

گزارش یک مورد گلیوبلاستوما در گیرنده ۱۸ ساله کلیه از فامیل

چکیده

مقدمه: از سال ۱۳۶۵ لغایت ۱۳۸۵، به مدت ۲۰ سال، نزدیک به ۲۰۱۰ مورد پیوند کلیه (عمدتاً از دهنندگان غیرفامیل) در مرکز هاشمی نژاد انجام شده است. بعد از انجام عمل پیوند کلیه، به خاطر دریافت داروهای ایمنوساپرسیو، عوارضی از قبیل افزایش ریسک عفونت‌های باکتریال، ویرال و قارچی و همچنین بدخیمی‌های گوناگون، در بیماران گزارش گردیده است. با گذشت نزدیک به ۲۰ سال از اعمال جراحی پیوند در ایران، گزارشات متعددی از موارد بدخیمی بدست آمده است.

*دکتر عزت‌ا... عبدی I

دکتر حسین رسولی II

معرفی بیمار: بیمار خانم ۱۸ ساله‌ای است که برای مدت ۶ ماه، تحت همودیالیز نگهدارنده (Hemodialysis=HD) درمان می‌شد و در دی ماه ۱۳۸۲، از دهنده فامیل پدر، بیمار پیوند کلیه (Transplantation=Tx) شده است. بیماری اولیه او، نوروپاتی ناشی از رفلاکس بود که در طول ماه اول بستری، کلیه پیوندی به صورت حاد پس زده شد و تحت درمان با آنتی‌بادی ضد لنفوسیتی قرار گرفت. ۲ ماه پس از عمل پیوند، با درمان ۳ گانه سیکلوسپورین به مقدار ۱۵۰ میلی‌گرم روزانه، مایکوفنولات موفتیل با دوز ۱ گرم روزانه و پردنیزولون به میزان ۷/۵ میلی‌گرم، با کلیه پیوندی طبیعی مرخص گردید. بیمار با فاصله کوتاهی، با تب، پرمویی شدید بدن و ضعف شدید اندام‌های تحتانی مراجعه کرد که احتمال مسمومیت با سیکلوسپورین و عفونت CMV (cytomegalovirus) مطرح می‌شد. کاهش دوز سیکلوسپورین و درمان با gancyclovir تزریقی و خوراکی انجام شد. پس از گذشت ۵ ماه از پیوند، بیمار دچار تشدید ضعف پاها، بدون علایم نورولوژیک شد و بعد از بروز دو حمله تشنج، در حضور کار کلیه پیوندی طبیعی، سی‌تی‌اسکن انجام شد، که در آن ضایعات فضاگیر در اندازه‌های متفاوت در مغز گزارش شد. آپسه مغزی عفونت Toxoplasmosis و بدخیمی‌های نورولوژیک برای بیمار مطرح گردید. بیمار تحت درمان کامل آنتی‌بیوتیکی قرار گرفت و ضمن انجام روشهای تشخیصی مربوطه نظیر اسکن مغزی و آزمایشهای سرولوژیک، ۲ هفته پس از بستری مجدد فوت کرد. میکروآتوپسی بعد از مرگ، glioblastoma در مغز را گزارش کرد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های سی‌تی‌اسکن و بیوپسی مغز، می‌توان نتیجه گرفت که بایستی در این گونه بیماران، در صورت بروز ضعف عمومی و پیشرونده اندام‌ها، سایر تشخیص‌های افتراقی دیگر غیر از مسمومیت دارویی و یا پدیده‌های عفونی مدنظر باشد. همچنین با توجه به عدم شیوع و غیرمعمول بودن و سیر کوتاه بروز گلیوبلاستوما، احتمال وجود تومور قبلی که با ایمنوساپرسیو بروز کرده، در این بیمار مطرح می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ۱- پیوند کلیه ۲- همودیالیز ۳- سیستم عصبی مرکزی ۴- سایتمگالوویروس

تاریخ دریافت: ۸۵/۳/۱۳، تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۷

I) استادیار و فوق تخصص بیماری‌های کلیه و فشارخون، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد، میدان ونک، خیابان ولی‌عصر، خیابان شهید والی‌نژاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

II) استادیار و متخصص جراحی عمومی، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد، میدان ونک، خیابان ولی‌عصر، خیابان شهید والی‌نژاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.