

"دانشگاه ملی ایران"

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجهٔ دکترای پزشکی

موضوع :

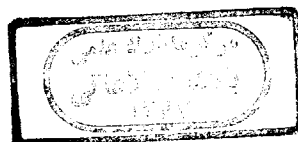
"Meningococcal-Meningitis"

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر هموشنگ ساغری

نگارش :

ابراهیم زنبوزی



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و مصونیتی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم
خواهد بود . اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و
حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد
و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشرکمال احترام را مبذول خواهم داشت
و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی
بکار نخواهم برد .

آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام

انجام دهم .

تقدیرم بسسه :

استاد ارجمند و دانشمند جناب آقای دکتر هوشنگ ساغری

بپاس زحمات و محبت‌هایی که در ایام تحصیل و این پایان نامه

تقبل فرموده اند .

تقديم بـــــــــــــــــه :

هيئت محتسرم ژوري

تقديم به :

پدر و مادر عزیزم

فهرست مطالب

- ۱- یادآوری فیزیولوژی و آناتومی مننژ
- ۲- تصویف مننژیت
- ۳- تاریخچه
- ۴- میکروب شناسی
- ۵- اپیدمیولوژی
- ۶- پاتولوژی
- ۷- نشانه ها و علائم بالینی
- ۸- مطالعات آزمایشگاهی
- ۹- عوارض
- ۱۰- تشخیص
- ۱۱- درمان :
- ضد میکروبی
- کمکی
- مسائل شایع درمانی و قطع درمان
- پرستاری بیمار و اقدامات محافظتی

۱۲- پیش‌آگهی

۱۳- پیشگیری

۱۴- آثار

۱۵- شرح حال

۱۶- خلاصه

۱۷- منابع

مقدمه

سیستم اعصاب مرکزی یکی از اهمیت‌ترین دستگامهای بدن انسان بوده و عهده دار اعمال حیاتی است. بیماریهای این سیستم از هر نوع که باشند حائز کمال اهمیت اند. این اهمیت نه تنها مربوط به خود سیستم بوده، بلکه مجاورات آنرا در بر میگیرد. بطوریکه ضایعات ستون مهره و جمجمه که این سیستم را در محفظه خود جای میدهند و غلافی که آنرا پوشانده از این مسئله مستثنی نیستند. پرده‌های مننژ علاوه بر پوشاندن سیستم عصبی مرکزی، تغذیه این دستگام را نیز عهده دارند.

ضایعات این قسمت بطور خلاصه شامل التهابات (عفونت) ترما تیسیم و نتیجتاً خونریزی در لایه‌های مختلف، مالفورماسیونهای مادرزادی و تومورها میباشند که در بین اینها التهابات این ناحیه بخاطر خوش خیمی نسبی و نتیجه مطلوب در اثر درمان بموقع حائز کمال اهمیت است.

التهاب مننژ را اصطلاحاً " مننژیت (Meningitis) میگویند

که بدو صورت چرکی و غیر چرکی مشاهده میگردد. فرم چرکی خود بدو نوع اولیه و ثانویه دیده میشود. در فرم اولیه تظاهر عفونت از ابتدا در مننژ ظاهر میشود و در فرم ثانویه متعاقب یک کانون عفونی (اوتیت - سینوزیت - فازنژیت - ماستوئید) ایجاد میشود.

مننژیت مننگوکوکسی یکی از انواع شایع مننژیت ۱۸ی چرکی است . عفونت‌های مننگوکوکسی بصورت اسپورا دیک در تمام نقاط دنیا پدید می‌شود . گاهی بصورت اپیدمی درمی‌آید (اپیدمی ۱۸ی جنگ جهانی اول و دوم و اپیدمی ایران در سال‌های ۴۶-۱۳۴۵) بیماری در سنین کهولت و شیرخواری خطرناک بوده و بیشتر سبب مرگ می‌شود . علائم کلینیکی بیماری همیشه واضح نبوده و گاه تشخیص را مشکل می‌سازد . در این مواقع و تمام موارد دیگر پونکسیون لومبر و امتحان مایع نخاع یکی از ارزشمندترین و ارزنده ترین امتحانات پاراکلینیک بوده و کمک شایانی در تشخیص بموقع مینماید .

درمان صحیح بیماری بکمک پنی سیلین که داروی انتخابی است بیمار را از گرفتاری به عوارض خطرناکی در امان میدارد . واکسیناسیون برعلیه بیماری تحت تحقیق و تجربه است و آینده امیدبخشی را در پیشگیری بیماری نوید میدهد .

دی ماه ۱۳۵۲ - ابراهیم زنبوزی

۱- یادآوری از آناتومی و فیزیولوژی مننژ:

منژ پوشش استحفاظی سیستم مرکزی عصبی است که این سیستم را از ساختارهای

استخوانی اطراف جدا میسازد و از سه لایه تشکیل شده است:

۱- Dura-mater یا Pachymeninx (سختشامه) که

لایه خارجی مننژ ضخیم و فیبرواست.

۲- Arachnoid-mater (عنكبوتیه) که لایه وسطی مننژ و ظریفتر

آنهاست.

۳- Pia-Mater (نرمشامه) در تماس مستقیم با سیستم

عصبی مرکزی و شامل عروق تغذیه ای است.

دولایه اراکتوئید و پیا را بنام Leptomeninges میگویند که از

بافت ظریف تشکیل شده و از Nural-Crest سرچشمه میگیرد. در

بین این دو لایه فضای Sub-arachnoid که پر از مایع آبهکی و شفاف مایع

مغزی نخاعی است.

اراکتوئید و دو رامتر در سطوح مقابل هم از یک لایه سلولهای پهن

مزانسیمال مفروش شده اند و وسیله عروق مویرگی از هم جدا شده و فضای

Sub-dural را که بصورت یک Bursa بزرگ کسه ارتباطی با

فضاهای دیگرند که بوجود میآورد و تمام سیستم عصبی مرکزی را احاطه کرده و اجازه میدهد لپتومننژ روی د ورامتر حرکت داشته باشد . تمام ساختمانهای عصبی و عروق خونی و غیره برای رسیدن به نخاع و یا خارج شدن از آن بایستی از این فضا Sub-dural عبور کنند .

سطح خارجی آراکنوئید در همه جا بموازات سطح داخلی د ورامتر بوده و بنابراین شکل د ورامتر را بخود میگیرد ولی نرم شاهه بلافاصله د رتماس با سیستم عصبی مرکزی بوده و تمام سطح آنرا طی میکند و عروق خونی لازم را برای این سیستم میسازد . فضای Sub-Arachnoid شامل مقدار متغیر رشتههای ظریف است که در مایع مغزی نخاع غوطه وراست و این رشتهها آراکنوئید را به پیامتر متصل میسازد و این خاطرینام عنكبوتیه خوانده میشود .

د ورامتر نخاعی از يك غلاف لوله ای تشکیل شده که از حاشیه سوراخ

Foramen-Magnum تا قسمت فوقانی Sacrum ساکروم

ادامه دارد . قطر این لوله د ر تمام طول يك اندازه نیست د ر نواحی گردن فراختر و د ر قسمت توراسیک باریک بوده . د ورامتر نخاعی د ر تمام طول خود توسط آراکنوئید پوشیده شده است ، د ر حالیکه نرم شاهه غشاء سخت و محکمی د ر سطح نخاع شوکی ایجاد میکند .

نخاع تا سطح دومین مهره کمری ادامه دارد . اما در اطراف و خلف آن را کوئید

در قسمت پائین اعصاب دم اسبی را احاطه کرده و فضای Sub-Arachnoid

را تا در دومین قسمت استخوان ساکروم ادامه میدهد .

تشکیل و گردش مایع مغزی نخاعی :

قسمت عمده مایع مغزی نخاعی از شبکه کوئید در بطن های طرفی و میزبان

کمتری در بطن های سوم و چهارم و مقدار جزئی وسیله عروق خونی مننژوپوشش

پایندی محفظه های حاوی مایع مغزی نخاعی و مقدار بسیار کمی وسیله عروق مغزی

و طناب نخاعی ترشح میشود . این مایع دائما " از شبکه کوئید ترشح میشود و کاملا "

شبه مایعات خارج سلولی قسمتهای دیگر بدن نیست و چه غلظت مدیسم

آن ۷٪ و غلظت کلسیوم ۱۷٪ بیشتر از مایع خارج سلولی و غلظت کلوکسول

۶٪ و پتاسیم ۴۰٪ کمتر است .

مایع شفاف است با ۵ سلول در میلی متر مکعب ، کلسیوم ۱۳۰-۱۲۰ میلی اکیوالان

در لیتر ، کلوکسول $100 \text{ }^{\circ}\text{C} / 50-70 \text{ mg}$ (۲۰ میلی گرم کمتر از خون) ، فشار

$70-180 \text{ mm/H}_2\text{O}$ پروتئین توتال $10 \text{ }^{\circ}\text{C} / 40-100 \text{ mg}$

جریان مایع مغزی نخاعی از بطن ها طرفی از راه مجرای Monro وارد

بطن سوم شده و با ترشحات این بطن مخلوط گشته و سپس از راه Cerebral

(Sylvius) Egiduct) وارد بطن { میشود واز

اینجا از دوسوراخ (لوشکا) Luschka و Magendie ماژندی

بفضای Sub-Arachnoid وارد میگردد . ازاین نقطه ممکن است در

اطراف نخاع شوکی بطرف پائین حرکت کند ولیکن قسمت اعظم با آرامی بقسمت

بالای چادرینه مخ میرسد وروی د ونیمکره مغزی پخش میشود ویکمک ضربات عروق

مغزی به گرانولا سیونهای اراکتوئید میرسد وتوسط این گرانولا سیونها جذب و

وارد سیستم وریدی میشود . همچنین دیده شده که عمل جذب از طریق

لنفاتیك های Perineural^ی وورید های مربوط به اعصاب نخاعی نیز

انجام میگردد .

۲- مننژیت Meningitis:

تعریف: "مننژیت عبارتست از التهاب پرده های پوشاننده مغز و نخاع

(مننژ) ."

عوامل زیادی موجب التهاب مننژ میشوند از جمله ، باکتریهای مختلف

و ویروسها ، قارچها ، پارازیتها و در بعضی موارد ایاتروژن (تجویز آنتی بیوتیک

از طریق Intrathecal ، بیهوشی نخاعی ، تزریق هوا یا مواد

حاجب برای امتحانات راد یولوژیک) .

نادر " التهاب مننژ در خونریزی Sub-Arachnoid ، لوسمی و

Carcinoma-Tosis دیده میشود . در تمام این موارد علائم بالینی

التهاب مننژ با افزایش متغیری در تعداد سلولها و میزان پروتئین مایع نخاع

است .

علاوه بر این علل ممکنست ، علائم فیزیکی تحریک مننژ ناشی از عفونت حاد

در جای دیگر مننژ باشد مثل : پنومونی ، باکتریال ، فارنژیت شدید ، پسا

حتی عفونتهای مجاری ادراری . واگر مایع نخاع علیرغم افزایش فشار طبیعی باشد

این سندرم بالینی علائم مننژیت با مایع نخاع طبیعی را بنفشه نام

" Meningismus " یا " Meningism " میخوانند

گرچه پاتوزنی آن ناشناخته است ، علائم التهاب منژسریما^۱ در ظرف چند

ساعت فرومی نشیند و درمانی جز بیماری اولیه لازم نیست .

از نظر بالینی و فرم راکسیون منژتایل تشخیص است :

۱- چرکی Suppurative

۲- غیر چرکی (سرورز) (Serous) Non-Suppurative

۱- نوع چرکی شامل منژیت‌های با مایع نخاع ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ یا بیشتر

لکوسیت در مایلی مترمکعب که اغلب از پلی مرفونکلترها تشکیل شده است . این

منژیتها ممکنست اولیه یا ثانویه باشند .

- منژیت چرکی اولیه (بدون تظاهرات بالینی محل ورود میکرب) که

اغلب در بیماریهای مننکوکوکی دیده میشوند . همچنین در غونت‌های

Haemophilus-Influenzae هموفیلوس انفلوانزا^۲ که در دوران

نوزاد ای زیاد دیده میشود .

- منژیت چرکی ثانویه : که خود ممکنست بحسب عفونت قبلی در سایر

اعضا^۳ (محل عفونت اولیه) تقسیم شوند مثل ، پنومونی ، اوتیت میاتسی

سینوزیت ، ماسترئیدت یا اندوکار دیت . این منژیتها که بهمراه

متعاقب عفونتهای فوق دیده میشوند اغلب بعلمت پنوموکوک ، هموفیلوس انفلوانزا