

آنسفالیت هرپسی در حین درمان سرکوبگر ایمنی برای کولیت اولسروز

دکتر فرهاد زمانی^{۱*}، سیدمیثم علیمحمدی^۲، دکتر سیدحسین میرمجلسی^۳، دکتر مهدی محمدنژاد^۱، دکتر رضا ملک‌زاده^۴

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۲ پژوهشگر، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ دانشیار، بخش گوارش و کبد، بیمارستان مهر

^۴ استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران

خلاصه

امروزه به علت به‌کارگیری داروهای جدید، درمان بیماری کولیت اولسروز (UC) پیشرفت چشمگیری داشته است. داروهای سرکوبگر ایمنی مورد استفاده در درمان، بیمار را مستعد ابتلا به عفونتهای فرصت‌طلب می‌نمایند. یک خانم ۲۲ ساله به علت تشدید حاد UC و کاهش سطح هوشیاری در بیمارستان بستری شد. وی تحت درمان با ۵-آمینوسالیسیلات، پردنیزولون و آزاتیوپرین قرار داشته است. در ارزیابی نورولوژیک، بیمار دچار هرنیاسیون (herniation) مغزی بوده است. سی‌تی‌اسکن بدون کنتراست به عمل آمده نشان‌دهنده خونریزیهای متعدد لوب پیشانی هر دو طرف بوده است. کراتیوتومی ناحیه پیشانی راست به‌طور اورژانس انجام گرفت. در آزمایش هیستوپاتولوژیک بافت مغز، آنسفالیت هرپس سیمپلکس گزارش شد. واکنش زنجیره‌ای پلی‌مراز بافت مغز جهت DNA ویروسی هرپس سیمپلکس نیز مثبت بود. درمان با داروهای سرکوبگر ایمنی از جمله آزاتیوپرین نقش با اهمیتی در درمان موارد مقاوم یا شدید UC دارا می‌باشد. شیوع عوارض عفونی ۷/۴ درصد گزارش شده که ۱/۸ درصد آنها شدید (شامل آنسفالیت هرپس زوستر) بوده‌اند. مرور مقالات نشان می‌دهد که تا به حال هیچ موردی از آنسفالیت هرپسی به دنبال درمان سرکوبگر ایمنی برای کولیت اولسروز گزارش نشده است. گوارش، ۱۳۸۳؛ سال نهم: ۷-۴۵

واژه‌های کلیدی: کولیت اولسروز، آنسفالیت هرپسی، داروهای سرکوبگر ایمنی

مقدمه

UC را که در حین درمان سرکوبگر ایمنی دچار آنسفالیت هرپسی شده بود، به همراه کنترل مناسب آن شرح می‌دهیم.

گزارش مورد

یک خانم ۲۲ ساله به علت تشدید حاد UC و کاهش سطح هوشیاری در بیمارستان بستری شد. او به مدت ۳ سال مبتلا به UC بوده است. داروهای وی مشتمل بر ۵-آمینوسالیسیلات (آساکول ۳ گرم در روز) و پردنیزولون با دوز ۲۰ میلی‌گرم روزانه بوده‌اند. یک سال پیش از این، وی دچار اسهال خونی شدید ۲۵-۲۰ مرتبه در روز، درد شکم و ضعف عمومی شده بود. بررسیهای به عمل آمده برای علل عفونی اسهال همگی منفی بودند و از آنجا که به دنبال درمان با دوز بالای کورتیکواستروئید (هیدروکورتیزون ۴۰۰ میلی‌گرم روزانه)، هیچ‌گونه بهبودی مشاهده نشد، درمان با سیکلوسپورین داخل وریدی، ۲۵۰ میلی‌گرم روزانه آغاز شد و به دنبال آن اسهال خونی سریعاً متوقف شد. ۸ روز بعد سیکلوسپورین وریدی به formula خوراکی (Neoral، ۲۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت) و آزاتیوپرین (۵۰ میلی‌گرم روزانه) تغییر

امروزه، به علت به‌کارگیری داروهای جدیدی نظیر داروهای سرکوبگر ایمنی (کورتیکواستروئیدها، آزاتیوپرین، آنتی‌بادی‌های ضد TNF- α)، درمان بیماری کولیت اولسروز (UC) پیشرفت چشمگیری داشته است^(۱).

داروهای سرکوبگر ایمنی، بیمار را مستعد ابتلا به عفونتهای فرصت طلب می‌کنند^(۲)؛ عفونتهایی نظیر سیتومگالوویروس منتشر، آبسه چرکی کبد، پنومونی، فلبیت عفونی، هپاتیت، تب Q، آنسفالیت هرپس سیمپلکس در بیمارانی که تحت درمان با آنالوگ‌های پورینی قرار داشته‌اند گزارش شده است^(۳-۵). مرور مقالات نشان می‌دهد که تا به حال هیچ موردی از آنسفالیت هرپسی به دنبال درمان سرکوبگر ایمنی برای کولیت اولسروز گزارش نشده است. در اینجا، ما یک بیمار مبتلا به

* نویسنده مسئول: دکتر فرهاد زمانی- تهران، خیابان شهید رجایی،

بیمارستان شهدای هفتم تیر، بخش آندوسکوپی

تلفن: ۸۱۶۳۴۷۴، شماره: ۵۹۰۲۰۶۰

E-mail: zamanif@hotmail.com