

ضایعات لارنکس و مری در بیماری هرپتیک

دکتر ابوالحسن زوار * دکتر محمد اسمعیل امین الشریعه * دکتر ذبیح‌الله ارنواز **

از اختصاصات قابل ذکر مطالب ذیل را میتوان بطور خلاصه بیان نمود :

(۱) در دو مورد نارسائی شدید تنفسی مهمترین علائم مرحله حاد بیماری را تشکیل میداده است .

از نظر پرتونگاری تورم ناحیه فوقانی و تحتانی گنوت دیده شد .

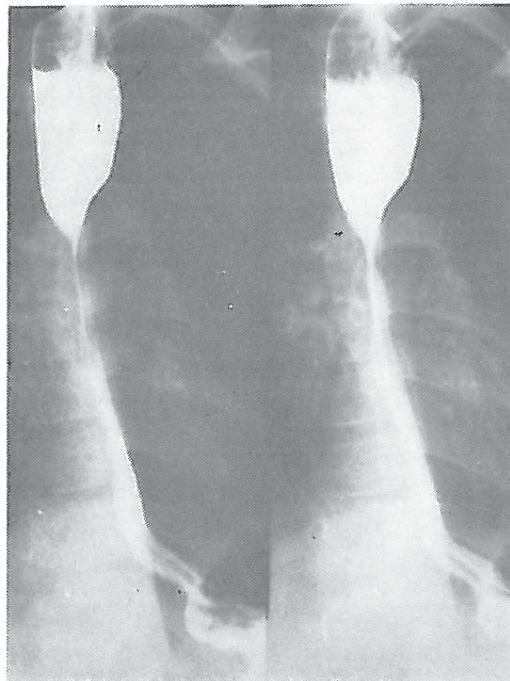
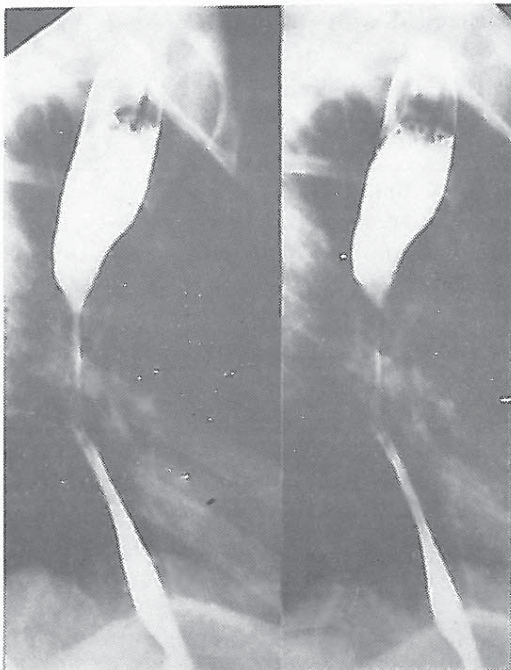
(۲) در هر پنج مورد ، رادیوگرافیهای مری اختلالاتی را نشان میدهد که با آندوسکوپی مورد تأیید قرار میگیرد .

(۳) در سه مورد این ضایعات به تنگی عضوی مری منتهی گردیده ونمای رادیولوژیک و سیر آنها بسیار شبیه تنگیهای ایجاد شده توسط مواد سوزاننده است .

در شماره چهارم مجله آنال رادیولوژی ۱۹۷۴ توسط J. Saovegrain و همکارانش بحثی تحت عنوان فوق بمیان آمده و پنج مورد از بیماری هرپتیک را که سبب ضایعات لارنکس و مری گردیده ، متذکر شده اند .

بعثت تشابهی که یک مورد از بیماران ما با موارد این مولفین دارد ، ابتداء برای روشن شدن مطالب خلاصه‌ای از مقاله مذکور را بیان نموده و سپس مورد شخصی را بحث مینمائیم .

بطور کلی در شرح حال ۵ موردیکه متذکر گردیده‌اند وجود بیماری هرپس همراه بانارسائی حاد تنفسی و تنگیهای عضوی مری را متذکر شده اند .



شکل ۱ - (الف و ب) تنگی ثابت بطول چند سانتیمتر باکناره‌ای منظم در ثلث میانی مری همراه با اتساع در بالای تنگی .

* دانشیاران دانشکده پزشکی - دانشگاه ملی ایران .

** رئیس گروه رادیولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه ملی ایران .



شکل ۲ - مورد شماره ۴ مؤلفین که تنگی را در ثلث میانی تحتانی نشان میدهد .

در رادیوسکوپي و رادیوگرافی از مری تنگی ثابت و قابل ملاحظه‌ای در ثلث میانی بطول ۸ سانتی‌متر دیده میشود که دارای کنارهای کم‌وبیش منظم است در حالیکه در بالای تنگی مری متسع میباشد شکل (۱) و شکل (۲) .

بحث و نتیجه :

حال این سؤال برای ما مطرح میگردد :
اولاً بعثت شباهت علائم بالینی و رادیولوژیک بخصوص در مورد پنجم (از نظر سن شروع و علائم بیماری و مخصوصاً علائم رادیولوژیک مری) آیا بیمار مانیز مبتلی به هرپس نبوده است یا بعکس بیمار مولف مبتلی بسرخک نبوده است ؟
ثانیاً چون عامل دویبیماری از مبداء ویرال میباشد آیا نمیتوان قبول کرد که در سرخک نیز بمانند هرپس نارسائی تنفسی و تنگی عضوی مری را میتوان داشت .

۴) تشخیص بیماری هرپس فقط در سه مورد از پنج مورد ذکر شده با پیدا نمودن ویروس بوده و در دومورد فقط متکی بعلائم بالینی میباشد .

۵) مؤلفین را عقیده براینستکه در مقابل تنگی عضوی مری از این نوع احتمال وجود بیماری هرپتیک را در صورتیکه مسئله تنگی بعثت مواد سوزاننده مطرح نباشد باید در نظر داشت .

مورد شخصی :

بهر روز ب پسر پنج ساله ساکن خرم‌آباد در تاریخ ۲۸/۸/۵۳ بعثت دیسفاژی مراجعه مینماید دوران حاملگی و زایمان مادر طبیعی است .
کودک تا ۲ سالگی هیچگونه ناراحتی نداشته است .
در ۲ سالگی مبتلی به بیماری سرخک میگردد که همراه با یک نارسائی تنفسی شدید بوده بطوریکه احساس خفگی و ترس از آن اقوام او را وادار مینماید که ساکن تهران شوند .

علائم عمومی سرخک بموقع خوب میشود ولی ناراحتی تنفسی بمدت ۲ سال تمام ادامه یافته و سپس بتدریج از بین میرود در حالیکه علائم یک دیسفاژی بتدریج شروع گردیده بنحوی که یکسال بعد یعنی در زمان رادیوگرافی بلع مواد غذائی جامد عملاً غیر ممکن میباشد .

مؤلفین مقاله آنال رادیولوژی را عقیده بر اینستکه هرگاه در نزد نوزادی علائم نارسائی تنفسی حاد با تورم ناحیه فوقانی و تحتانی گلوت پیش آمد ، باید تشخیص هرپس را در نظر داشت .

از طرف دیگر اگر در نزد کودک ویا شیرخواری تنگی مری داشته باشیم که شباهت به تنگیهای باعواد سوزاننده داشته باشد و علت آن روشن نشود بازهم تشخیص بیماری هرپس را باید در نظر داشت .

RESUME

Les Lésions Laryngées et œsophagiennes de la maladie herpétique ont été décrit récemment sur 5 cas (Annales de radiologie).

Ces lésions ont évolué vers une sténose organique de l'œsophage dans 3 cas. L'aspect radiologique de ces sténoses et leur évolution sont très proches des sténoses caustiques.

Un cas personnel de sténose œsophagienne de ce même type, 3 ans après une épisode aiguë d'une rougeole suivi d'une gêne respiratoire

persistante pendant 2 ans est présenté.

Vue le diagnostic basé uniquement sur l'anamnèse des parents on se pose les questions suivante:

1. Est-ce que notre malade a vraiment été atteint d'une maladie rougeoleuse ou d'une affection herpétique.
2. Vue l'étiologie virale des deux affections, les sténoses organiques de l'œsophage peuvent également se voir dans la rougeole?

BIBLIOGRAPHIE

1. Bach., Shaefer P. et Babinet M. — Primo-infection herpétique bénigne chez un nouveau-né. Sem. Hôp. Paris, 1966, 42, 57-59.
2. R. Bastin, M. Morin, J. Frottier et J. L. Vildé. Maladies infectieuses et parasitaires pathologie médicale. Vol. 9, 1971, Flammarion Médecine.
3. Becker W.B., Kipps A. et McKenzie D. — Disseminated herpes simplex virus infection. Amer. J. Dis. Child., 1968, 115, 1. 8.
4. Felder J., Mühlethaler J. P. et Krech U. — Herpes simplex generalisatus. Eigener Fall and Kasnisticher ubublick. Helv. Paediat. Acta, 1960, 5, 451-470.
5. Hovig D. E., Hodgman J. E., Mathies A. W., Levant N. et Portnay B. — Herpes virus hominis (simplex) infection in the newborn. Amer. J. Dis. Child., 1968, 115, 438-444.
6. Laboureaux J. P., Letouze P., Caldera R., Lallemand D. et Rossier A. — Les lésions œsophagiennes dans l'herpes neonatal. Ann Pédiat., 1973, 20, 235-340.
7. D. Lallemand, G. Huault, J. P. Laboureaux et J. Sauvegrain. Lésions Laryngées et œsophagiennes de la maladie herpétique Annales de Radiologie, Paris, 1974, Vol. XVII - No. 4, 317 - 325.
8. Le Tan Vinh, Alison F. et Lelong M. — La maladie herpétique du nouveau-né (avec un cas personnel). Arch. franç Pédiat., 1955, 12, 233 - 242.
9. Miller D. R., Hanshaw J. B., O'Leary D. S. et Hnilicka J. V. — Fatal disseminated herpes simplex virus infection and hemorrhage in the neonate. J. Pediat., 1970, 76, 409-415.
10. Moses H. L. et Cheatman W. J. — The frequency and significance of human herpetic oesophagitis. An Autopsy Study Lab. Invest., 1963, 12, 663-669.
11. Nahmias A. J., Joscy W. E. et Naib Z. M. — Neonatal herpes simplex infection, Jama, 1967, E99, 164-169.
12. Nahmias A. J., Alford C. A. et Korones S. B. — Infection of the newborn with herpes virus hominis. In: Advance in Pediatrics, 17, 185-226. Chicago, Year Book Publish. Co., 1970.
13. Pettay O., Leinikki P., Donner M. et Lapinleimu K. — Herpes simplex virus infection in the newborn. Arch. Dis. Child., 1972, 47, 97-103.
14. Torphy D. E., Ray G. C., McAlister R. et Du N. H. — Herpes simplex virus infection in infants, a spectrum of disease. J. Pediat., 1970, 76, 405-408.