدا می کند (۲).

نوتروپنی به دو صورت اکتسابی و ارثی به وجود می آید. نوع اکتسابی آن شایع است و اغلب در ارتباط با دارو درمانی است و شکل غالب این داروها، داروهای شیمی درمانی اند که برای انواع مختلف سرطانها و بیماریهای ایمونولوژیک به کار می روند. نوتروپنی در ارتباط با واکنش ایدیوسنکراتیک نسبت به داروهایی مانند فنوتیازین ها، سولفونامیدها، پنی سیلین ها، سفالوسپورینها و وانکومایسین دیده می شود (۲). نوع دیگر اکتسابی در ارتباط با تخریب طحال است که با واسطه ایمنی به وسیله آنتی بادی هایی که علیه نوتروفیلها وجود دارد، ایجاد می شود. نوتروپنی قویترین فاکتور مرتبط با بروز عفونت در بیماران است که تحت شیمی درمانی و یا پیوند مغز استخوان قرار می گیرند و تب بارزترین علامت عفونت در این بیماران است. حدود بیست سال پیش میکروارگانسیم های گرم منفی، شایع ترین پاتوژنهای جدا شده در بیماران دارای تب و نوتروپنی بوده اند، اما در سالهای اخیر میکروارگانسیم های گرم مثبت شایع تر شده و در حدود ۶۰-۵۰ درصد عفونتها را به خود اختصاص داده اند. استافیلوکوک کوآگولاز منفی (CONS) شایع ترین پاتوژنی است که از بیماران که تب آنها مرتبط با کاتترهای داخل عروقی است جدا گردیده است (۳).

علیرغم کاهش نشانه ها و علائم فیزیکی عفونت در بیماران دچار کاهش سطح ایمنی (نوتروپنی)، هنوز علائم و نشانه های حیاتی در تشخیص عفونت ارزش ویژه ای دارند. این علائم شامل



نمودار شماره ۱: کانونهای عفونت کلینیکی (بر حسب درصد) در بیمارانی که با تشخیص تب و نوتروپنی از سال ۷۴ تا ۸۴ در بیمارستان بقیه ا... (عج) بستری شده اند.

علیرغم دریافت آنتی‌بیوتیک‌های قوی و موثر، دچار عفونتهای شدید می‌شوند. در بیماران لوکمی، به علت مصرف داروهای کموتراپی (که باعث افت شدید نوتروفیلها می‌شوند)، استفاده از کاتترهای عروقی و هم چنین استفاده نامناسب از درمان‌های آنتی‌بیوتیکی، ریسک ابتلا به عفونت در این بیماران بالا می‌برد. امروزه با تزریق بموقع فاکتورهای انعقادی و فرآورده‌های خونی تا حدود زیادی می‌توان از بروز خونریزی جلوگیری نمود ولی عفونت‌ها همچنان عامل مهم مرگ و میر باقی مانده اند (۴).

در ۲۰ سال اخیر با ارزیابی‌های اولیه انجام شده در بیماران دارای تب و نوتروپنی، در حدود دو سوم بیماران کانون عفونت نامشخص دارند. ولی در مطالعه‌ی ما، حدود ۶۰ درصد بیماران دارای کانون عفونت بوده‌اند. این افزایش شاید به دلیل دیر مراجعه کردن بیماران، عدم دریافت آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک و نوع رژیم شیمی‌درمانی باشد. در بسیاری از مطالعات میزان باکتری می‌را حدود ۴۰-۱۰ درصد موارد گزارش کرده‌اند در صورتیکه در مطالعه‌ی ما حدود ۱۳/۷ درصد موارد کشت خون مثبت داشته‌اند. طبق منابع موجود، طیف ارگانیزم‌های ایجاد کننده عفونت در بیماران نوتروپنی در دو دهه‌ی اخیر دچار تغییر شده است و باکتریهای گرم مثبت شایعتر شده و حدود ۶۶-۵۵ درصد موارد را تشکیل می‌دهند. استافیلوکوک کوآگولاز منفی شایعترین میکروارگانیزمی است که

از نظر کشت خون، ۱۳/۷ درصد موارد کشت خون مثبت و ۸۶/۳ درصد کشت خون منفی داشتند. از نظر کشت ادرار ۱۳/۷ درصد موارد کشت مثبت و در ۸۶/۳ درصد کشت منفی داشتند. از نظر کشت حلق، ۷/۴ درصد موارد نتیجه کشت مثبت و در ۹۳/۷ درصد نتیجه کشت منفی بود. در ۶/۳ درصد بیماران، مخمر ایزوله شد که در تمام موارد کاندیدا بود. میکروارگانیزم‌های جدا شده در موارد مثبت (۵۴/۲ درصد) شامل ۲۹/۵ درصد باکتریهای گرم منفی، ۷/۴ درصد گرم مثبت و ۳/۲ درصد قارچ بودند. در بین عوامل باکتریایی گرم منفی، ۷۸/۶ درصد موارد اشریشیاکولی، ۱۰/۷ درصد کلبسیلا و در ۳/۶ درصد موارد سودوموناس ایزوله شد. در بین عوامل باکتریایی گرم مثبت، ۴۲/۹ درصد مربوط به استافیلوکوک و ۴۲/۹ درصد مربوط به استرپتوکوک بود.

بحث و نتیجه گیری

در حال حاضر عفونتها و مشکلات انعقادی بیشترین مشکل را در طول درمان بیماران مبتلا به سرطان خون ایجاد می‌کنند. تمام تلاش‌ها در جهت کاهش دادن علائم و عوارض از شروع اولین علائم یا قبل از شروع آنها انجام می‌شود ولی همیشه پزشکان در بخش انکولوژی با تعداد زیادی از بیماران روبرو می‌شوند که

توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد که باید در بیماران مبتلا به سرطان که تحت کموتراپی قرار می‌گیرند آموزش‌های لازم داده شود تا در صورت بروز اولین نشانه‌های عفونت به مراکز درمانی مراجعه کرده تا از گسترش عفونت و مرگ و میر بیماران جلوگیری شود. در ضمن شروع آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک در بیماران مبتلا به سرطان تحت کموتراپی براساس صلاحدید پزشک توصیه می‌گردد.

از بیماران دارای کاتتر بدست آمده است (۶-۵) ولی در این مطالعه در ۷۵ درصد موارد عامل عفونت باکتری‌های گرم منفی و در ۱۹/۴ درصد موارد، عامل عفونت، باکتری‌های گرم مثبت بوده‌اند که این تغییر در مطالعه ما شاید مربوط به ویژگی‌های خاص بیماران مورد مطالعه، شرایط خاص محیطی و یا عدم دریافت درمان پروفیلاکتیک باشد.

شایعترین کانون عفونت در بیماران مورد مطالعه، پنومونی بود اما در برخی مطالعات، عفونت ادراری و در برخی دیگر عفونتهای ریوی را به عنوان شایعترین کانون‌های عفونت گزارش داده‌اند. با

Reference:

1. Beutler E, et al. Williams Hematology. 6th ed. Mcgraw-Hill, New York; 2001, pp. 817-827 and 881-882.
2. Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE. Principles and practice of infectious Diseases. 6th ed. Vol 2, Churchill Livingstone; 2005, pp 3427-3429.
3. Bill J. Laboratory diagnosis of infection in febrile neutropenic patients. Int J Antimicrob Agents 2005, 16: 87-89.
4. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15 th ed. NewYork: Mc Graw- Hill; 2005, pp 343-352.
5. Gencer S, Salepci T, Ozer S. Evaluation of infectious etiology and prognostic risk factors of febrile episodes in neutropenic cancer patients. J Infect 2003; 47: 65-72.
6. El-Mahallawy H, Sidhom I, El-Din NH, et al. Clinical and microbiologic determinants of serious bloodstream infections in Egyptian pediatric cancer patients: a one-year study. Int J Infect Dis 2005, 9: 43-51.

A Study on the Prevalence and Etiology of Fever in Patients Hospitalized with Fever and Neutropenia in Baqiyatallah Hospital during 1995-2005

Hosseini MJ¹, Ranjbar R^{1*}, Saadat A², Soleimani R², Ghasemi H¹.

1) Research Center of Molecular Biology, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

2) Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences.

Abstract

Introduction: In spite of the fact that applying high doses of chemotherapeutic drugs is a successful way to manage patients with cancer, this management reduces the level of immunity. Decrease in neutrophilic cells has caused serious infections and increased mortalities. Thus, this investigation was done to study the prevalence and etiology of fever in hospitalized patients with fever and neutropenia in Baqiyatallah hospital.

Materials & Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out on 95 hospitalized patients with fever and neutropenia in Baqiyatallah hospital in the decade from 1995 to 2005.

Results: 44.2% and 60% of patients were documented microbiologically and clinically for infections. Most common sources of infection in patients were Pulmonary (17.9%) and urinary tract (10.5%) infections. In 29.5% and 7.4% of infectious cases, gram-negative and positive bacteria were isolated respectively.

Conclusion: Unlike the most previous reports mentioning gram-positive bacteria as a main cause of fever in these patients, in current study *Escherichia coli* proved to be the most common organism isolated.

Key words: Fever, Neutropenia, Gram positive and negative bacteria