

همه گیرشناسی بیماران مبتلا به مننژیت و منگوآنسفالیت تحت حاد بستری در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) ۸۳ - ۱۳۸۲

*علی اکبر حیدری^۱ MD، نصیر احمد نصیری^۲ MD، مریم مجتوی^۳ MD

^۱ استادیار بیماریهای عفونی، ^۲ متخصص بیماریهای عفونی، ^۳ رزیدنت بیماریهای عفونی - مشهد، بیمارستان امام رضا (ع)

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۱/۲ - تاریخ پذیرش: ۸۵/۱/۲۲

خلاصه

مقدمه: ارزیابی بیماران مبتلا به مننژیت اسپتیک یک مسئله بحث برانگیز است. وازه مننژیت اسپتیک تحت حاد به بیمارانی اطلاق می شود که شواهد بالینی و آزمایشگاهی التهاب مننژ را برای چند هفته دارند اما کشتهای معمول باکتریال آن منفی می باشد.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سال ۸۳ - ۱۳۸۲ در بخش عفونی بیمارستان امام رضا (ع) انجام گردید. ۴۲ بیمار مبتلا به مننژیت و منگوآنسفالیت مورد مطالعه قرار گرفتند. از کلیه بیماران قبل از ورود به مطالعه پونکسیون مایع مغزی نخاعی و یا سی تی اسکن مغز و رادیوگرافی قفسه سینه به عمل آمد. مشخصات فردی نتایج آزمایشگاهی، تظاهرات بالینی در پرسشنامه ای جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج: ۵۴/۸٪ بیماران مؤنث و ۴۵/۲٪ مذکر بودند. سردرد (۹۵/۲٪)، تهوع و استفراغ (۸۵/۷٪)، تب (۷۱/۴٪) و تغییر وضعیت هوشیاری (۳۶/۲٪) تظاهرات آغازین بیماری در اکثر بیماران بودند. اولین نمونه بذر مایع مغزی- نخاعی (CSF) که در زمان بستری انجام شد، نشان دهنده پلئوسیتوز لنفوسیتی با کمتر از ۱۰۰۰ سلول در میلی متر مکعب، افزایش خفیف تا متوسط پروتئین و هیپوگلیکوراشی بود. درمان آنتی بیوتیکی به طور اولیه در ۱۵ بیمار آغاز شد که شامل درمان ضد سل، سفتریاکسون و آمپی سیلین در به ترتیب ۲۲/۸٪، ۷/۱٪ و ۴/۸٪ بیماران بود. اتیلوزی بیماری در ۱۸ مورد از این ۴۲ بیمار (۴۲/۹٪) سل، بروسلوز در ۷ مورد (۱۶/۶٪)، مننژیت ناقص درمان شده در ۳ بیمار (۷/۱٪) و مننژیت کارسینوماتوز در ۱ مورد (۲/۴٪) بود. اتیلوزی بیماری در ۱۳ بیمار (۳۰/۹٪) ناشناخته باقی ماند. ۳ بیمار (۷/۱٪) با علل مختلف مننژیت (۱ مورد مننژیت سلی، ۱ مورد کارسینوماتوز و ۱ مورد با علت ناشناخته) فوت شدند. پیامد بیماری در اغلب بیماران خوب بود.

نتیجه گیری: در کشور ما سل یکی از علل مهم مننژیت مزمن یا تحت حاد به شمار می رود، بنابر این، یافته های غیر طبیعی CSF قابل تطبیق با مننژیت اسپتیک همراه با قند پایین و پروتئین باید مطرح کننده سل در نظر گرفته شده و درمان ضد سل به سرعت آغاز شود.

واژه های کلیدی: مننژیت اسپتیک تحت حاد، مننژیت سلی، منگوآنسفالیت