

وقوع مکرر بیماری آبله مرغان در بیمار لوسمی لنفوبلاستیک حاد

دکتر کیقباد قدیری*^۱، فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان؛ دکتر رضا اکرمی پور^۲، فوق تخصص هماتولوژی-انکولوژی کودکان؛ دکترماندانا افشاریان^۲، متخصص بیماری‌های عفونی گرمسیری؛ دکتر سیاوش وزیری^۲، متخصص بیماری‌های عفونی

۱. مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دریافت: ۸۶/۱۲/۹؛ بازنگری: ۸۷/۵/۳۰؛ پذیرش: ۸۷/۶/۲۳

خلاصه

هدف: ویروس واریسلا زوستر عامل آبله مرغان می‌باشد که معمولاً فرد یک بار به آن مبتلا شده و باعث ایمنی در تمام طول عمر می‌شود اما مواردی از عود بیماری گزارش شده است.

معرفی بیمار: بیمار دختر ۱۲ سال و ۴ ماهه‌ای بود که از حدود بیست ماه قبل مبتلا به لوکمی حاد لنفوبلاستی بوده و در طی دو ماه دوبار مبتلا به آبله مرغان گردید نامبرده دو سال قبل از ابتلا به لوکمی هم یک‌بار دچار آبله مرغان شده بود.

نتیجه‌گیری: احتمال عود آبله مرغان به ویژه در افرادی که نقص ایمنی دارند وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: آبله مرغان؛ لوکمی؛ واریسلا زوستر؛ ابتلا مجدد

مقدمه

ویروس واریسلا زوستر یک آلفا هرپس ویروس با DNA دو رشته‌ای، جزء آلفا هرپس ویروس‌ها که عامل دو بیماری آبله مرغان و زونا است^[۱،۲]. فردی که یک بار دچار عفونت اولیه یا آبله مرغان با ویروس می‌گردد معمولاً تا آخر عمر ایمنی لازم را کسب کرده و دیگر دچار آبله مرغان نمی‌شود و زونا در اثر فعال شدن مجدد ویروس است^[۳،۴]. مواردی از عود بیماری آبله مرغان در افراد به ظاهر سالم و افراد دارای نقص ایمنی گزارش شده^[۱،۴،۵] ولی گزارش سه بار آبله مرغان در یک فرد حتی دارای نقص ایمنی بسیار غیر معمول است. آبله مرغان در افراد مبتلا به نقص ایمنی مانند نقص مادرزادی در سلول‌های T لنفوسیت، ایدز، بدخیمی‌های لنفوپرولیفراتیو، دریافت کننده‌گان پیوند و استروئید یا سالیسیلات مزمن موربیدیت و مورتالیتیه قابل توجهی دارد^[۱]. در کشورهایی که واکسیناسیون برعلیه واریسلا صورت می‌گیرد شیوع واریسلا وحشی کاهش یافته و در صد بیشتری از بیماری در افراد مبتلا به نقص ایمنی دیده می‌شود^[۳].

معرفی بیمار

بیمار دختر ۱۲ سال و ۴ ماهه‌ای بود که از حدود بیست ماه پیش تشخیص لوسمی لنفوبلاستی حاد نوع L1 برای وی داده شده بود و تحت درمان نگهدارنده کموتراپی قرار داشت. حدود ۲ ماه پیش بیمار به علت آبله مرغان جنرالیزه با ضایعات تیپیک و فراوان (بیشتر از ۵۰۰ ضایعه) در سراسر بدن و سرفه و عفونت ثانویه باکتریال پوستی در بخش عفونی کودکان بستری شد. بیمار بعد از درمان با حال عمومی خوب ترخیص شد. سه هفته بعد از ترخیص CBC جهت بیمار به عمل آمد که بلاست گزارش شده، لذا بیمار تحت آسپیراسیون مغز استخوان قرار گرفت که بلاست بالای ۹۰٪ مشاهده شد و بیمار بستری و مجدد تحت رژیم کموتراپی قرار گرفت. در شرح حال بیمار دوسال قبل از ابتلا به لوسمی، به همراه خواهر و برادرش دچار آبله مرغان شده بود که در طی ۲۰ روز توسط پزشک با تشخیص آبله مرغان تحت درمان‌های حمایتی قرار گرفته بود. حدود سه هفته بعد از شروع درمان در حالی که بیمار نوتروپنیک بود دچار حمله سوم آبله مرغان گردید که ضایعات به شدت قبلی نبودند ولی تیپیک بودند. بیمار بعد از بهبودی از حمله

بوده است. عوامل ژنتیکی هم در بیمار ما بررسی نشد ولی در زمان حمله دوم و سوم بیمار به علت کموتراپی نقص ایمنی داشت.

در سال ۲۰۰۳ بر اساس مطالعه‌ای که توسط Nikkles و همکارانش منتشر شد ۴ مورد عود آبله مرغان آنتیپیک در ۴ بیمار بالای ۴۰ سال گزارش شد که بدخیمی خونی داشتند^[۱۰]. بیمار ما هم بدخیمی خونی از نوع لوسمی لنفوبلاستی حاد داشت اما در سن پایین‌تری مبتلا شده بود و دچار سه حمله شد و ضایعات تیپیک داشت. موارد دیگری از تکرار حملات آبله مرغان در افراد با نقص ایمنی بخصوص افراد آلوده به ویروس ایدز وجود دارد که می‌تواند حتی اولین تظاهر حمله بیماری ایدز در بزرگسالان باشد^[۱۱، ۱۲] و در کودکان ایجاد حملات مکرر و پا بر جای واریسلا نماید و شدت آن با تعداد پایین CD4 مرتبط است^[۱۳]. عود عفونت آبله مرغان می‌تواند در افراد با نقص ایمنی مانند لوسمی میلوبلاستی حاد، کشنده، شدید و هموراژیک باشد^[۱۴]. در بیمار ما، حمله دوم شدید بود که دچار عفونت ثانویه پوستی شدید شد و ۸ روز در بیمارستان بستری بود و حمله سوم در طی بستری به علت کموتراپی ایجاد شد اما از نوع همواژیک نبود. موارد عود آبله مرغان بعد از بدخیمی‌های غیر خونی مانند آدنوکارسینوهای کلیه در افراد بزرگسال هم گزارش شده است^[۱۵]. در طی یک مطالعه در مبتلایان به لوسمی که روی درمان نگهدارنده کموتراپی بودند و ۲/۵ سال پیگیری شدند میزان ابتلا به آبله مرغان ۴/۶ به ازاء ۱۰۰ بیمار در سال بود^[۱۶].

نتیجه گیری

احتمال ابتلا مجدد به آبله مرغان به ویژه در افراد با نقص ایمنی وجود دارد و این ابتلا ممکن است بیشتر از یک بار روی دهد. در صورت ابتلا مجدد به آبله مرغان باید به فکر بیماری‌هایی که باعث تضعیف سیستم می‌شوند بود.

سوم آبله مرغان دچار پنومونی حاد شد و علی‌رغم درمان‌های حمایتی و آنتی بیوتیکی و آنتی فانگال با تابلوی عفونت منتشر فوت نمود.

بحث

آبله مرغان یک بیماری شایع دوران کودکی به ویژه در کشورهای که واکسن تلقیح نمی‌کنند می‌باشد^[۸، ۳، ۱] که معمولاً فرد یکبار به آن دچار می‌شود ولی احتمال عفونت مجدد وجود دارد. بر اساس گزارش Susan Heal و همکارانش عفونت مجدد آبله مرغان شاید بیشتر از آنچه ما فکر می‌کنیم باشد. نامبرده دو فرد به ظاهر سالم را معرفی کرد که دوبار دچار ضایعات مشخص آبله مرغان شدند^[۹]. این محقق با بررسی مواردی از واریسلا در بین سالهای ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۹ در آمریکا ۴/۵ تا ۱۳/۳٪ افرادی را یافت که مبتلا به آبله مرغان بوده و دارای سابقه قبلی از این بیماری بودند.

در افراد با نقص ایمنی عود آبله مرغان بیشتر است در مطالعه‌ای در افراد تحت پیوند سلول‌های بنیادی در عرض یک سال ۳۰٪ آنها دچار واریسلا شدند که ۴۵ نفر از مبتلایان دارای بیماری منتشر پوستی یا ویسرال بودند^[۱۲]. در این افراد مرگ و میر از ۷ تا ۱۸ درصد بیان شده است. در مطالعه Susan Heal و همکاران بطور متوسط ۷/۵ سال بین حمله اولیه و حمله دوم فاصله وجود داشت در حالی که فاصله دو حمله اول در مورد بیمار ما حدود ۴ سال و فاصله حمله دوم و سوم کمتر از دو ماه بود^[۹]. در بیمار ما در اولین حمله تمام کودکان خانواده که سه نفر بودند در عرض سه هفته مبتلا به آبله مرغان شدند درحالی که در مطالعه Susan Heal و همکاران این نسبت ۷۷٪ بود^[۹]. بر اساس مطالعه آنها که ۹۹۴۷ مورد در بین سال‌های ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۹ در آمریکا را بررسی قرار داده بود عواملی که با احتمال خطر حمله همراه بودند شامل سن ابتلا اولین حمله در زیر یک‌سال، عفونت اولیه خفیف و فاکتورهای ژنتیک بودند^[۹]. دو عاقل خطر اول در بیمار ما وجود نداشت نامبرده حدود ۸/۵ سالگی دچار عفونت اولیه شده بود و عفونت اولیه ایشان هم بسیار شدید

Third Attacks of Chicken Pox in a Leukemic Child

Keyghobad Ghadiri^{*1}, MD, Pediatric Infectious Diseases Specialist; Reza Akramipour², MD, Pediatric Hematologist; Mandana Afsharian¹, MD, Infectious Diseases Specialist; Siavash Vaziri², MD, Infectious Diseases Specialist

1. Infectious Diseases Research Center, Kermanshah University Medical Sciences, Kermanshah, IR Iran
2. Faculty of Medicine, Kermanshah University Medical Sciences, Kermanshah, IR Iran

Received: 29/02/08; Revised: 19/08/08; Accepted: 12/09/08

Abstract

Background: Chicken pox is caused by *Varicella zoster*. Infected persons usually acquire permanent immunity and a reinfection is unusual.

Case Presentation: We report on a leukemic girl aged 12 years and 4 months, who had two chicken pox infections during 2 months. Leukemia was diagnosed 20 months ago. In her past history she had a first chicken pox infection 2 years before leukemia was diagnosed.

Conclusion: Recurrence of chicken pox is possible especially in immune comprised individuals. Our leukemic patient had 3 attacks of chicken pox.

Key Words: Chicken pox; Leukemia; Varicella zoster; Reinfection

REFERENCES

1. Gershon AA. Varicella Zoster Virus. In: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan ShL (eds). Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia; Sanders. 2004; Pp:1962-71.
2. Whitley RJ. Varicella zoster virus. In: Mandel, Douglas, Bennetts. Principles and Practice of Infectious Diseases. 6th ed. Philadelphia, Elsevier. 2005; Pp:1780-86.
3. Varicella- zoster Infections. In: Committee on infectious diseases American Academy of Pediatrics. RED Book; Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL; American Academy of Pediatrics. 2006; Pp:711-25.
4. Ku CH, Liu YT, Christiani DC. Case report; occupationally related recurrent Varicella (chicken pox) in a hospital nurse. Environ Health Perspect. 2005;113(10):1373-5.
5. Au WY, Kwong YL. Frequent varicella Zoster reactivation associated with therapeutic use of arsenic trioxide: portents of an old scourge. J Am Acad Dermatol. 2005;53(5):890-2.
6. Gershon A, Steinberg S, Gelb L, et al. Clinical reinfection with varicella zoster Virus. J Infect Dis. 1984;149(2):137-49.
7. Junker AK, Angus E, Thomas E. Recurrent Varicella Zoster virus infections in apparently immunocompetent children. Pediatr Infect Dis J. 1991;10(8):569-75.
8. Preblud SR, Orenstein WA, Bart KJ. Varicella: clinical manifestations, epidemiology and health impact on children. Pediatr Infect Dis J. 1984;3(6):505-09.
9. Hall S, Maupin T, Seward J, et al. Second Varicella infection: are they more common than previously thought? Pediatrics. 2002;109(6):1068-73.

* Correspondence Author;

Address: Department of Pediatrics, Imam Reza Hospital, Kermanshah, IR Iran

E-mail: k_ghadiri@yahoo.com

10. Nikkles AF, Simonart T, Kentos A, et al. Atypical recurrent Varicella in 4 Patients with hemopathies. *Am Acad Dermatol*. 2003;48(3):442-7.
11. Pitche P, Gbadoe AE, Tidjani O, et al. Recurrent Varicella and HIV infection. A propose of 10 cases seen in lome. *Med Trop*. 1997;57(1):65-7.
12. Ganga Devi NP, Rathinam SN, Ramachandran R, et al. Recurrent herpes zoster in early childhood. *Indian J Pediatr*. 2007;74(8):774-6.
13. Von Seidlein L, Gillette SG, Bryson Y, et al. Frequent recurrent and persistance of Varicella Zoster virus infection in children infected with human immunodeficiency virus type 1. *J Pediatr*. 1996;128(1):52-7.
14. Suwabe H, Yabe H, Tsutsumi Y. Relapsing hemorrhagic Varicella. *Pathol Int*. 1996;46(8):605-9.
15. Thieulent N, Grezard P, Wolf F, et al. Chicken Pox recurrent revealing a renal adenocarcinoma in an adult. *Ann Med Interne*. 2000;151(5):421-3.
16. Buda K, Tubergen DG, Levin MJ. The frequency and consequence of Varicella exposure and Varicella infection in children receiving maintenance therapy for acute lymphoblastic leukemia. *J Pediatr Hematol Oncol*. 1996;18(2):106-12.