

گزارش یک مورد بیماری کیکوچی - فوجی موتو

دکتر آفاق امیرآبی

E-mail: afag.amirabi@gmail.com

استادیار پاتولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل

چکیده

بیماری کیکوچی یک بیماری التهابی خوش خیم و خودمحدود شونده است که اولین بار در ژاپن گزارش گردید. ابتلا به بیماری بطور شایع تر در زنان و در دهه سوم زندگی و معمولاً بصورت آدنوپاتی منفرد و پایدار گردنی بروز می کند. عود در ۳٪ موارد رخ می دهد. اهمیت آن به لحاظ احتمال اشتباه تشخیصی با لنفوم های بدخیم با نکرورز وسیع می باشد. مورد معرفی شده یک خانم ۲۲ ساله است که با راش های جلدی، آدنوپاتی های متعدد از یک ماه قبل مراجعه و در آزمایشات انجام گرفته لوکوسیتوز متوسط با حضور لنفوسیت های آتی پیک در اسمیر خون محیطی مشاهده گردید. سرعت رسوب گلبولی بطور متوسط افزایش یافته بود. در نهایت پس از بیو پسی غدد لنفاوی گردن، تشخیص بیماری کیکوچی مسجل گردید.

واژه های کلیدی: بیماری کیکوچی - فوجی موتو، لنف آدنوپاتی

پذیرش: ۸۵/۱۰/۴

دریافت: ۸۵/۴/۲۱

مقدمه

برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ کیکوچی و فوجی موتو بطور همزمان ولی مستقل از یکدیگر خصوصیات بافت شناسی و بالینی یک بیماری التهابی غدد لنفاوی را شرح دادند که آن را به نام لنفادنیت تحت حاد و نکرورزان گردنی نام نهادند. پس از آن توجه زیادی به این بیماری خوش خیم شد و به اسامی مختلفی از قبیل لنفادنیت نکرورزان هیستوسیتیک (HNL)^۱، بیماری کیکوچی، بیماری کیکوچی-فوجی موتو (KFD)^۲ معروف شد [۱-۳]. متعاقب گزارش اولین مورد بیماری در ژاپن، پیلری و همکاران ۲۷ مورد بیماری خارج از ژاپن را در آلمان غربی (۲۳ مورد)، ایران (۱ مورد)، ایتالیا (۱ مورد)، کره جنوبی (۱ مورد) و اسپانیا (۱ مورد) گزارش نمودند. پس از انتشار این گزارشات موارد دیگری از سرتاسر جهان گزارش گردید [۴، ۵]. بیماری کیکوچی-فوجی موتو معمولاً بصورت آدنوپاتی منفرد و پایدار، و اغلب در ناحیه گردن تظاهر می کند [۶]، اما می تواند در سایر مناطق بدن از قبیل زیر بغل، فوق ترقوه، میان سینه، داخل پارتوید، ایلپاک، سلباک، اطراف پانکراس و

غیره، آدنوپاتی های متعدد و یا منتشر ایجاد نماید [۱]. بیماری لو پوس نیز متعاقب آن گزارش شده است [۷-۹]. تب در ۳۳-۵۰ درصد بیماران گزارش شده است [۱۰، ۱]. سایر علایم بیماری عبارتند از: اسهال، تب و لرز، تعریق، تهوع، استفراغ، درد سینه، درد شکم [۱]، سوزش گلو، کاهش وزن، میالژی، آرترالژی [۱۱]. بزرگی طحال و کبد در مواردی [۱۱، ۱۰، ۱]. لکوپنی در ۴۳-۲۵ درصد [۱۰، ۴]، لکوسیتوز در ۵-۲/۹٪ [۱۰، ۴] و لنفوسیتوز آتی پیک در ۲۵٪ موارد [۴] گزارش شده است. فاصله زمانی از شروع علائم تا تشخیص بیماری از ۱ تا ۲۴ ماه متغیر است [۱]. بیماری معمولاً در عرض ۱ تا ۳ ماه بهبود می یابد. عود و مرگ نادر است [۱۱]. سرعت سدیمنتاسیون گلبول های قرمز بصورت خفیف تا متوسط افزایش می یابد [۱۳].

هدف از ارایه مورد، گزارش این نکته است که بیماری در حدود ۳۰٪ موارد با لنفوم بدخیم قابل اشتباه است [۱]. کارپورکسی در لنفوم های بدخیم با درجه بدخیمی بالا نیز مشاهده می گردد و حضور ایمونوبلاست ها و هیستوسیت ها ی آتی پیک ممکن است تشخیص را مشکل تر سازد، ولی جمعیت یکدست سلولی در لنفوم های بدخیم با درجه بدخیمی بالا مثل لنفوم

¹ Histolytic Necrotizing Lymphadenitis

² Kyasanur Forest Disease