

# رماتیسم و رماتیسم قلبی در کودکان کمتر از پنجسال در نواحی گرمسیری

بوسیله : زهیرا - ۵ - ۱ - عیسی از بخش قلب و رماتیسم بیمارستان کودکان  
دانشگاه قاهره در مصر

در بدو امر بنظر میرسد بیماری رماتیسم و مخصوصاً نوع قلبی آن در سنین کمتر از پنجسال نادر و در سنین کمتر از سهسال خیلی کمیاب است بخصوص که در ایتراتور هم درباره رماتیسم اطفال کوچک موارد گزارش شده تعدادش مجهول و انواع کلینیکی آن نیز تفکیک نشده است. اما برخلاف تصور در چهارسال اخیر تعداد زیادی کودکان مبتلا بر رماتیسم و رماتیسم قلبی بدی بخش مربوطه در بیمارستان اطفال دانشگاه قاهره آورده شدند. بدینجهت تعداد قابل توجهی از کودکان کم سنی که باین بیماری مبتلا بودند تحت نظر و مورد آزمایش قرار داده شدند.

**روش کار :** از کلیه اطفالیکه بدی بخش قلب و رماتیسم بیمارستان مذکور آورده شدند یکهزار کودک که تشخیصشان مسلم شده بود انتخاب و مورد مطالعه قرار داده شدند و بخصوص در بیماران کمتر از پنجسال نوع ابتلاء قلبی - سیر بیماری - عوارض معمولی - نسبت جنس - سابقه شخصی و خانوادگی و بالاخره گروههای خونی آنها مورد توجه قرار گرفت.

**نتیجه :** بطور کلی از میان یکهزار کودک بیمار ۶۸ نفر آنها کمتر از پنجسال و از اینمده ۲۶ نفر آنها کمتر از چهارسال داشتند.

کوچکترین کودکان مبتلا سه دختر بودند که حمله اولیه بیماری آنها بترتیب در ۹ ماهگی و ۱۱ ماهگی و ۱۸ ماهگی بروز کرده بعدها منجر بکاردیت رماتیسمال شده بود و کوچکترین کودک که دچار کرده توأم با عوارض قلبی بود یک پسر دو سال و هشت ماهه ای بود که شرح حال و یافته های مهم کلینیکی این چهار بیمار در خاتمه مقاله ذکر خواهد شد اما نسبت ابتلاء از نظر جنس باین ترتیب بود که ۴۳ مؤنث در مقابل ۲۶ مذکر بود و این

استاد یار آسیب شناسی

رقم را چنانچه با مبتلایان معمولی که نسبت مؤنث بمذکرشان  $\frac{1}{7}$  میباشد مقایسه کنیم متوجه میشویم که رویهمرفته در اطفال نسبت ابتلا بر رباتیسم در دختران بیشتر از پسرانست و هرچه سن کمتر باشد این نسبت بیشتر است.

همچنین آنچه از جدول ۱ استنباط میشود کودکان کمتر از پنجسال به نسبت کماصلا بیشتری سابقه خانوادگی مثبت دارند بدیهی است غالباً افراد مبتلا برادر و خواهر و نادرتر مادر و پدر بیماران بودند.

جدول شماره ۱- نسبت درصد مبتلایان از نظر جنس و سابقه خانوادگی

گروه	تعداد	نسبت مؤنث بمذکر	نسبت درصد با سابقه خانوادگی مثبت
۱- کودکان کمتر از پنجسال	۶۸	۲/۴:۱	۲۰/۵
۲- کودکان در سنین مختلف	۱۰۰۰	۱/۷:۱	۳/۵

اما نسبت ابتلاء بآرتریت ساده و کره و کاردیت رباتیسمال بترتیب در اطفال کوچکتر  $\frac{13}{2}$  و  $\frac{7}{3}$  درصد و  $\frac{79}{4}$  درصد و در اطفال دیگر نیز بترتیب  $\frac{12}{2}$  و  $\frac{8}{3}$  و  $\frac{79}{5}$  درصد بوده است که این ارقام در جدول شماره ۲ بهتر نمایش داده شده است. این نکته قابل ذکر است که مبتلایان به کره شامل افرادیست که علاوه بر کره ساده کاردیت هم داشته اند.

جدول شماره ۲- نسبت درصد تظاهرات کلینیکی

گروه	آرتریت	کره	کاردیت رباتیسمال
۱	$\frac{13}{2}$	$\frac{7}{3}$	$\frac{79}{4}$
۲	$\frac{12}{2}$	$\frac{8}{3}$	$\frac{79}{5}$

اما ضایعات دریچه‌ای بصورت نارسائی سیترال (شایعتر) و تنگی سیترال و رگورژیتاسیون آئورت و بالاخره تنگی آئورت مشاهده گردید.

۴ نفر از بیمارانی بدرجات مختلف گرفتاری قلبی مبتلا بودند که در ۹ نفر آنها انتشار بیماری بصورت بزرگی و نارسائی قلب بود.

۶ نفر از این ۹ نفر سه ساله یا کمتر بودند. جدول شماره ۳ نسبت ضایعات قلبی را بخوبی نشان میدهد.

ابتلاء بانژین نیز در بیمارانی مورد نظر مشاهده گردید. اما برداشت ترشحات حلق و

جدول شماره ۳

گروه	نارسائی میترال	تنگی میترال	رگورژیتاسیون آئورت	تنگی آئورت
۱	۲۳/۶	۵/۳	۳/۶	۱/۸
۲	۱۲/۵	۱۱/۵	۷/۵	۲/۵

کشت آن بطور عادی برای ایندسته انجام نشده است. بطور کلی ۷۵ درصد از کلیه بیماران سابقه آنژین داشتند. منتها رابطه تظاهرات رماتیسمی با آنژین یکی از سه حالت زیر را داشته است:

- ۱- بلافاصله بعد از آنژین رماتیسم بروز کرده است.
  - ۲- همراه با آنژین تظاهرات رماتیسمی دیده شده است.
  - ۳- در سابقه بیماران حملات آنژین مکرر وجود داشته است.
- اما بر طبق گزارشهای شلزیگزر در ۱۹۳۰ و شلدون در ۱۹۳۱ و کبورن در ۱۹۳۱ و لانسفیلد در ۱۹۴۱ و ماکارتی در ۱۹۵۴ و توماس در ۱۹۵۲ ارتباط بین آنژین استرپتوککسیک و رماتیسم مکرراً مشاهده شده و به ثبوت رسیده است.

بدیهی است از جمله عوامل مستعد کننده ای که کمک بشیوع آنژین استرپتوککسیک و بالنتیجه رماتیسم بینماید همانا فقر اجتماعی توأم با تراکم جمعیت، عادات مخالف بهداشت، فقدان یا کمبود اطلاعات بهداشتی میباشد. چنانکه در بیماران مورد بحث این مقاله هم عادل فقر مالی و سابقه آنژین استرپتوککسیکی اکثراً موجود بوده است. اما تثبیت این مطلب که آیا عوامل ژنتیک در بروز این بیماری مؤثر است یا نه حقیقتاً کار مشکلی است لکن شاید بتوان گفت یکی از علل ابتلائات زیاد در میان بچه های یک خانواده، اشتراك فقر و تساوی شرایط دیگر خانوادگی است که در کلیه افراد آن فامیل یکسان اثر مینماید.

سرانجام آزمایشی که بنظر میرسید جالب باشد تعیین گروه خون بیماران بود که آنهم انجام شد و نتیجه اش بقرار زیر است:

گروه A	۴۵/۷ درصد
O »	» ۲۸/۵
B »	» ۲۰
AB »	» ۵/۸

باتوجه بجدول فوق مبتلایان برماتیسم و رماتیسم قلبی بیش از همه از دسته A و سپس برترتیب از دسته O و B و AB بودند.

## تفسیر

در سال ۱۹۵۳ هولد و مکین توش گزارشی دادند مبنی بر اینکه رماتیسم در مناطق گرمسیر مخصوصاً در اطفال کم سن زیاد نیست. سپس عبدین در ۱۹۶۱ و ابراهیم نیز در همان سال گزارشی دادند که ابتلائات رماتیسمی در اجتماع ما نه کم و نه زیاد بلکه معمولی است ولی اکنون باید اذعان نمود که رماتیسم اطفال کوچک در مناطق گرمسیر از حد معمول تجاوز نموده بیماری شایعی است. زیرا شیوع رماتیسم و کثرت مراجعه کنندگان بقدر کفایت امکان داد که در قاهره تحقیق و بررسی جامعی بر روی مبتلایان کمتر از پنجسال بعمل آید.

اما چنانکه بیان شد در بیماران مورد بحث علاوه بر عامل فقر سابقه آئزین اکثرآ و سابقه آئزین استرپتوککسیک غالباً موجود بوده است. همچنین بنظر میرسد شیوع نسبی نارسانی میترال در نتیجه تحمل بار بیشتر دریچه میترال به هنگام ضربان بوده و یا یک شکل سخت تر بیماری در میان کودکان کم سن باشد. در ضمن باید متذکر شد که چند فقره کاردیت‌های سخت همراه با بزرگی و نارسانی قلب در این کودکان کم سن دیده شد لکن از این لحاظ با ابتلائات کودکان معمولی اختلاف عمده‌ای موجود نبود.

## خلاصه

- ۱- این گزارش نشان میدهد که بیماری رماتیسم در نواحی گرمسیر برخلاف آنچه قبلاً تصور شده بود شایع است.
- ۲- از یک هزار کودک بیماریکه تحت نظر قرار گرفتند در طی چهار سال ۲۸ نفر آنها کمتر از پنجسال و از این بعد ۲۶ نفر کمتر از چهار سال داشتند.
- ۳- در ۷ درصد از بیماران سابقه ابتلاء با آئزین موجود بود.
- ۴- فقر مالی و معلومات بهداشتی - بدی اوضاع زندگی ممکنست یکی از علل شیوع آئزین‌های استرپتوککسیک در این کودکان کم سن یا سایر اعضاء خانواده باشد.
- ۵- درباره عامل ژنتیک هنوز نمیتوان اظهار نظر قطعی کرد ولی شاید بتوان گفت علت شیوع بیماری بین افراد یک خانواده تساوی شرایط زندگی باشد. ب همین جهت است که در اکثر مبتلایان سابقه خانوادگی که غالباً خواهر یا برادر بیمارند مثبت است.
- ۶- بیماری رماتیسم در دختران بیشتر از پسران و نارسانی میترال رماتیسمال در سنین کم فراوان تر از کودکان معمولی است.

خلاصه‌ای از شرح حال چهار نفر از کوچکترین بیماران مبتلا بر رماتیسم:

**نمونه اول** - نمونه اول یک دختر سه ساله‌ای بود که اولین دفعه در سن ۹ ماهگی دیده شده بود و در آن موقع علائم حمله بیماری عبارت بود از تب  $38/7$  درجه - تورم دردناک

زانو و قوزکها - سوفل سیستولیک درجه ۳ در نوک قلب و از احاطه پاراکلینیک آنتی استرپتولیزین به نسبت ۱:۱ و آزمایش آگلوتیناسیون به نسبت ۱:۱ مثبت بود. دختر مذکور در بیمارستان بستری شد و بعد از دو ماه با استراحت و آسپیرین تحت درمان قرار گرفت و سپس مرخص گردید متعیناً پس از ترخیص نیز همان درمان کلینیکی را با نضام پنی سیلین پروفیلاکتیک ادامه داد تا بالاخره ۹ ماه پس از ترخیص سوفل سیستولیک وی از بین رفت ولی ۶ ماه بعد مجدداً بیماری وی عود کرد در حالیکه یک سوفل دیاستولیک خفیف شنیده میشد لکن این سوفل خیلی زود گذر بود و پس از یکماه از بین رفت.

**نمونه دوم -** یک دختر ۵ ساله ای بود که اولین مرتبه در سن ۱/۵ سالگی دچار درد وتورم مفاصل شده بود این درد وتورم از منصلی بمفصل دیگر منتقل میشد ولی بیمار در سن دوسالگی موقعی که بطیب نشان داده شد دچار آرتریت رماتیسمال سخت و طپش قلب همراه با کاردیت بود. همچنین در رادیوگرافی سایه قلب بخصوص بطن چپ بزرگ شده بود.

در سمع قلب سوفل سیستولیک واضحی که بزر بقل و پشت انتشار داشت توأم با فرتمانی بریکاردیک شنیده میشد وی از آن تاریخ تا کنون که مدت سه سالست تحت درمان پنی سیلین پروفیلاکتیک میباشد و در این مدت هیچ تغییری در وضع سوفل سیستولیک یا اندازه قلب وی مشاهده نشد. همچنین مرحله اشتداد یا عود بیماری نیز بهیچوجه در این مدت رخ نداد.

**نمونه سوم -** یک پسر یازده ماهه ای بود که دچار درد وتورم مفاصل شده بود این درد وتورم از منصلی بمفصل دیگر منتقل میشد. از احاطه آزمایشگاهی تیمراژ آنتی استرپتولیزین به نسبت ۱:۱ و آزمایش آگلوتیناسیون به نسبت ۱:۱ بود در همین زمان برادر پنجساله این بیمار دچار رماتیسم قلبی توأم با نارسائی میترا ل و بزرگی قلب بود و همین برادر از دوسالگی دچار آرتریت رماتیسمال متحرک و تب شده بود. اما بیمار اولی یعنی پسر ۱۱ ماهه نسبت بدربان سالیلات دوسود و استراحت سریعاً جواب مثبت داد و بدون استعمال پنی سیلین پروفیلاکتیک تا دوسال هیچ نوع عارضه قلبی در وی بروز نکرد.

**نمونه چهارم -** پسر بچه دوسال و هشت ماهه ای بود که با حرکات کراهی شدید به بیمارستان آورده شد. وی علاوه بر بزرگی قلب یک سوفل سیستولیک واضح درجه ۳ داشت. اینجا شاید بی تناسب نباشد طریقه بکار بردن پنی سیلین پروفیلاکتیک را از گزارشی که در همین شماره مجله «اخبار بیماریهای رماتیسمی» از روسیه داده شده است بیان کنیم این گزارش بر اساس مشاهداتی که بعد از دوسال و نیم بر روی ۲۱۶ کودک که از عود حملات رماتیسمی رنج می بردند بعمل آمده است.

از ۳۱۶ نفر ۲۱۹ نفر را تحت درمان پنی‌سیلین پروفیلاکتیک و بقیه را بعنوان شاهد تحت کنترل قرار دادند اما روش کار باین ترتیب بود که در بهار و پاییز هر سال یک دوره شش هفته‌ای هر ۷ روز یک مرتبه بر حسب سن از ۳۰۰ تا ۶۰۰ واحد پنی‌سیلین بصورت داخل عضلانی بکودکان تزریق شد و علاوه بر این روزانه نصف مقدار معمول آسپیرین بکودکان داده شد. در نتیجه این درمان علاوه بر اینکه حملات رئاتیسمی به ۶۰ درصد تقلیل داده شد در میزان ابتلائات آنژینی و نزله‌های قسمت فوقانی دستگاه تنفسی نیز به نسبت ۵۰ تا ۷۰ درصد کاهش ملاحظه گردید.