

انترو ویروس ۷۱ - ظهور عفونت‌ها، ظهور پرش‌ها

ترجمه از: حمیدرضا هنرمند، لاهیجان

A16 و ۱۰/۶ درصد بقیه انترو ویروس‌های دیگر. موارد بیماری شاید در ۴۰۵ بیمار با بروز تخمینی ۰/۰۸۳ در هر ۱۰۰۰ کودک زیر ۱۵ سال گزارش شده بود. میزان مرگ و میر در بیماران مبتلا به موارد بیماری شدید ۱۹/۳ درصد بود. موارد شدید و کشنده اغلب در کودکانی که ۵ سال سن داشتند و یا کوچکتر بودند وقوع یافت که با انترو ویروس ۷۱ مرتبط بودند.

از زمانی که انترو ویروس ۷۱ را در سال ۱۹۶۹ شناسایی کردند موارد تک‌گیر و همه‌گیری‌های کانونی (Outbreak) آنرا در نقاط مختلف جهان از جمله اروپا، ایالات متحده آمریکا، برزیل، استرالیا، مالزی یافته‌اند. علاوه بر همه‌گیری کانونی ۱۹۹۸ در تایوان، سه همه‌گیری کانونی بزرگ عفونت انترو ویروس ۷۱ که موارد شدید و کشنده داشت در بلغارستان، مجارستان و مالزی اتفاق افتاد. همه‌گیری‌های کانونی تایوان پرش‌های مهمی دربارهٔ زیست‌شناسی ویروس و روش انتشار آن را مطرح ساخت. در سال ۱۹۸۰ و ۱۹۸۶ موارد تک‌گیر و یک همه‌گیری کانونی کوچک در تایوان اتفاق افتاد. در ۱۹۹۸ عفونت ویروسی گسترده‌ای در تایوان بروز کرد که عوامل زمینه‌ساز آن را نتوانسته‌اند مشخص کنند. همه‌گیری مزبور توسط یک سیستم که جهت این امر آن را تنظیم کرده بودند توسط پزشکان کشیک که برای تشخیص تظاهرات بالینی عفونت انترو ویروس ۷۱ آموزش دیده بودند مورد بررسی قرار می‌گرفت. این پرش مطرح است که نحوهٔ نگرش در این موارد باعث شده است که ارقام مورد گزارش در حد بسیار بالایی باشد یا این که این همه‌گیری توسط یک نژاد از انترو ویروس ۷۱ که در انتقال میان جمعیت بسیار موفق بوده است به وجود آمده است؟

وسیله و راه‌های انتشار چه بود؟ اعتقاد بر این است که انترو ویروس‌ها از طریق مدفوعی - دهانی و شاید هم از طریق تنفسی انتقال می‌یابند. همان گونه که HO و همکاران بیان داشتند شکل منحنی همه‌گیر شناسی شیوع، با انتشار تنفسی سازگار است. ما به اطلاعات بیشتری در بارهٔ مصونیت قبلی در جمعیت و چگونگی تکوین یافتن این همه‌گیری نیازمندیم. HO و همکاران به شواهد مقدماتی مبنی بر این که آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده ضد انترو ویروس ۷۱ ممکن است در سرم حدود ۵۰ درصد از جمعیت بزرگسالان قبل و بعد از همه‌گیری موجود بوده باشد اشاره کرده‌اند. ما بایستی مشخص کنیم که آیا انترو ویروس‌های ۷۱ جدا شده در هنگام همه‌گیری تفاوت آنتی‌ژنی قابل توجهی نسبت به نمونه‌های جدا شده قبلی دارند و آیا حضور آنتی‌بادی‌های سرمی که با شیوه‌های تشخیصی متعارف قابل سنجش است با حفاظت در برابر عفونت، بیماری و یا هر دو مرتبط هستند یا خیر؟ این امکان که تداخل بین انترو ویروس‌های ۷۱ و سایر انترو

انترو ویروس‌ها اعضای یک خانواده از ویروس‌ها (پیکورناویروس‌ها) هستند که باعث عفونت انسان در سراسر جهان می‌شوند. این ویروس‌ها با طیف وسیعی از بیماری‌ها مرتبط هستند که عبارتند از: بیماری‌های گوناگون انانتمی و گزانتمی، ورم ملتحمه خونریزی دهنده، میوکاردیت، پریکاردیت، چندین نشانگان دستگاه عصبی مرکزی (شایع‌تر از همه مننژیت آسپتیک) و نیز بیماری‌های تب‌دار تمایز نیافته همراه یا بدون علائم درگیری دستگاه تنفس. تقریباً تمام عفونت‌های انترو ویروسی یا بدون علائم هستند یا خفیف و خود محدود شوندند. از نظر تاریخی انترو ویروس‌ها بر اساس تفاوت در طیف میزبانی و بیماری‌زایی به زیرگروه‌های بزرگ زیر تقسیم می‌شوند: پولیو ویروس‌ها، کوکساکسی ویروس‌های گروه A، کوکساکسی ویروس B1، که اساس این دسته‌بندی آزمون‌های سرمی خنثی‌سازی (Neutralization) است. ثابت شده است که این زیرتقسیم‌بندی (Subclassification) مفید است. البته برخی ابهامات و همپوشی‌ها (Overlap) به ویژه در زمینه خصوصیات زیست‌شناختی آن‌ها وجود دارد. به هر صورت با این دلایل تا سال ۱۹۷۰ انترو ویروس‌های تازه کشف شده به سادگی انترو ویروس خطاب می‌شدند و یک شماره را نیز به خود اختصاص می‌دادند که با انترو ویروسی ۶۸ شروع شده و تا انترو ویروس ۷۱ که جدیداً شناسایی شده ادامه یافته است. هر سروتیپ مجزا می‌تواند تظاهرات بالینی گسترده و گوناگونی را سبب شود. البته سروتیپ‌های خاصی، در بسیاری موارد با سندروم‌های خاص و ویژه‌ای نیز همراه بوده‌اند. برای نمونه کوکساکسی ویروسی A16 با بیماری دست - پا و دهان مرتبط بوده است که شامل بروز وزیکول‌های زخم‌شونده‌ای است که دست و پا و دهان را مبتلا می‌کنند و حدود ۵ تا ۱۰ روز به طول می‌انجامد.

عفونت‌های انترو ویروسی ۷۱ چندین خصوصیت برجسته دارند که در دو گزارش این شماره از مجله NEJM^۱ درج شده است. یک گزارش توسط HO و همکاران است و دیگری توسط Huang و همکاران که یک همه‌گیری کانونی بزرگ عفونت انترو ویروس ۷۱ را در تایوان گزارش کرده‌اند. از مارس تا دسامبر ۱۹۹۸ تعداد ۱۲۹۱۰۶ مورد بیماری دست - پا و دهان و هرپانژینا توسط پزشکان کشیک گزارش شده بود. اگر کسی فرض کند که پزشکان کشیک مجرب نماینده‌ای از تمام جمعیت پزشکان تایوانی باشند آنگاه همان طور که HO و همکاران متذکر شده‌اند، تعداد ۱۴۸۳۹۷۷ مورد ممکن است در تایوان اتفاق افتاده باشد. از ویروس‌هایی که هنگام همه‌گیری از بیماران بستری شده جدا شده‌اند ۶۱/۹ درصد انترو ویروس ۷۱ بودند و ۲۷/۵ درصد کوکساکسی ویروسی

New England Journal of Medicine. September 23, 1999 vol - 1
341 No 13

تشخیص شما چیست؟

تنظیم کننده :

دکتر رسول ستوده منش

بخش گوارش بیمارستان دکتر شریعتی تهران

پاسخ در صفحه ۳۹

در هنگام اندوسکوپی در قسمت خلفی فوقانی زیر کاردیا معده یک برآمدگی بیضی شکل دیده می‌شود که شکل منظمی دارد و مخاط کاملاً سالم بدون التهاب و شبیه مخاط مجاور دیده می‌شود. کدام یک از موارد زیر در تشخیص این ضایعه صحیح تر است؟

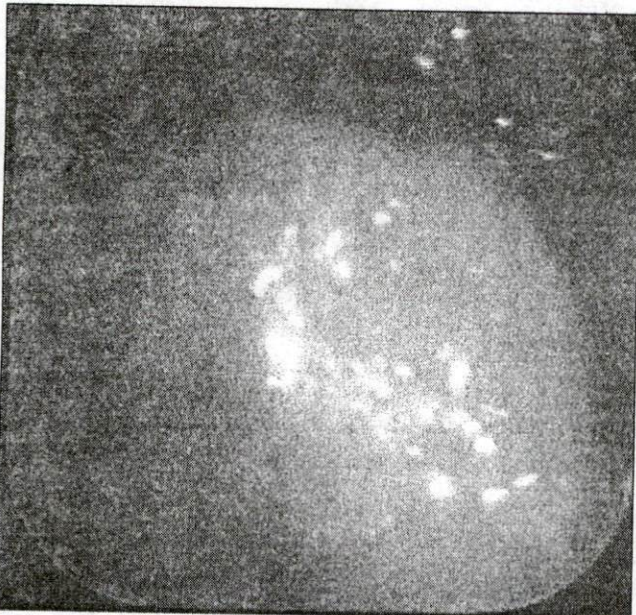
۱ - Leiomyoma

۲ - Lymphoma

۳ - اثر فشاری ضایعه تومورال رتروپریتئونه آل

۴ - فشار طحال روی جدار معده

۵ - لیپوم جدار معده



تصویر اندوسکوپی در قسمت خلفی فوقانی زیر کاردیا معده

ویروس‌ها ممکن است با الگوی بیماری در این همه‌گیری ارتباط داشته باشد موضوعی است که شایسته تحقیق بیشتر است.

انواع بیماری‌های مشاهده شده در همه‌گیری تایوان قبلاً با عفونت انترو ویروس ۷۱ از جمله بیماری دست - پا و دهان، هربانزینا، چندین نشانگان دستگاه عصبی مرکزی (به ویژه مننژیت آسپتیک، انسفالومیلیت و فلج عضلانی شل) مرتبط بوده‌اند. مقایسه شدت موارد در همه‌گیری‌های مختلف عفونت انترو ویروسی ۷۱ به دلیل تفاوت روش تحقیق مشکل است ولی همه‌گیری تایوان به وضوح دارای تعداد نسبتاً زیادی از موارد کشنده و شدید بوده است. طیف تظاهرات عصبی نیز غیرمعمول بوده زیرا شکل غالب بیماری‌های عصبی رومبوانسفالیت بوده که با یافته‌های بالینی و MRI به خوبی قابل تشخیص و افتراق بوده است. همه‌گیری تایوان یک تظاهر غیرمعمول دیگر نیز داشت که قبلاً نیز گزارش شده بود و آن ادم و خونریزی ریوی بود. این تظاهرات شایع‌ترین عارضه در بین بیمارانی که از عفونت فوت شده‌اند بوده است.

این مشاهدات بالینی پرسش‌های مهمی را در باره بیماری‌زایی بیماری‌های مرتبط با انترو ویروس ۷۱ در همه‌گیری مزبور ایجاد کرد. آیا این ویروس یک نژاد بیماری‌زایی عصبی خاصی است که برای رومبوانسفال کشش بافتی ویژه‌ای دارد یا این که عوامل وابسته به میزبان الگوی خاص بیماری را به وجود می‌آورند؟ آیا مکانیسم ایجاد ادم و خونریزی ریوی همان گونه که ۴۰ سال قبل برای پولیو ویروس مطرح شد به ضایعات عصبی و اختلالات وازوموتور متعاقب آن مربوط است یا این که ضایعات ریوی مزبور حاصل ساز و کارهای ایمنوپاتولوژیک یا بعضی واکنش‌های بین ویروس و میزبان است؟

مشخصه‌های ملکولی و زیستی ویروس‌های جدا شده و یک تجزیه و تحلیل مفصل‌تر عوامل فراهم‌ساز عفونت و تکوین بیماری ممکن است به پیدا کردن پاسخی برای این پرسش‌های کمک کنند. این گونه پژوهش‌ها همچنین می‌توانند ما را در شناخت پایه‌های تظاهرات عفونت‌های دیگر انترو ویروسی و ارتباطی که بین بیماری‌های خاصی با سروتیپ خاص یا گروه خاصی از انترو ویروس‌ها وجود دارد راهنمایی کند. در واقع پزشکان و مؤسسات تندرستی عمومی نیاز دارند از احتمال بروز همه‌گیری‌های عفونت انترو ویروس ۷۱ و عوارض جدی توصیف شده آن در گزارش‌های رسیده از تایوان آگاه شوند.

منبع:

Dr. Rolf Dulin, The New England Journal of Medicine, September 23, 1999 vol 341, No 13

واژه‌های به کار گرفته شده در این متن توسط ویراستار:

همه‌گیری کانونی = Out break

مانند همه‌گیری (اپیدمی) در یک شیرخوارگاه

عوامل فراهم‌ساز، عوامل خطر ساز = Risk Factor