

مقاله گزارش مورد

گزارش یک مورد لیشمانیاز روده در زمینه ایدز

دکتر مهسا مولایی^۱، دکتر محمد میناکاری^۲، دکتر رضا مشایخی^۱، دکتر رحیم آقازاده^۳

^۱ استادیار، بیمارستان طالقانی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲ دستیار فوق تخصصی گوارش و کبد، بیمارستان طالقانی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۳ دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

در مناطق آندمیک لیشمانیاز احشایی از شایعترین بیماریهای فرصت طلب در افراد HIV* مثبت می باشد. عفونت هم‌زمان HIV و لیشمانیا تاکنون در چندین کشور جهان گزارش شده ولی تاکنون از همراهی این دو و درگیری دستگاه گوارش توسط لیشمانیا در ایران گزارشی نشده است. بیمار آقای ۲۷ ساله‌ای بود که با شکایت دل درد متناوب، بی‌اشتهایی و استفراغ از ۶ ماه قبل مراجعه کرد. او همچنین تب خفیف شبانه، اسهال آبکی و کاهش وزن شدید در این مدت را متذکر بود. بیمار بیکار و از طبقه پایین اجتماعی-اقتصادی بود و سابقه چند ماه زندانی بودن در ۴ سال پیش را ذکر می نمود. در معاینه فیزیکی تب خفیف ۳۸/۱°C و تحلیل شدید داشت. وزن بیمار ۴۱ کیلوگرم و قد وی ۱۶۵ سانتی متر بود و در معاینه دهان کاندیدیاز مشاهده شد. سایر علائم حیاتی طبیعی بود. در آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، ازوفاژیت کاندیدیایی شدید همراه با پلاک‌های سفید رنگ پراکنده و در دوازدهه ندولاریتی مخاط و همچنین ضایعات کاندیدیایی مشاهده شد. در بررسی پاتولوژی مخاط دوازدهه پرزهای روده باریک به صورت متسع و تا حدی مسطح بودند. لامینا پروپریا توسط تعداد زیاد ماکروفاژهای حاوی میکروارگانسیم انباشته و متسع شده بود. در بررسی دقیق تر ماکروفاژها پر و انباشته از آماستیگوت‌های لیشمن دارای هسته و کینتوپلاست بودند. در آسپیراسیون مغز استخوان بیمار نیز ماکروفاژهای حاوی تعداد زیاد آماستیگوت و همچنین آماستیگوت‌های آزاد شده مشاهده گردید. با انجام آزمایشهای سرولوژی به روش IFA*** و LAT** نتیجه مثبت برای لیشمانیا اینفانتوم به دست آمد. همچنین در آزمایشهای تکمیلی HIV-Ab مثبت و تعداد سلولهای CD4⁺ معادل ۸۰ عدد در میکروولیتتر گزارش شد و تشخیص ایدز و لیشمانیاز احشایی با درگیری روده برای بیمار گذاشته شد و بیمار جهت درمان و اقدامات تکمیلی به مرکز تخصصی درمانی مبتلایان به عفونت HIV اعزام شد.

کلید واژه: ایدز، لیشمانیاز، احشایی

گوارش / دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۴، ۱۴۶-۱۴۹

زمینه و هدف

لیشمانیاز بیماری سیستم رتیکولاندوتلیال است که توسط انگل تک‌یاخته‌ای دارای کینتوپلاست از جنس لیشمانیا ایجاد می‌شود. تمام گونه‌هایی که در انسان عفونت ایجاد می‌کنند مخزن حیوانی دارند و به‌وسیله پشه خاکی از جنس فلبوتوموس (phlebotomus) در دنیای قدیم و لوتزومیا (lutzomyia) در دنیای جدید منتقل می‌شوند. انگل در میزبان پستاندار به شکل آماستیگوت و در حشرات ناقل به شکل پروماستیگوت می‌باشد.

لیشمانیاز به اشکال بالینی مختلفی بروز می‌کند که انواع پوستی،

نویسنده مسئول: تهران، خیابان ولنجک، بیمارستان طالقانی، طبقه

ششم، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد

تلفن: ۰۰۲۲۴۱۸۸۷۰۰ نمابر: ۰۲۶۲۹۰۲۲۴

E-mail: molaeimahsa@yahoo.com

مخاطی پوستی و احشایی آن شناخته شده‌تر می‌باشند. نوع و شدت بیماری بسته به گونه بیماری، وضعیت ایمنی میزبان و مواجهه قبلی با بیماری متفاوت است.

لیشمانیاز احشایی دنیای قدیم توسط گونه‌های دونووانی (Donovani) و اینفانتوم (Infantum) ایجاد می‌شود. عفونت معمولاً خفیف و تحت بالینی است، هر چند در برخی افراد به‌خصوص در کودکان و افراد مبتلا به سوء تغذیه درگیری شدید احشا به‌خصوص کبد، مغز استخوان و غدد لنفاوی رخ می‌دهد. لیشمانیاز احشایی همچنین می‌تواند به‌عنوان یک عفونت فرصت طلب در بیماران مبتلا به ایدز تظاهرات غیرمعمول همراه با پاسخ نامطلوب به درمان ایجاد کند.

* Human Immunodeficiency Virus

** Latex Agglutination Test

*** Immunofluorescent Antibody