

گزارش دو بیمار مبتلا به لوسمی/لنفوم سلول T- بالغین دارای آنتی بادی ضد ویروس HTLV-1 از آذربایجان غربی

دکتر داود ملکی^۱، دکتر ساسان حجازی^۲، دکتر محمد کریمیار^۳

تاریخ دریافت 86/02/02 تاریخ پذیرش 86/08/30

چکیده

لوسمی/لنفوم سلول T- بالغین (ATLL) بیماری لنفوپرلیفراتیو ناشی از ویروس HTLV-1، که عامل اتیولوژیک پاراپلازی اسپاستیک منطقه ای نیز است، می باشد (۱،۲،۳). این بیماری در تمام نقاط دنیا گزارش شده و در بعضی مناطق به صورت اندمیک می باشد، مانند ژاپن، آفریقا و خراسان ایران (۴-۱). و هدف ما گزارش دو مورد از این بیماری در استان آذربایجان غربی است تا توجه به این بیماری و ویروس در منطقه را بیشتر جلب نماید. در این مقاله دو بیمار معرفی می شود، یک نفر مرد و یک نفر زن، به ترتیب ۵۳ و ۴۵ ساله با علائم بالینی، آزمایشگاهی و مرفولوژی سلولی ویژه ATLL که سرم هر دو نسبت به آنتی بادی ضد ویروس HTLV-1 مثبت بودند، تشخیص، و هر دو بیمار تحت شیمی درمانی قرار گرفته و بعد از ۹ ماه فوت نمودند. براساس یافته های فوق ویروس HTLV-1 در منطقه آذربایجان غربی نیز وجود دارد. با توجه به این که بیماری ناشی از این ویروس درمانی ندارد، بهترین راه شناسایی افراد آلوده برای پیشگیری از انتقال به دیگران است.

کلید واژه ها: ویروس HTLV-1، ATLL، اندمیک

مجله پزشکی ارومیه، سال نوزدهم، شماره سوم، ص ۲۷۴-۲۷۱، پاییز ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، تلفن ۰۹۱۴۴۳۱۶۳۲

E-mail: davood.maleki@gmail.com

مقدمه

ATLL شامل گروهی از بیماری های لنفوپرلیفراتیو است که از تکثیر منوکلونال لنفوسیت های T- آلوده به ویروس HTLV-1 ناشی می شوند (۱)، و برای اولین بار در سال ۱۹۷۷ Takatusuki و همکاران در ژاپن ارتباط ویروس HTLV-1 را با آن گزارش کردند (۱). ATLL شامل چهار زیرگروه حاد، لنفومایی، مزمن و SMOULDERING می شود. شکل حاد معمولاً با گرفتاری ارگان های متعدد از جمله سیستم عصبی مرکزی، پوست، تغییرات لوسمیک خون محیطی، هپاتواسپلنومگالی و لنفادنوپاتی سیستمیک بروز می یابد. ضایعات لیتیک استخوانی نیز ممکن است رخ دهد که معمولاً با هیپرکلسیمی بروز می یابد (۱). سلول های لوسمیک خون

محیطی، لنفوسیت هایی با هسته چند لوبه و شبیه گل "Flower cell" و ایمونوفنوتایپ سلول های T-helper با بروز CD2, CD3, CD4, CD5 و عدم بروز CD8 و CD7 می باشند. بروز شدید CD25 از مشخصات ATLL و تمایز دهنده آن از لنفوم سلول T پوستی است. ATLL حاد بیماری مهاجم با طول عمر متوسط ۶ ماه می باشد و درمان بانشیمی درمانی مورد استفاده در درمان لنفوم های غیر هوچکین در این بیماری مؤثر نیست. ATLL لنفومایی با لنفادنوپاتی عمومی بدون گرفتاری خون محیطی مشخص شده، گاهی با هپاتواسپلنومگالی و هیپرکلسیمی همراه بوده و بیماری مهاجم با طول عمر متوسط ۹ ماه می باشد. ATLL مزمن و SMOULDERING با طول عمر طولانی و به ترتیب با سلول های لوسمیک خون محیطی بیش از ۱۰٪ و کمتر از ۵٪ همراه هستند (۳-۱).

^۱ استادیار گروه بیماری های داخلی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه بیماری های اطفال دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ استادیار گروه بیماری های اطفال دانشگاه علوم پزشکی ارومیه