

سندرم سرخچه مادرزادی

(Congenital Rubella syndrome) CRS

بیماری حاد واگیردارشایع ویروسی در دوران کودکی است که عامل آن روبی ویروس یا ویروس سرخجه می باشد. سن شایع در سن مدرسه یعنی 5-14 سالگی است. دوره کمون 14 تا 21 روز بوده و دوره واگیری از 7 روز قبل تا تقریباً 5 روز پس از ظهور بثورات است. روش انتقال تماس مستقیم یا غیر مستقیم با قطرات بزاق و ترشحات بیمار می باشد.

ایمنی: ابتلاء به بیماری، ایمنی طبیعی طولانی ایجاد می کند. ایمنی اکتیو مصنوعی از طریق واکسن ویروس زنده ضعیف شده و ایمنی مصنوعی پاسیو با تزریق سرم ایمونوگلوبولین در زنان با دار ایجاد می شود .

علائم: علایم سرخجه با یک دوره اولیه 5-1 روز شروع می شود که در طول آن کودک تب با درجه پایین (ضعیف) سردرد، بی حالی، بی اشتها، احتمال زخم گلو، سرفه خفیف و لنفادنوپاتی دارد. غدد لنفاوی که به طور قابل توجهی متاثر می گردند شامل: غدد پشت اکسی پیتا، پشتگوشو گردن میباشد. 1 تا 5 روز اول بثورات ظاهر می گردد.

بسیاری از کودکان علائم اولیه خفیفی دارند و اولین علامتی که توجه والدین را جلب میکند بثورات است. بثورات شامل ماکول و پاپول های قرمز صورتی رنگ و مجزا از هم می باشند. ابتدا در صورت ، سپس در تنه و انتهاها انتشار می یابد.

در صورتی که مادر در دوران بارداری مبتلا به سرخجه شود، جنین نیز مبتلا می شود که سرخجه مادر زادی نامیده می شود .

بنابراین این بیماری، ویروسی است که از طریق مادر به نوزاد منتقل می شود . ابتلا به سرخجه در سه ماهه اول بارداری به علت عوارض آن در نوزاد از اهمیت خاصی برخوردار است . در ماههای چهارم و پنجم ، حتی ششم نیز می تواند در نوزاد موجب بروز عوارض گردد.

عوارض آن عبارتند از بیماریهای قلبی ، ناهنجاریهای سلسله اعصاب مرکزی، کری، آب مروارید و در صورت ابتلا در سه ماهه اول حاملگی احتمال مرگ جنین یا نقص عضو بسیار بالاست .

نکته : تزریق واکسن سرخجه در بارداری ممنوع است و حاملگی تا سه ماه بعد از تزریق باید به تاخیر افتد چنانچه خانمی در سه ماهه اول بارداری به سرخجه مبتلا شود. سقط جنین ضرورت می یابد .

معمولا عفونت ویروس سرخجه در بارداری، با ناهنجاری مادر زادی شناخته می شود، این عفونت طیف وسیعی از عفونت بی علامت، سقط، تولد بچه مرده تا ناهنجاری های مادر زادی را شامل می شود .

مهمترین عامل پیگیری و تشخیص این سندرم عوارض ناشی از آن است که شامل:

۱- ناشنوایی عصبی یک یا دوطرفه

به عنوان شایع ترین عارضه مطرح می باشد. در 70-90 درصد موارد CRS، از دست رفتن شنوایی رخ می دهد و در 50 درصد موارد، تنها علامت CRS است .

طبق تعریف WHO، در کودکان، آستانه شنوایی منجر به ناتوانی 31 db یا بیشتر است . موارد خفیف تا متوسط ممکن است شناسایی نشوند بنابراین از دست رفتن شنوایی در اثر CRS، کمتر از حد معمول تخمین زده می شود .

۲- عوارض چشمی :

شایعترین عارضه چشمی **salt and pepper retinopathy** است . کاتاراکت 1-2 طرفه به عنوان جدی ترین عارضه در یک سوم موارد مطرح می باشد. از سایر عوارض چشمی به گلو کو م مادرزادی می توان اشاره کرد.

۳- عوارض قلبی :

در صورت آلودگی مادر در 8 هفته اول در 50٪ موارد PDA به عنوان شایع ترین عارضه مطرح بوده و در درجات بعدی عوارض شریان ریوی و عوارض دریچه ای مطرح می باشد.

۴- سایر عوارض CRS عبارتند از :

- تاخیر رشد داخل رحمی (IUGR)

- عوارض نورو لوژیک که ممکن است پس از تولد پیشرفت کند

- مننگو آنسفالیت (۲۰-۱۰٪) ادامه تا ۱۲ ماه

- میکرو سفالی (۲۷٪)

- عقب ماندگی ذهنی Intellectual Disability (۱۳٪)

- کوتاهی قد در اثر کمبود هورمون رشد

- موارد نادر از سندرم نقص ایمنی سلولار (به خصوص در عفونت در هفته های اول)

ت پنومونی انترستیسیل (۲۰٪)

پیگیری شیر خواران تا 9-12 سالگی ، نشان دهنده اختلال پیشرونده رفتاری ، حسبو حرکتیو از جمله اوتیسم در شیر خوارانیاست که در ابتدا به نظر عادی بودهاند .

شیر خوران مبتلا به CRS ممکن است تا یک سال ویروس را دفع کنند، ایمن سازی افراد در تماس و رعایت اقدامات حفاظتی ضروری است مگر دو کشت ادرار و گلو که در شیرخوار بالای سه ماه گرفته شده باشند، منفی گزارش شود.

از جمله عوارض گذاری این سندرم می توان به:

- هیپاتواسپلنومگالی

- پورپورا

- عوارض استخوانی رادیو لوسنت

- مننگوآنسفالیت

و از عوارض دیررس می توان به **PRP (progressive Rubella Panencephalitis)**، دیابت قندی (۲۰٪)،

اختلال تیروئید (۵٪) اشاره کرد که این عوارض دیرستداوم دارد.

درمان:

درمان علامتی بوده و به ضایعات موجود بستگی دارد. ویروس زنده سرخجه ممکن است از ترشحات دهان و بینی نوزادانی که مبتلا به بیماری می باشند با انجام کشت در هنگام تولد دیده شود. در سن یک سالگی حدود ۱۰ در صد این کودکان هنوز ویروس زنده را پراکنده می کنند. از انجایی که این ویروس از طریق هوا انتقال می یابد به آسانی پخش می گردد و باید در بیمارستان ایزوله شوند.

انتظار می رود

هر شیرخوار کمتر از یک سال که کارکنان بهداشتی در او مشکوک به **CRS** شوند:

- شیر خوار 0-11 ماهه با بیماری قلبی و یا شک به ناشنوایی و یا یکی یا بیشتر از علائم چشمی مردمک سفید (کاتاراکت)، کاهش بینایی، حرکت پاندولی چشمی (نیستاگموس)، لوچی (استرابیسم)، کوچکی کره چشم (میکروفتالمی)، بزرگی کره چشم (گلوکوم مادرزادی) بدون توجه به سابقه مادر
- سرخجه مشکوک یا قطعی مادر در بارداری (حتی بدون علائم CRS و یا دریافت ایمونوگلو بو لین)

همکار گرامی در صورت مشاهده علائم فوق لطفا مراتب را فوراً به گروه مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت شهرستان اطلاع دهید .

مسئول کنترل عفونت بیمارستان خاتم الانبیاء(ص)

مه پاره حقی مقدم سال ۱۳۹۳