

گزارش یک مورد تب هموراژیک کریمه - کنگو

زننده یاد محمد عرب عامری* (M.D)، سیدمصطفی میرشفیعی (M.Sc)

بیمارستان شفاي سمنان، بخش داخلی

چکیده

بیمار آقای است ۶۷ ساله که به دنبال بازگشت از سفر مکه با شکایت تب و لرز، تنگی نفس و سرفه به پزشک عمومی مقیم در اورژانس بیمارستان شفا مراجعه کرد. با تشخیص اولیه پنومونی در بخش داخلی بستری شد، اما بلافاصله به علت وخامت احوال به ICU منتقل و به دستگاه ونتیلاتور وصل گردید. در ادامه دچار مشکلات کلیوی و هموراژیک نیز گردید و در نهایت به علت DIC و افت شدید فشار خون فوت نمود. تاریخچه سفر به یک سرزمین آندمیک از نظر بیماری‌های تب‌دار خونریزی‌دهنده و ماهیت هموراژیک بیماری، ذهن درمان‌گر را به سمت بیماری تب خونریزی‌دهنده کریمه - کنگو (CCHF) هدایت کرد که به تفصیل در متن مقاله به آن اشاره می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: تب خونریزی‌دهنده کریمه - کنگو، RT-PCR، ریبوایرین

مقدمه

سندرم تب‌های خونریزی‌دهنده (از جمله تب لاسا، تب دره ریفت، تب زرد، تب کریمه کنگو و...) بیماری‌های بالقوه خطرناکی هستند (مورتالیتی در حدود ۳۰ درصد). این بیماری‌ها با متشاء عفونت ویروسی که به علت DIC موجب بروز خونریزی در بیماران مبتلا می‌گردند. شروع علائم این بیماری‌ها معمولاً ناگهانی و با تب و میالژی آغاز شده و در ظرف چند روز سایر علائم نیز از جمله ضعف و بی‌حالی، سردرد شدید، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، پتشی و پورپورا و ... خود را نشان می‌دهند [۳].

بیماری CCHF در انسان از یک بیماری حاد تب‌دار ساده شروع می‌شود که خود محدود شونده بوده و با مختصری خونریزی از بینی تا بیماری شدید خونریزی‌دهنده با درگیری متعدد ارگان‌های بدن و مرگ همراه است [۱]. تشخیص سریع بیماری مهم است، زیرا این بیماران نیاز به درمان اختصاصی ضدویروس (مثل Ribavirin) و سایر اقدامات

حمایتی دارند. یکی از عمده‌ترین کلیدهای تشخیصی در تاریخچه این بیماران، مسافرت به یک منطقه آندمیک با در نظر داشتن دوره کمون هر ویروس می‌باشد [۳].

تشخیص موارد مظنون به CCHF نیاز به آزمایشگاه‌هایی با ابزار و لوازم خاص دارد. آنتی‌بادی‌های IgG و IgM سرم بیماران به روش ELISA در حدود روز ششم بیماری یافت می‌شود. به تازگی آزمایش RT-PCR (Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction) برای جدا کردن ژنوم ویروسی با موفقیت جهت تشخیص به‌کار گرفته می‌شود. در این بیماری آسیب گسترده کبدی نیز که در برخی موارد منجر به زردی می‌شود، وجود دارد. یافته‌های آزمایشگاهی دال بر DIC، افزایش AST، لکوسیتوز و ترومبوسیتوپنی نیز شایع هستند [۱].

تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو برای اولین بار در سال ۱۹۴۴ پس از جنگ جهانی دوم توسط پزشکان روسی (شوروی سابق) توصیف شد. آنان برای اولین بار با این

* نویسنده مسئول. تلفن: ۴۴۴۲۲۱۷ - ۰۲۳۱، نمابر: ۴۴۵۶۸۹۲ - ۰۲۳۱، E-mail: Ameri_dr@yahoo.com