

موکورمایکوزیس کلیه و حفره پریتون در یک بیمار مبتلا به تالاسمی

علی اکبر کسائیانی* (M.D)، معصومه بیانی (M.D)، نعیمه نخجوانی (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پزشکی، گروه اورولوژی

چکیده

موکورمایکوزیس یک بیماری قارچی نادر است که در شرایط خاص ایجاد می شود. این عفونت می تواند جدی و کشنده باشد. هدف از معرفی این بیماری، نادر بودن و نیز اهمیت تشخیص زودرس آن، جهت نتیجه درمانی بهتر می باشد.

واژه های کلیدی: دفروکسامین، موکورمایکوزیس، تالاسمی، آمفوتریسین-B

گزارش مورد

مرد ۲۸ ساله ای با سابقه تالاسمی و دیابت به علت بی حالی، تب، دردهای شکم، در بخش داخلی بستری و در طول مدت بستری قبل از تشخیص با چندین نوع آنتی بیوتیک درمان شده بود. بیمار سابقه اسپلنکتومی و آپاندکتومی در کودکی داشته است. در معاینه توده ای در پهلو راست قابل لمس بود. در سی تی اسکن شکم توده و آبسه پهلو و داخل پریتون دیده می شد (شکل ۱).

پس از مشاوره اورولوژی، بیمار با تشخیص آبسه کلیه از طریق فلانک باز شد. در حین عمل یک آبسه در وسط کلیه و دیگری در داخل حفره پریتون وجود داشت. اطراف آبسه ها را نسج ضخیمی به شکل کپسول احاطه کرده بود. آبسه ها از طریق کانالی به هم ارتباط داشتند. آبسه ها تخلیه و جدار آنها برداشته شد؛ بدون اینکه نفرکتومی انجام شود. در پاتولوژی، موکورمایکوزیس گزارش شد (شکل ۲).

بعد از عمل، درمان با آمفوتریسین-B شروع گردید. سی تی اسکن مجدد شکم یک ماه بعد از درمان طبیعی بود و بیمار با حال عمومی خوب بدون عوارض، ترخیص شد (شکل ۳). در پیگیری بیمار سه ماه بعد مشکلی

مقدمه

موکورمایکوزیس یک بیماری نادراست؛ به همین جهت محاسبه شیوع واقعی آن مشکل می باشد [۱]. این قارچ، معمولاً در سزیمات و مواد ارگانیک یافت می شود و بیماری زائی آن کم است [۲،۳]؛ اما می تواند عفونت جدی و کشنده ای در شرایط خاص مانند نقص ایمنی [۷،۶]، کتواسیدوزیس دیابتیک، آهن بالا در سرم و مصرف دفروکسامین ایجاد کند [۴،۱۰،۱۱،۱۲].

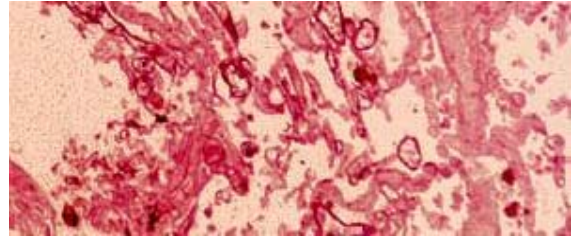


شکل ۱. سی تی اسکن قبل از جراحی

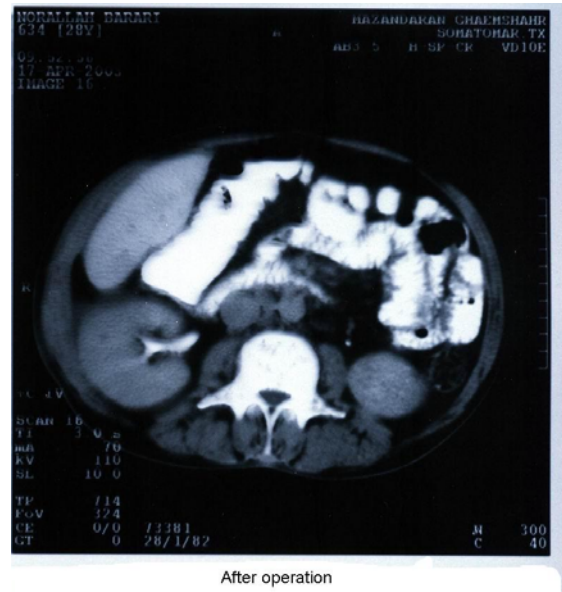
منابع

- [1] Kontoyiannis, D.P., Wessel, V.C. and Bodey, G.P., Zygomycosis in the 1990s in a tertiary-care, *Cancer Infect. Dis.*, 30 (2000) [Medline].
- [2] Singh, N., Gayowski, T., Singh, J. and Yu, V.L., Invasive gastrointestinal zygomycosis in a transplant recipients: Case report and review of zygomycosis in solid-organ transplant recipients, *Clin. Infect. Dis.*, 20 (1995) 617-620.
- [3] Maloysel, F., Dufour, P., Waller, J., Cunninghamella bertholletiae: An uncommon agent of opportunistic fungal infection, Case report and review, *Nouv. Rev. Fr. Hematol.*, 33 (1991) 311-315.
- [4] Boelaert, J.R., de Locht, M., Van Cutsem, J., Mucormycosis during deferoxamine therapy is a siderophore-mediated infection: In-vitro and in-vivo animal studies, *J. Clin. Invest.*, 91 (1993) 1979-1986.
- [5] Davila, R., Moser, S.A. and Grosso, L.E., Renal mucormycosis: A case report and review of the literature, *J. Urol.*, 145 (1991) 1242-1244.
- [6] Boelaert, J.R., Fenves, A.Z. and Coburn, J.W., Mucormycosis among patients on dialysis, *N. Engl. J. Med.*, 321 (1989) 190-191.
- [7] Carvalhal, G.F., Machado, M.G., Pompeo, A., Mucormycosis presenting as a renal mass in a patient with the human immunodeficiency virus, *J. Urol.* 158 (1997) 2230-2231.
- [8] Dansky, A.S., Lynne, C.M. and Politano, V.A., Disseminated mucormycosis with renal involvement, *J. Urol.*, 119 (1978) 275-277.
- [9] Davila, R.M., Moser, S.A. and Grosso, L.E., Renal mucormycosis: A Case report and review of the literature, *J. Urol.*, 145 (1991) 1242-1244.
- [10] Ulise, G.J. and Silver, D.A., Fungal infection of the genitourinary system, *J. Urol.*, 149 (1993) 1377-88.
- [11] Lehrer, R.I., Horward, D.H., Syphered, P.S., Edwards, J.E., Segal, G.P. and Ulinston, D.J., Mucormycosis review, *Ann. Intern. Med.*, (1980) 93-108.
- [12] Levy, E. and Bia, M.J., Isolated renal mucormycosis, case report and review, *J. Am. Soc. Nephrol.*, 5 (1995) 2014-19.

نداشت.



شکل ۲. نمونه بافت تهیه شده از بیمار که نشان دهنده موکورمایکوزیس می باشد.



شکل ۳. سی تی اسکن پس از جراحی

بحث

موکورمایکوزیس مرگومیر بالائی دارد حتی اگر مداخله جراحی انجام شود. میزان مرگومیر، بسته به محل گرفتاری و شرایط ایمنی بیمار، بین ۲۵ تا ۸۰ درصد می باشد. موکورمایکوزیس کلیه و شکم در صورتی که دیرتشخیص داده شود مرگومیر بالائی دارد. میزان مرگومیر موکورمایکوزیس کلیه، در صورت عدم درمان تا ۹۰٪ گزارش شده است [۹،۸،۵]. بیمارانی که درد پهلو و تب همراه با نقص ایمنی، دیابت، آهن بالای خون دارند و یا درحال درمان با دفروکسامین هستند باید به موکورمایکوزیس کلیه شک نمود [۴،۱۲]. میزان موفقیت در درمان موکورمایکوزیس بستگی به تشخیص زودرس، اصلاح بیماری زمینه ای، جراحی و درمان با آمفوتریسین-B دارد.