

گزارش یک مورد نادر آبسه جلدی بروسلائی در کودکان

دکتر ابوالفضل مهبیار*

* گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی قزوین

خلاصه

تب مالت یک بیماری حاد یا مزمن حیوانات بوده و قابل انتقال به انسان می‌باشد. تظاهرات بالینی تب مالت متعدد بوده، شیوع عوارض پوستی در ۵ درصد بیماران گزارش شده است. از عوارض نادر پوستی بیماری تب مالت، فرم آبسه جلدی آن می‌باشد. مقاله حاضر مربوط به دختر ۹ ساله‌ای است که به علت آبسه جلدی قسمت خلفی مچ پای راست در مرکز آموزشی - درمانی کودکان قدس شهرستان قزوین بستری شده و از کشت ترشحات چرکی آبسه جلدی او، بروسلائی تنسیس جداسازی شد. واژگان کلیدی: بروسلاز، آبسه جلدی، کودکان

مقدمه

وجود آمده بود، جهت بررسی بیشتر در بخش کودکان مرکز آموزشی - درمانی کودکان قدس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قزوین در تاریخ پنجم مهرماه سال ۱۳۷۴ بستری گردید. در این مدت از تب و عرق شکایت داشته و در سابقه خود و خانواده وی، بیماری خاص وجود ندارد و سابقه تماس با دام را ذکر نمی‌کند. نتایج معاینه‌های فیزیکی و بررسی‌های پاراکلینیک در جدول (۱) ذکر شده‌اند.

در معاینه کودک تب دار بود ولی به سوال‌ها به خوبی پاسخ می‌داد و در معاینه، سر و گردن، قلب، ریه و سیستم عصبی طبیعی می‌باشد. تورم، قرمزی، دردناکی، حساسیت و فلوکتاسیون در ناحیه پشت مچ پای راست در قسمت بالای تاندون آشیل محدود به ناحیه جلدی وجود داشت (شکل ۱). مفصل مچ پای راست و سایر مفاصل در معاینه فیزیکی کاملاً طبیعی بودند.

آبسه جلدی بیمار تخلیه شد و مقادیر قابل توجهی چرک خارج گردید. نمونه ترشحات چرکی خارج شده تحت آزمایش قرار گرفت (جدول ۱).

پرتونگاری - CXR و پرتونگاری مچ ساق پای راست

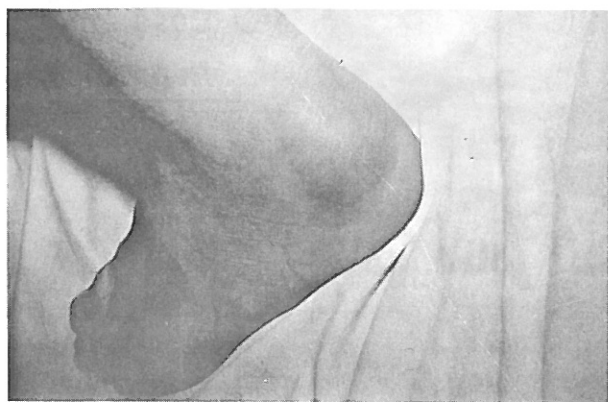
تب مالت یکی از بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان بوده که توسط بروسلا به وجود می‌آید. عفونت انسانی که معمولاً توسط یکی از چهارگونه اصلی بروسلا که از گاو، بز، خوک و سگ منتقل می‌شود، ایجاد می‌گردد. بیماری ممکن است به صورت حاد شروع شده ولی اغلب آهسته و بی سر و صدا است. بیماری به دنبال تماس با حیوان آلوده یا مصرف خوراکی شیر و لبنیات آلوده به وجود آید. تظاهرات بالینی و عوارض این بیماری متنوع می‌باشد. گرچه آزمایش آگلوتیناسیون لوله‌ای (Tube agglutination test) در تشخیص بیماری مفید است، تشخیص قطعی آن با جداسازی ارگانسیم در محیط کشت‌های اختصاصی صورت می‌پذیرد. برای درمان و از بین بردن ارگانسیم می‌توان از آنتی‌بیوتیک مناسب استفاده کرد (۲).

معرفی بیمار

بیمار دختری ۹ ساله بود که به علت درد، تورم و قرمزی ناحیه پشت مچ پای راست که از ۵ روز قبل به

جدول ۱ - نتایج معاینه‌های فیزیکی، بررسی‌های پاراکلینیک و ترشحات چرکی آبسه جلدی بیمار مورد بررسی

| مقادیر | شاخص | نتایج |
|-----------|------------------------------|----------------------|
| ۳۸ | درجه حرارت (ساتی‌گراد) | معاینه‌های فیزیکی |
| ۹۶ | نبض (تعداد در دقیقه) | |
| ۲۴ | تنفس (تعداد در دقیقه) | |
| ۱۱۰/۶۵ | فشار خون ماکزیمم به مینیمم | بررسی‌های پاراکلینیک |
| ۴۸ | لنفوسیت (درصد) | |
| ۵۲ | نوتروفیل (درصد) | |
| ۹۲۰۰ | گلبول‌های سفید | |
| ۳۲ | سدیماتاسیون | |
| ۴۰ | هماتوکریت | |
| ۱۳ | هموگلوبین | |
| ۱/۳۲۰ | کومبس - رایت | |
| +۳ | CRP | |
| ۳۳۳ | ASOT | |
| منفی | کشت خون | |
| ۱/۳۲۰ | 2ME (یک هفته بعد) | |
| ۱/۸۰ | 2ME (بار اول) | |
| ۱/۶۴۰ | رایت | بررسی ترشحات چرکی |
| منفی | کشت معمول | آبسه جلدی |
| بروسلا | کشت اختصاصی در محیط کاستاندا | |
| ملی‌تنسیس | | |



شکل ۱ - آبسه جلدی بروسلایی در ناحیه خلفی میچ پای راست در بیمار مورد بررسی در مرکز آموزشی و درمانی کودکان قدس

عمومی خوب از بیمارستان مرخص گردید. پی‌گیری سرپایی بیمار بیانگر بهبودی کامل وی بود.

بحث

تب مالت بیماری حیوانات اهلی و وحشی بوده و قابل انتقال به انسان می‌باشد. نقش انسان در بر جا ماندن بیماری در طبیعت ناچیز می‌باشد. این بیماری در برخی کشورها ریشه کن شده و در برخی دیگر تحت کنترل درآمده است. عوامل موثر در انتشار تب مالت تماس با حیوانات آلوده، مصرف غذای ناسالم و عدم رعایت موازین بهداشتی می‌باشند (۳).

اتیولوژی - ۶ گونه بروسلای قابل انتقال به انسان می‌باشند. آبورِتوس (گاوی)، ملی تنسیس (بز)، سوئیس (خوک)، کانیس (سگ)، اویس (گوسفند و خرگوش صحرائی) و نئونوما (خرگوش چوب صحرائی). ارگانسیم یک کوکسی باسیل یا میله‌ای کوچک گرم منفی، غیرمتحرک، بدون کپسول و بی‌هوازی می‌باشد که قادر به تولید اسپور نیست. بروسلای قادر به تولید آگزوتوکسین نبوده ولی حاوی اندوتوکسین دیواره سلولی می‌باشد (۲).

ایده‌میولوژی - کسانی که دست‌اندرکار تهیه مواد غذایی هستند و هم چنین کشاورزان و کسانی که با حیوانات اهلی در تماس می‌باشند، در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند. در کشورهایی که تب مالت اندمیک می‌باشد، مصرف شیر، خامه، کره، پنیر و بستنی غیرپاستوریزه که از حیوانات آلوده تهیه شده است، راه

در ابتدای بیماری و دو هفته بعد کاملاً طبیعی بود. بیمار با توجه به تیترا بالا رونده 2ME و با توجه به ۱/۶۴۰ رایت ترشحات چرکی تخلیه شده آبسه و با توجه به رشد بروسلای ملی تنسیس از ترشحات چرکی تخلیه شده در محیط اختصاصی کاستاندا و منفی بودن از نظر کشت معمول با تشخیص آبسه جلدی بروسلایی تحت درمان کوتریموکسازول همراه با ریفامپیسین قرار گرفته و با حال

منتشر، اولسر و واسکولیت هستند. پاپولهای زیر پوستی که در آنها بروسلا رشد نموده، در بچه‌ها و افراد بالغ گزارش شده است (۳). در ماتیت آلرژیک بروسلائی در دامپزشکان جراح که به صورت جوش‌های خارش دار و کورکی شکل در دست‌ها و بازوهای دامپزشکان پس از عمل سزارین دیده می‌شود، گزارش گردیده است و می‌تواند مربوط به بروسلا سوئیس باشد. کلسیفه شدن در جراحی‌های نکروتیک دارای آلودگی به بروسلا ملی تنسیس به ندرت مشاهده می‌گردد (۵). گاهی گرفتاری پوست در بیماری تب مالت به صورت پاپول، ماکول و اریتم‌های گوناگون و پورپورا است (۱). تظاهرات جلدی به صورت بثورات اگزما توز و بثورات شبیه مخملک و سرخک و گاهی به صورت پتشی، پورپورا و واسکولیت پوستی گرانولوماتوز هم بیان گردیده است (۴). عوارض به صورت آبسه جلدی بسیار نادر می‌باشند.

تشخیص - سابقه تماس با حیوان، مصرف شیر و یا محصولات شیر غیر پاستوریزه به تشخیص سریع کمک می‌کند. آنمی، همولیز، لکوپنی و ترومبوسیتوپنی به علت هیپراسپلینسم و درگیری استخوان مشاهده می‌گردد. کشت خون در ۷۵ درصد موارد حاد و کشت مغز استخوان در ۹۰ درصد مثبت می‌باشد. کشت اختصاصی (حاوی CO₂) ضروری بوده و گاهی محیط کشت تا ۴ هفته نگهداری می‌گردد. در صورت فقدان تشخیص بر اساس کشت از آزمایش‌های سرولوژیک جهت تشخیص کمک گرفته می‌شود. در ابتدای بیماری IgM ایجاد و در عرض ۲ - ۱ هفته آنتی‌بادی IgG ساخته می‌گردد. آزمایش‌های مورد استفاده، رایت، کومبس - رایت و 2ME می‌باشند. با درمان موفقیت‌آمیز تیتراژ آنتی‌بادی IgG کاهش یافته ولی تیتراژ IgM ممکن است برای چند ماه یا سال باقی بماند. تیتراژ بالای IgG و یا افزایش تیتراژ بعد از درمان موید عفونت ادامه دار و یا عود مجدد هستند. آزمایش‌های Enzyme immuno assay، Lipopolysaccharide - depleted و Cytoplasmic proteins می‌توانند جهت تشخیص به کار روند.

تشخیص افتراقی - در موارد حاد، بیماری‌های تولارمی، تیفوئید، ریکتزیا، سل، آنفلوانزا، منونوکلئوز،

اصلی انتقال بیماری به انسان است. ارگانسیم همچنان می‌تواند به طور مستقیم به چشم، نازوفارنکس و دستگاه تناسلی نفوذ نماید ولی پوست سالم مقاوم می‌باشد.

انتقال از هوا ثابت شده است. بروسلا یک علت شایع عفونت‌های اکتسابی در آزمایشگاه می‌باشد. ارگانسیم توسط عمل پاستوریزاسیون و پختن از بین می‌رود. انتقال بیماری از انسان به انسان نادر است (۲).

پاتوژن و پاتولوژی - بروسلا یک انگل زنده سلولی می‌باشد. ارگانسیم به وسیله لکوسیت‌ها و منوسیت‌ها فاگوسیت شده و در سیستم رتیکولواندوتلیال پخش می‌گردد. ایجاد افزایش حساسیت تاخیری نسبت به آنتی‌ژن بروسلا اختصاصی بوده و برای از بین بردن ارگانسیم ضروری می‌باشد. میزبان نسبت به بروسلا آنتی‌بادی‌های اگلوتین‌ها، اوپسونین، باکتروسیدین، پرسپیدین و آنتی‌بادی‌های مکمل را ترشح می‌کند.

در ابتدا آنتی‌بادی اختصاصی IgM (در هفته اول افزایش یافته و در سه ماهگی کاهش می‌یابد) ایجاد شده و سپس آنتی‌بادی IgG ظاهر می‌شود (در هفته دوم تا سوم، افزایش یافته و در صورت درمان نشدن برای بیشتر از یک سال ادامه می‌یابد). کشته شدن داخل سلولی بروسلا مستلزم فعال شدن لنفوسیت‌های T اختصاصی می‌باشد. تمام انواع بروسلا تهیه گرانولوما، در اعضای مختلف می‌نمایند. اورکیت، اندوکاردیت با ایجاد وژتاسیون دریچه‌ها، ضایعه‌های گرانولوماتوز میوکارد و درگیری مغز، کلیه و پوست گزارش شده است (۲).

تظاهرات بالینی - علائم غیر اختصاصی مانند تب، آرتراژی و کسالت، ضعف و تظاهرات سیستم عصبی مرکزی به خصوص دپرسیون می‌باشد. دوره کمون، چند روز تا چند ماه است. فاصله بین علائم و تشخیص گاهی تا ۱۵۰ روز با میانگین ۴ هفته می‌رسد. هپاتواسپلنومگالی در ۴۰ - ۳۰ درصد موارد دیده می‌شود. تظاهراتی همانند استئومیلیت، اندوکاردیت و عفونت سیستم ادراری شایع نیستند (۲).

شیوع عوارض پوستی در کمتر از ۵ درصد موارد می‌باشد (۴). ضایعه‌های جلدی گزارش شده در بروسلاز شامل ضایعه‌های تماسی و بثورات غیراختصاصی، آبسه

هیستوبلاستوز در تشخیص افتراقی قرار می‌گیرند. بیماری مزمن با بیماری‌های بدخیم تشخیص افتراقی دارند.

پیش‌گیری - بهترین روش پیش‌گیری، کنترل ایمونیزاسیون حیوانات و پاستوریزاسیون شیر می‌باشد. انجام آزمایش‌های دوره‌ای آگلوتیناسیون و انجام کشت برای تشخیص حیوانات آلوده ضروری است. از مصرف شیر و محصولات شیری غیر پاستوریزه باید اجتناب نمود. واکسن جهت حیواناتی مانند بز، گوسفند و گربه در دسترس می‌باشد (۲،۶).

درمان - تتراسیکلین به صورت توام درمانی، درمان انتخابی تب مالت می‌باشد. داکسی‌سیکلین با دوز ۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن (حداکثر ۲۰۰ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت) خوراکی در دو نوبت همراه با تزریق عضلانی استرپتومايسين با دوز ۳۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز و سه دوز منقسم (هر ۸

ساعت) رژیم معمولی درمانی می‌باشد. با توجه به عدم مصرف تتراسیکلین در سن کمتر از ۱۰ سال و ضرورت تزریق‌هایی جهت آمینوگلیکوزوئیدها از دیگر رژیم‌های درمانی توصیه شده می‌باشند. درمان توام TMP - SMX (دوز TMP، ۱۰ تا ۱۲ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم و ریفاپیسین ۲۰ - ۱۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم) موثر است. مدت درمان ۶ - ۳ هفته می‌باشد. علت شکست درمانی با رده سوم سفالوسپورین‌ها مربوط به طبیعت داخل سلولی بدن ارگانسیم می‌باشد. وقتی واکنش Jarisch Herxheimer - دیده شود، لازم است استروئید به کار رود. **پیش‌آگهی** - مرگ و میر به علت بروسلوز درمان نگر دیده حدود ۳ درصد بوده و بیشتر به علت آندوکاردیت می‌باشد. پیش‌آگهی بعد از درمان عالی است و عفونت راجعه شایع نمی‌باشد.

References:

۱. صائبی ا. بروسلوز. بیماری‌های عفونی در ایران: بیماری‌های باکتریایی. چاپ انتشارات روزبهان. جلد اول. تهران؛ ۱۳۶۵: ۴۰۵ - ۳۶۹.
۲. Albritton W. Brucellosis. In: Behrman RE (Ed). Nelson textbook of pediatrics. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996: 808 - 810.
۳. Young EJ. Brucellosis. In: Feigin RD, Cherry JD (Eds). Textbook of pediatric infectious disease. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1992: 1069 - 1071.
۴. Dennis J. Brucellosis. In: Gerald L, Mandel R (Eds). Principles and practice of infectious disease. 3rd ed. New York: Churchill - Livingstone; 1990: 1735 - 1741.
۵. ذوقی ا. تشخیص، درمان و پیش‌گیری بروسلوز (تب مالت). چاپ اول. تهران؛ انتشارات دانش پژوه؛ ۱۳۶۵: ۳۴.
۶. First LR. Brucellosis. In: Avery ME (Ed). Pediatric medicine. 2nd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 1994: 1208 - 1209.

years. Radiologic findings showed reduced mineralization, subperiosteal bone resorption, salt and pepper appearance for cranial bones and bone fracture in 93, 86, 76, 60 and 47% of cases. Furthermore, the level of serum calcium, phosphorus, alkaline phosphatase and the patient's PTH divided by upper limit of normal PTH were 11.2 ± 1.3 mg%, 2.2 ± 0.5 mg%, 1346 ± 1335 IU/l and 4.2 ± 2.8 respectively. Pathologic findings verified solitary adenoma in 25% of cases, double adenoma in 1 case, four-gland hyperplasia in 2 of the cases and two cases of parathyroid cancer.

It is concluded that manifestations of patients with primary hyperparathyroidism are different from those residing in western countries. Since routine measurement of serum calcium is not available and the patients are diagnosed when the disease has progressed far advanced, then it is better to keep it in mind that differential diagnosis of patients with bone pain and renal stone should be made to establish the diagnosis earlier and prevent the ensuing complications.

Keywords: Hyperparathyroidism, PTH, Calcium, Alkaline Phosphatase, Phosphorus

**Case
Report**

A rare case report on skin abscess in brucellosis in children

Mahyar, A.

Department of Pediatrics, Qazvin Univ. Med. Sci.

Brucellosis is an acute and chronic disease of cattle and can be transmitted to human beings. This disease is associated with numerous clinical manifestations and the rate of incidence of its skin complications is 5% in the affected patients. One of its rare skin complications is brucella abscess

In this study a 9-years old girl is presented with skin abscess of the posterior part of right ankle and by performing laboratory tests the *Brucella melitensis* was diagnosed.

Key words: Brucellosis, Skin Abscess, Children