



دانستنی‌هایی در مورد کرونا ویروس (COVID-19)

● دکتر علیرضا لطفی کیان

دکترای علوم آزمایشگاهی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی ایران
عضو هیئت مدیره انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران

آیا RT-PCR مثبت برای COVID-19 در رنج کودکان و نوجوانان ایرانی نیز مشاهده و گزارش شده است؟

First COVID-19 Positive Case among Pediatric Patients in Fars, Iran

Authors: Kadivar MR, Sanaei A, Pouladfar GH, Tabrizi MNamazi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences

عمومی بیمار جراح موفق به بیوپسی کند. ضمناً قابل ذکر است بیمار هیستوری اسهال‌های دوره‌ای نیز داشته که بدون درمان بهبود می‌یافته است. در ۲۶ فوریه ۲۰۲۰ که بیمار به کلینیک سرپایی بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کرده بود با شک به کووید-۱۹ و آنفلوانزا برای بیمار RT-PCR درخواست شد. آزمایش‌های روتین بیمار کاملاً نرمال بودند و هیچ گونه لنفوپنی، ترومبوسیتوپنی و یا CRP بالا گزارش نشد. نتیجه آزمایش کووید-۱۹ مثبت و برای آنفلوانزا منفی به دست آمد. بیمار در بیمارستان سریعاً بستری شد. بیمار فاقد تب و در معاینه ریوی مشکلی داشت و تعداد تنفس [Respiratory Rate] بیمار ۲۰ عدد در دقیقه بود. با توجه به نتایج نرمال آزمایش‌های خونی روتین و فقدان علائم و سمپتوم‌های بالینی و رادیو گرافیک تیپیک و اختصاصی عفونت کووید-۱۹ در این بیمار نوجوان؛ در حال حاضر و پیش از بررسی‌ها و پژوهش‌های گسترده و با تعداد کیس بالاتر در این گروه سنی؛ توصیه می‌شود در کیس‌های مشکوک به COVID-19 با سن پایین یعنی اطفال و نوجوانان بیشتر بر تست تشخیص آزمایشگاهی COVID-19 تاکید گردد تا سایر علائم بالینی و رادیو گرافیک.

یک دختر ۱۵ ساله که حاصل یک زایمان دو قلو و به صورت نارس به دنیا آمده بود در هنگام تولد مشکل تنفس داشته و تا ۵ سالگی سالبوتامول مصرف می‌کرده با سرفه خشک و تنفس کوتاه متناوب در ۲۶ فوریه ۲۰۲۰ به کلینیک سرپایی بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کرد. بیمار در ۱۱ دسامبر ۲۰۱۹ به خاطر تب، سرفه و میالژی با شک به آنفلوانزا در بیمارستان بستری شده بود. پس از یک روز دختر بچه با حال عمومی بهتر و تجویز اوسلتامیویر مرخص شد. از یک هفته قبل از پذیرش اخیر سرفه‌های خشک بیمار به مرور بدتر می‌شده و همراه با دوره‌های تنگی نفس متناوب بوده است. از بیمار یک سی تی ریه با شک به عفونت COVID-19 گرفته شد. یک ندول منفرد ریوی ۱۳ میلی متری در سگمان خلفی لوب تحتانی چپ با حدود مختصراً نامنظم و احتمالاً "air bronchogram" داخلی دیده شد. یک ناحیه کوچک از کدورت "ground glass" پایین‌تر از ندول مذکور نیز قابل مشاهده بود. یافته‌ها برای عفونت COVID-19 تیپیک و کاراکتریستیک نبودند. با شک به آسپرژیلوما و پیشنهاد رادیولوژیست، بیوپسی از ضایعه درخواست شد که به دلیل حال

T's laboratory data	
WBC	5600/mm ³ - 52% neutrophil, 41% lymphocyte w atypical lymph, 5% monocyte, 2% basophil
Hemoglobin	13 mg/dL
Hematocrit	39 %
Platelet	206000/mm ³
BUN	16 mg/dL
Cr	2 mg/dL
Bilirubin	1.0 mg/dL
Alkaline Phosphatase	144 mEq/L
Aspartate Aminotransferase	4.2 mEq/L
Alanine Aminotransferase	55 units/L
Procalcitonin	309 units/L
CRP	Not elevated

