

گزارش یک مورد نوکاردیوز مغزی در بیمار مبتلا به کرون

چکیده

زمینه: نوکاردیوز مغزی از عوارض نادر در بیماران تحت درمان با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، بیماران مبتلا به بدخیمی، ایدز و همچنین افراد پیوندی است.

معرفی بیمار: ما در این مقاله به معرفی یک مورد بیمار مبتلا به کرون می‌پردازیم که تحت درمان با داروهای پردنیزولون، سالازین و آزاتیوپرین بوده است که بطور ناگهانی دچار کاهش سطح هوشیاری و علائم لوکالیزه مغزی می‌گردد. در مطالعات تصویر برداری برای بیمار تشخیص آبسه مغزی مطرح شده و بیمار تحت عمل جراحی تخلیه آبسه قرار می‌گیرد. نتایج کشت‌های میکروبی و مطالعات بافت شناسی بیانگر نوکاردیوز مغزی بوده است که پس از درمان آنتی‌بیوتیکی بیمار بهبود می‌یابد.

نتیجه‌گیری: بنابر اطلاعات ما، این اولین مورد گزارش شده از نوکاردیوز مغزی در بیمار مبتلا به کرون تحت درمان با سالازین، پردنیزولون و آزاتیوپرین در مقالات انگلیسی زبان می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ۱- نوکاردیوز مغزی ۲- کرون ۳- آبس مغزی

دکتر علی زارع میرزایی I

دکتر نسرين شایان‌فر I

* دکتر احمد استاد علی مخملباف II

تاریخ دریافت: ۸۷/۶/۲۵، تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۲

مقدمه

نوکاردیایا اکتینومیسست‌های گرم مثبت اغلب با نمای بید خورده به شدت هوازی Partially acid fast و کاتالاز مثبت هستند. ساکن آب و خاک بوده از طریق استنشاق یا تلقیح تروماتیک فرد را آلوده می‌کنند. فاکتور مستعد کننده در میزبان اختلال عملکرد ایمنی سلولی است، هر چند بسیاری از افراد آلوده به نوکاردیا نقص ایمنی هومورال یا سلولی مشخصی ندارند.^(۱) البته دوره عفونت در میزبان با نقص ایمنی شدیدتر و طولانی‌تر از بیماران با ایمنی سلولی نرمال می‌باشد.^(۲) شایع‌ترین تظاهر نوکاردیوزیس بیماری ریوی است که باعث بی‌اشتهایی، کاهش وزن، سرفه، تنگی نفس و درد پلورتیک قفسه سینه مشخص می‌شود.^(۳) در افرادی که دارای نقص ایمنی هستند نوکاردیا می‌تواند سبب عفونت ریوی مهاجم شده و از طریق خون منتشر شود. شایع‌ترین محل‌های درگیر در عفونت منتشر به ترتیب مغز، پوست، کلیه، کبد و غدد لنفاوی هستند. انتشار خونی درگیرکننده CNS در ۳۰٪ بیماران به صورت آبسه منفرد یا متعدد رخ می‌دهد.^(۱) چون اسمیر و کشت‌ها همزمان فقط در

۱/۳ موارد مثبت هستند، نمونه‌های متعددی برای کشت باید گرفته شوند. آزمایش میکروسکوپی مستقیم نمونه‌ها با رنگ آمیزی گرم بیشترین اهمیت را در تشخیص دارند. محیط‌های کشت مورد استفاده sheep blood agar، chocolate agar، Potato dextrose sabouraud dextrose agar، brain-heart infusion agar می‌باشند.^(۴) انکوباسیون در حضور CO₂ ۱۰٪ رشد را افزایش می‌دهد. ممکن است در عرض ۴۸ ساعت کلونی‌های باکتری قابل رؤیت باشند ولی بطور تیپیک در عرض ۲۰-۵ روز به صورت اشکال rugose مخملی یا مومی ناهموار اغلب با رنگدانه زرد تا نارنجی ظاهر می‌شوند. تست‌های مولکولی مانند 16S DNA sequencing یا PCR-restriction enzyme pattern analysis (PRA) برای تشخیص صحیح گونه‌ها لازمند.^(۳)

معرفی بیمار

مرد ۴۲ ساله مورد شناخته شده بیماری کرون از ۹ ماه قبل که تحت درمان با داروهای سالازین، پردنیزولون و

I) استادیار پاتولوژی، بیمارستان حضرت رسول اکرم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران
II) دستیار پاتولوژی، بیمارستان حضرت رسول اکرم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)