معرفی یک مورد بیماری *ADEM* واریانی از مالتیپل اسکلروزیس با تظاهر بالینی کما و صرع استاتوس

مهردخت مزده[1*]، لیلا رضایی[2]

خلاصه

سابقه و هدف: *ADEM* (*Acute disseminating encephalomyelitis*) یک بیماری اتوایمیون است که در آن به دنبال محرکی ناشناخته، واکنشی ایمونولوژیک در میلین فعال می‌شود و تشابه فراوانی با مالتیپل اسکلروزیس (*MS*) دارد. میزان بروز انسیدانس آن نامعلوم است. در کشورهای در حال توسعه در زمینه عفونت‌های تنفسی فوقانی آتیپیک رخ می‌دهد و سایر عوامل اتیولوژیک آن ناشناخته است. بزرگسالان جوانان و بچه‌ها بیشتر به آن مبتلا می‌شوند. علایم سیستمیک آن تب، بی‌حالی، سردرد و تهوع و استفراغ است که زودتر از علایم نورولوژیک ظاهر می‌شود اما علایم برجسته آن تسریع در ایجاد تظاهر اولیه عصبی شامل کما، همی‌پارزی، تشنج، فلج اعصاب کرانیال و ادامه تب می‌باشد، لذا یکی از علل کمای ناگهانی و غیر مترقبه در بزرگسالان جوان بیماری *ADEM* است. در برخورد اولیه با این بیماران ممکن است تشخیص نادیده گرفته شود. در این مقاله به معرفی یک مورد بیمار مبتلا به *ADEM* مراجعه‌کننده به بیمارستان سینا همدان در سال ۸٤ پرداخته می‌شود.

معرفی مورد: بیمار دختر مجرد ۲۲ ساله‌ای بود که با کمای بسیار ناگهانی و سریع و به دنبال آن صرع استاتوس به بیمارستان آورده شده بود. سابقه پزشکی و دارویی او منفی بود. در معاینه سیستمیک به جز تب مختصر، نکته دیگری نداشت. در معاینه نورولوژیک علایم درگیری راه کورتیکواسپاینال دوطرفه وجود داشت. بعد از باز نمودن راه هوایی و کنترل صرع استاتوس و درخواست آزمایش‌های معمول، *CT* اسکن و بررسی مایع مغزی نخاعی انجام شد که طبیعی بودند. با انجام *MRI* تصاویر هیپرسیگنال متعدد در کورتکس و ساب کورتیکال هر دو نیمکره دیده شد ولی ناحیه کورپوس کالوزوم سالم مانده بود. با تشخیص *ADEM* کورتیکوتراپی با دوز بالا به مدت ۱۰ روز شروع شد که منجر به بهبودی بیمار گردید و جهت فیزیوتراپی ترخیص گردید.

بحث: ضایعات ماده سفید مغز مسوول کمای نورولوژیک بیمار بود زیرا علل متابولیک، عفونی، توکسیک، تروما، ضایعات واسکولار (فقدان علایم لاترالیزه) و ضایعات فضاگیر، مادرزادی و تکاملی در این بیمار رد شد. وجود تب و تشنج و فقدان هوشیاری، فقدان الیگوکلونال باند در نمونه *CSF*، سالم ماندن کورپوس کالوزوم، عدم وجود ضایعه جدید در *MRI* بعد از حمله کلینیکی اول، کوتاه بودن دوره شروع علایم و شدت زیاد علایم اولیه، از بیماریهای دمیلینیزان تشخیص *ADEM* (بر خلاف *MS*) را تأیید می‌کند.

نتیجه‌گیری: در هر بیمار بزرگسال جوان با کمای نورولوژیک سریع و ناگهانی که علل متابولیک و زمینه عفونی و توکسیک و تروما را نداشت و از نظر ضایعات فضاگیر و تکاملی مادرزادی مغز منفی بود باید به فکر بیماری التهابی دمیلینیزان باشیم چون عدم درمان به موقع منجر به فوت خواهد شد.

واژگان کلیدی: *ADEM*، کما، بیماریهای دمیلینیزان

۱- استادیار گروه مغز و اعصاب دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

* **نویسنده مسوول:** مهردخت مزده

آدرس: همدان، بیمارستان سینا، بخش نورولوژی

پست الکترونیک: mazdeh_m2007@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸٤/۱۱/۵

تاریخ تایید مقاله: ۸۵/۲/۲

مقدمه

ADEM یک بیماری اتوایمیون مشابه مالتیپل اسکلروزیس (*MS*) است که در اثر یک محرک ناشناخته، واکنشی ایمونولوژیک با میلین، فعال می‌شود. انسیدانس واقعی بیماری، نامعلوم است و در گذشته به طور شایع در بچه‌هایی که به عفونت‌های سرخک، سرخجه، آبله و آبله‌مرغان آلوده بودند دیده می‌شد ولی امروزه با کنترل این بیماریها در زمینه عفونت‌های تنفسی فوقانی آتیپیک رخ می‌دهد، البته هنوز سایر عوامل