

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تَجِب و FUO

تعریف تب

دمای مرکزی بالای 38°C یا 100.4°F درجه \blacktriangleright

نوسان تب در طول روز \blacktriangleright

At 6 AM : 37.2 \blacktriangleright

At 4 PM : 37.7 \blacktriangleright

میکروب ها و توکسین آنها به عنوان عوامل تب زای خارجی



تحریک آزادسازی عوامل تب زای داخلی به واسطه ی
[منوسیت ها-ماکروفازها-سلول های مزانژریال، گلیال، اپی تلیال-لنغوسیت های B]



اینتر لوکین ها ۱، ۶-اینترفرون ها-عوامل نکروز تومور

خون شریانی



هیپوتالاموس قدامی

فیزیولوژی

▶ دمای بدن به واسطه یک سیستم پیچیده در هیپوتالاموس قدامی حفظ می شود.

▶ ایجاد تب

■ با ایجاد عوامل تب زای داخلی

■ به واسطه ی:

▶ عفونت ها

▶ فرایندهای التهابی [بیماریهای روماتیسمی]

▶ بدخیمی ها

■ میکروب ها و توکسین آنها به عنوان عوامل تب زای خارجی

هیپوتالاموس قدامی



اسید آراشیدونیک



متابولیزه به



PGE2

بالا رفتن سطح تنظیم هیپوتالاموسی

تب برها

[استامینوفن-ابوبروفن-آسپرین]



سیکلوآکسژناز هیپوتالاموسی
[مهار تولید PGE2]

**Don't give aspirin to children under 18 years
(Reye's Syndrome)**

هایپر ترمی بدخیم ▶

انقباض شدید عضلانی ▶

تغیر در متابولیسم عضلانی ▶

گرما زدگی ▶

■ بیماری بالقوه کشنده

در دماهای بسیار بالای محیطی و ▶

اختلال در میکانیسم های فیزیولوژیک دفع حرارت بدن ▶

▶ الگوی تب در کودکان ← بر اساس سن و طبیعت بیماری

▶ در نوزادان ← بر خلاف عفونت شدید ممکن است هیپوترمیک باشد

▶ در شیرخواران بزرگتر و کودکان کمتر از ۵ سال

با ابتلا به عفونت یا بیماری ویروسی خوش خیم

پاسخ تبار اغراق آمیز بالاتر از ۴۰.۶ درجه C یا ۱۰.۵ درجه F

▶ در کودکان بزرگتر تب به این میزان غیر معمول است و اگر باشد مطرح کننده ی یک فرایند جدی در بدن است

بچه با تب بدون کانون



هیچکدام نباشد ← مرخص [سفتریاکسون و درخواست کشت خون و مراجعه بعد ۲۴ س]

۳ تا ۲۴ ماه

تب و بد حال

تب و حال خوب

اگر $BT > 39$ و $WBC > 15000$
 $WBC < 500$

احتمال باکتری بالایی است

کشت خون و سفتریاکسون تک دوز و مراجعه بعد ۲۴ س

پنوموکوک — مننگوکوک و **HM flu**

سریعا بستری حتی با حال خوب

قطع تب

ترخیص با درخوات کشت خون دوم

FUO

▶ تب بیش از ۲ هفته در غیاب علت واضح

▶ FUO در بیماری های:

▪ عفونی

▪ کلاژن واسکولار

▶ SLE

▶ PAN

▶ JRA

▶ حتی کاوازاکی

▪ بدخیمی ها

▶ لوسمی

▶ لنفوم

▶ نوروبلاستوم

▶ سارکوم یوینگ

▪ ۱۰ تا ۲۰ درصد از لحاظ آکادمیک چیزی در نمی آید

یک سری آزمایشات را درخواست میکنیم:

U/C-CRP-ESR-CBC
S/EX
کشت مدفوع, کشت خون,

chest xray حتی اگر علامت تنفسی نداشته باشد

ANA ← از لحاظ واسکوئیت ها

WDRL

EBV عفونت ← monoTEST

CPK ← میوزیت های ویروسی

LFT ← شاید هپاتیت دارد

اگر علامت داشت تست ها بر اساس علامت تغییر میکند

▶ تب های دوره ای طولانی:

▪ نوتروپنی دوره های

▪ **FMF**

▪ **IgG** بالا

▶ بعد از جراحی قلب دچار **FUO** شده باشه اولین تشخیص اندوکاردیت

▶ **FUO** بدون تعریق:

▪ دیس اتونومی فامیلیال

▪ دیسپلازی اکتو درمال

▪ دهیدراسیون

▪ مصرف بیش از حد آتروپین

▪ دیابت بی مزه

▪ هایپر تیرویدی

▶ درد شانه به همراه تب ← آبه زیر دیافراگم

▶ وجود red eye همراه تب

▪ JRA

▪ SLE

▪ سارکویدوز

▪ IBD

▶ FUO دارد با عدم پاسخ مردمک به نور

▪ اختلال تکامل هیپوتالاموس

۲ هفته تب, بعد فارنژیت اگزوداتیو: ►

CMV ■

EBV ■

FUO با لنفادنوپاتی ناف ریه: ►

سارکویدوز ■

هیستوپلاسموز ■

لنفوم ■

TB ■

FUO با درگیری اینتراستیشیل ریوی: ►

CMV ■

پنوموسیستیس کارینی ■

هیستئوسیتوز تیپ ۱ ■

FUO با تدریس منتشر عضلانی: ►

- انگل تریشینوز
- عفونت مایکوپلاسمایی
- عفونت آنفولانزایی

در FUO **مننژیت باکتریال** جزء تشخیص ها
نیست

مننژیت باکتریال نمی تواند ۲ هفته تب بدون
علامت بدهد