پژوهش درپزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
سال ۲۷، شماره ۳، صفحات ۲۵۱ تا ۲۵۳ (پاییز ۸۲)

گزارش یک مورد نادر همزمانی پیدایش آبله مرغان و زونا

دکتر سید مهدی شوشتریان

گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

ویروس واریسلا زوسترعامل ایجاد کننده دو تابلو بالینی مختلف، آبله مرغان بصورت عفونت اولیه این ویروس و با علائم بثوری حاد و مسری که بیشتر در سنین کودکی دیده می شود و زونا که در اثر فعالیت شکل نهفته ویروس که معمولا در ریشه گانگلیونهای پشتی وجود دارند، در سنین بزرگسالی حادث می شود. پیدایش همزمان این دو بیماری بسیار نادر و جالب می باشد.

دراپیدمی آبله مرغان که درسال ۱۳۸۰ درتهران ایجادشده بود کودک ۱۰ ساله ای ضمن ابتلاء به آبله مرغان در چهارمین روز و در پایان مرحله وزیکولار دچار تظاهرات کلاسیک زونا درامتداد دهمین فضای توراسیک بین دنده ای چپ می گردد. در این مقاله بیشتر به این مقوله نادر خواهیم پرداخت.

واژگان کلیدی: *ویروس واریسلا زوستر، آبله مرغان، زونا*

مقدمه

آبله مرغان بیماری عفونی مسری بسیار شایعی است که هرساله و بخصوص در فصل زمستان و بهار باعث ابتلاء تعداد بسیاری ازکودکان این مرز و بوم می شود. والدین در اغلب موارد شناخت خوبی از بیماری داشته و پزشکان ضمن آشنایی با آن می دانند که آبله مرغان بیماری بثوری بسیار مسری است که خود بخود بهبود می یابد.
عامل ایجاد کننده بیماری Varicella Zooster (VZV) می باشد که در شکل اولیه خود ایجاد آبله مرغان می نماید که معمولا در بچه ها با اپیدمی سالانه و انتشار جهانی همراه می باشد. این ویروس در شکل latent خود در ریشه گانگلیونهای عصبی دورسال بصورت نهفته باقی مانده و در سنین بزرگسالی و یا در کودکان بزرگسال ایجاد زونا می نماید.

در اینجا شرح حال پسر ۱۰ ساله ای که ضمن ابتلا ء به آبله مرغان دچار بیماری زونا نیز گردیده است مطرح می شود. همراهی این دو عفونت با هم بسیار نادر گزارش شده است (۱،۲).

معرفی بیمار

در اپیدمی آبله مرغان که درسال ۱۳۸۰ در تهران پدید آمد ضمن بروز اشکال نهفته ای از بیماری و موارد نادری از زونا به یک مورد کودکی که همزمان دچار آبله مرغان و زونا گردیده بود، برخورد کردیم که در ذیل به معرفی این مورد می پردازیم:
پسر ۱۰ ساله ای متعاقب تماس با بچه همسایه دچار بثورات آبله مرغان می شود که این بثورات در سر، صورت، تنه و اندامها منتشر می شود. در چهارمین روز

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

بیماری که تظاهرات آبله مرغانی بیشتر بصورت وزیکولار و بخصوص crasted می باشد ضایعات تیپیک زونا درحدود دهمین فضای بین دنده ای توراسیک چپ حادث می شود که همراه با درد، هیپراستزی و خارش شدید درآن محل می باشد.

در شرح حال، مادر وی سابقه ای از ابتلا به آبله مرغان و یا زونا در دوران بارداری نداشته، در طفل سابقه ای از تظاهرات بیماریهای نقص سیستم ایمنی مطرح نشد، همچنین یافته ای به نفع بیماری HIV وجود نداشت. برنامه واکسیناسیون روتین جهت طفل انجام شده و سابقه ای از نظر گرفتن واکسن آبله مرغان ذکر نشده بود. وزن طفل ۲۸ کیلوگرم و قد او ۱۳۲ سانتیمتر بود. در چهارمین روز راش یعنی در مرحله حاد بیماری نتایج زیر گزارش شد:

VZV-IgM Antibody=530 mg/dl (50-230 mg/dl)
VZV- IgG Antibody = not detectable

درسومین هفته بیماری یعنی در مرحله نقاهت تستها مجددا تکرار شد که نتایج زیر بدست آمد:

VZV-IgG Antibody=2100 mg/dl (960-1844mg/dl)

با کمک گرفتن از تفسیر این تستها ثابت گردید که طفل حتما دچار آبله مرغان شده و بر اساس علائم بالینی تیپیک نیز وجود زونا بطورهمزمان در او قطعی بود.

شکل ۱- نمای ظاهری پشت بیمار

بحث

آبله مرغان بیماری شایعی است که سالانه تعداد زیادی از کودکان و جوانان را مبتلا می نماید. بیش از ۹۰٪ افراد مبتلا سنی بین ۱ تا ۱۴ سال دارند و حدود ۹۰٪ افراد بالای ۱۵ سال دارای آنتی بادی VZV می باشند. در آمریکا درسال ۱۹۹۵ یعنی قبل از مصرف واکسن آبله مرغان، موارد ابتلاء به بیماری ۴ میلیون نفر در سال، موارد بستری بعلت این بیماری ۱۱۰۰۰ مورد در سال و موارد مرگ بعلت این بیماری ۱۰۰ مورد گزارش شده است (۳). این بیماری خوش خیم، کم عارضه و با بهبودی خودبخودی همراه است. البته این بیماری در موارد زیر نیاز به بررسیهای بیشتر دارد: بیماران با نقص سیستم ایمنی، خانمهای حامله، موارد سندرم آبله مرغان مادرزادی، ابتلا کودکان به زونا، پیدا شدن همزمان زونا و آبله مرغان (۶-۴).

در بررسی پاتوژنز عفونت VZV نشان داده شد که ویروس بیماری ازطریق تماس مستقیم با ترشحات وزیکولار پوست یا ترشحات نازوفارنکس وارد دستگاه تنفسی شده و با ابتلا سلولهای اپیتلیال دستگاه تنفس و تکثیر، ایجاد ویرمی خفیف می نماید. سپس با افزایش و انتشار سیستمیک در جریان خون ایجاد ویرمی ماژور شده و متعاقب آن عفونت اولیه حادث شده که در نهایت با تهاجم ویروس به پوست، آبله مرغان ایجاد خواهد شد. این ویروس با نهفته شدن در ریشه دورسال گانگلیونها بشکل Latent در آمده و در سنین بزرگسالی در ۷۵٪ موارد پس از گذشت حدود ۴۵ سال بدنبال فعالیت مجدد با گرفتاری اعصاب حسی بصورت درماتو و تظاهر زونا خودنمایی می کند (۷،۸).

گرچه کاملا مشخص شده است که در افراد حساس ممکن است آبله مرغان در اثر تماس با بیمار زونائی ایجاد شود، ولی عکس آن یعنی ایجاد زونا در اثر تماس با بیمار آبله مرغان امکان پذیر نیست. در بچه هایی که از مادر مبتلا به آبله مرغان درضمن بارداری متولد شده اند، تظاهر زونا اولین عفونت VZV خواهد بود (۴). بعلاوه در افراد immunocompromised آبله مرغان و یا حتی زونا ممکن است در سنین پایین بصورت شدید تظاهر نماید. بچه های مبتلا به عفونت غیرعلامتدار HIV، عفونت اولیه

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]

VZV یعنی آبله مرغان را بخوبی تحمل می کنند ولی در آن دسته که دچار مراحل پیشرفته عفونت هستند، تابلو آبله مرغان و یا زونا با تظاهرات شدید و گاه بصورت زونا مزمن یا عودکننده بروز خواهد نمود (۹).

در بیمار ما هیچکدام ازمشکلات فوق وجود نداشت ضمن آنکه همزمانی آبله مرغان و زونا در وی بسیار جالب و نادر می باشد. پاتوژنز پیدایش همزمان زونا و آبله مرغان ناشناخته است. شاید در مرحلهویرمی اولیه، ویروس گانگلیون حسی را گرفتار و درآنجا به سرعت فعالیت و همانندسازی کند و بدین ترتیب درماتو یا زونا پدید آید. همچنین ممکن است ویروس از طریق عصب به پوست رسیده و همزمان آبله مرغان و زونا را باعث شود. در هرصورت ارتباط آبله مرغان و زونا در عفونت VZV بسیار نادر، جالب و بنظر پیچیده می رسد.

REFERENCES

1. Lau BH, Lin MI, Lin HC. Herpes zoster during varicella. Pediatr Infect Dis J 2001;20(9):915-6.

2. Gener TC, Luelmo AG, Jorge Bravo J, et al. Herpes zoster during chickenpox. An Esp Pediatr 1998;48(1):63-4.

3. Choo PW, Dunahue JG, Manson JE, et al. The epidemiology of varicella and its complications. J Infect Dis 1995;172(3):706-12.

4. Fanaroff AA, Martin RA. Neonatal perinatal medicine. 5th ed. 2002. p. 764-7.

5. Takayama N, Takayama M, Takita J. Herpes zoster in healthy children immunized with varicella vaccine. Pediatr Infect Dis J 2000;19(2):169-70.

6. Petursson G, Helgason S, Gudmondsson S, et al. Herpes zoster in children and adolescents. Pediatr Infect Dis J 1998;17(10):905-8.

7. Cohen JR, Brunnel PA, Strauss SE, et al. Recent advances in varicella-zoster virus infection. Ann Intern Med 1999;130(11):922-32.

8. Asanoy A, et al. Severity of viremia and clinical finding in children with varicella. Infect Dis J 1995; 1095:61-5.

9. Petersson CL, Mascola L, Chao SL, et al. Children hospitalized for varicella: a prevaccine review. J Pediatr 1996;129(4):529-36.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-17]