

گزارش مرگ زن باردار مبتلا پمفیگوس ولگاریس متعاقب آلودگی با انگل استروئزیلوئیدس استرکوریالیس

دکتر علیرضا قاسمی طوسی^۱، دکتر رزینا مزینانی^۲، نازیلا آریایی^{۳*}

۱. استادیار گروه سم شناسی، مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. متخصص پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.
۳. کارشناس ارشد فیزیولوژی، مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۸/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۲۷

خلاصه

مقدمه: پمفیگوس ولگاریس، یک بیماری خود ایمن و کشنده است که معمولاً با دوز بالای کورتیکواستروئید و آنتی بیوتیک درمان می شود. بیماران به دلیل درمان با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، در معرض ابتلاء به انواع عفونت ها هستند.

معرفی مورد: در این گزارش، زن باردار ۲۷ ساله ساکن یکی از شهرهای کرانه دریای خزر که دچار پمفیگوس ولگاریس بود، معرفی می شود که درمان با کورتون، باعث سندرم عفونت شدید با انگل مزبور شده و در نهایت به دلیل عدم تشخیص به موقع، بیمار فوت می کند.

نتیجه گیری: افراد مبتلا به اختلالات نقص ایمنی که در نواحی شایع انگل استروئزیلوئیدس استرکوریالیس نظیر شمال ایران زندگی می کنند، قبل از شروع یا افزایش دوز کورتون، باید از نظر انگل فوق آزمایش شوند که باعث ایجاد عفونت شدید نشود.

کلمات کلیدی: استروئزیلوئیدس استرکوریالیس، بارداری، پمفیگوس ولگاریس، کورتیکواستروئید

* نویسنده مسئول مکاتبات: نازیلا آریایی؛ مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۵۷۷۳۶
پست الکترونیک: ariyaeeen1@mums.ac.ir

مقدمه

بارداری و به مرور زمان، دچار درد مبهم شکمی، تهوع، یبوست و اجابت مزاج دردناک شده که سیر پیشرونده داشته و به درمان های حمایتی پاسخ نداده بود. در آزمایشات درخواستی انجام شده، چند مورد افزایش قند خون، بیلی روبین توتال بالا $5/8$ ، بیلی روبین مستقیم 1 ، ائوزینوفیلی 9% و آنمی و فاویسم داشته و سایر آزمایشات بیمار نظیر کلسترول، تری گلیسیرید و کراتینین در حد قابل قبول بود. در رادیوگرافی ایستاده شکم، نکته غیر طبیعی مشاهده نشد. با توجه به نوع بیماری و باردار بودن، دوز پردنیزولون^۳ مورد مصرف بیمار بالاتر شده و آزاتیوپرین^۴ به برنامه دارویی اضافه شد. بیمار در روند درمان، دچار رکتورازی شده که ۲ بار تحت آندوسکوپی با فاصله ۲ روز قرار گرفته که در نوبت اول فقط خونریزی مختصر گزارش شده بود ولی در نوبت دوم، نمونه بیوپسی از موکوس معده انجام شده بود؛ ولی قبل از حصول نتیجه آزمایشگاهی، بیمار فوت می کند و گزارش آسیب شناسی فوق، گاستریت مزمن شدید فعال با متاپلازی روده ای مرتبط با عفونت استرونیلوئیدس استرکوریالیس بوده است.

نتیجه گیری

بیماری های خود ایمن و درمان های مبتنی بر تضعیف و مهار سیستم ایمنی مانند پمفیگوس ولگاریس، شخص را بسیار مستعد ابتلاء به بیماری های عفونی می کنند (۷). در ایران $6/6\%$ افراد مبتلا به پمفیگوس ولگاریس، سابقه مراجعه به بیمارستان برای مشکلات عفونی داشته اند که بیشتر شامل عفونت های قارچی مانند عفونت های کاندیدیایی و عفونت های بیمارستانی هستند (۸). افرادی که در نواحی مرطوب و باران زا از جمله نواحی ساحلی دریای خزر زندگی و یا به نواحی فوق سفر می کنند، باید از تماس مستقیم پوست بدن با شن و ماسه خوداری کرده و حتی الامکان در نواحی فوق بدون کفش راه نروند.

پمفیگوس ولگاریس^۱، یک بیماری خود ایمنی اختصاصی است که با ظهور آنتی بادی علیه آنتی ژن دسموگلین ۳ غشای سلولی آغاز می شود (۱) و هر دو جنس زن و مرد را به یک میزان مبتلا می کند، هر چند شیوع این بیماری در سنین زیر ۲۰ سال در زنان شایع تر است (۲). این بیماری که به طور معمول با ضایعات پوستی همراه است، بیشتر در دور لب ها مشاهده می شود و آن را مستعد ابتلاء به انواع عفونت ها و یا اختلال در تعادل آب و الکترولیت ها می کند (۳). بارداری در زنان مبتلا به پمفیگوس ولگاریس، پدیده ای معمول نیست و تاکنون فقط ۴۹ مورد از این موارد در مقالات ذکر شده است (۴). زنان مبتلا به این بیماری، به طور معمول نوزادانی به دنیا می آورند که مادرزادی به پمفیگوس مبتلا هستند، زیرا آنتی بادی های عامل بیماری از جفت عبور می کنند (۵). بیماران مبتلا به پمفیگوس مانند سایر بیماران خود ایمن، در معرض ابتلاء به بیماری های عفونی هستند (۶). هدف از این گزارش، آگاهی دادن به پزشکان و بیماران به منظور پیشگیری از تکرار مرگ بیماران مبتلا به بیماری های خود ایمن به واسطه بیماری های عفونی و اجتناب از خطاهای پزشکی ناخواسته می باشد.

معرفی مورد

مورد معرفی، خانمی باردار ۲۷ ساله و متأهل و ساکن یکی از شهرهای کرانه دریای خزر می باشد که از ۳ سال قبل، دچار ضایعات تاولی در ناحیه دهان و لب ها همراه با درد و سوزش نواحی فوق و پس از آن دچار ضایعات تاولی منتشر شده بود که پس از بررسی های تکمیلی با تشخیص پمفیگوس ولگاریس، تحت درمان با داروهای مضعف سیستم ایمنی و کورتیکواستروئیدها و کپسول فلوکونازول^۲ قرار گرفت. اگر چه بارداری در زنان مبتلا به پمفیگوس ولگاریس پدیده ای معمول نیست، مورد فوق باردار بوده و بارداری او در ماه سوم با تست BHCG و سونوگرافی تأیید شده بود. بیمار در دوران

³ Prednisolone

⁴ Azathioprine

¹ Pemphigus vulgaris

² Fluconazole

شده و باعث آلوده شدن شخص به کرات و ایجاد سندرم عفونت شدید می شود که بسیار کشنده است (۱۰). پزشکان محترم لازم است در زمان مواجهه با بیماری هایی نظیر پمفیگوس و سایر اختلالات خود ایمنی، در صورت نیاز به تجویز کورتون و داروهای تضعف سیستم ایمنی، شرح حالی دقیق از بیمار از نظر محل زندگی و مسافرت های اخیر کسب کرده و در صورت شک با درخواست حداقل ۳ نمونه مدفوع به دلیل دفع تناوبی انگل فوق و حتی آزمایشات سرولوژیک و بررسی شیره دوازدهه، از بابت عدم وجود لارو استرونیلوئیدس مطمئن شوند که در غیر این صورت باعث سندرم عفونت شدید و مرگ بیمار خواهند شد.

استرونیلوئیدس استرکوریس از جمله انگل های شایع نواحی مرطوب خصوصاً سواحل شمالی ایران و دریای خزر است.

چرخه زندگی کرم فوق، به دو شکل انگلی و آزاد است (۹). از زمان داخل شدن به پوست بدن تا تبدیل شدن به کرم بالغ تخم گذار، حدود یک ماه زمان می گذرد. این انگل از راه پوست برهنه خصوصاً در افرادی که بدون کفش در نواحی شنی و ماسه ای راه می روند وارد بدن شده، گاهی نیز در مخاط ناحیه تحتانی روده و یا مقعد، مجدد به چرخه حیات خود ادامه می دهند. خصوصاً در افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی و مصرف داروهای از قبیل کورتیکو استروئیدها، چرخه مزبور به کرات تکرار

منابع

1. Ishii N, Hamada T, Koga H, Sogame R, Ohyama B, Fukuda S, et al. Decline of disease activity and autoantibodies to desmoglein 3 and envoplakin by oral prednisolone in paraneoplastic pemphigus with benign thymoma. *Eur J Dermatol* 2012 Jul-Aug;22(4):547-9.
2. Ramos W, Chacon GR, Galarza C, Gutierrez EL, Smith ME, Ortega-Loayza AG. Endemic pemphigus in the Peruvian Amazon: epidemiology and risk factors for the development of complications during treatment. *An Bras Dermatol* 2012 Nov-Dec;87(6):838-45.
3. Ahmed AR, Gurcan HM. Use of intravenous immunoglobulin therapy during pregnancy in patients with pemphigus vulgaris. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2011 Sep;25(9):1073-9.
4. Drenovska K, Darlenski R, Kazandjieva J, Vassileva S. Pemphigus vulgaris and pregnancy. *Skinmed* 2010 May-Jun;8(3):144-9.
5. Bialynicki-Birula R, Dmochowski M, Maj J, Gornowicz-Porowska J. Pregnancy-triggered maternal pemphigus vulgaris with persistent gingival lesions. *Acta Dermatovenerol Croat* 2011;19(3):170-5.
6. Belgnaoui FZ, Senouci K, Chraïbi H, Aoussar A, Mandouri F, Benzekri L, et al. [Predisposition to infection in patients with pemphigus. Retrospective study of 141 cases] [Article in French]. *Presse Med* 2007 Nov;36(11 Pt 1):1563-9.
7. Mimouni D, Bar H, Gdalevich M, Katzenelson V, David M. Pemphigus--analysis of epidemiological factors in 155 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008 Nov;22(10):1232-5.
8. Esmaili N, Mortazavi H, Nooimohammadpour P, Boreiri M, Soori T, Vasheghani Farahani I, et al. Pemphigus vulgaris and infections: a retrospective study on 155 patients. *Autoimmune Dis* 2013;2013:834295.
9. Rets A, Gupta R, Haseeb MA. Determinants of reactivation of inapparent *Strongyloides stercoralis* infection in patients hospitalized for unrelated admitting diagnosis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2013 Nov;25(11):1279-85.
10. Ross KE, O'Donahoe FJ, Garrard TA, Taylor MJ. Simple solutions to *Strongyloides stercoralis* infection. *BMJ* 2013 Oct 22;347:f6294.