

Investigating the Findings of Chest X-ray and CT Scan in Leptospirosis with or without Pulmonary Manifestations and its Treatment in Razi Qaemshahr Hospital

Ahmad Alikhani¹
Zohreh alinasab²
Negar Feyzi³
Masoomeh Abdi Talarposhti⁴
Hadi Majidi⁵

¹ Associate Professor, Department of Infectious and Tropical Diseases, Antimicrobial Resistance Research Center, Communicable Diseases Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² PhD student Medical and Health Services Administration, Clinical Research Development Unit of Razi Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ General Practitioner., Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ PhD in Medical and Health Services Administration, Clinical Research Development Unit of Razi Hospital, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Radiology, Mazandaran University of Medical Sciences Faculty of Medicine, Sari, Iran
Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran, Corresponding Author(hadimajidi2000@yahoo.com)

(Received November 20, 2023; Accepted June 30, 2024)

Abstract

Background and purpose: Leptospirosis is a common disease between humans and animals, the source of which is rodents, canines, etc., the disease is transmitted by scratching the skin and getting it contaminated with water contaminated with animal urinary waste and is currently an endemic disease in neighboring northern provinces of Iran. The purpose of this study was to investigate the findings of chest X-ray and lung CT scans in leptospirosis with or without pulmonary symptoms.

Materials and methods: The current descriptive and retrospective research examined the findings of chest X-ray and CT scan of the lungs in patients with leptospirosis with or without pulmonary manifestations in Razi Ghaemshahr Hospital. In this study, 49 hospitalized patients were randomly selected from the records of leptospirosis patients in Razi Ghaemshahr Hospital during the spring and summer of 2017 from an information form based on clinical epidemiological characteristics and risk factors for leptospirosis patients using the mentioned characteristics. The disease was prepared in the infectious reference books and articles published in Farsi and English about this disease, and help was taken from a radiologist colleague to interpret the findings of the chest X-ray and CT scan of the lungs. After recording in SPSS 16 software, the data were analyzed through a Q-Q graph and skewness index. The clinical and epidemiological findings of leptospirosis were considered as inclusion criteria in the study, and the absence of serological tests to confirm leptospirosis was considered as exclusion criteria.

Results: Among 49 hospitalized patients with leptospirosis, 11 patients had abnormal radiological findings and 38 patients had normal X-rays. Among 11 patients with abnormal radiological findings, 6 patients had respiratory symptoms, which included 54.54% cough and 18.18% bloody sputum. Among 38 patients with normal radiography, 11 patients had pulmonary symptoms, which included 29.94% cough and 2.63% bloody sputum. The amount of cough was significantly higher. Abnormal findings in chest X-ray, alveolar infiltration, ground glass opacity, and consolidation were the most frequent in the CT scan of the lung.

Conclusion: Considering the significant percentage of normal chest radiographs in patients suffering from rice field fever with pulmonary symptoms, it is essential to perform a CT scan of the chest and decide on more effective therapeutic interventions. Therefore, it is considerable that usually changes in the chest CT scan in the severe form of the disease that causes vasculitis and alveolar bleeding appear before the appearance of severe symptoms such as bloody sputum and make a decision to start more effective drugs in the patient's treatment plan. As a result, pulmonary involvement in patients with leptospirosis is of special importance and it should be given special attention due to the endemicity of leptospirosis in the province, considering the associated complications and high mortality and the possibility of its occurrence even in patients who do not have respiratory complaints at the time of presentation. It is suggested to conduct more extensive research based on the population in this field.

Keywords: leptospirosis, infection, pulmonary manifestations, chest X-ray, CT lung scan

J Mazandaran Univ Med Sci 2024; 34 (235): 113-119 (Persian).

Corresponding Author: Hadi Majidi- School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (E-mail: hadimajidi2000@yahoo.com)

بررسی یافته‌های رادیوگرافی قفسه سینه و سی تی اسکن ریه در مبتلایان به لپتوسپیروز با یا بدون تظاهرات ریوی و درمان آن در بیمارستان رازی

احمد علیخانی^۱
زهره علی نسب^۲
نگار فیضی^۳
معصومه عبدی تالارپشتی^۴
هادی مجیدی^۵

چکیده

سابقه و هدف: لپتوسپیروز یک بیماری مشترک بین انسان و حیوانات است که منبع آن جوندگان و سگ سانان و... می‌باشند که بیماری از طریق خراش جلدی و آغشته شدن آن با آب آلوده به فضولات ادراری حیوانات منتقل می‌شود و در حال حاضر یک بیماری اندمیک در استان‌های هم جوار شمالی ایران می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی یافته‌های عکس قفسه سینه و سی تی اسکن ریه در بیماران مبتلا به لپتوسپیروز با یا بدون علائم ریوی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی و گذشته نگر با موضوع بررسی یافته‌های عکس قفسه سینه و سی تی اسکن ریه در بیماران مبتلا به لپتوسپیروز با یا بدون تظاهرات ریوی در بیمارستان رازی قائمشهر انجام گرفت. در این مطالعه تعداد ۴۹ بیمار بستری به صورت تصادفی سیستمیک از پرونده بیماران مبتلا به لپتوسپیروز در بیمارستان رازی قائمشهر در طی بهار و تابستان ۹۷ انتخاب شدند که از یک فرم اطلاعاتی براساس خصوصیات اپیدمیولوژیک بالینی و عوامل خطر برای بیماران لپتوسپیروز با بهره‌گیری از خصوصیات ذکر شده بیماری در کتب مرجع عفونی و مقالات منتشر شده فارسی و انگلیسی در مورد این بیماری تهیه گردید و از همکار رادیولوژیست جهت تفسیر یافته‌های عکس قفسه سینه و سی تی اسکن ریه کمک گرفته شد. داده‌ها پس از ثبت در نرم‌افزار SPSS 16 از طریق نمودار Q-Q و شاخص کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفتند. معیار ورود در مطالعه یافته بالینی و اپیدمیولوژیک مبنی بر ابتلا به لپتوسپیروز در نظر گرفته شد و عدم وجود تست‌های سروولوژیک در تایید ابتلا به لپتوسپیروز به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از میان ۴۹ بیمار بستری مبتلا به لپتوسپیروز، ۱۱ بیمار یافته‌ی رادیولوژیک غیرطبیعی و ۳۸ بیمار گرافی نرمال داشتند. از بین ۱۱ بیمار با یافته رادیولوژیک غیرطبیعی ۶ بیمار علائم تنفسی داشتند که شامل ۵۴/۵۴ درصد سرفه و ۱۸/۱۸ درصد خلط خونی بود. از بین ۳۸ بیمار با گرافی نرمال ۱۱ بیمار علائم ریوی داشتند که شامل ۲۹/۹۴ درصد سرفه و ۲/۶۳ درصد خلط خونی بود و میزان سرفه به‌طور معنی‌داری بیش‌تر بوده است. یافته‌های غیر طبیعی عکس قفسه سینه، alveolar infiltration و در سی تی اسکن ریه ground glass opacity و consolidation بیش‌ترین فراوانی را داشته‌اند.

استنتاج: با توجه به درصد قابل توجه عکس قفسه سینه نرمال در بیماران مبتلا به تب شالیزار با علائم ریوی انجام سی تی اسکن قفسه سینه و تصمیم‌گیری جهت مداخلات موثرتر درمانی بسیار حایز اهمیت است. بنابراین شایان توجه است که معمولاً تغییرات سی تی اسکن قفسه سینه در فرم شدید بیماری که ایجاد واسکولیت و خونریزی الیولار می‌کند از نظر زمانی قبل از بروز علائم شدید مثل خلط خونی نمایان شده و تصمیم‌گیری جهت شروع داروهای موثرتر را در برنامه درمانی بیمار ایجاد می‌کند. در نتیجه درگیری ریوی در بیماران مبتلا به لپتوسپیروز با توجه به عوارض همراه و مرگ و میر بالا و امکان بروز آن حتی در بیمارانی که در زمان مراجعه شکایت تنفسی ندارند، اهمیت خاصی داشته و باید مورد توجه خاص باشد. به علت اندمیک بودن لپتوسپیروز در استان مازندران، انجام تحقیقاتی گسترده‌تر مبتنی بر جمعیت در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: لپتوسپیروز، عفونت، تظاهرات ریوی، رادیوگرافی، سی تی اسکن ریه

E-mail: hadimajidi2000@yahoo.com

مؤلف مسئول: هادی مجیدی - ساری: ۱۷ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده پزشکی

۱. دانشیار، گروه بیماری‌های عفونی و گرمسیری، مرکز تحقیقات مقاومت میکروبی و بیماری‌های قابل انتقال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. دانشیار، گروه رادیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۲۹ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۲/۱۱/۱ تاریخ تصویب: ۱۴۰۳/۴/۱۰

مقدمه

لپتوسپیروز یک بیماری مشترک بین انسان و حیوانات است که منبع آن جوندگان و سگ سانان و ... می باشند که بیماری از طریق خراش جلدی و آغشته شدن آن با آب آلوده به فضولات ادراری حیوانات منتقل می شود (۱، ۲). لپتوسپیروز یک بیماری قابل علاج است؛ ولی تشخیص زودرس آن بسیار مهم است زیرا تاخیر در درمان درست به تشدید بیماری و بروز عوارض متعدد و حتی مرگ می انجامد (۳). دوره طبیعی لپتوسپیروز غیر عارضه دار خفیف معمولاً بدون برج گذاشتن عارضه در مدت ۷ تا ۱۰ روز به شکل خود بخودی پایان می یابد (۴). تقریباً ۹۰ درصد عفونت های لپتوسپیرا منجر به یک بیماری سیستمیک خود محدود با علائم و نشانه های غیر اختصاصی می شوند که شامل تب و میالژی، بدون بروز زردی است. یک شکل شدید ایکتریک بیماری که به نام سندرم ویل شناخته می شود، شامل زردی، اختلال عملکرد کلیوی و تظاهرات خونریزی دهنده است. ابتلا به این سندرم با مرگ و میر بالای ۱۰ درصد همراه است (۵). تشخیص آزمایشگاهی بیماری با روش های سرولوژیک مرسوم شامل PCR (Polymerase Chain Reaction) و MAT (Microscopic Agglutination Test)، کشت دادن باکتری از خون ادرار یا بافت، اثبات حضور لپتوسپیرا در بافت با استفاده از آنتی بادی هایی کونژوگه با مواد فلوروسنت و PCR انجام می شود (۶). درمان موارد خفیف و بدون عارضه بیماری می تواند به صورت سرپایی و با آنتی بیوتیک خوراکی انجام شود ولی در موارد شدید نیاز به بستری شدن و آنتی بیوتیک تزریقی و اقدامات حیاتی وجود دارد (۷). با توجه به شرایط اقلیمی استان مازندران و جمعیت روستایی و شغل های رایج اعم از شالیکاری زراعت ماهیگیری در حال حاضر این بیماری یک بیماری اندمیک مهم در استان های همجوار مانند گیلان و گلستان و استان مازندران می باشد و در فصول بهار و تابستان منجر به ابتلا و بستری شدن تعداد زیادی از کشاورزان دامداران و بخصوص

شالیکاران می گردد و در صورت بروز عوارض حاد و شدید بخصوص عوارض ریوی با مورتالیتیه همراه است. با توجه به مرگ و میر بالای لپتوسپیروزیس با درگیری ریوی شدید و شروع غیر منتظره آن توجه ویژه به احتمال درگیری ریوی می تواند در کاهش مرگ و میر بیماران مفید باشد. با توجه به این مهم در این مطالعه، در بیماران مبتلا به لپتوسپیروز یافته های عکس قفسه سینه و سی تی اسکن در بیماران با یا بدون تظاهرات ریوی، بررسی گردید.

مواد و روش ها

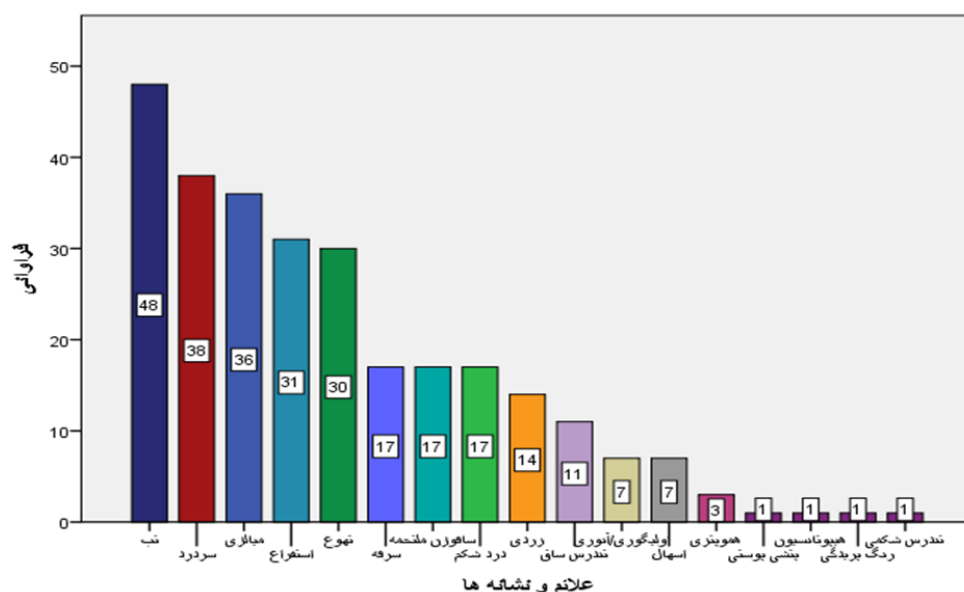
پژوهش حاضر از نوع توصیفی و گذشته نگر، با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.284، با موضوع بررسی یافته های عکس قفسه سینه و سی تی اسکن ریه در بیماران مبتلا به لپتوسپیروز با یا بدون تظاهرات ریوی، در بیمارستان رازی قائمشهر انجام گرفت. در این مطالعه تعداد ۴۹ بیمار بستری به صورت تصادفی سیستمیک از پرونده بیماران مبتلا به لپتوسپیروز در بیمارستان رازی قائمشهر در طی بهار و تابستان ۹۷ انتخاب شدند که از یک فرم اطلاعاتی براساس خصوصیات اپیدمیولوژیک بالینی و عوامل خطر برای بیماران لپتوسپیروز با بهره گیری از خصوصیات ذکر شده بیماری در کتب مرجع عفونی و مقالات منتشر شده فارسی و انگلیسی در مورد این بیماری تهیه گردید و از همکار رادیولوژیست جهت تفسیر یافته های عکس قفسه سینه و سی تی اسکن ریه کمک گرفته شد. قابل ذکر است که با دریافت مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و معرفی نامه از این مرکز و کسب رضایت کتبی از بیماران ضمن توضیح کامل مراحل کار اقدام به اخذ گرافی قفسه سینه در تمامی بیماران مبتلا به تب شالیزار و سی تی اسکن قفسه سینه در بیماران با یافته غیرطبیعی گرافی و یا بیماران با تظاهرات ریوی انجام گردید و از رادیولوژیست همکار طرح در ارزیابی یافته های رادیولوژیک کمک گرفته شد. داده ها پس از ثبت در نرم افزار SPSS 16 از طریق نمودار Q-Q و شاخص

کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفتند. معیار ورود در مطالعه یافته بالینی و اپیدمیولوژیک مبنی بر ابتلا به لپتوسپیروز در نظر گرفته شد و عدم وجود تست‌های سرولوژیک در تایید ابتلا به لپتوسپیروز به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

یافته‌ها و بحث

در این مطالعه ۷۵/۵۱ درصد تعداد ۳۷ بیمار مرد و بقیه زن بودند. ۲۸ نفر ۵۷/۱۴ درصد ساکن روستا و ۲۴ نفر ۴۸ درصد کشاورز بودند. سن بیماران حداقل سنی ۲۴ سال و حداکثر ۷۸ سال و میانگین $49/02 \pm 12/57$ بود. میانگین مدت زمان بستری افراد مورد مطالعه $4/07 \pm 1/32$ بود. شکایت اصلی بیماران در زمان مراجعه به ترتیب تب، سردرد، میالژی، تهوع و استفراغ بوده است که به طور معنی‌داری بیش‌ترین فراوانی را داشتند ($P = 0/0001$) هیچ یک از بیماران به دلیل مشکل تنفسی مراجعه نکرده بودند. در بررسی علائم بالینی بیماران ۱۷ بیمار ۳۴ درصد از سرفه شاکی بودند و ۳ بیمار ۶ درصد هموپتزی داشتند. شایع‌ترین علامت بالینی یافت شده در مطالعه حاضر تب بوده که در ۴۸ بیمار ۹۷/۹۶ درصد بیماران دیده شده است (نمودار شماره ۱) (جدول شماره ۱).

بررسی‌ها نشان داد که به طور معنی‌داری فراوانی یافته‌های رادیولوژیک نرمال، عکس قفسه سینه ۸۹ درصد بیش‌تر از سی‌اسکن ریه ۷۷ درصد بوده است. در بین یافته‌های غیر طبیعی عکس قفسه سینه فراوانی Alveolar infiltration بیش‌تر بوده است. در ۴ بیمار ۸/۱ درصد از میان ۱۱ بیمار با گرافی غیرطبیعی که نیمی از موارد آن یک طرفه بوده است. در سی‌تی‌اسکن ریه بیش‌ترین یافته‌ها شامل consolidation در ۱۶/۳۳ درصد و nodule ground glass در ۴/۰۸ درصد بیماران بوده است که consolidation در ۶۲/۵۰ درصد مواقع یک طرفه بوده است و ground glass nodule در نیمی از موارد یک طرفه بوده است (جدول شماره ۲). در بررسی درمان‌های استفاده شده برای بیماران، استفاده از سفتریاکسون و دگزامتازون به طور معنی‌داری بیش‌ترین فراوانی را داشتند (جدول شماره ۳) (نمودار شماره ۲). سن بیماران در مطالعه حاضر حداقل سنی ۲۴ و حداکثر ۷۸ و میانگین $49/02 \pm 12/57$ بود که در مقایسه با مطالعات انجام شده در برزیل میانگین سنی ۳۱ سال و تایلند میانگین سنی ۳۷/۵۳ سال کمی بالاتر بوده است که احتمالاً به این علت است که افراد با سن بالا به کشاورزی در استان مازندران مشغول هستند (۸).



نمودار شماره ۱: نمودار ستونی درصد فراوانی علائم و نشانه‌های بیماری لپتوسپیروز

جدول شماره ۱: فراوانی و درصد فراوانی علائم و نشانه های بیمار

علائم و نشانه ها	تعداد (درصد)	سطح معنی داری
تب	۴۸ (۹۷/۹۶)	۰/۰۰۰
سردرد	۳۸ (۷۷/۵۵)	
میالژی	۳۶ (۷۳/۴۷)	
استفراغ	۳۱ (۶۳/۲۷)	
تهوع	۳۰ (۶۱/۲۲)	
سافوژن ملتهمة	۱۷ (۳۴/۶۹)	
سرفه	۱۷ (۳۴/۶۹)	
درد شکم	۱۷ (۳۴/۶۹)	
زردی	۱۴ (۲۸/۵۷)	
تندرس ساق	۱۱ (۲۲/۴۵)	
اولیگوری/آنوری	۷ (۱۴/۲۹)	
اسهال	۷ (۱۴/۲۹)	
هوپتزی	۳ (۶/۱۲)	
هیپوتانسیون	۱ (۲/۰۴)	
تندرس شکمی	۱ (۲/۰۴)	
پنشی پوستی	۱ (۲/۰۴)	
رنگ پریدگی	۱ (۲/۰۴)	

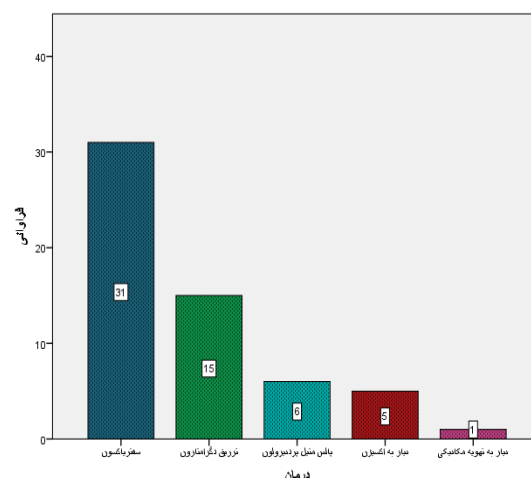
جدول شماره ۲: فراوانی و درصد فراوانی نتایج CT Scan و CXR

نتایج	تعداد (درصد)	سطح معنی داری
Alveolar infiltration	۴ (۸/۱۶)	۰/۱۸۰
Non-segmental consolidation	۱ (۲/۰۴)	
Normal	۴۴ (۸۹/۸۰)	
Ground glass opacity	۵ (۱۰/۲۰)	۰/۰۸۸
Airspace nodule	۲ (۴/۰۸)	
Ground glass nodule	۲ (۴/۰۸)	
consolidation	۸ (۱۶/۳۳)	
Interlobular septal thickening	۱ (۲/۰۴)	
Pleural effusion	۳ (۶/۱۲)	
Normal	۳۸ (۷۷/۵۵)	

جدول شماره ۴: فراوانی و درصد فراوانی درمان های صورت گرفته

برای بیمار

درمان	تعداد (درصد)	سطح معنی داری
سفریاکسون	۳۱ (۶۳/۲۷)	۰/۰۰۰
نیاز به اکسیژن	۵ (۱۰/۲۰)	
نیاز به تهویه مکانیکی	۱ (۲/۰۴)	
تزریق دگزامتازون	۱۵ (۳۰/۶۱)	
پالس متیل پردنیزولون	۶ (۱۲/۲۴)	



نمودار شماره ۲: نمودار ستونی درصد فراوانی درمان های استفاده شده

برای بیمار

میانگین مدت زمان بستری افراد مورد مطالعه $4/07 \pm 1/32$ بود که در مقایسه با مطالعه انجام شده در تایلند با میانگین بستری ۸ روز کم تر بود (۹). به دلیل این که بیمارستان رازی سانتر عفونی استان می باشد و از کل استان بیماران عفونی به این بیمارستان ارجاع می شوند و تعداد تخت های بخش عفونی محدود می باشد به همین دلیل مدت زمان بستری در مطالعه حاضر از مطالعات انجام شده کم تر می باشد.

در مطالعه Barnacle و همکاران که در سال ۲۰۲۰ انجام شده بود، نتایج مطالعه نشان داد که خونریزی آلوئولی در تعداد کمی از موارد رخ می دهد اما مرگ و میر بیش از ۷۰ درصد به همراه دارد و بیماران نارسایی حاد تنفسی شدید را نشان دادند (۱۰). هم چنین نتایج مطالعه انجام شده در کلینیک بیماری های عفونی در بیمارستان دانشگاهی پلون در سال ۲۰۱۹ نشان داد که علائم تنفسی مانند رال، دیس پنه و تاکی پنه در بیش تر بیماران فوت شده وجود داشته و این پیامد کشنده ارتباط قوی با ادم ریه دارد و عامل مهم مرگ در این بیماران محسوب می شود (۱۱). در مطالعه دیگری در توکیو در سال ۲۰۱۷ انجام شد نتایج مطالعه نشان داد که هیپوکسمی بیش ترین علت شایع مرگ با وجود حداکثر تهویه مکانیکی در بیماران مبتلا به سندرم هموراژیک شدید ریوی بود (۱۲). بنابراین علائم ریوی در بیماران لیتوسپیروز را حتی با حال عمومی خوب باید جدی گرفت (۱۳). درصد فراوانی علایم ریوی مانند سرفه و خلط خونی به ترتیب ۳۴/۶۹ و ۶/۱۲ درصد بوده است (جدول شماره ۱) که نسبت به مطالعه انجام شده در تایلند هر دو کم تر، سرفه ۵۴/۲ درصد و خلط خونی ۱۰/۸ درصد بوده است (۱۴).

در میان بیماران با گرافی قفسه سینه طبیعی ۴۴ بیمار یافته های غیر طبیعی در سی تی اسکن ریه در ۶ بیمار دیده شد (۱۳/۶۳ درصد) (جدول شماره ۴). با توجه به درصد قابل توجه عکس قفسه سینه نرمال در بیماران مبتلا به تب شالیزار با علایم ریوی انجام سی تی اسکن

جدول شماره ۴: فراوانی و درصد فراوانی یافته‌های گرافی قفسه سینه و سی تی اسکن بر اساس داشتن و نداشتن علائم ریوی

سطح معنی داری	علائم ریوی			
	بله تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)		
۰/۴۰۰	(۸۲/۳۵) ۱۴	(۹۳/۷۶) ۳۰	Normal	CXR
	(۱۷/۶۵) ۳	(۳/۱۲) ۱	Alveolar infiltration	
	(۰/۰۰) ۰	(۳/۱۲) ۱	Nonsegmental consolidation	
۰/۴۴۸	(۴۴/۰۰) ۱۱	(۷۹/۴۱) ۲۷	Normal	Chest CT
	(۱۶/۰۰) ۴	(۲/۹۴) ۱	Ground glass opacity	
	(۸/۰۰) ۲	(۰/۰۰) ۰	Airspace nodule	
	(۸/۰۰) ۲	(۰/۰۰) ۰	Ground glass nodule	
	(۱۲/۰۰) ۳	(۱۴/۷۱) ۵	consolidation	
	(۴/۰۰) ۱	(۰/۰۰) ۰	Interlobular septal thickening	
	(۸/۰۰) ۲	(۲/۹۴) ۱	Pleural effusion	

موثرتر را در برنامه درمانی بیمار ایجاد می‌کند. در انتها باید گفت که درگیری ریوی در بیماران مبتلا به لپتوسپیروز با توجه به عوارض همراه و مرگ و میر بالا و امکان بروز آن حتی در بیمارانی که در زمان مراجعه شکایت تنفسی ندارند، اهمیت خاصی داشته و باید مورد توجه خاص باشد و به علت اندمیک بودن لپتوسپیروز در استان مازندران، انجام تحقیقات گسترده‌تر مبتنی بر جمعیت در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل طرح با کد اخلاق IR.MAZUMS.REC.1398.284 و کد طرح ۱۱۸۵۹ می‌باشد و نویسندگان از همکاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران، پرسنل و کادر درمان مرکز آموزشی و درمانی رازی قائمشهر قدردانی می‌کنند.

قفسه سینه و تصمیم‌گیری جهت مداخلات موثرتر درمانی بسیار حایز اهمیت است. بنابراین شایان توجه است که معمولاً تغییرات سی تی اسکن قفسه سینه در فرم شدید بیماری که ایجاد واسکولیت و خونریزی الویلار می‌کند از نظر زمانی قبل از بروز علائم شدید مثل خلط خونی نمایان شده و تصمیم‌گیری جهت شروع داروهای

References

1. Soo ZMP, Khan NA, Siddiqui RJAt. Leptospirosis: Increasing importance in developing countries. Acta Trop 2020; 201: 105183.
2. Karpagam KB, Ganesh BJEJoCM, Diseases I. Leptospirosis: a neglected tropical zoonotic infection of public health importance—an updated review. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2020; 39: 835-846.
3. Fraga TR, Carvalho E, Isaac L, Barbosa AS. Leptospira and leptospirosis In: Molecular medical microbiology, Tang WY, Hindiye MY, (eds). 3th. Amsterdam Elsevier; 2024. p. 1849-1871.
4. Bradley EA, Lockaby G. Leptospirosis and the environment: A review and future directions. Pathogens 2023; 12(9): 1167.
5. Goarant C, Trueba G, Bierque E, Thibeaux R, Davis B, de La Pena-Moctezuma A. Leptospira and Leptospirosis. In: Rose JB, Jiménez-Cisneros B, (eds) Global Water Pathogen Project. Michigan State University; UNESCO; 2019.
6. Rafiei A, Hedayati Zadeh omran A, Babamahmoodi F, Alizqadeh Navaee R, Valadan R. Review of Leptospirosis in Iran. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22(94): 102-110 (Persian).
7. Fonseka CL, Dahanayake NJ, Mihiran DJD, Wijesinghe KM, Liyanage LN, Wickramasuriya HS, et al. Pulmonary haemorrhage as a frequent cause of death among patients with severe complicated Leptospirosis in Southern Sri Lanka. PLOS Negl Trop Dis 2023; 17(10): e0011352.
8. Davoodi A, Babamahmoodi F, Khademloo M, Alikhani A, Najafi N. The Awareness of General Practitioners of Mzandaran Province

- of Leptospirosis and its Related Factors. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22(93): 98-102 (Persian).
9. Esfandiari B, Pourshafie MR, Gouya MM, Khaki P, Mostafavi E, Darvish J, et al. An epidemiological comparative study on diagnosis of rodent leptospirosis in Mazandaran Province, northern Iran. Epidemiol Health 2015; 37: e2015012.
10. Barnacle J, Gurney S, Ledot S, Singh S. Leptospirosis as an important differential of pulmonary haemorrhage on the intensive care unit: A case managed with VV-ECMO. J Intensive Care 2020; 8: 31.
11. Gancheva G. Respiratory Manifestations of Leptospirosis. J of IMAB 2019; 25(3): 2622-2627.
12. Umei N, Ichiba SH. A case of leptospirosis-associated severe pulmonary hemorrhagic syndrome successfully treated with venovenous extracorporeal membrane oxygenation. Case Rep Crit Care 2017; 2017: 5369267.
13. Brito Monteiro M, Egídio de Sousa I, Piteira M, Coelho S, Freitas P. Leptospirosis, a re-emerging threat. Cureus 2021; 13(4): e14295.
14. Goarant C. Leptospirosis: risk factors and management challenges in developing countries. Res Rep Trop Med 2016; 28(7): 49-62.