

۶۹۱۰

cd

"دانشگاه ملی ایران"

"دانشکده پزشکی"

پایان نامه برای دریافت درجه دکترا پزشکی

موضوع :

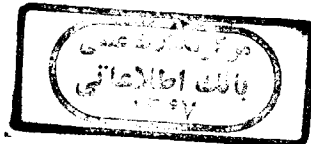
((اشمنسال بالینی روماتیسم مزمن در اطفال))

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر امیرمرفا

نگارش :

لیـداشاهـمین



۶۹۱۰

" 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 معنوی
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 تاءثیری 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 .

تقدیم به: _____ :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر امیر عرفانی به پاس قدردانی

از زحمات دوران تحصیل و راهنمایی این پایان نامه .

مطابق عملی در
Cd

تقديم به : ه

هيئت محتسرين ژوري

تقدیم ہے :

پدر و مادر عزیزم کہ در راه تربیت و تحصیل اینجان سب

از هیچگونه کمک و مساعدتی کوتاهی فرموده اند .

فهرست مطالب *

صفحه	
۱ /	۱- اشکال کلینیکی پلی آرتريت های مزمن اطفال
۳ /	۲- فرم سیستمیک یا بیماری استیل
۸ /	۳- اولیگوآرتريت ها
۱۳ /	۴- فرم پیشرونده یا پلی آرتريت مزمن آنکیلوزانت ود فورمانت
۱۹ /	۵- بحث نورولوژیک
۲۱ /	۶- ارتباط بين يك نوع خاص عفونت ومبناى مجموعه آثار وعلائم اتوایمون
۲۴ /	۷- راد یولوژی Polyarthritis مزمن در نزد کودکان
۴۴ /	۸- تکثیر غیر طبیعی سلولهای غشا* استخوانی یا استئومیت
۵۷ /	۹- لکالیزاسیون در بروز Sereuse خارج مفصل در Polyarthrite
۷۹ /	۱۰- عوارض چشمی بیماری Arthritis روماتیسمی در کودکان
۹۵ /	۱۱- جنبه مصونیت شناسی روماتیسم های چند مفصلی مزمن کودکان
۱۰۲ /	۱۲- نکات مصونیت شناسی دخیل در پلی آرتريت روماتیسمی
۱۱۰ /	۱۳- درمان پلی آرتريت های مزمن کودکان
۱۱۱ /	۱۴- داروهای تسکین درد
۱۱۲ /	۱۵- داروهای ترکیبی ضد مالاریائی

" اشکال کلینیکی پلوی آرتروز های مزمن اطفال "

پلوی آرتروز مزمن اطفال بیماری شایعی نیست ، بطور تقریب حد و سه مورد

جدید در سال برای یکصد هزارچه کمتر از یک سال است . از نظر ابتلا

برتری واضحی در جنس مؤنث نشان داده شده چونکه دخترچه ها تقریباً

دو برابر بیشتر از سرچه ها مبتلا میشوند . شن شروع بیماری متفاوت بوده ،

معذالك درد وزمان بیماری حد اگر شیوع خود را نشان میدهد ، یکی حد و

چهار سالگی و دیگری قبل از بلوغ . مسئله بسیار قابل توجه اینست که بیماری

در تمام سنین اولیه کودکی و حتی ماههای اول زندگی میتواند شروع بشود .

آغاز بیماری غالباً " در جریان عفونتهای مجاری تنفسی فوقانی بوده و ندرتاً "

درد نیاله يك آنژین واقعی میباشد . در بیشتر موارد در جریان يك عفونت —

رینوفارنژ که تاحدی عمومیت دارد شروع میشود .

در تعدادی موارد عفونت منشاء استرپتوکوستیک دارد چونکه تسوی

آنتی استرپتولیزین بالا می رود ، اما هیچ ارتباطی بین این عفونت استرپتوکوسیک

و بیماری مفصلی که مشخص کننده و باعث تظاهر بیماری بشکلی که در روماتیسم

مفصلی حاد باشد وجود ندارد .

چنین بنظر میرسد که روماتیسم میتواند باعث ابتلا مفصلی باشد . بالاخره

وقوع يك كریزوتیسمال درد نباله يك تحريك شدید در بعضی او بسرواسیون عامل غیر قابل انکاری است ، بعضی از اختلالات پسیکولوژیک در جریان بیماری شایع هستند و ممکن است که زمینه سامدی را برای تظاهر آن بوجود میآورد .

پس از مدت طولانی دو فرم کلینیکی ماژورانلی آرتريت های انفلاماتوار اطفال را جدا کردند ، فرم سیستمیک که آن در کشورهای فرانسوی زبان نام بیماری استیل (Still) را اختصاص دادند و دیگری فرم پلی آرتیکو لریپشرونده است که روماتیسم آنکیلوزان و دفورمان نامگذاری شدند . در سالهای اخیر فرم دیگری از بیماری را که فقط ابتلاء در یک مفصل وجود داشت شناختند و آن اولیگوآرتريت یا منوآرتريت نام گذاشته اند که از نظر میزان شیوع در خور توجه بیشتری است .

ما این سه تیپ کلینیکی را بدون بحث و گفتگو پدیدایش سئوالات گوناگونی شرح داده ایم که از نظر آتونومی نورولوژیک شایسته بحث و گفتگو است .

I - فرم سیستمیک یا بیماری استیل :

Still بیماری را چنین توصیف کرده است : " بیماری بطور

ناگهانی پیش اطفالی که قبل از دو مین دوره رویش دندانها هستند پیدا
میشود ، کلینیکمان با تورم الاستیک د فوزیفرم مفاصل بدون تغییرات استخوانی
که همراه با حجیم شدن گانگلیون های لنفاوی وطحال می باشد مشخص
میشود " . شروع بیماری خیلی زود وگاهی در اولین سالهای زندگی است .

د فرم از شروع بیماری را میتوان شرح داد ، یکی حالتی که بسا
پلی آرتريت حاد و تب تظاهر بیمیاری را وانمود میکند ، اما چطور و کجا
این آرتريت وجود خورانشان خواهد داد ، با وجود این میتواند بیماری
شکل گول زننده ای داشته باشد ، با يك تابلو تب که در طول روز منحنی
آن موج خواهد بود که احتمالا " همراه باراش های پوستی ممکن است باشد
و همچنین آدنوپاتی واسپلنومگالی نیز وجود داشته باشد و علائم مفصلی گه
با آرترازی ویابدون آرترازی باشند .

باید توجه داشت که در چنین مواردی بیماری اغلب سیر طولانی
داشته و امتحانات زیادی درباره آن انجام شده و ممکن است چندین علامت
با هم وجود داشته باشد و ما را به يك تشخیص صحیح برساند .

این شکل بیماری گاهی باعث پوسه های بعدی بیماری خواهد شد و باهريك از این پوسه ها بیماری استیل ، يك سرى علائم و یا بطور کامل همراه میشود که شامل علائم عمومی ، علائم مفصلی ، علائم پوستی افزایش حجم غد لنفاوی و طحال ، علائم بیولوژیک انفلاماتوار خواهد بود .

علائم عمومی :

تب های نامنظم که صبح ها ۳۷ و عصرها ۳۹ خواهد بود و موازات آن سیر عمومی بیماری سریع و عمیق است . طفل بیمار خیلی ضعیف و ناتوان و متاعلم است بخصوص در مواقع بالا رفتن حرارت و بنظر میرسد که با ازدست دادن وزن و آمیوترونی بیماری وخیم تر میشود .

علائم بیولوژیك :

در بین آثار و علائم بیولوژیک باید به بالا رفتن سدیمان تاسیون اشاره نمود که در ساعت اول به ۵۰ میلی متر و حتی گاهی به ۱۰۰ میلی متر نیز میرسد . لکوسیتوز بسیار مشخص است و گاهی به میزان ۵۰۰۰۰ در میلی متر مکعب میرسد . دریلی نوکلترهای نوتروفیل ۸۰ یا ۹۰٪ و میزان گلبول قرمز پائین است . آزمایش سرم شناسی روماتیسمی همیشه منفی است .

آزمایش رزوالر (Waaler Rose) و لاتکس (Latex)

گاهی نیز هیپرگاماگلوبولینمی وجود دارد .

عوارض Complacation :

عارضه اصلی پریگاردیت می باشد . این عارضه در هر زمانی ممکنست
 حادث شود ولی غالباً " در پی يك حمله بسیار سخت بسیار انفلاماتوار ظاهر
 میگردد . این عارضه ممکنست اولین نشانه بیماری باشد .
 پریگاردیت ممکنست از نوع خشك و یا همراه با ترشحات پلورال
 باشد . اگر میزان ترشحات پریگاردیت زیاد باشد میتواند باعث بوجود آمدن
 تابلوفشار حاد قلب شود ، این نوع پریگاردیت معمولاً " به حال خود
 گذارده میشود .

میوکاردیت بسیار نادر است ، اندوکار دیت در این شکل ظاهراً
 هرگز عارض نميگردد .

در جریان این حملات دردهای شکمی به وفور دیده میشوند که
 گاه شدت آنها يك عمل جراحی را لازم میسازد که خود این عمل جراحی گاه
 خود يك اگزودای صفاقی شبیه به چرك را باعث میگردد .

پیشرفت بیماری Evolution :

یکی از مشخصات بیماری استیل پی در پی بودن حملات انفلاماتوار

میباشد ، زمان وقوع این حملات را نمیتوان پیش بینی نمود ، طول مدت این حملات و نیز فاصله بین آنها بسیار متغیر است ، این امید وجود دارد که بیماری پس از چند سال خود بخود برطرف گردد . در این زمان وضع حرکات بدن بر حسب اینکه تعداد حملات بسیار ناچیز بوده و یا موضع گیری مفصلی کاملاً سینویال بوده است یا نه ، کم و بیش رضایت بخش میباشد . به این مجموعه عوارض باید سه عارضه احتمالی دیگر را نیز افزود :

۱- احتمال بروز ناگهانی يك حمله بسیار حاد و غالباً " بسیار

اگزوداتیو .

۲- تاثير به کورتیکوتراپی مداوم ، این تاثير بیشتر بصورت يك

استئوپوروزی استخوان است که باعث شکستگی اعضا و خمیده شدن ستون فقرات میشود . تاثير کورتیکوتراپی روی عضلات بصورت آمیوتروفی میباشد

و بالاخره بر رشد و نمونیزاثير بدگذارده و ممکنست باعث کوتلگی گردد .

۳- گسترش آسیبهای سینویال در غضروف و استخوان زیر غضروفی از

سایر عوارض احتمالی میباشد . این عارضه مخصوصاً " ممکنست باعث ایجاد يك

حفره يك جانبه یا دوجانبه گاه بسیار مخرب گردد ، که بیشتر در ناحیه قطنها و

نیز سائیدگی سرامتخوان ران و حفره سرامتخوان کوتیل همراه است که

عوارض اخیر خود باعث سوب لوکسایون یا انکیلوزحاد میگرددند .

تشخیص بیماری :

تشخیص بیماری استیل در مراحل اولیه مشکل است و در مرحله

اول غالباً " باروماتیسم مفصلی حاد بخصوص وقتی تری آنتی استرپتولیزین

بالاست قابل اشتباه است . شروع آن خیلی زودرس است و تفکیک آن در مرحله

شبیت آرتریت با ابتلاء آندومیوکارڈیک امکان خواهد داشت در صورتیکه

ابتلاء مفصلی وجود نداشته باشد ، علائق از قبیل تب جهنده با اختصاصات

منحنی حرارتی خود فرمول خونی ، وجود سپتی سمی و یا یک عفونت عمیق با یک

همویاتی به تشخیص کمک خواهد نمود . تشخیص در یک سطح با عفونتی که

توسط Faneonis, Wissler تحت نام (Subseticus Allerg^{ice})

مطرح میشود که همراه با یک تب شدید و منظم با تظاهرات وسیع و ممتد و تکرار

شونده است . که همراه با هیپرلوکوسیتوزیلی نوکلئور با افزایش سرعت سدیمان^{سیون}تا

خواهد بود .

این سندرم میتواند بطرف یک پلی آرتریت تغییر پیدا کند . در عمل

ارتباط این دو بیماری خیلی نزدیک است و مشکلی از نظر درمان و سیر بیماری

بوجود میآورند و بنظر میرسد که بمنتهی درجه بهم نزدیک اند .

II - اولیگوآرتریت ها :

در اینجا فقط يك مفصل مبتلاست ، اما در این مورد معمولاً " يك مفصل بطور انتخابی مبتلا شده و بقیه با يك حالت غیر قرینه و بصورت کمتری آزرده هستند که با سیر خفیف و تحمل فونکسیونل خوب مشخص میشود .

برتری ابتلا در جنس مؤنث بطور واضحی با يك عامل تحریکی مثل ضربه وجود دارد . در مقابل ترمیم ضایعات در سنین شروع بیماری برتری نسبی را که عادی بنظر نمیرسد در آرتریت های روماتوئیدی در سنین اولیه در اطفال نشان میدهد .

شروع آن با پدیده های اصلی مفصلی نشان داده شده ، تب در تعدادی از موارد وجود داشته و بطور متوسط از ۳۸/۵ تجاوز نمیکند . حال عمومی بد نیست ، علائم احشائی وجود ندارد ، در تعدادی از موارد ابتلا اصلی منوآرتیکولر بوده که برتری ابتلا واضحی را در فواصل بزرگ نشان میدهد . سیر بعدی یا آینده بیماری در اشکالی که اولیگوآرتیکولر هستند با نداشتن تب ، ندول روماتوئیدی و علائم احشائی مشخص خواهد بود ، با وجودیکه امکان پیدایش لوکالیزاسیون چشمی را در بعضی موارد باید در نظر داشته باشیم برتری ابتلا در فواصل بزرگ بویژه در فواصل اندام تحتانی بشکل لوکالیزه

وقتی که بصورت اولیه باشد در طی سالها در يك ياد و مفصل فعال که غالباً "مفاصل

زانوست نشان داده شده .

علائم راد یولوژیك :

چنانچه اشکال موجود منویا اولیگوآرتیکولر را با آخرین امتحان بخوبی

مشخص نکردیم ، فقدان حالت ابستروکسیون راد را اولیگوآرتیت ها باید در نظر

داشته باشیم همچنین تشدید اختلالات لوکالیزه رشد که از خصوصیت دیگر

اولیگوآرتیت است عبارت خواهد بود (تشدید ماتوراسیون اپی فیز و افزایش

حجم اپی فیز ، افزایش طول قسمت عضومبتلا و در مراحل بعدی جوش خوردگی

قبل از موقع غضروف های رشد میتواند باعث کوتاه شدن عضو شود .

میتوان در امتحان هیستولوژیک در يك قطعه ای که بیوسی شده يك حالت

روماتوئید کلاسیک با همپیرترونی حاشیه ها و همپیرواسکولا ریزاسیون - انفیلتراسیون

سلولهای گرد و رسوب فیبرین باشد که کمتری نیز بصورت فقط يك سینویت اختصاصی

مشاهده کرد .

عوارض چشمی در اولیگوآرتیت علامت قابل توجهی است تا سایر انواع

پلی آرتیت ها . گاهی از هفته ها و یا ماهها قبل از علائم مفصلی که گاهی اغفال

کننده است علائم پیشرفته و بیماری بصورت اووئیت قد امی مزمن یا ابرید و سیکیلیت