

<https://printo.it/pediatric-rheumatology/IR/intro>

تب روماتیسمی و آرتریت واکنشی پس از ابتلا به استریتوکوک

نسخه 2016

1. تب روماتیسمی چیست؟

1.1 این بیماری چیست؟

تب روماتیسمی بیماری است که به علت عفونت گلو توسط نوعی باکتری به نام استریتوکوک ایجاد می شود. گروههای مختلفی از عفونت استریتوکوک وجود دارند ولی فقط نوع A باعث تب روماتیسمی می شود. اگرچه عفونت استریتوکوکی یکی از علل بسیار شایع فارنژیت (عفونت گلو) در بچه های سنین مدرسه است ولی تمام بچه های مبتلا به فارنژیت دچار تب روماتیسمی نمی شوند. این بیماری که در ابتدا با دردهای خفیف و تورم مفصلی تظاهر می یابد میتواند با التهاب و تخریب سلولهای قلبی کاردیت (التهاب قلب) و یا حرکات غیر طبیعی (کره) به دلیل التهاب مغز ادامه پیدا کند. همچنین ممکن است راش پوستی یا ندولهای پوستی اتفاق بیفتد.

2.1 این بیماری چقدر شایع است؟

قبل از استفاده درمانهای آنتی بیوتیکی، تعداد بیماران در مناطق گرمسیری زیاد بود. بعد از متداول شدن درمان آنتی بیوتیکی برای فارنژیتها، تعداد مبتلایان تب روماتیسمی رو به کاهش رفت، با وجود این هنوز هم بسیاری از کودکان سنین 5-15 ساله در تمام جهان همچنان به این بیماری مبتلا می شوند که در صد کمی میتواند منجر به بیماری قلبی گردد. به علت تظاهرات مفصلی، این بیماری از بیماریهای روماتیسمی کودکان و نوجوانان به حساب می آید. موارد ابتلا به تب روماتیسمی به شکلی نابرابر در تمام سطح جهان دیده میشود. بروز موارد ابتلا به تب روماتیسمی از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. کشورهایی وجود دارند که هیچ موردی از این بیماری در آنجا گزارش نشده است اما از طرفی هم در بعضی کشورها میزان ابتلا در حد متوسط رو به بالا (بیشتر از 40 مورد در 100000 شخص در سال) ذکر شده است. تخمین زده می شود که 15 میلیون مورد تب روماتیسمی در سراسر جهان وجود دارد که از این تعداد سالیانه 282000 مورد جدید هستند. و در سال 233000 منتهی به مرگ گزارش شده است.

3.1. علل ایجاد کننده این بیماری کدام است؟

این بیماری ناشی از پاسخ غیر طبیعی سلولهای ایمنی به عفونت گلو با استرپتوکوک پیورن یا استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه آ است. معمولاً قبل از بیماری گلو درد وجود دارد و شروع بیماری بعد از یک دوره بی علامتی که زمان متغیری دارد می باشد. درمان با آنتی بیوتیک جهت درمان عفونت حلقی، توقف تحریک سیستم ایمنی و پیشگیری از ابتلا به عفونت جدید ضرورت دارد. چون عفونت جدید می تواند باعث حمله جدید بیماری گردد. ریسک حملات مجدد در 3 سال اول از شروع بیماری بیشتر است.

4.1 آیا این بیماری ارثی است؟

تب روماتیسمی یک بیماری ارثی نیست چرا که این بیماری مستقیماً از والدین به بچه ها منتقل نمی شود. اگرچه خانواده هایی با اعضای متعدد مبتلا به تب روماتیسمی وجود دارند. اما این ممکن است ناشی از وجود فاکتورهای ژنتیکی باشد که احتمال انتقال عفونت استرپتوکوکی را از فردی به فرد دیگر افزایش می دهد. عفونت استرپتوکوکی از طریق راههای تنفسی و بزاق منتقل می شود.

5.1 چرا بچه من این بیماری را دارد؟ آیا این بیماری قابل پیشگیری است؟

شرایط محیطی و همچنین گونه استرپتوکوک فاکتورهای مهم ابتلا به این بیماری هستند اما در عمل مشخص کردن اینکه چه کسی به این بیماری مبتلا می شود و چه کسی مبتلا نمی شود، مشکل است. آرتريت و التهاب قلب به علت پاسخ غیرطبیعی سیستم ایمنی به پروتئین های استرپتوکوک ایجاد می شوند. هرگاه گونه خاص استرپتوکوک در فرد مستعدی ایجاد عفونت کند، شانس بوجود آمدن تب روماتیسمی بالاتر می رود. ازدحام و شلوغی باعث تسهیل انتقال عفونت، یک فاکتور مهم محیطی است. پیشگیری از تب روماتیسمی نیازمند تشخیص صحیح و درمان آنتی بیوتیکی مناسب (آنتی بیوتیک پیشنهادی پنی سیلین است) عفونت حلقی ناشی از استرپتوکوک در کودکان سالم است.

6.1 آیا این بیماری عفونی است؟

تب روماتیسمی به خودی خود عفونی نیست ولی فارتزیت استرپتوکوکی عفونی است. استرپتوکوک از شخصی به شخص دیگر انتقال پیدا میکند، بنابراین احتمال انتقال عفونت در مکانهای شلوغی مثل خانه و مدرسه و سالنهای ورزشی بیشتر است. شستشوی دقیق دستها و پرهیز از تماس نزدیک با افراد مبتلا به عفونت استرپتوکوکی حلق جهت جلوگیری از گسترش بیماری حائز اهمیت است.

7.1 علائم شایع این بیماری چیست؟

تب روماتیسمی معمولاً خود را با مجموعه ای از علائم نشان می دهد که ممکن است در هر بیمار منحصر به خود او باشد. این بیماری به دنبال فارتزیت استریتوکوکوی با تونسیلیت (عفونت لوزه) که توسط آنتی بیوتیک درمان نشده باشد، ایجاد می شود. کلودرد یا التهاب لوزه ها با تب، گلو درد، سردرد، قرمزی کام ولوزتین با ترشحات چرکی و غدد لنفاوی بزرگ و دردناک مشخص میشود. هرچند که این علائم ممکنست در بچه های مدرسه ای یا نوجوانان بسیار خفیف باشد و یا اصولاً دیده نشود. بعد از از بین رفتن عفونت حاد، یک دوره بی علامتی 2 تا سه هفته ای وجود دارد. بعد از آن ممکنست کودک با تب یا علائمی که در اینجا ذکر میشود مراجعه کند.

آرتزیت

آرتزیت در این بیماران بیشتر اوقات مفاصل بزرگ متعددی را در یک زمان درگیر می کند و یاینکه ممکن است از مفصلی به مفصل دیگر حرکت کند به طوریکه در یک زمان مشخص یک یا دو مفصل درگیر باشند، (مفاصل شایع درگیر عبارتند از: زانوها، آرنج ها، مچ های پا و شانه ها)، اینگونه درگیری مفصلی با حرکت از یک مفصل به مفصل دیگر بنام " آرتزیت گذرا یا مهاجر" نامیده میشود. درگیری مفاصل دستها و مهره های گردن کمتر شایع است. علی رغم مشهود نبودن تورم در مفصل، ممکن است درد مفصلی بسیار شدید باشد. توجه داشته باشید که درد معمولاً با داروهای ضد التهابی به سرعت از بین می رود. آسپیرین متداولترین این داروهای ضد التهابی است .

کاردیت

کاردیت (التهاب قلبی) خطرناکترین و جدی ترین تظاهر این بیماری است. افزایش تعداد ضربان قلب در حین استراحت یا خواب پزشک را به کاردیت روماتیسمی مشکوک می کند. معاینه غیر طبیعی قلب با سوفل قلبی نشانه اصلی درگیری قلبی است. سوفل قلبی می تواند از یک سوفل ظریف تا یک سوفل بلند و شدید متفاوت باشد که این نشانگر التهاب دریچه های قلبی (اندوکاردیت) می باشد. اگر التهاب در پرده پوشاننده قلب رخ دهد (پریکاردیت) مقداری مایع در اطراف قلب جمع می شود ولی معمولاً علامت خاصی نشان نمیدهد و خود به خود بهبود پیدا میکند. در موارد شدید میوکاردیت، پمپاژ قلبی ممکن است ضعیف شود، که با سرفه، درد قفسه سینه یا افزایش تعداد ضربان قلبی و تعداد تنفس خود را نشان می دهد. ممکن است نیاز باشد که بیمار به یک کاردیولوژیست معرفی شود و تست های اختصاصی لازم انجام گیرد. بیماری دریچه ای قلبی روماتیک ممکن است حاصل اولین حمله تب روماتیسمی باشد اما معمولاً ناشی از حملات تکرار شونده است و ممکن است در بزرگسالی خود را نشان دهد، به همین خاطر پیشگیری حائز اهمیت فراوان است.

کره

کره کلمه یونانی و به معنای رقص است. کره اختلال حرکتی ناشی از التهاب بخش های کنترل کننده تنظیم حرکات در مغز می باشد. این اختلال در 10-30% بیماران مبتلا به تب روماتیسمی دیده می شود و برخلاف آرتزیت و کاردیت، کره در مراحل دیررس بیماری تظاهر می کند (از 1 تا 6 ماه پس از عفونت حلق). نشانه های اولیه شامل بد شدن خط بیمار در مدرسه، اشکال در پوشیدن لباس و مراقبتهای شخصی یا حتی راه رفتن و غذا

خوردن است که به علت حرکات غیرطبیعی و غیرارادی بدن رخ می دهد. این حرکات غیرارادی ممکن است در حین خواب از بین بروند و یا در حالت استرس و خستگی تشدید پیدا کنند. در دانش آموزان این حرکات روی فعالیت های آموزشی تاثیر منفی می گذارد، زیرا بیمار تمرکز مناسب روی مطالب را ندارد، مضطرب است و دچار عدم تعادل روحی، روانی (زود به گریه کردن افتادن) می شود. اگر بیماری ضعیف باشد ممکن است خود را تنها با تغییرات رفتاری نشان دهد. این تظاهر خود محدودشونده است، اگرچه انجام درمان حمایتی و پیگیری لازم است.

ضایعات پوستی

ناشایع ترین تظاهرات روماتیسمی ضایعات پوستی به نام (اریتم مارژیناتوم) هستند که شبیه حلقه های قرمز رنگ هستند و ندولهای زیر جلدی بصورت ندولهای بی درد متحرک که پوست اطرافشان طبیعی است و معمولا در اطراف مفاصل دیده می شوند. این ضایعات در کمتر از 5% بیماران دیده می شود و ممکن است از نظر دور بمانند زیرا اغلب بسیار ضعیف و گذرا هستند. ضایعات پوستی اغلب در همراهی با میوکاردیت (التهاب عضله قلبی) دیده می شود و ایزوله نیستند. ممکن است در مراحل اول بیماری قبل از شروع هر علامتی، والدین بیمار از تب، خستگی، کاهش اشتها، رنگ پریدگی، دردشکم و خونریزی از بینی کودکان شکایت داشته باشند.

8.1 آیا بیماری در همه بچه ها یک جور است؟

شایعترین تظاهر بیماری در بچه های بزرگتر و نوجوانان به شکل سوفل قلبی با آرتریت و تب است. بیماری در بچه های کوچکتر در بیشتر موارد خود را با کاردیت و در موارد کمتری با تظاهرات مفصلی نشان می دهد. کره ممکن است تنها علامت بیماری باشد و یا ممکن است در همراهی با کاردیت باشد. به هر حال پیگیری و معاینات دقیق توسط کاردیولوژیست پیشنهاد می شود.

9.1 آیا بیماری در کودکان و بالغین متفاوت است؟

تب روماتیسمی بیماری کودکان در سنین مدرسه و بالغین جوان تا سن 25 سالگی است. قبل از سن 3 سالگی بسیار نادر است. حدود 80% بیماران بین 5 تا 19 سال سن دارند. اگرچه در صورت عدم پیشگیری دائمی آنتی بیوتیک این بیماری در سنین بالاتر هم ممکن است رخ دهد.