

گزارش یک مورد آبله مرغان نوزادی

دکتر غلامرضا سلیمانی*

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه اطفال

چکیده

آبله مرغان بیماری ویروسی ناشی از واریسلازوستر از خانواده هرپس ویروسهاست که با ضایعات تاولی شکل سطح پوست و مخاطها مشخص می‌شود. این ضایعات تاولی در ابتدا روی تنه و صورت و سپس تمامی سطح بدن از جمله سر، ناحیه ژیتال، داخل دهان، بینی، گوشها و واژن گسترش می‌یابند. با افزایش سن علائم و نشانه‌ها شدت می‌یابند. عفونت آبله مرغان در سنین بالا و نوزادی می‌تواند شدید باشد. بدلیل نادر بودن بیماری آبله مرغان نوزادی موردی که به بیمارستان علی اصغر (ع) زاهدان ارجاع شده بود، جهت شناسائی همکاران گزارش می‌شود. (مجله طبیب شرق، سال چهارم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۱، ص ۲۳۱ تا ۲۳۴)

کلواژه‌ها: آبله مرغان، نوزادی، ایمونوگلوبولین

مقدمه

دانستن چند نکته در خصوص عفونت آبله مرغان در مادر جهت فهم پاتوژنز و سرایت آن ضروری است. بعلت حضور آنتی بادی علیه ویروس واریسلازوستر در حدود ۹۰ درصد زنان، در سنین باروری آبله مرغان در حاملگی بسیار نادر است.^(۱) ابتلا به آبله مرغان مادر حدود ۰/۷ در ۱۰۰۰ بارداری گزارش شده است،^(۲) دوره کمون از تماس تا بروز ضایعات پوستی ۱۳ تا ۱۷ روز است. قبل از بروز راشها ویرمی اتفاق می‌افتد و تولید آنتی بادی در زمان کوتاهی پس از آن آغاز می‌گردد. بنابراین عفونت جنین در زمان ویرمی مادر و قبل از شروع راشها اتفاق می‌افتد.^(۱) در چند مطالعه دیده شد که عفونت واریسلانی مادر در ۲۰ هفته اول بارداری باعث افزایش دو درصدی خطر اختلالات جنینی می‌گردد^(۲) و سندرم آبله مرغان مادرزادی دارای علائمی است که آن را از آبله مرغان نوزادی مشخص می‌کند. در سندرم آبله مرغان مادر زادی ویروس از نوزاد بدست نمی‌آید و تستهای زخمهای پوستی (۷۰٪)، نقائص چشمی (۶۲٪)، نارسی و سرولوژیک

نوزاد با وزن کم زمان تولد (۶۰٪)، هیپوپلازی اندام (۴۶٪)، آتروفی کورتکس و عقب ماندگی ذهنی (۳۰٪) می‌باشد.^(۳) با توجه به تفاوت‌های فوق و آشنایی با علائم آبله مرغان نوزادی، بیمار معرفی می‌گردد.

گزارش مورد

بیمار نوزاد پسر ۱۸ روزه ای بود که با مشکل تب و سرفه و ضایعات جلدی منتشر از ایرانشهر به بیمارستان تخصصی حضرت علی اصغر(ع) زاهدان ارجاع شده بود. ضایعات جلدی به صورت پاپولووزیکول با زمینه اریتماتو و از ۵ روز قبل از مراجعه با شروع اولیه در تنه و سپس تمامی سطح بدن بوجود آمده بود. ۲ روز قبل از ضایعات جلدی، نوزاد دچار تب شده و به تدریج با بروز بثورات، Poor feeding (کاهش اشتها) نیز عارض گشته بود. همزمان سرفه های نان پروداکتیو و دیسترس تنفسی پیشرونده بصورت تاکی پنه و رتراکسیون بین دنده ای و سوپرااسترنال نیز شروع شده بود. مادر بیمار در هفته آخر بارداری دچار تب و سپس بروز ضایعات پاپولو وزیکول در

طیب شرق، سال چهارم، شماره ۴، زمستان ۸۱

زمان کافی جهت عبور آنتی بادی مادری از جفت و ایجاد ایمنی غیر فعال در نوزاد می نماید. پاسخ ایمنی در نوزاد به آن اندازه کافی نیست که باعث جلوگیری از رشد و توزیع ویروس واریسلا زوستر پس از ابتلا از طریق جفت گردد. در روزهای بعدی پنومونی منتشر، هپاتیت شدید و منگوانسفالیت شایع ترین یافته های بالینی هستند. تشخیص با ظاهر مشخص پوست در این بیماری آسان است اما می توان ویروس واریسلا زوستر را با کشت بافتی از مایع وزیکولها جدا نمود.^(۷ و ۸)

مهمترین بیماری که باید در تشخیص افتراقی در نظر داشت عفونت منتشر نوزادی HSV می باشد. در عفونت HSV شرح حال مشخصی از هرپس ژنیتال مادری، کراتوکونژکتیویت اختصاصی، ضایعات دهانی در نوزاد و رشد ویروس در کشت سلولی دیده می شود.^(۹) ایمونوگلوبولین واریسلایزوتر به میزان دوز کلی ۱/۲۵ ml عضلانی باید به کلیه نوزادان زاده شده از مادری که شروع راشهای آبله مرغانی را ۵ روز قبل از زایمان تا ۲ روز پس از آن دارد، داده شود.^(۶) اگر با وجود مصرف ایمونوگلوبولین سیر بیماری در نوزاد رو به پیشرفت باشد، (ضایعات پیش رونده پوستی، تب بالا و توکسی سیتی، هپاتیت، پنومونی) درمان با آسیکلوویر وریدی به میزان ۱۵۰۰ mg/m² در روز و در سه دوز هر ۸ ساعت باید ادامه یابد. بیماری نوزاد بسته به زمان بروز آن در مادر می تواند بسیار شدید باشد. در کودکان با ضعف سیستم ایمنی (لوسمی و دوره نوزادی) مرگ و میر بین ۷ تا ۲۸ درصد گزارش شده است.^(۱۰)

سپاسگزاری

بدینوسیله از آقای دکتر مجید علی اکبریان دستیار بیماریهای اطفال و کارکنان بخش ICU بیمارستان علی اصغر(ع) کمال تشکر و قدردانی را دارم.

سطح بدن شده که شدت این ضایعات ۲ روز قبل از تولد نوزاد بوده است.

در هنگام مراجعه نوزاد، تعداد تنفس ۶۵ بار در دقیقه و ضربان قلب ۱۳۶ بار در دقیقه و دمای زیر بغلی ۳۶/۵ درجه سانتی گراد داشت. در سمع ریه گرانینگ و رال پراکنده در هر دو ریه شنیده می شد. ارگانومگالی نداشت و تمامی سطح بدن پوشیده از ضایعات پاپولوویکولر با زمینه اریتماتو بود. در عکسبرداری قفسه سینه ضایعات رتیکولوندولر منتشر در هر دو ریه قابل رویت بود. نوزاد با علائم فوق بصورت ایزوله و در بخش NICU بستری شد. در آزمایشات اولیه بجز آنمی خفیف، نکته دیگری نداشت. جهت بیمار بررسی از نظر وجود Sepsis انجام شد و آسیکلوویر تزریقی به میزان ۱۵۰۰ mg/m² تجویز گردید.

به تدریج با وجود اقدامات حمایتی دیسترس تنفسی نوزاد شدت یافت و در خون محیطی دچار کاهش گلبولهای سفید و پلاکت که از عوارض نادر آبله مرغان می باشد، گردید و نهایتاً ۳ روز پس از بستری ناچار به انتوباسیون نوزاد شدیم. پس از لوله گذاری نیز وخامت حال نوزاد شدت یافت، به طوریکه افت فشار خون نیز همراه گردید و با وجود کلیه اقدامات درمانی در روز ششم بستری، نوزاد فوت نمود.

بحث

اگر شروع بیماری در مادر در ۴ روز آخر بارداری یا در نوزاد بین روز پنجم تا دهم زندگی باشد، عفونت معمولاً منتشر و برق آسا خواهد بود بطوریکه باعث مرگ یک سوم نوزادان می شود.^(۴ و ۵) سایر مطالعات نشان داده است که شروع راشها در مادر هفت روز قبل از زایمان تا هفت روز پس از آن باعث افزایش خطر ابتلا و شدت عفونت می شود.^(۶)

مطالعات کلی بیانگر این مطلب است که شروع بیماری در مادر ۵ روز قبل از زایمان یا در نوزاد ظرف ۴ روز پس از تولد

References

1. Feigin RD, Cherry JD, et al. Textbook of Pediatric Infectious Disease. 4th ed. Philadelphia Pennsylvania: WB Saunders Co; 1998. 882-4.
2. Enders G, Miller E, Cradock W. Consequences of varicella and herpes zoster in pregnancy: Prospective study of 1379 cases. Lancet 1994; 343:1547-60.
3. Gershon AA. Chickenpox, measles and mumps. In: Remington JS, Klein JO. Infectious disease of the fetus and newborn infant. 4th ed. Philadelphia: W B Saunders Co; 1995.565-618.
4. Gerety RJ, Schweitzer L. Viral hepatitis type B during pregnancy, the neonatal period and infancy. J Pediatr 1977; 90:368-77.
5. Miller E, Cradock Watson JE, Ridehalgh MKS. Outcome in newborn babies given anti-varicella-zoster immunoglobulin after perinatal maternal infection with varicella-zoster virus. Lancet 1989; 2:371-3.
6. Prober CG, Gershon AA, Grose C, et al. Consensus: Varicella - zoster - infections in pregnancy and the perinatal period. Pediatr Infect Dis 1990; 9:865-9.
7. Hanshaw JB, Dudgeon JA, Marshall WC. Viral disease of the fetus and newborn. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Sauders; 1985.207-36.
8. Overall JC. Diagnostic virology: Clinical laboratory medicine. 3th ed. Baltimore: Williams & Wilkinse; 1994.1359-85.
9. Overall JC. Dermatologic viral disease: Antiviral agents and viral disease of man. 2nd ed. New York: Raven Press; 1984.247-312.
10. Shepp DH, Dandliker PS, Meyers JD. Treatment of varicella zoster virus infection in severely immunocompromised patients: A randomized comparison of acyclovire and vidarabin. N Engl J Med 1986; 314:208-12.

A case report of neonatal chicken pox

Soleimani GH. MD*

Chicken pox is a viral disease occurring with Varicella zoster, from herpes virus's family, which presents with papulovesicular lesions on mucocutaneous surface. These lesions first appear on trunk and face and then could be spread to whole body. Size of lesions is about 5-10 mm with erythematous background. Rupture of the vesicles is a predisposing factor for secondary bacterial infection. Signs and symptoms of disease are fever, abdominal discomfort, and malaise and skin eruptions. Period of symptoms is 7-10 days with a fever about 38.3 – 39.4. It's a very contagious disease and has specific vaccination and immunoglobulin. Chicken pox without secondary bacterial infection does not need to antibiotic. Here is case of neonatal chicken pox.

18 days old boy with fever and cough and skin lesions referred to Ali Asghar hospital. Skin lesions were papulovesicular with erythematous background and were appeared since 5 days before admission. Patient had fever 2 days before eruptions and poor feeding after them. At the same time he had cough and progressive respiratory distress. His mother had a history of fever and eruptions in last week of pregnancy. Patient did not respond to all supportive and medical treatments and died in sixth days of admission.

KEY WORDS: *Chicken pox, Neonatal, Immunoglobulin*

* **Pediatric infectious disease dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.**