

۱۰۹۶

زنگنه

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع :

روماتیسم حاد مفصلی در اطفال

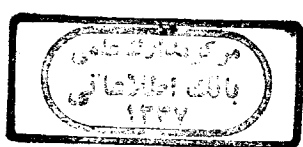
براهمنامی

استاد محترم جناب آقای دکتر امیر عرفه اندلسی

نگارش

محمد علی زنگنه

سال تحصیلی ۱۳۵۱-۵۰



۱۰۹۶

سوگند نامه پزشکی ( اعلایه ژنو ۱۹۴۷ )

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد مینمدم که زندگی ام را یکسر وقف خدمت به بشریت نمایم .

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

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

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

من در هر حال بزندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات  
پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد آزاده و شرافت  
خود سوگند یاد میکنم آنچه را که قول داده‌ام انجام دهم .

تقدیم به :

پدر بزرگوارم و مادر عزیزم که زحمات ایشان در زندگی  
تحصیلیم فراموش نشدنی و همیشه بهترین مشوق و یاور  
من در تحصیل بودند .

تقدیم به :

استاد گرامی جناب آقای دکتر امیر عرفانی که در تنظیم

این پایان نامه راهنمائیهای لازم را مهذول فرمودند .

تقديم به :

هيئت محترم قضاة پايان نامه .

فهرست مندرجات

صفحه

۱	مقدمه
۲	تعریف
۳	تاریخچه طبیعی عفونت استرپتوکوک
۴	بیولوژی عفونت استرپتوکوک آ
۵	ایمپونولولوژی استرپتوکوک نوع آ
۸	اتیولوژی
۱۹	پاتوژنی بیماری روماتیسم
۲۴	آسیب شناسی
۳۰	شیوع روماتیسم حاد مفصلی و مرگ و میر
۳۶	بررسی تظاهرات بالینی روماتیسم حاد مفصلی
۳۷	الف روماتیسم حاد مفصلی بدون ضایعه قلبی
۳۷	۱- علائم عفونی
۳۹	۲- ابتلا مفاصل
۴۱	۳- گرفتاری عروق

۴۲	۴- ابتلاء ریـــــه
۴۲	۵- دردهای شکمی
۴۳	۶- ابتلاء پوست
۴۵	۷- گرفتاری کلیوی
۴۵	۸- گرفتاری غدد مترشحه داخلی
۴۵	۹- گرفتاری چشمـــــی
۴۵	پیش آگهی این فـــــرم
۴۶	ب- روماتیسم قلبی ساده
۵۴	ج- روماتیسم قلبی پیشرفته
۵۹	پیش آگهی ضایعات قلبی بطور کلی در بیماری روماتیسمی
۶۱	کـــــره
۶۳	علائم آزمایشگاهی
۷۴	علائم رادیوگرافیـــــی
۸۴	علائم الکتروکاردیوگرافی
۸۸	تشخیصـــــی

<u>صفحه</u>	
۹۱	کریتر خون-ز
۹۴	تشخیص افتراقی
۹۹	پیش آگه-س
۱۰۱	درم-ان
۱۲۴	پیشگیری
۱۳۷	مدت استراحت
۱۴۰	ابسرواسی-ون
۱۶۱	خلاصه و نتیجه
۱۶۵	رف-ران-س



## مقدمه

شایعترین عفونت های باکتریال عفونت استرپتوکوکی است این عفونتها تقریباً در تمام مراحل زندگی انسان اعم از متمدن یا بدوی اثرات بیماری زائی خود را - بطور گوناگون اعمال میکند و هیچ ارگانی نیست که ازتهاجم ویا زیان زائی آنها در آمان مطلق باشد . یکی از اثرات نامطلوبی که بعنوان عارضه باو فور ه x با این عوامل پاتوژن نسبت داده میشود همان تب حاد روماتیسمی است که مرضی است که با تمام عظمت يك مرغر خطرناك است باعواقب ناتوان کننده و مرگبار و تاءسف آور .

و فور زیاد این بیماری در اجتماع ما وجنبه های مزمن جالب که هر روز پرده ابهام را از چهره این عارضه پوشتر برمیکرد موجب شده که پایان نامه خود را در این زمینه فراهم آورم .

## تـمـریـف

تب روماتیسمی بیماری تب داری است که بصورت سکل در بررسی از عفونت های حاصله از استرپتوکوک های همولیتیک گروه A درمیاید . علائم آن پدیدایش ضایعات التهابی وکانونی متعدد در بسیاری از نقاط بدن بخصوص در قلب - عروق خونی مفاصل است در بین تظاهرات متنوع بیماری آنچه از نظر بالینی متضمن خطرترین عواقب است ابتلاء قلب است از این رونام تب روماتیسمی که نمودار التهاب مفاصل است هیچ نکته ای را در زمینه تظاهرات بسیار مهم بیماری بیان نمی دارد .

## تاریخچه طبیعی عفونت استرپتوکوک :

شانس ابتلای استرپتوکوک در سنین مختلف متفاوت است . قبل از سال دوم ابتلای این عفونت بسیار نادر است علت آن هنوز مشخص نیست شاید ناشی از این باشد که برخورد این بچه ها با عفونت استرپتوکوکی کمتر است . تعداد ابتلای عفونت در سن ۳ تا ۵ سال بالا می رود و در اینجا سن ۵ تا ۱۲ سال شانس ابتلاء بیشتر است . و این مقدار تا سن ۱۸ تا ۲۰ سالگی مقدارش بالاست و بعداً کم میشود بطوریکه در نزد بالغین خیلی کم میشود .

پخش استرپتوکوک در طبیعت بد و صورت نامساوی انجام میگیرد .

۱- طریق اهد میک : این میکروب در بین توده های مختلف است و بطور

مسلم هر فردی ممکنست در اثر تماس مبتلا به عفونت بشود . در اینجا مانند بقیه

اهد میها مسائلش مطرح میشود ولی رویهم رفته با دقت های کافی از پخش آن -

جلوگیری خواهد شد .

۲- انتشار اند میک : در اینجا مسئله بهداشت اجتماعی و شهری را

ایجاد میکند . شخص مبتلا ممکنست بطور اتفاقی در برخورد با افراد مختلف قرار

گرفته و در مقابل مقاومت های مختلف قرار بگیرد . پاره ای از این افراد ناقل میباشند

و همین افراد ناقل در نزد شان مصونیت بنوع بخصوصی ایجاد میشود بیماری موقعی

بصورت حاد ظاهر میشود . بدن که فاكتورهای مختلفی در مقاومت آن موثرند  
 نتواند دفاع در مقابل میکروب بعمل آورد روی زمین حساب کم شدن مقدار عفونت  
 استرپتوکوکی مربوط به مراقبتهای بهداشتی مانند تیفوئید و غیره نیست روی همین  
 حساب در حالت فعلی نمیتوان گفت در ممالک پیشرفته عفونت استرپتوکوک کم تا  
 سالها قبل نمیشده است فقط میتوان با وسایل مختلف از تنهاتاً هرات بالینی آن جلوگیری  
 کرد .

بیولوژی عفونت استرپتوکوک A :

عفونت استرپتوکوک نوع A شامل زیادی عفونت استرپتوکوک انسانی

میباشد در هر کتابی رویهمرفته در این باره صحبت شده است . برخورد با میکروب  
 معمولاً " با شکل مختلف شرح داده میشود است . مثلاً " عفونتهای موضوعی  
 بصورت کلکسیونهای چرکی وجود آبنسه های متعدد اولیه یا ثانوی که در حال فعلی  
 کم شده است همچنین عفونتهای دیگر مانند باد سرخ و لنفانژیت که دارای مبداء  
 عفونت نامشخص بوده اند در حال فعلی تعداد آنها کم شده است . همچنین  
 سپتسمیسمی های وخیم پیشرفته و سپتوپیم می که بیشتر اوقات وخیم هستند کاهش  
 یافته اند .

مسئله ای که هنوز با آن مواجه هستیم وجود آنزیم استرپتوکوکی و عوامل

ناشی از آن میباشد هر موقع که استرپتوکوک در حلق ایجاد عفونت را مینماید دارای علائم بالینی نیست. ارتباط بین بیمار و میکروب ممکنست بر حسب درجات مختلف شرح داده شود باین صورت پاره ای از افراد همیشه مقاوم میباشند عد های دیگر که بیشتر در سنین ۳ تا ۱۵ سالگی هستند مرتباً "ناقل استرپتوکوک در حلق بود ه برای مدتها متغیر است عده زیادی از آنها بهیچوجه دارای تظاهرات بالینی نخواهد بود فقط با امتحانات دقیق میتوان ابتلا این افراد را بحفونت استرپتوکوک پیدا کرد ولی از اینها گذشته تعداد محدودی هستند از افراد یکسه تظاهرات بالینی در آنها ظاهر میشود .

#### ایمونولوژی استرپتوکوک نوع A :

برای اینکه بتوان بیولوژی استرپتوکوک های مختلف را شرح داد - میبایستی از آنتی ژن این میکروبها بحث کرد . يك باکتری عبارت است از یک مجموعه ای از بیوشیمی های مختلف بطوریکه در محیطی که زندگی میکند و از آن تغذیه میکند . مرتباً "توکسین و آنزیم از خود ترشح میکنند که پاره ای از آنها بصورت آنتی ژن نامگذاری میشود . علاوه بر آن انهدام جسم میکروب در اثر سیستم های دفاعی موادی از خود ترشح میکنند که البته آنها را در تاریخچه ففونست استرپتوکوکی میتوانیم پیدا کنیم . ولی آنچه مربوط بآنزیمهای خارج سلولی میباشد

استرپتوکوک بطور مشخص دارای آن می باشد . بغیر از توکسین اریتروزن که بدن آنکه عمل صحیح آنرا بدانچه بصورت مخمك ظاهر میشود شاید اثر آن مربوط به بعضی نقاط بدن باشد برتری این آنزیمها بدین صورت است که در اثر خاصیت آنتی ژنیک قوی ایجاد آنتی کورهای را مینماید که بوسیله آنها میتوان از طریق آزمایشات وجود میکروب را تعیین کرد . در میان آنها استرپتولیزین 0 خیلی مهم است و همیشه اندازه گیری آنرا انجام مید هیم . آنها تیکه کمتر شایع هستند از لحاظ — آزمایشگاهی وقت و وسائل بیشتری لازم دارند عبارتست از آنتی کورهای ضد —

هیالورونیداز — ضد استرپتوکیناز و Dinucleotidase- Nicotinamidadenin

از لحاظ بیولوژیکی میتوان گفت که فقط عفونت استرپتوکوک در نوزاد اطلاق ایجاد شده است منشاء تمام این آنتی ژنها مربوط <sup>که</sup> به جسم میکروب میباشد پروتئین — M است . برای هر نوع استرپتوکوک یک پروتئین M آنتی ژنیک موجود است و باید ذکر کرد تعداد آن بیش از 50 نوع است مصونیت ایجاد شده در اثر یک عفونت استرپتوکوک بهیچوجه بدن را در مقابل عفونتهای استرپتوکوکی دیگر مقاوم نخواهد ساخت میتوان در آزمایشگاه آنتی کور آنتی M محافظ را پیدا کرد البته خیلی وسائل دقیقی احتیاج دارد . عناصر دیگری که استرپتوکوک را تشکیل مید هند یکی پپتوگلی کان میباشد که وزن آن بیش از بقیه در جدار میکروب میباشد .

خاصیت آنتی ژنیک آن خیلی کم است ولی در اثر تکرار عفونت ممکنست آنتی کور آنتیسی پیتوگلی کان سا خسته شود . این آنتی کور اختصاصی نخواهد بود در حال فعلی انداز گیری آن امکان پذیر نیست .

آنتی ژن پلی ساکاریدیک : از ترکیبات دیگر جدار سلولی است آنتی کور

آنتی پلی ساکارید پس از هر عفونت استریپتوکوک ایجاد میشود روی همین اصل مانوس

آنتی کورهای ضد آنزیمی میباشد که بعداً در باره آنها صحبت خواهد شد . زیرا

مولد بعضی از عوارض استریپتوکوک میباشد البته در حال فعلی انداز گیری این آنتی کور

امکان پذیر میباشد . در مدت کوتاهی بجستجوی آنتی ژن هتروفیل هم دست پیدا

کرده اند . این آنتی ژنها مولد ضایعات قلبی در روماتیسم میباشد در اول فکر

میکردند که آنتی کور آنتی پروتئین M مستقیماً روی عضلات قلب می نشیند ولی

پارهای از محققین معتقدند که این آنتی کورها مولد نبوده بلکه آنتی کورهای ضدد

جداری میباشد ولی رویهمرفته تشخیص آن کار ساده ای نیست در باره پلی ساکار

اینطور معتقدند که آنتی کور آنها اختصاصی نیست ولی ساکاریدها از نوع مختلف

هم ممکن است آنتی کورهای مشابه را ایجاد کند و شاید همین آنتی کورها هستند که

در جدار دریاچه ها ایجاد تغییراتی را در بافتهای ملتحمه مینمایند . بعداً

نتایج مستقیم آنها در امتحانات سرو لوژی بیماران مبتلا به روماتیسم قلبی خواهد بود .