گزارش یک مورد عفونت مادرزادی ناشی از ویروس سیتومگال

دکترکی برلوکی یکمقدم (1) - دکتر محمد مهدی کرم‌پور (2)

کلیدواژه‌های عفونته‌های ویروس سیتومگال و ویروس سیتومگال

مقدمه:
عفونته ویروس سیتومگال شایع‌ترین علت عفونت‌های مادرزادی با شیوع جهانی می‌باشد. ابتلا مادر به عفونت اغلب بدون علائم بالینی است و وضعیت افتضاحی و اجتماعی با پیدایش عفونت رابطه معکوس دارد (1). انتقال بیماری به جنین در عفونت اولیه مادر 40-60% است و در صورت عفونت مادر میزان ابتلا جنین به 2-10/100 شده است. در عفونت ویروس سیتومگال در اولیه حاملگی باعث درد شدید جنین‌ها، همچنین انتقال بیماری به مادر و در نهایت از ویروس سیتومگال از طریق اتصال بطن جنین با بطن مادر در صورت عفونت مادر می‌باشد. (1) (2).

عرق سیتومگال Syndrome TORCH هستند.

درباره‌ی عرضه توسط مادر، در صورت عفونت مادر ممکن است باعث الگویندگی جنین و شیمایی مادر می‌گردد (عکس شماره 1).

معروفیت بیمار:
شیر خوار 50 روزه ای به علت بی حالتی و استفراغ مراجعه نموده و بستری شده است. تاریخ تولد 28/1/2010 می‌باشد. نوزاد سانتی متر و وزن 12/7 کیلوگرم بوده و بلندی قابل توجه در م担保 بیمار عبارت بوده. از دور سنتی 3 سانتی متر بوده و وزن 13 کیلوگرم بوده که 6 سانتی متر جوان نسیم می‌باشد. رفلکس‌های نوزادی ضعیف و نوزاد گردن نمی‌گردد. است. شایعات، بوستی ندایشته و مشاوره، چشم پزشکی نشانده می‌باشد. در نهایت خانواده، مادر و سایر عوامل مربوط به جنین (متاسفانه بی‌گیزی فیبر از نظر

عکس شماره 1: سی تی اسکن مقیاس کلسیفیکاسیون پور و میكتب را نشان می‌دهد.
نتایج آزمایشات در زیر نشان داده شده است:

<table>
<thead>
<tr>
<th>ماده</th>
<th>نوع زدایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>VDRL</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Anti-Tox plasmodie</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Rubello</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>CMV</td>
<td>1/128</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/64</td>
</tr>
<tr>
<td>Horpes</td>
<td>1/3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1/3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به پاسخ آزمایش‌ها و علائم CT scan برای مورد نوزاد مطرح گردید. در این مورد، متراست و شیرخواران نمی‌توانند گردنش را به دست آورند و فقط گاهی ایستاده می‌مانند. همچنین از آزمایش‌های متابولیک دیگر مورد استفاده قرار گرفت.

بحث:

نتایج آزمایش‌ها در بدو تولد از فقدان علائم بالینی شدید مشخص است. مادر نوزادی با گرفتن جنون عضو CNS مشخص شد. بطوری که وی به بیماری‌های سرولزی مبتلا و همچنین آزمایشات سرولزی مثبت شد. تشخیص واژن گرفته شد و محمد به آزادی ادار در شناسایی عفونت مادرزادی مختص. حساسیت و سطح سرولزی نهایی، حداقل در مادرزادی دارند (2013).

درمان:

در حال حاضر هیچ داروی ضد ویروس متواری درمان CMV مادرزادی وجود ندارد. از داروها Ganciclovir و کوریپوئس استفاده شده است (2013).

پیشگیری:

مشکلاتی ممکن است با ادامه و بروز بیماری CMV موتوریون راه یابگیری از عفونت اولیه در زنان حامله است (1). تجویز فراورده‌های خونی ناشی از این درمان‌های نجاری که در زمان حامله است (2).
پیش آگهی

عفونت مادره‌ای علائم دار بخصوص در مواردی که
کودک مبتلا به میکروسفالی با کلسیفیکاسیون درون جمجمه
باشد به علت عوارض عصبی بیش از آگهی خودی ندارد.
ناشنوایی یکی از عوارض شایع عفونت مادرزادی
علائم دار یا بدون علائم می‌باشد.

بادی منفی CMV به نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم یکی از
راه‌های مهم پیشگیری است. تولید واکسن CMV می‌تواند
بهترین استراتژی پیشگیری می‌باشد. اما ساخت و اکسین
بدون عوارض جانبی همچنان در دست تحقیق است.

منابع:

A Case Report of Congenital Infection Caused by Cytomegalic Virus

Blooki -Moghaddam K., M.D.;
Karbin M. M., M.D.

Abstract:
Cytomegalic virus has worldwide distribution and is the most common cause of congenital infections. Acquisition of C.M.V is nearly always asymptomatic. Primary C.M.V infection acquired during pregnancy is associated with 30% to 40% risk of congenital infection. After reactivation of latent infection in mother, this rate decreases to 1% to 30%. Fetus involvement may be accompanied by severe clinical manifestation such as corioretinitis, hepato splenomegaly, icterus, and IUGR or may be symptomatic only with hearing loss in the later life. Central nervous system (CNS) involvement with CMV results in encephalitis, periventricular calcification. The most common manifestation of congenital C.M.V is hearing loss. It occurs in 15% of infants with asymptomatic congenital infection and in about 5% of those with asymptomatic infection at birth. The hearing loss may be unilateral or bilateral. A 50-day-old infant with hepato splenomegaly, growth retardation, and microcephaly was admitted to Hefdah-e-Shahriar Hospital.

Brain CT Scan showed microcephaly, calcification of periventricular areas. In the lab tests on infants, C.M.V titer $\frac{1}{128}$ positive, and on mother's C.M.V titer $\frac{1}{64}$ positive was found.

Keywords: Cytomegalic Virus/Cytomegalic virus infections.