

گزارش یک مورد نوکاردیوز عصبی

دکتر فاطمه فلاح، دکتر گیتا اسلامی، دکتر حسین گودرزی، سودابه طاهری، دکتر فرزانه جدلی، کیهانه فیض بخش *

* گروه میکروبیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

نوکاردیاز بوسیله گرد و غبار وارد دستگاه تنفس می‌شود و پس از ایجاد بیماری در ریه از راه خون به قسمتهای دیگر انتشار می‌یابد. در این مطالعه به معرفی بیماری می‌پردازیم که با سردرد و استفراغ شدید مراجعه نمود. در سی‌تی اسکن، علائم خونریزی در نیمکره راست مغز و ادم مغزی دیده شد ولی علائمی از تومور مشهود نبود. بیمار با تشخیص اولیه هیدروسفالی و پسودوتومور سربری بستری شد. در مطالعات تکمیلی با مشاهده کلنی‌های نوکاردیاز در محیط بلاد آگار و باسیل‌های اسیدفست، نوکاردیاز آستروئیدس تشخیص داده شد.

واژگان کلیدی: نوکاردیوز عصبی، نوکاردیاز آستروئیدس.

مقدمه

نوکاردیاز بوفور در خاک وجود دارد و بوسیله گرد و غبار وارد دستگاه تنفس می‌شود و پس از ایجاد بیماری در ریه از راه خون به قسمتهای دیگر انتشار می‌یابد. گاهی ورود آن از طریق زخم یا خراش پوست می‌باشد. تقریباً ۵۰٪ بیماران مبتلا به شکل ریوی جزء بیماران آسیب پذیر می‌باشند و یک سوم بیماران سابقه مصرف کورتیکواستروئید یا داروهای ایمنوساپرسیو را دارند (۱). میزان مرگ و میر در نوع ریوی و منتشر به ترتیب ۴۰٪ و ۸۰٪ می‌باشد. Sakai و همکاران در سال ۱۹۹۹ ابتدا به نوکاردیوز (نوکاردیاز آستروئیدس) را در بیماری که از کورتیکواستروئید استفاده می‌نمود، گزارش کردند (۲). اخیراً شواهدی دال بر مسری بودن نوکاردیوز بدست آمده است. بیماری نوکاردیوز عصبی ممکن است به شکل تحت‌حاد بوده و خودبخود درمان گردد. اما مورد مزمن آن گسترش یافته و از محل ورود باکتری به قسمتهای دیگر بدن نظیر مغز، کلیه‌ها، چشمها، استخوان، مفاصل و سایر ارگان‌ها انتشار می‌یابد (۳،۴).

نوکاردیوز عصبی، علائم مزمن یا تحت‌حاد دارد. ۶۸٪ بیماران تب، ۶۶٪ سفتی گردن و ۵۵٪ سردرد را نشان می‌دهند. در ارزیابی مایع مغزی-نخاعی پلئوسیتوز نوتروفیلی مشاهده می‌گردد. ۸۳٪ نمونه‌ها بیش از ۵۰۰ لنفوسیت در میلی‌لیتر، کمتر از ۴۰ میلی‌گرم گلوکز در میلی‌لیتر و بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم پروتئین در میلی‌لیتر دارند.

معرفی بیمار

بیمار پسر ۱۱ ساله، متولد و ساکن کنگان می‌باشد. بیمار از ۸۰ روز قبل از مراجعه دچار سردرد و استفراغ شدید شده بود. در هنگام خواب سردرد شدت یافته و بعد از استفراغ (غیرجهنده) بهبود پیدا می‌کرد. بیمار گاهی اوقات دچار پارزی دست و پای چپ می‌شد. در این مدت تب نداشته و در سی‌تی اسکن، علائم خونریزی در نیمکره راست مغز در محل فرونتال و پاریتال و ادم مغزی دیده شد ولی علائمی از تومور مشهود نبود. بیمار با تشخیص اولیه هیدروسفالی و پسودوتومور سربری تحت بررسیهای بیشتر قرار گرفت. بررسی مایع مغزی-نخاعی در دو نوبت و به فاصله یک هفته به این شرح بود: شمارش گلبول سفید ۷ و ۱ در میلی‌لیتر، شمارش گلبول قرمز صفر و ۱۵ در میلی‌لیتر، گلوکز ۲۰ و ۱۳۲ میلی‌گرم در میلی‌لیتر و پروتئین ۳۰ و ۲۸ میلی‌گرم در میلی‌لیتر.

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه

میکروبیولوژی، دکتر فاطمه فلاح (email: dr_fallah@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۷/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۱۲/۱۴