

عنوان: خروسک (Croup) : علائم، تشخیص و راهکارهای درمانی

مقدمه

خروسک (Croup) یا لارنگوتراکئوبرونشیت حاد، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های تنفسی دوران کودکی است که بر اثر التهاب مجرای فوقانی تنفسی، به‌ویژه ناحیه اپی‌گلوتیک، ایجاد می‌شود و منجر به انسداد جزئی راه هوایی می‌گردد. این بیماری بیشتر کودکان را در سنین ۶ ماه تا ۳ سال درگیر می‌سازد و با بروز سرفه خش‌دار (باس مانند)، سرفه شبیه پارس سگ، صدای استریدور (stridor) و گرفتگی صدا (hoarseness) شناخته می‌شود. خشونت سرفه و صدای استریدور اغلب شب‌ها تشدید می‌شود و والدین را نگران می‌کند. با وجود غالباً خودمحدودشونده بودن، بعضی موارد نیاز به درمان اورژانسی و بستری دارند. لذا درک مناسب از علائم، تشخیص بالینی دقیق و آشنایی با راهکارهای درمانی مؤثر در کاهش عوارض و بهبود سریع بیمار ضروری است.

اپیدمیولوژی و عوامل زمینه‌ساز

خروسک حدود ۳٪ کودکان ۶ ماه تا ۳ سال را درگیر می‌کند و ۷٪ از بستری‌های مرتبط با تب یا بیماری حاد تنفسی در کودکان زیر ۵ سال را تشکیل می‌دهد. اغلب در فصل‌های پاییز و زمستان شیوع دارد و در پسران کمی بیش از دختران دیده می‌شود. عامل اصلی آن عفونت‌های ویروسی، به‌ویژه پارا آنفلوآنزا نوع ۱ و کمتر RSV، آدنوویروس، و آنفلوآنزا است.

پاتوفیزیولوژی و علت‌شناسی

عفونت ویروسی با ورود به راه هوایی از طریق بینی و گلو، به حنجره و نای می‌رسد و باعث التهاب و ادم ناحیه اپی‌گلوتیک می‌شود. با کاهش قطر راه هوایی، صدای استریدور در استنشاق شکل می‌گیرد و سرفه خش مانند بروز می‌کند.

علائم بالینی

شروع با علائم شبه‌سردرد، تب خفیف و آبریزش بینی در عرض ۱۲ تا ۷۲ ساعت شایع است. علائم کلیدی شامل سرفه خش‌دار (مثل پارس)، صدای خشن، استریدور تنفسی ورودی (غالباً در استنشاق) و گاهی زجر تنفسی شبانه است. تشدید شبانه به‌دلیل موقعیت خواب و استرس بیشتر دیده می‌شود و علائم معمولاً طی ۲ تا ۷ روز خودبه‌خود بهبود می‌یابند. هرچند تب دیده می‌شود، نبود آن نباید تشخیص را تأخیر بیاندازد.

تشخیص

تشخیص عمدتاً بالینی است و مبتنی بر سرفه خش مانند، خشن بودن صدا و صدای استریدور است. آزمایش‌های خونی، کشت ویروس و تصویربرداری در موارد معمول ضروری نیستند و حتی ممکن است زجر تنفسی را تشدید کنند. در موارد مشکوک یا شدید، تصویربرداری گردن به صورت آنترومور/ لترال انجام شده و ممکن است علامت steeple (تنگی مجرای اپی‌گلوتیک) دیده شود. همچنین افتراق از اپی‌گلوتیت، تری‌تراکتال باکتریایی یا جسم خارجی در راه هوایی اهمیت دارد.

درمان

۱. درمان حمایتی

اکثر موارد خفیف در منزل قابل مدیریت هستند با لزوم نگاه داشتن کودک آرام، نشستن یا ایستادن راست، تغذیه مایعات کافی و محیط خنک و آرام.

۲. کورتیکواستروئیدها

استفاده از دگزامتازون خوراکی یا تزریقی در هر شدت بیماری باعث تسریع بهبود، کاهش مراجعات مجدد و کوتاه شدن مدت بستری می‌شود.

۳. اپی‌نفرین نبولایز شده

در موارد متوسط تا شدید، اپی‌نفرین نژیک (racemic) یا L-epinephrine از طریق نبولایزر باعث بهبود سریع علائم در کمتر از ۳۰ دقیقه می‌شود اما اثر آن ممکن است پس از حدود ۲ ساعت از بین برود؛ لذا نیاز به مشاهده پس از آن است. بسته به نوع اپی‌نفرین، مشاهده چند ساعته لازم است تا تصمیم در مورد مرخصی گرفته شود.

۴. اکسیژن و تهویه

در مواردی که اشباع اکسیژن کاهش یافته باشد، اکسیژن تجویز می‌شود؛ به‌ویژه با روش blow-by که تحریک کودک را کاهش می‌دهد.

۵. اقدامات اورژانسی

در کمتر از ۱٪ موارد نیاز به لوله‌گذاری تراشه (انتوباسیون) وجود دارد. در این موارد، به‌خاطر ادم مجرای تنفسی باید لوله‌ای نیم‌سایز کوچکتر از حالت معمول استفاده کرد. هوای گرم بخار دار اثبات نشده و اثربخشی ندارد؛ هوای سرد بیرون گاهی مفیدتر است.

پیش‌آگهی و پیشگیری

اغلب موارد با درمان مناسب طی چند روز بهبود می‌یابند و میزان بهبودی خوب است. مرگ‌ومیر حتی در موارد بستری شده بسیار نادر است ($<0.5\%$). بستری کمتر از 5% و انتوباسیون کمتر از 3% در کودکان اتفاق می‌افتد. واکسیناسیون علیه آنفلوآنزا و دیفتری به کاهش موارد خروسک باکتریایی کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری

خروسک (Croup) یک بیماری شایع در کودکان پیش‌دبستانی است که با سرفه خش‌دار، استریدور و گرفتگی صدا شناخته می‌شود. تشخیص آن عمدتاً بالینی است و آزمایش‌های اضافی معمولاً ضروری نیستند. درمان مؤثر شامل استفاده از کورتیکواستروئیدها (دگزامتازون) و در موارد متوسط تا شدید، اپی‌نفرین نبولایز شده است. مراقبت حمایتی خانگی، حفظ آرامش و تغذیه مایعات در بسیاری موارد کفایت می‌کند. در موارد شدید، بستری و نظارت دقیق ضرورت پیدا می‌کند و در شرایط بسیار نادر، انتوباسیون مورد نیاز خواهد بود. با درمان مناسب، پیش‌آگهی عالی است. واکسیناسیون باعث کاهش موارد شدید باکتریایی شده و نقش مهمی در پیشگیری دارد.

منابع

The management of croup: A narrative review

Diagnosis and management of croup

Dexamethasone in the management of croup: A narrative review

Croup (Laryngotracheobronchitis)

Nebulised L-epinephrine and steroid combination in the treatment of moderate to severe croup