

(گزارش موردی)

گزارش یک مورد پاسخ چشم گیر پان یوئیت مقاوم بیماری بهجت به درمان

کوتاه مدت با Infiximab و به دنبال آن Cellcept

جمیله مقیمی^{*۱} (M.D)، غلامرضا دارایی^۲ (M.D)

۱- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان فاطمیه، گروه داخلی

۲- دانشگاه علوم پزشکی سمنان، بیمارستان امیرالمومنین (ع)، گروه چشم پزشکی

چکیده

بیماری بهجت یک سندرم واسکولیتی با درگیری چند ارگان است که دارای تریاد کلینیکی آفت‌های دهان و زخم‌های تناسلی و درگیری چشمی می‌باشد. درگیری چشمی بیماری بهجت می‌تواند به سمت از دست رفتن سریع بینایی پیش برود.

این گزارش در رابطه با معرفی یک مرد ۴۰ ساله با درگیری چشمی دوطرفه و شدید (پان یوئیت مقاوم به درمان) می‌باشد که ما جهت کنترل آن Infiximab را شروع کردیم و بعد از اولین تزریق وریدی پاسخ افتالمولوژیک قابل ملاحظه‌ای مشاهده شد. بعد از سومین تزریق وریدی جهت بیمار Cellcept شروع شد. ۱۴ ماه بعد از آخرین تزریق وریدی Infiximab وضعیت بیمار همچنان ثابت مانده است.

واژه‌های کلیدی: پان یوئیت، بیماری بهجت، Infiximab، Cellcept

مقدمه

بیماری بهجت یک بیماری واسکولیتی با درگیری چند ارگان بدون اتیولوژی مشخص می‌باشد که دارای تریاد کلینیکی زخم‌های آفتی دهان-زخم‌های تناسلی و درگیری چشمی می‌باشد [۱]. یونیت بیماری بهجت ممکن است به درمان کورتیکواستروئید و ایمونوساپرسیو مقاوم بوده و در ۱۰٪ تا ۲۵٪ موارد پیشرفت سریعی به سمت کوری دارد. در سالیان اخیر ترکیبات مهارکننده فاکتور نکروزان تومور آلفا (anti-TNF- α) در درمان یوئیت شدید جایگاه ارزشمندی پیدا کرده‌اند و Infiximab (یکی از انواع آنتی‌بادی‌های مونوکلونال ضد TNF- α) در درگیری مقاوم چشمی بیماری بهجت بسیار مفید است [۲-۱۱]. مطالعات متعددی نیز وجود

دارند که Cellcept (Mycophenolate mofetil) را به عنوان یک داروی ایمونوساپرسیو در کنترل بیماری معرفی می‌کنند [۱۲-۱۵]. تا آنجائی که ما می‌دانیم هیچ گزارشی از درمان کوتاه مدت با Infiximab و به دنبال آن جایگزینی با Cellcept گزارش نشده است و این اولین گزارش در این زمینه است.

گزارش موردی

بیمار یک مرد ۴۰ ساله با سابقه بیماری بهجت همراه با آفت‌های مکرر دهان و دستگاه تناسلی و ضایعات پوستی و درگیری مفاصل و درگیری شدید چشمی دو طرفه می‌باشد. درگیری چشمی وی (پان یوئیت) به درمان مرسوم با میزان