

گزارش یک مورد موکورمایکوزیس رینو - سینو - ارییتال در بیمار پیوندی کلیه

دکتر پدرام احمدپور^۱، دکتر خدیجه مخدومی^۲، دکتر رضا ثمره ای^۳، دکتر بهروز ایلخانی زاده^۴،
دکتر علی غفاری مقدم^۵، دکتر احمد پرورش^۶

تاریخ دریافت ۸۷/۰۹/۱۳، تاریخ پذیرش ۸۸/۰۶/۱۰

چکیده

خانم ۵۳ ساله با سابقه پیوند کلیه از شش سال قبل به علت سردرد، تاری دید و تب در بیمارستان بستری شد. وی به علت ابتلاء به دیابت ملیتوس بعد از پیوند از پنج سال قبل تحت درمان با انسولین بود. در معاینات فیزیکی در زمان بستری، تب خفیف، ادم و اریتم پری اریتم، کموزیس و تدرنس در استخوان ماگزیلری داشت. نسج به دست آمده از طریق انسزیون زیر لب کالدول حاوی مخاط سینوس و پوست محتوی بافت گرانولاسیون، جهت آسیب شناسی ارسال شد. بررسی آسیب شناسی بافت موید تهاجم هایفی های بدون انشعاب قارچی، منطبق بر موکورمایکوزیس مهاجم بود. با وجود دبریدمان جراحی و درمان با آمفوتریسین ب با دوز بیش از 1mg/kg برای بیش از پنج هفته، متاسفانه بهبودی حاصل نشد. موکورمایکوزیس در بیماران دارای ضعف سیستم ایمنی به خصوص افراد دیابتی با درصد مرگ و میر بالایی همراه است. موفقیت درمان و بهبود بقاء بیمار مستلزم مداخله زودرس و وسیع جراحی علاوه بر درمان با داروهای ضد قارچ به مدت طولانی می باشد.

کلید واژه ها: موکورمایکوزیس، پیوند کلیه، ایمونوسوپرسیون

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیستم، شماره چهارم، ص ۳۲۳-۳۲۰، زمستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، بخش نفروارولوژی، تلفن: ۰۴۴۱-۳۴۶۹۹۳۱

E-mail: makhdomidkhdijeh@yahoo.com

مقدمه

ابتدا از ناحیه حفره بینی یا آلئول های ریه شروع می شود (۳).
موکور سبب تهاجم عروقی شده و انفارکت بافتی در فرم های
مهاجم بیماری مشاهده می شود (۴).

شایع ترین زمینه های مستعد کننده موکورمایکوزیس مهاجم عبارتند از: دیابت ملیتوس، اسیدوز متابولیک، مصرف گلوکوکورتیکوئیدها، پیوند اعضا (۵،۶)، بدخیمی های خونی، افزایش تجمع آهن (۷)، سندرم نقص ایمنی اکتسابی AIDS. عفونت های رینو - اریتم - سربال مهاجم و درگیری ریوی موکورمایکوزیس با پیش آگهی بسیار بد همراه می باشند.

موکورمایکوزیس یا زایگومایکوزیس یک گروه از قارچ ها هستند که سبب ایجاد عفونت در انسان می شود. این قارچ به سرعت تکثیر شده تعدادی اسپور در هوا آزاد می کند و موجب آلودگی می گردد. هایفی های این قارچ ۵-۱۵ میلی متر دیامتر داشته و دارای انشعابات و شاخه های نامنظم می باشد. هایفی های آن به ندرت دارای انشعاب است که این امر سبب تمایز آن از سایر قارچ ها می گردد. در افراد سالم مژک های دستگاه تنفسی، اسپور قارچ را با انتقال به فارنکس از طریق دستگاه گوارش دفع می کنند (۲،۱). عفونت در افراد مستعد

^۱ استادیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۲ دانشیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ دانشیار گروه پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ استادیار گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۶ استادیار گروه گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه