شبكة المعلومات الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة المعلومات الجامعية

شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الإلكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها علي هذه الأقراص المدمجة قد أعدت دون أية تغيرات

يجب أن

تحفظ هذه الأقراص المدمجة بعيدا عن الغبار

بالرسالة صفحات لم ترد بالأصل

شبكة المعلومات الجامعية

بعض الوثائق الأصلية تالفة

B١١٧١٦

الدكتورة

سمر فلاّحة

تناذر ري

REYE SYNDROME

بحث علمي أعدّ لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في طب الأطفال

أعدّ في قسم الأطفال

بإشراف الأستاذ الدكتور

علي حسن الوحوش

جامعة دمشق

كلية الطب

١٩٩٨

الإهـــداء

إلى كل من أحب ...

كلمة شكر

يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر للأستاذ الدكتور علي حسن الوحوش الذي تفضل مشكوراً بالإشراف على هذا البحث.

وإلى الأستاذ الدكتور هاني مرتضى والأستاذ الدكتور فيصل شعبان اللذين تفضلا مشكورين بمناقشته.

الدراسة النظرية

تنـــاذر ري

Reye's Syndrome

التعريف : DEFINITION

تنازد ري هو مرض حاد يحدث في الطفولة ويتميز باعتلال دماغي شديد وحاد مع تنكس شحمي بالأحشاء، ويحدث بشكل نموذجي لدى الأطفال خلال طور الشفاء من مرض بادري حموي. تضطرب وظيفة الكبد بشدة وذلك بدون مظاهر سريرية تشير لإصابته، وتتعلق المرضية بالوذمة الدماغية واختلاطاتها، وإذ نجا المريض من الطور الحاد بالمعالجة المبكرة والملائمة فإن التبدلات التشريحية المرضية الدماغية والكبدية تتراجع تماماً، ولكن قد تبقى إعاقة عصبية إذا حدث نقص أكسجة دماغية خلال سير المرض. نسبة الوفاة مرتفعة وتقارب ٣٠٪.

وصف هذا التناذر لأول مرة في استراليا عام (١٩٦٣) (٨) من قبل مجموعة من المشرحين المرضيين برئاسة "Reye" وفي الولايات المتحدة الأميركية بالعام نفسه من قبل فريق بحث طبي يقوده "Johnson" بشمال كارولينا، ومنذ ذلك الوقت أصبح هذا المرض معضلة تشخيصية وعلاجية، ونظراً لخطورته فقد بُدئ في U.S.A عام (١٩٦٨) (١ـ ٨) حملة وطنية لمراقبة حدوثه وانتشاره وذلك تحت اشراف «المراكز من أجل السيطرة على الأمراض»"CDC" "Centers For Diseases Cotrol" واعتمد في التشخيص على المعايير التالية: (١ـ٢ـ٣ـ٦ـ٨).

١ـ مرض بادري (عادة تنفسي علوي أو حماق).

٢ـ بدء حاد لاقياءات معندة خلال ٣ـ٧ أيام من المرض البادري مع أو بدون تبدلات بالوعي.

٣ـ ارتفاع خمائر الكبد لثلاثة اضعاف المقدار الطبيعي على الأقل، بدون يرقان، والأمونيا مرتفعة أو طبيعية.

٤ـ السائل الدماغي الشوكي طبيعي وعدد خلايا أقل من ٨ملم٣.

٥ـ تبدل شحمي صغير الحويصلات في خزعة الكبد (لكن الخزعة ليست ضرورية دوماً).

٦ـ لايوجد مبرر منطقي آخر لهذه الأعراض غير تشخيص تناذر ري.

الوبائيـات : EPIDEMIOLOGY

ـ الانتشار العالمي : (٧، ٨، ١٢، ١٥)

لقد سجل حدوث تناذر ري في أماكن عديدة من العالم، لكن يشيع انتشاره في: U.S.A ، كندا، المملكة المتحدة، استراليا، تايلند، اتحاد جنوب أفريقيا، تشيكوسلوفاكيا وفرنسا.

ـ البيئـة : (٧ـ ٨)

تتفاوت نسبة حدوث التناذر بين المناطق المختلفة من البلد الواحد، ففي U.S.A كانت نسبة حدوثه منخفضة في نيفادا والولايات الباسيفيكية والجنوبية الشرقية، بينما كانت مرتفعة في الجبال والولايات الشمالية الشرقية.

تتمركز الحالات بشكل رئيسي في المناطق الريفية، يليها الضواحي فالمدن، فقد بلغت نسبة الحدوث عام ١٩٧٤ مثلاً في U.S.A (٣٠.٨/١٠٠.٠٠٠) فرد في الأرياف مقارنة مع (٠.٣٢/١٠٠.٠٠٠) فرد في المدن.

ـ العمر والفصل :

تختلف نسب حدوث التناذر حسب الأعمار بين الدراسات المختلفة، ففي الحالات التي سُجلت لأول مرة في استراليا من قبل ري كانت الأعمار بشكل رئيسي<سنتين من العمر وذلك بنسبة ٦٦٪ (٨) ـ وفي الدراسة الواردة من استراليا من مشفى الكسندرا على مدى ١٠ سنوات كان ٧٠٪ من الحالات أقل من عمر سنتين. ولم يتعلق حدوث المرض بفصول السنة.. ونجد عكس ذلك لدى مرضى جونسون في الولايات المتحدة الأميركية حيث كانت أعمار المرضى بين ٦ـ١٣ سنة وحدثت غالبية الحالات اثناء هجمات الانفلونزا B. وبشكل عام كانت غالبية الاحصاءات الواردة الى المركز من أجل السيطرة على الأمراض CDC تتراوح حول النسب التالية لدى السكان البيض: ٦٢٪ ٩سنوات و ٣٦٪ بين ١٠ـ١٩ سنة، (١١) أما لدى الزنوج فكانت ٨٠٪ من الحالات أقل من عمر سنة (٥).

ويلاحظ وجود ثلاثة انماط لحدوث التناذر حسب العمر والفصل (١٠) في U.S.A

النمط الأول: لدى طلاب المدارس (وسطي العمر ١٢ سنة) خاصة خلال الشتاء ويترافق غالباً مع وجود وباء الانفلونزا (لاسيما النمط B و(A(H1N1)

النمط الثاني: لدى الأطفال الأصغر قليلاً (وسطي العمر ٦ سنوات) خاصة خلال الربيع والصيف ويترافق حدوثه مع الحماق.

النمط الثالث: حالات قرنية على مدار السنة ولا علاقة لها مع العمر وقد تسبقها إصابات بحمات راشحة مختلفة بدون افضلية فصلية او جغرافية.

بعض الدراسات تعتبر تناذر ري مرضاً فصلياً يحدث بذروتين:

الذروة الأولى: اعتباراً من نهاية كانون الاول حتى اوائل اذار.

الذروة الثانية: اعتباراً من نهاية حزيران وحتى نهاية تموز.

ـ نسبة الحدوث : (١، ٨ ـ١١، ٤٥ ـ ٤٩)

إن نظام المراقبة الطوعي الذي بُدىء به في المركز من أجل السيطرة على الأمراض في U.S.A عام ١٩٦٨ قد سجل معدل حدوث بدئي ١١ ـ ٨٣ حالة/ سنة ثم ازدادت النسب المسجلة حتى بلغت ذورة مقدارها ٥٥٥ حالة عام ١٩٧٩ ـ ١٩٨٠ ثم حدث تناقص تدريجي في نسب الحدوث مع ميل للتشخيص بالأعمار الصغيرة والمراحل المبكرة، ففي عام ١٩٨١ كان ٢٠٪ من المصابين بأعمار أقل من ٥سنوات بينما ازدادت النسبة لـ ٥٣٪ عام ١٩٨٧.

في دراسة من أوهايو منذ عام ١٩٧٣ وحتى ١٩٧٧ كانت نسبة الحدوث ٢.٨ ـ ٤.٧ حالة/١٠٠,٠٠٠ طفل بأعمار أقل من ١٨ سنة وذلك بوجود وبغياب (١٠.٧) وباء الإنفلونزا B على التتابع، وفي ميتشغان كانت نسبة الحدوث العظمى ٣٠.٨ ـ ٥٧.٨/ ١٠٠.٠٠٠ حالة انفلونزا B. بينما كانت معدلات الحدوث الصغرى بحال وجود وباء للإنفلونزا A وتقارب ٢.٥ ـ ٤.٣/١٠٠.٠٠٠ حالة انفلونزا A.