

بررسی تظاهرات چشمی عفونت هرپس سیمپلکس در بیماران مراجعه کننده به کلینیک چشم پزشکی بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه

دکتر نورالدین شریفی^۱، دکتر ناصر صمدی آیدنلو^۲

تاریخ دریافت 84/05/16 - تاریخ پذیرش 85/08/17

چکیده

پیش زمینه و هدف: هدف از انجام این مطالعه تعیین درصد فراوانی انواع تظاهرات چشمی عفونت با ویروس هرپس سیمپلکس در شهرستان ارومیه از مهر تا اسفند ماه ۱۳۸۳ بوده و اهمیت این مطالعه کاهش علائم و عوارض این بیماری مثل کراتیت، ایریدیت، کوری، کاهش بینائی ثانویه به اسکار قرنیه، زخم قرنیه سوراخ شده، عفونت ثانویه با باکتری ها و قارچ ها، گلوکوم ثانویه و نیز کاهش ریسک عود بیماری و همچنین بهبود بقای پیوند قرنیه در بیماران مبتلا پس از کراتوپلاستی نافذ می باشد.

مواد و روش کار: روش نمونه گیری غیر تصادفی بوده و تعداد ۴۹ بیمار با تظاهرات چشمی هرپسی مراجعه کننده به درمانگاه های چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه از طریق تکمیل پرسشنامه مربوطه مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته ها: این بررسی نشان می دهد میزان شیوع کراتیت اپتلیال ۶۵/۳٪، کراتیت استرومال ۴۸٪ و میزان شیوع کونژنکتیویت و یووئیت هر کدام ۴/۱٪ بود. بیشترین ریسک فاکتور های تشدید کننده بیماری: استرس های روحی روانی ۳۴/۷٪، نور آفتاب ۷/۲٪، تب ۴/۱٪، ترومای موضعی ۴/۱٪ و بیماری های سیستمیک ۲/۰۵٪ معین گردید. میزان شیوع عفونت اولیه ۲۲/۴٪ و عفونت راجعه ۷۷/۶٪ بود. ۴۷٪ بیماران حدت بینائی ۴/۱۰ و پائین تر داشتند. **بحث و نتیجه گیری:** از آنجا که با هر بار عود بیماری میزان اسکار قرنیه و کاهش بینائی افزایش می یابد لزوم پیشگیری از عود بیماری و آموزش های لازم در زمینه شناخت علائم بیماری، عوامل برانگیزنده و راه های پیشگیری احساس می شود.

کل واژگان: هرپس سیمپلکس ویروس - تظاهرات چشمی - کراتیت - کونژنکتیویت - یووئیت.

مجله علوم پزشکی ارومیه، سال هجدهم، شماره اول، ص ۴۰۱-۳۹۶، بهار ۱۳۸۶

آدرس مکاتبه: ارومیه - دانشگاه علوم پزشکی - بیمارستان امام خمینی - بخش چشم پزشکی تلفن تماس ۰۹۱۴۱۴۱۶۵۲۱

E-mail: n_sharifi@umsu.ac.ir

مقدمه

ایریدیت، کاهش بینائی ثانویه به اسکار قرنیه، زخم قرنیه سوراخ شده، عفونت ثانویه با باکتری و قارچ ها، گلوکوم ثانویه و کوری) و همچنین کاهش دادن ریسک عود بیماری و نیز بهبود پیوند قرنیه پس از کراتوپلاستی نافذ در بیماران مبتلا می باشد (۲ و ۳ و ۴). از اهداف دیگر مطالعه بررسی تظاهرات چشمی عفونت با ویروس هرپس

بیماری چشمی ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس شایع ترین علت کوری ناشی از عفونت در کشور آمریکا می باشد (۱). این بیماری به وسیله عفونت با HSV نوع ۱ و گاهاً نوع ۲ ایجاد می شود. اهمیت این مطالعه کاهش دادن علائم و عوارض این بیماری (مثل کراتیت -

^۱ استادیار گروه چشم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه چشم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

شامل چهار سوال دموگرافیک و شش سوال در مورد نوع عفونت هرپس درگیر کننده چشم، ریسک فاکتورها، اولیه یا راجعه بودن عفونت، درگیری چشم راست یا چپ، بررسی حدت بینائی و نوع اقدام درمانی به عمل آمده می باشد.

سپس پرسشنامه تنظیم شده توسط انترن محترم چشم در درمانگاه های چشم پزشکی بیمارستان امام خمینی پس از ویزیت چشم پزشک و تشخیص نوع درگیری و با اطلاع بیمار پر می گردد. تشخیص این بیماری فقط توسط معاینه بالینی بوسیله Slit lamp و گرفتن شرح حال از بیمار داده شده و روش های آزمایشگاهی را در تشخیص این بیماری دخیل ندانستیم شناسائی این بیماران در طی ۶ ماه از تاریخ مهر تا اسفند ماه ۱۳۸۳ بوده است.

یافته ها

جمعیت نمونه مورد مطالعه ۴۹ نفر (۲۵ مرد و ۲۴ زن) شامل ۶ نفر (۱۲/۲%) کشاورز، ۱۴ نفر (۲۸/۶%) خانه دار، ۶ نفر (۱۲/۲%) کارمند، ۱۴ نفر (۲۸/۶%) محصل، ۷ نفر (۱۴/۲%) شغل آزاد و ۲ نفر (۴/۱%) کارگر بودند.

۱- شایع ترین نوع تظاهر چشمی عفونت هرپس در این مطالعه کراتیت اپی تلیال ۴۰/۸% و سپس کراتیت استروما ۲۴/۵% بود (نمودار ۱- جدول ۱).

۲- شایع ترین نوع تظاهر چشمی عفونت هرپس در این مطالعه در سنین ۴۵-۷۰ سال کراتیت استروما و در سایر سنین کراتیت اپی تلیال بود (جدول ۲).

۳- شایع ترین نوع تظاهر چشمی عفونت هرپس در مشاغل کشاورزی- محصلین و مشاغل آزاد، کراتیت اپی تلیال و در شغل خانه داری، کراتیت استروما بود (جدول ۳).

۴- شایع ترین نوع تظاهر چشمی عفونت هرپس در جنس مذکر، کراتیت اپی تلیال ۴۸% و در جنس مونث کراتیت اپی تلیال ۳۳% و کراتیت استروما ۳۳% بود (جدول ۴).

۵- کاهش حدت بینائی بیماران با عفونت هرپس چشم با ایجاد کراتیت استروما افزایش می یابد (جدول ۵).

۶- میزان شیوع ریسک فاکتور های عفونت هرپس سیمپلکس در چشم در این مطالعه به این ترتیب بود:

استرس های روحی و روانی ۳۴/۷%، نور آفتاب ۸/۲%، تب ۴/۱%، ترومای موضعی ۴/۱% و بیماری های سیستمیک ۲/۰۵%

۷- میزان شیوع درگیری چشم راست ۴۹%، چشم چپ ۴۶/۹% و هر دو چشم با هم ۴/۱% بود.

۸- میزان شیوع عفونت اولیه ۲۲/۴% و عفونت راجعه ۷۷/۶% بود.

مثل انواع کراتیت، کونژنکتیویت، یووئیت، بلفاریت، رتینیت، راش های پوستی اطراف کره چشم و شناخت وجود ریسک فاکتور های بروز دهنده و تشدید کننده در این بیماری و درمان پیشگیری و حذف ریسک فاکتورها به منظور جلوگیری از عود می باشد (۵) از ریسک فاکتورهای بروز دهنده بیماری می توان به موارد زیر اشاره کرد:

وجود بیماری های سیستمیک مثل دیابت، افزایش فشار خون، نقص سیستم ایمنی، تروما های موضعی، قاعدگی، استرس های روحی روانی، تب و در معرض نور خورشید بودن می باشد. مثلا در کشاورزی که درگیری چشمی هرپس دارد برای جلوگیری از عود پیشنهاد زدن عینک آفتابی در موقع کار می دهیم. یا در خانمی که به دنبال زمان شروع قاعدگی دچار تشدید علائم چشمی با ویروس هرپس می شود پیشنهاد دادن دارو های ضد التهابی قبل از شروع قاعدگی می شود و یا توصیه به کاهش دادن استرس های روحی روانی جهت کاهش دادن علائم بیماری می شود (۵).

این بیماری چشمی توسط ویروس هرپس سیمپلکس نوع ۱ و گاه ۲ توسط نوع ۲ ایجاد می شود. عفونت اولیه در افراد بدون مواجهه قبلی ایجاد می شود. در ۹۰% موارد بیماری حالت تحت بالینی داشته و در دوران کودکی و بالغین ظاهر و معمولا چشم را تحت تاثیر قرار نمی دهد. عود عفونت چشمی به دنبال فعال شدن ویروس پنهان شده در گانگلیون تری ژمینال بوده و ۹۵% موارد را شامل می شود. تظاهرات چشمی عفونت با ویروس هرپس متنوع بوده و شامل موارد زیر است: ۱- کراتیت: به دو صورت می باشد: الف- درگیری لایه سطحی قرنیه یا کراتیت اپی تلیال: شایع ترین تظاهر چشمی بیماری بوده، ۶۳% موارد را شامل و با یک زخم دندردیتی مشخص می گردد. ب- درگیری لایه عمقی قرنیه یا کراتیت استروما: کمتر شایع بوده و ۶% موارد عفونت اولیه و ۱۷% موارد عود را شامل می شود. بیماری استروما زمانی ظاهر می شود که آنتی ژن ویروس به استروما راه یافته و ایجاد واکنش ایمنولوژیک کند و تظاهر آن به شکل ضایعه دیسکی ادماتو بوده و در موارد شدید می تواند منجر به کراتیت استروما نکروز دهنده شود.

۲- ایرتیس یا یووئیت ۳- بلفاریت ۴- کونژنکتیویت ۵- رتینیت ۶- راش های پوستی و زیکولار اطراف کره چشم (۲ و ۳ و ۴).

مواد و روش

نمونه گیری غیر تصادفی و از نوع دردسترس و آسان با ۴۹ بیمار دردسترس که به درمانگاه های چشم پزشکی بیمارستان امام خمینی مراجعه و نیز بیمارانی که طی ویزیت چشم پزشکان شهرستان ارومیه به این مرکز ارجاع داده شده اند. با توجه به اهداف کلی و اختصاصی یک پرسشنامه تهیه شده که

۹- نوع اقدام درمانی انجام شده در ۷۷/۵٪ موارد، دارویی، در اقدام درمانی صورت نگرفته است. ۴/۱٪ موارد پیوند قرنیه بوده و در ۱۸/۴٪ موارد بیماری هیچ

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع تظاهرات عفونت هرپسی چشم

در مراجعه کنندگان به درمانگاه چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال ۱۳۸۳

نوع تظاهر	تعداد	درصد فراوانی
کراتیت اپی تلیال	۲۰	۴۰/۸
کراتیت اپی تلیال و استرومال	۸	۱۶/۳
کراتیت اپی تلیال و استرومال و یوویت	۲	۴/۱
کراتیت پرفوره اپی تلیال و استرومال	۱	۲/۰۵
کراتیت اپی تلیال و بلغاریت	۱	۲/۰۵
کراتیت استرومال	۱۲	۲۴/۵
کوژنکتیویت و بلغاریت	۲	۴/۱
راشهای پوستی اطراف چشم	۳	۶/۱
مجموع	۴۹	۱۰۰

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع تظاهرات عفونت هرپسی چشم

در مراجعه کنندگان به درمانگاه چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه به تفکیک سن در سال ۱۳۸۳

نوع عفونت	گروه سنی		کمتر از ۲۰ سال		۲۰ تا ۴۵ سال		۴۶ تا ۷۰ سال		بالاتر از ۷۰ سال	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کراتیت اپیتلیال	۵	۵۰	۷	۴۱/۳	۲	۳۱/۵	۶	۶۶/۶	-	-
کراتیت استرومال	۲	۲۰	۲	۱۱/۷	۷	۳۶/۸	۱	۲۳/۴	-	-
راشهای پوستی اطراف چشم	۳	۳۰	-	-	-	-	-	-	-	-
کراتیت اپیتلیال و استرومال	-	-	۳	۱۷/۷	۵	۲۶/۴	-	-	-	-
کراتیت اپیتلیال و بلغاریت	-	-	۱	۵/۹	-	-	-	-	-	-
بلغاریت و کوژنکتیویت	-	-	۲	۱۱/۷	-	-	-	-	-	-
کراتیت اپیتلیال و استرومال و یوویت	-	-	۲	۱۱/۷	-	-	-	-	-	-
کراتیت اپیتلیال و استرومال پرفوره	-	-	-	-	۱	۵/۳	-	-	-	-
مجموع	۱۰	۱۰۰	۱۷	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۳	۱۰۰	-	-

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع تظاهرات عفونت هرپسی چشم

در مراجعه کنندگان به درمانگاه چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه به تفکیک شغل در سال ۱۳۸۳.

شغل		کشاورز		خانه دار		محصل		کارمند		کارگر		آزاد
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
کراتیت اپیتلیال	۳	۵۰	۴	۲۸/۶	۶	۴۲/۹	۲	۳۳/۳	۱	۵۰	۴	۵۷/۱
کراتیت استرومال	۱	۱۶/۷	۶	۴۲/۹	۲	۱۴/۳	۲	۳۳/۳	۱	۵۰	-	-
راشهای پوستی اطراف چشم	-	-	-	-	۳	۲۱/۴	۲	۳۳/۳	-	-	-	-
کراتیت اپیتلیال و استرومال	۲	۳۳/۳	۲	۱۴/۳	۱	۷/۱	-	-	-	-	۱	۱۴/۳
کراتیت اپیتلیال و بلغاریت	-	--	-	-	-	-	-	-	-	-	۱	۱۴/۳
بلغاریت و کژنکتیویت	-	-	-	-	۲	۱۴/۳	-	-	-	-	-	-
کراتیت اپیتلیال و استرومال و یوویت	-	-	۲	۱۴/۳	-	-	-	-	-	-	-	-
کراتیت اپیتلیال و استرومال پرفوره	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱	۱۴/۳
مجموع	۶	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۶	۱۰۰	۲	۱۰۰	۷	۱۰۰

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع تظاهرات عفونت هرپسی چشم

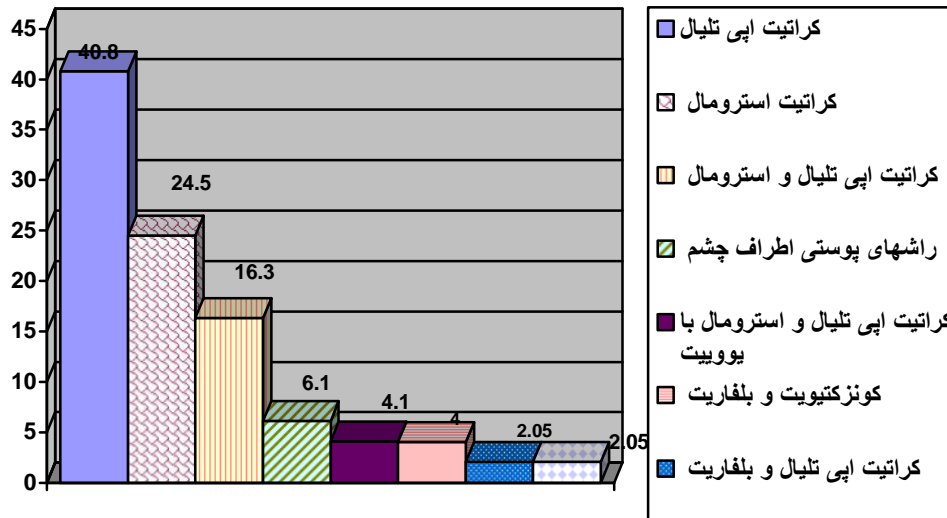
در مراجعه کنندگان به درمانگاه چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه به تفکیک جنس در سال ۱۳۸۳

شغل		مذکر		جنس
		درصد	تعداد	
کراتیت اپیتلیال	۱۲	۴۸	۸	۳۳/۳
کراتیت استرومال	۴	۱۶	۸	۳۳/۳
راشهای پوستی اطراف چشم	۱	۴	۲	۸/۳
کراتیت اپیتلیال و استرومال	۵	۲۰	۳	۱۲/۵
کراتیت اپیتلیال و بلغاریت	۱	۴	-	-
بلغاریت و کژنکتیویت	۱	۴	۱	۴/۲
کراتیت اپیتلیال و استرومال و یوویت	-	-	۲	۸/۳
کراتیت اپیتلیال و استرومال پرفوره	۱	۴	-	-
مجموع	۲۵	۱۰۰	۲۴	۱۰۰

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی حدت بینائی در بیماران مبتلا به عفونت هرپسی چشم

مراجعه کرده به درمانگاه چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه به تفکیک نوع عفونت در سال ۱۳۸۳

مجموع		حرکت دست		4/10 تا 10/1		7/10 تا 10/5		7/10		حدت بینائی
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۲۰	۱۵	۵	۲۵	۵	۲۰	۴	۴۰	۶	کراتیت اپیتلیال
۱۰۰	۱۲	۸۳	۱	۴۱/۷	۵	۴۱/۷	۵	۸۳	۱	کراتیت استرومال
۱۰۰	۳	-	-	-	-	-	-	۱۰۰	۳	راشهای پوستی اطراف چشم
۱۰۰	۸	۲۵	۲	۶۲/۵	۵	-	-	۱۲/۵	۱	کراتیت اپیتلیال و استرومال
۱۰۰	۱	-	-	-	-	-	-	۱۰۰	۱	کراتیت اپیتلیال و بلفاریت
۱۰۰	۲	-	-	-	-	-	-	۱۰۰	۲	بلفاریت و کونژکتیویت
۱۰۰	۲	-	-	۵۰	۱	-	-	۵۰	۱	کراتیت اپیتلیال و استرومال - یوویت
۱۰۰	۱	-	-	-	-	۱۰۰	۱	-	-	کراتیت اپیتلیال و استرومال پرفوره



نمودار ۱- فراوانی نسبی انواع تظاهرات عفونت هرپسی چشم

در مراجعه کنندگان به درمانگاه چشم بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال ۱۳۸۳

بحث

شناخت وجود ریسک فاکتور های بروز دهنده و تشدید کننده در این بیماری و درمان و پیشگیری و حذف ریسک فاکتورها به منظور جلوگیری از عود می باشد (۲ و ۳ و ۴). میزان شیوع کراتیت اپیتلیال در مطالعه ما ۶۵/۳% بود، در مطالعه انجام شده در روچسترمین (در ۱۲۲ دستیار در طی سال های ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۲) ۶۳%، در مطالعه گذشته نگر یوکوهاما (در ۳۵۶ بیمار در سال ۱۹۹۴) ۵۷/۳% بوده است (۷ و ۹) که مطابقت با نتایج سایر محققان دارد.

- میزان شیوع کراتیت استرومال در مطالعه ما ۲۴/۵%، در جنس مذکر ۱۶% و در جنس مونث ۳۳/۳% بود. در مطالعه انجام شده در روچسترمین ۶%، در مطالعه گذشته نگر یوکوهاما ۳۹/۳%

اهمیت مطالعه ما کاهش دادن علائم بیماری، کاهش دادن عوارض بیماری (مثل کراتیت، ایریدیت، کاهش بینائی ثانویه به اسکار قرنیه، زخم قرنیه سوراخ شده، عفونت ثانویه با باکتری و قارچ ها، گلوکوم ثانویه) کاهش دادن ریسک عود بیماری و نیز بهبود بقای پیوند قرنیه در بیماران مبتلا پس از کراتوپلاستی نافذ می باشد.

از اهداف دیگر مطالعه بررسی تظاهرات چشمی عفونت با ویروس هرپس مثل انواع کراتیت، کونژکتیویت، یوویت، بلفاریت، رتینیت، راش های پوستی اطراف کره چشم و

- در مطالعه ما میزان شیوع درگیری چشم راست ۴۹٪ چشم چپ ۴۶/۹٪ و هر دو چشم با هم ۴/۱٪ بود در مطالعه یوکوهاما کراتیت هرپسی دو طرفه در ۱۰/۴٪ و در مطالعه مورد - کنترل در سال ۱۹۹۴ نیویورک ۱۱/۷٪ گزارش شده است (۴ و ۹).

- در مطالعه ما میزان شیوع عفونت اولیه ۲۲/۴٪ و عفونت راجعه ۷۷/۶٪ بود. در مطالعه سال ۱۹۹۴ در نیویورک ۷۵٪ بوده است (۴).

- حدت بینائی بیماران در مطالعه ما در ۱۲/۳٪ بیماران کمتر از ۱/۱۰ و فقط در حد تشخیص حرکت دست، در ۳۴/۷٪ ۱/۱۰ تا ۴/۱۰، در ۱۸/۴٪، ۱۰/۵ تا ۱۰/۷ بود. طبق تحقیقات انجام شده در مقاله prodigy , 2002 , guidance April , حدت بینائی در بیماران با عفونت چشمی هرپس سیمپلکس در ۹۰٪ موارد ۱۰/۵ و در ۳٪ موارد ۱۰/۲ او پایین تر بوده است (۲، ۳ و ۴).

بوده است که این اختلاف می تواند ناشی از تشخیص و درمان زودرس کراتیت هرپسی اپی تلیال در مطالعه روچسترین در چشم می باشد (۹ و ۷).

- میزان شیوع یوویت در مطالعه ما ۴/۱٪ بود این میزان در مطالعه انجام شده در روچسترین ۴٪ گزارش شده است (۷).

- میزان شیوع کنژنکتیویت با بلفاریت در مطالعه ما ۴/۱٪ بود در مطالعه سال ۱۹۸۵ در Moor field eye Hospital در لندن بلفارو کوژنکتیویت مزمن در ۱۵٪ بیماران و در September سال ۱۹۷۸ این میزان ۲۳٪ گزارش شده است (۱۰ و ۱۱).

- میزان شیوع ریسک فاکتور های عفونت هرپس سیمپلکس در چشم در مطالعه ما: استرس های روحی و روانی ۳۴/۷٪ نورآفتاب ۸/۲٪ و تب ۴/۱٪ و بیماری های سیستمیک ۲/۰۵٪ به ترتیب بیشترین شیوع را داشتند. در مطالعه سال ۱۹۸۵ لندن ارتباط بیماری با عفونت راه های تنفسی فوقانی در ۳۵٪ بیماران دیده شده و اختلالات سیستمیک مثل خستگی خفیف، تب، درد در ۳۱٪ بیماران دیده شد، بود (۱۱).

References

01. Liesegang TJ. Herpes simplex virus epidemiology and ocular importance. *Cornea* 2001;20:1-13
02. Baum J. Infections of the eye. *Clinical Inf Dis* 1995; 21:479-486.
03. Frith P, Gray R, MacLennan AH, Ambler P. The eye in clinical practice. 2nd Ed. Oxford: Black Well Science; 2001.
04. Brandt BM, Mandleblatt J, Asbell PA. Risk factor for herpes simplex-induced keratitis: a case control study. *Ann Ophthal* 1994; 26(1): 12-16.
05. Vaughan D, Asbry T, Riordan-Eva P. General ophthalmology. 15th Ed. New York: McGraw Hill; 1999. P. 124 - 127, 101 - 102.
06. Braunwald E, Fauci DL, Kasper DL, Longo JL, Jameson. Harrison's principles of internal medicine. 15th Ed. New York: Mc Graw Hill; 2001. P. 1035 - 1040.
07. Liesegang TJ, Melton LJ, 3rd, Daly PJ, Ilstrup DM. Epidemiology of ocular-herpes simplex. Incidence in Rochester, Minn, 1950 through 1982. *Arch Ophthal* 1989; 107(8): 1144-9.
08. Herpetic Eye Disease Study Group. Oral acyclovir for herpes simplex virus eye disease: effect on prevention of epithelial keratitis and stromal keratitis. *Arch Ophthal* 2000; 118:1030-1036.
09. Barker N. Ocular herpes simplex. *Clinical Evidence* 2000; 5:449-458.
10. Uchio E, Hatano H, Mitsui K, Sugitani M, Okada K, Goto K, et al. A retrospective study of herpes simplex keratitis over the last 30 years. *Jap J Ophthal* 1994; 38(2): 196-201
11. Recurrent herpes simplex virus ocular infection: epidemiological and clinical features, 1987 Sep, Moor field, eye hospital London.