

تظاهرات عصبی - روانی لوپوس اریتماتوی سیستمیک در یک کودک

چکیده

مقدمه: تظاهرات عصبی بیماری لوپوس اریتماتوی سیستمیک از سالها پیش مورد نظر و توجه بوده است. با پیشرفت‌های روزافزون در زمینه تصویربرداری از مغز و استفاده از MRI و سایر روشهای حساس، نکات جدیدتری از درگیری مغز در این بیماری سیستمیک بدست می‌آید.

معرفی بیمار: بیمار دختر بچه ۹ ساله‌ای بود که با تشنج موضعی طول کشیده و بدون تب در بخش کودکان بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) بستری شد. ظاهراً کودک افسرده به نظر می‌رسید. در معاینه بالینی تنها یافته مثبت، راش‌های صورتی رنگ دیسکوئید متقارن بر روی گونه‌ها بود و بیمار معاینه عصبی طبیعی داشت. در سی‌تی‌اسکنی که به صورت اورژانس انجام شده بود، یافته خاصی وجود نداشت. جهت بررسی بیش‌تر علت تشنج موضعی بدون تب، برای بیمار MRI بعمل آمد که نواحی وسیعی از مناطق با افزایش سیگنال در نمای T1-weighted و کاهش سیگنال در نمای T2-weighted در قسمت پاریتوتمپورال و فرونتال وجود داشت. در بررسی‌های آزمایشگاهی تستهای اختصاصی مربوط به لوپوس اریتماتوی سیستمیک مثبت بود.

نتیجه‌گیری: در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوی سیستمیک که دچار سردرد و احیاناً تشنج می‌شوند؛ باید هر چه سریع‌تر MRI مغز بعمل آید تا بتوان در مراحل اولیه درگیری مغز با درمان‌های به موقع از پیشرفت بیماری جلوگیری نمود.

*دکتر فریبا خداپناهنده I

دکتر همایون هادیزاده خرازی II

کلیدواژه‌ها: ۱- لوپوس اریتماتوی سیستمیک ۲- تشنج موضعی ۳- راش دیسکوئید

تاریخ دریافت: ۸۴/۵/۲۶، تاریخ پذیرش: ۸۴/۱۱/۳

مقدمه

لوپوس اریتماتوی سیستمیک یک بیماری روماتیسمال با اتیولوژی ناشناخته است که در جریان آن اتو آنتی‌بادی‌ها علیه آنتی‌ژن‌های خودی بدن، ایجاد شده و منجر به آسیب‌های التهابی در ارگان‌های مختلف از جمله کلیه‌ها، سلولهای تشکیل دهنده خون، سیستم عصبی مرکزی و غیره می‌شود. تظاهرات شایع کلینیکی در کودکی شامل تب، خستگی، آرترالژی، آرتریت، راش و التهاب پرده‌های جنب و پریکارد می‌باشد. سیر کلینیکی بیماری، غیر قابل پیش‌بینی بوده و طیف بیماری می‌تواند از علایم خفیف و طول کشیده تا یک حالت حاد که حالت بیمار را به خطر می‌اندازد، متفاوت باشد.

اخیراً پاتورژنز رفتاری سیستم عصبی مرکزی در بیماران مبتلا به لوپوس توسط مدل‌های حیوانی و تکنیک‌های

رادیولوژیک سیستم عصبی (Neuroimaging) مورد تحقیق قرار گرفته است. نتایج این تحقیقات روی هم رفته پیشنهاد کننده کاهش خونرسانی و نقص عملکرد سد مغزی - خونی (Blood brain barrier) و ورود آنتی‌بادی‌های آنتی نوکلئر به داخل مغز می‌باشد که منجر به تغییر ترکیب مغز و از دست رفتن میلین می‌شود.^(۱) لازم به ذکر است که برای تشخیص گرفتاری مغزی لوپوس، باید تمام تشخیص افتراقی‌های دیگر را کنار گذاشت و نهایتاً با در نظر گرفتن سایر معیارهای بیماری، تشخیص نهایی را مطرح نمود.^(۲)

مطالعات آسیب‌شناسی این ضایعات، محدود به گزارش‌های موردی (case report) بیماران است، بنابراین تعریف واضحی در دست نمی‌باشد. واسکولیت ناشی از کمپلکس‌های ایمنی ممکن است منجر به ایجاد مناطقی از

I) استادیار و فلوشیپ بیماری‌های اعصاب کودکان، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول).

II) استادیار و متخصص رادیولوژی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران.