

بررسی علائم بالینی و آزمایشگاهی آرتريت عفونی در بیماران بستری در مجتمع

آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم(ص) طی سالهای ۱۳۷۷-۱۳۷۰

چکیده

آرتريت عفونی یکی از شایعترین علل تخریب مفصلی می‌باشد. هدف از این مطالعه گزارش تابلوی بالینی و علائم آزمایشگاهی ۶۰ بیمار با تشخیص آرتريت عفونی می‌باشد. این بیماران از بین ۱۴۰ بیمار که طی سالهای ۱۳۷۰-۱۳۷۷ و با تشخیص آرتريت عفونی در بخشهای مختلف بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بستری بودند انتخاب شدند. تشخیص بیماری در تمام موارد بوسیله کشت مایع مفصل تایید گردید. ۴۰٪ بیماران زن و ۶۰٪ آنان مرد بودند. در ۱۲٪ بیماران آرتريت عفونی در بیش از یک مفصل و در ۱۰٪ آنها همزمان استئومیلیت وجود داشت. مفصل زانو در ۶۷/۷٪ موارد و مفصل هیپ در ۲۲٪ موارد مبتلا بود. همچنین شایعترین ارگانیزم (۷۲٪ موارد) در کشت مفصل بیماران استافیلوکوک طلایی بود. در ۵٪ موارد بیماری زمینه‌ای مفصلی یا غیرمفصلی وجود داشت که شایعترین آنها آرتريت روماتوئید بود. با توجه به اینکه، استافیلوکوک طلایی شایعترین عامل آرتريت عفونی می‌باشد درمان تجربی (empirical) جهت این ارگانیزم تا آماده شدن جواب کشت توصیه می‌شود.

*دکتر فاطمه شیرانی I

عباس زارعی II

کلید واژه ها: ۱- آرتريت عفونی ۲- استافیلوکوک طلایی

مقدمه

IL-1 و TNF باعث تخریب مفصل و غضروف آن می‌شود بطوریکه ۴۸ ساعت بعد از شروع عفونت، تخریب کندروسیتها آغاز می‌شود (۱). در بیش از ۶۰٪ موارد درگیری بصورت تک مفصلی است. همچنین در بیش از نیمی از بیماران زانو شایعترین مفصل مبتلاست. مفصل مبتلا دچار گرمی، قرمزی و درد شدید می‌شود. تب در بیش از ۸۰٪ موارد وجود دارد. لکوسیتوز خون محیطی و انحراف به چپ در لام خون محیطی بیماران وجود دارد. مایع مفصل معمولاً بیش از 50000 mm^3 سلول دارد که بیش از ۸۵٪ آن سلولهای پلی‌مرفونوکلئر می‌باشند (۲ و ۳). کشت مایع مفصل در بیش از ۹۰٪ موارد مثبت است و در بیش از ۲/۲ موارد ارگانیزم جدا شده استافیلوکوک طلایی می‌باشد

آرتريت عفونی یکی از علل شایع تخریب مفصلی می‌باشد. پیش آگهی آن در دو دهه اخیر تفاوت چندانی ننموده است. عامل عفونی در اکثر موارد از طریق هماتوزن وارد مفصل می‌شود، ولی از طریق (استخوان و نسوج نرم اطراف مفصل) نیز گرفتار می‌شود. در بیماریهای مفصلی مانند آرتريت روماتوئید و بیماریهای زمینه‌ای مثل نارسایی مزمن کلیه، هموگلوبینوپاتیها، AIDS، افراد مسن و نیز شیرخواران شانس ابتلا بیشتر است. بعلت عدم وجود غشاء بازال در سینویوم، ارگانیزم براحتی در زیر سلولهای سینوویال تکثیر یافته ایجاد آبنه‌های کوچک (microabscess) می‌نماید و سپس وارد فضای مفصل می‌شود. ازدیاد تعداد میکروب و از طرفی آزاد شدن واسطه‌های التهابی مثل

این مقاله در یازدهمین کنگره بیماریهای داخلی ارائه شده است. تهران، اردیبهشت ۱۳۷۹.

(I) فوق تخصص و استادیار روماتولوژی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)

(II) دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.