دکتر عباس پوستی*

الفبای ایدز

«قسمت پنجم»

تظاهرات گوارشی و کبدی

خطر عفونت با ویروس عده‌ای از مردان همجنس‌باز سبب تغییراتی در رفتارهای جنسی آنان شده است که مهمترین آنها کاهش تعداد همخوابه‌ها و انجام اعمال جنسی سالمتر می‌باشد. این مسأله خود سبب کاهش وفور بیماریهای

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقاربتی شایعی شده که بسیاری از آنها کبد و سیستم گوارشی را نیز مبتلا می‌سازند. بهرحال تاکنون تعداد متفاوتی از سندرمهای جدید که ابتلاء کبد و سیستم گوارشی را دربر دارند بعنوان عوارض عفونت با HIV مورد شناسائی قرار گرفته‌اند که بسیاری از آنها تکمیل کننده معیارهای تشخیصی بیماری ایدز می‌باشند.

احساس ناراحتی در پشت جناغ سینه و اشکال در بلع:

برفك دهانی ممکن است بدون علائم باشد و یا ممکن است سبب ناراحتی حلقی ـ دهانی در بیمار شود. در صورتیکه مری گرفتار شود، ناراحتی و درد قفسه صدری در پشت جناغ سینه و یا اشکال در بلع ایجاد می‌شود. برفك دهانی به تنهائی کامل کننده خصائص تشخیص بیماری ایدز نمی‌باشد ولی وجود آن می‌تواند مبین پیش آگهی بدی برای بیمار باشد و همچنین حامل یك خطر نسبی زیاد جهت توسعهٔ تأخیری کامل بیماری در آینده است. شایعترین علت عفونت مری، کاندیدا (برفك) میباشد. اگرچه

o بایستی توجه داشته باشیم که ویروس‌های تب‌خال قادر به ایجاد زخم در مخاط دوازدهه و معده می‌باشند.

پلاکهای کاندیدیائی با بلع باریم اغلب قابل نمایش هستند ولی ابتلاء مری را توسط آندوسکوپی همراه با برداشت نمونه و کشت به بهترین وجه می‌توان تشخیص داد، زیرا ویروسهای سیتومگال و تب‌خال ساده نیز بخوبی کاندیدا می‌توانند سبب ایجاد زخمهای موضعی و منتشر شوند. ویروسهای تب‌خال قادر به ایجاد زخم در مخاط دوازده و معده نیز میباشند. از آنجائیکه کاندیدیازیس مری خیلی شایع است

o اسهال یک شکایت شایع بیماران مبتلا به عفونت مزمن HIV با یا بدون سایر تظاهرات ایدز می‌باشد.

نحوه برخورد قاطع و عملی با بیمار مبتلا به کاندیدیازیس دهانی که دارای علائم ابتلا مری نیز می‌باشد می‌تواند انجام درمان تجربی برای

علل ناراحتی پشت جناغ سینه و اشکال در بلع
۱ ـ کاندیدیازیس ۲ ـ ویروس سیتومگال ۳ ـ ویروس تب‌خال ساده

کاندیدیازیس بیمار باشد و فقط هنگامی آندوسکوپی برای وی صورت پذیرد که پاسخی دریافت نشود. یك اشکال این روش اینست که بیوپسی و کشت ثابت شده کاندیدیازیس مری برای تشخیص ایدز مورد لزوم میباشد.

اسهال، سوءجذب، و از دست دادن وزن:

اسهال یك شکایت شایع بیماران مبتلا به عفونت مزمن HIV با یا بدون سایر تظاهرات ایدز می‌باشد که در خیلی از موارد علت آن مشخص نمی‌باشد. درمان علامتی تنها کاری است

که پیشنهاد می‌شود. در این مورد یك آنتروپاتی همراه با آتروفی کرکهای روده‌ای و سوء جذب شرح داده شده است، ولی شیوع این حالت و علت آن هنوز باید معلوم شود. کریپتوسپوریدیوم احتمالاً شایعترین عامل بیماریزای جدا شده و نیز مطمئناً شایعترین عامل می‌کند، ولی در میزبانان آلوده به HIV می‌تواند یك اسهال موقتی، متناوب، یا مزمن بصورت دفع مدفوع شل تا اسهال آبکی را ایجاد نماید که با درد قولنجی شکم و از دست دادن شدید آب و الکترولیتها نیز همراه باشد. امروزه می‌توان بیماری را بدون نیاز به انجام بیوپسی از

ضایعات گوارشی و کبدی مربوط به عفونتهای مسری جنسی		
علائم	یافته‌ای سیگموئید وسکوپی	ارگانیسم‌های مسئول
مقعدی راست روده‌ای (آنورکتال)	التهاب رکتوم یا زخم یا هردو	نیسریاگونورا ، ویروس تب خال کلامید یا تراکوماتیس ترپونماپالیدوم
آنورکتال و روده‌ای	التهاب رکتوم و کولون	گونه‌کامپیلوباکتر گونه شیجلا کلامید یا تراکوماتیس (لنفوگرانولوما و نروم) آنتامو با هیستولیتیکا
روده‌ای	طبیعی	ژیاردیالامبلیا
هپاتیت	—	ویروس هپاتیت A و B شایع درموارد نادرتر ویروس هپاتیت C و D (دلتا) ویروس ابشتاین ـ بار ویروس سیتومگال

تك یاخته‌ای اسهال می‌باشد که ایزوسپورابلی و میکروسپوریدیا را نیز شامل می‌شود. کریپتوسپوریدیوم بطور وسیعی در بین بعضی حیوانات در انگلستان پخش شده است. این ارگانیسم در میزبانانی که سیستم ایمنی آنان دارای صلاحیت لازم می‌باشد ایجاد اسهال گذرا روده باریك از طریق یافتن کیست‌ها در مدفوع بکمك روش مستقیم و یا روش رنگ‌آمیزی مخصوص اسید فاست و یا بعداز تست تغلیظ سوکروز تشخیص داد. البته بدون آزمایش مدفوع نبایستی تشخیص را بسادگی رد کرد. نمونه‌های متعدد ویروس‌های تب‌خال ساده و

سیتومگال می‌توانند زخمهای موضعی یا منتشر دستگاه گوارش را از دهان تا مقعد تولید نمایند. ویروس تب‌خال ساده شایعترین علت ضایعات پوستی ـ مخاطی در انتهای فوقانی و تحتانی

o در بیماران مبتلا به ایدز، هپاتیت ممکن است بصورت تب، دردشکم، بزرگی کبد و تست‌های غیرطبیعی اعمال کبدی خصوصاً افزایش فعالیت آلکالین فسفاتاز تظاهر نماید.

دستگاه گوارش می‌باشند که ضایعات آن می‌توانند از زخمهای کوچك تا زخمهای عمیق وسیع و مزمن‌تر ناحیه اطراف مقعد که مشخص کننده ایدز هستند متفاوت باشند. ویروس سیتومگال بطور معمول همراه با مجموعه علائمی می‌باشد که کاملاً شبیه یك بیماری التهابی حاد روده‌ای توام با درد شکم، تب و اسهال است. اتساع سمی، سوراخ‌شدگی و خونریزی نیز ذکر کرده‌اند. تشخیص با بیوپسی و کشت داده می‌شود. از لحاظ بافت‌شناسی یك التهاب غیراختصاصی همراه با اجسام انکلوزیونی مدور و متراکم داخل هسته‌ای در سلولهای متورم بصورت نمای چشم جغدی (Owl's- eye) مشاهده می‌شود.

میکوباکتریهای آتیپیك از نوع آویوم داخل سلولی کمپلکس، ارگانیسم‌های حاضر در همه جا می‌باشند که بیماریزایی آنها برای میزبانان با ایمنی مناسب، جزیی و مختصر است ولی در بیماران مبتلا به ایدز عفونت منتشر ایجاد نموده و چندین عضو را گرفتار می‌سازند. عفونت گوارشی ممکن است همراه با تب، کاهش وزن، اسهال و سوء جذب باشد. با رنگ‌آمیزی Acid-fast مدفوع یا بیوپسی و کشت می‌توان بیماری را تشخیص داد. بیماری روده‌ای ممکن است در ظاهر شبیه بیماری ویپل (Whipple) باشد. از لحاظ بافت‌شناسی، روده باریك با چین‌های برجسته‌ای مشخص می‌شود که حاوی سلولهای ماکروفاژی هستند که در رنگ‌آمیزی با PAS (Periodic Acid Schiff) بصورت کف‌آلود بنظر می‌رسند. سلولهای ماکروفاژ حاوی ارگانیسمها بوده و تمامی لایه نسج همبندی زیر پوشش مخاطی روده را اشغال کرده‌اند. این باکتریها

علل اسهال، کاهش وزن و سوءجذب
۱ـ ناشناخته ـ انتروپاتی
۲ـ کریپتوسپوریدیوم (ایزوسپورابلی و میکروسپوریدیا)
۳ـ ویروس سیتومگال و تب‌خال ساده
۴ـ میکوباکتریا
۵ـ باکتریهای روده‌ای سالمونلا و شیجلا
۶ـ کامپیلوباکتر
۷ـ نئوپلاسم

بعکس عامل بیماری ویپل، در رنگ‌آمیزی مقاوم به اسید (Acid fast) می‌باشند. عفونت میکوباکتریوم سلی نیز در بیماران ایدز اتفاق می‌افتد ولی این مسئله کمتر شایع می‌باشد.

عفونتهای با گونه کامپیلوباکترها و سالمونلاها نیز می‌توانند ایجاد اسهال نمایند ولی سالمونلاها بطور شایعتر به شکل تبهای ناشناخته همراه با کتریمی تظاهر می کنند. مشابه سایر عفونتها، در طی یك عفونت منتشر شده ایجاد هپاتیت کنند. باتوجه‌بدرمانهای متعددی که در ایدز انجام میشود، احتمال هپاتیت داروئی را نیز باید در بیمار مبتلا به ایدزی که نتایج تستهای اعمال

o وسعت ضایعات کوارشی سارکوم کاپوزی مشابه ضایعات جلدی بوده، بطوریکه از ضایعات کوچک تلانژکتازیک که فقط با آندوسکوپی قابل رؤیت هستند تا ضایعات پولی‌پوئید و گره‌ای بزرگتر می‌تواند خودنمائی کند. البته عوارض ناشی از بیماری گوارشی در سارکوم کاپوزی غیرمعمول هستند ولی در صورت ایجاد شامل: زخم، خونریزی و اسهال می‌باشد.

در بیماران مبتلا به ایدز نیز پس از قطع درمان آنتی‌بیوتیك مناسب، عود عفونتها شایع می‌باشند.

هپاتیت و کلستاز

در بیماران مبتلا به ایدز، هپاتیت ممکن است بصورت تب، درد شکم، بزرگی کبد و تست‌های غیرطبیعی اعمال کبدی خصوصاً افزایش فعالیت آلکالین فسفاتاز تظاهر نماید. چنانچه اولتراسونوگرافی اتساع مجاری صفراوی را نشان ندهد بیوپسی سوزنی معمولاً یك هپاتیت گرانولوماتوز را نشان خواهد داد که ظاهراً بجای میکوباکتریوم سلی، بیشتر توسط میکوباکتریومهای آتیپیك ایجاد میشود. در غیاب گرانولومها میتوان مایکوباکتریومهای آتیپیك را توسط رنگ‌آمیزی Acid-fast و یا کشت نمونه نشان داد. کریپتوکوکوس نئوفورمانس نیز ممکن است در این مورد دخالت داشته باشد. ویروسهای تب خال نیز گاهی اوقات میتوانند کبدی او غیر طبیعی است در نظر داشت. اخیراً در اینمورد ورم کیسه و مجاری صفراوی بدون سنگ شرح داده شده‌است که در کولانژیوگرافی رترو گراد آندوسکوپیك شبیه کولانژیت اولیه اسکلروزان بوده و با تنگی و اتساع مجاری صفراوی همراه میباشد. همچنین

علل هپاتیت و کولستاز
۱ـ میکوباکتریا
۲ـ کریپتوسپوریدیوم
۳ـ ویروس سیتومگال
۴ـ کریپتوکوکوس نئوفورمانس
۵ـ داروئی

اتساع و نامنظمی‌هائی در مجرای لوزالمعده نیز مشاهده شده است، و از نظر بافت‌شناسی زخم و التهاب غیر اختصاصی وجود دارد. از این ضایعات کریپتوسپوریدیوم و ویروس

سیتومگال را جدا ساخته و در ایجاد این سندرم دخیل دانسته‌اند. همچنین باکتریهای گرم منفی و کاندیدا را نیز در کشت یافته‌اند.

پیدایش سرطان و سایر موارد:

در بین اعضاء داخلی بدن، مجرای گوارش بیش از همه به سارکوم کاپوزی مبتلا میشود. در صورت انجام آندوسکوپی نواحی فوقانی و تحتانی لوله گوارش، حدود ۴۰٪ از بیماران دارای ضایعات قابل مشاهده هستند، ولی در بررسیهای بعد از مرگ، این ضایعات در بیش از ۷۰٪ بیماران وجود داشته است. معذالك بیوپسی توسط آندوسکوپ میزان بالائی از پاسخهای منفی را بهمراه دارد، بطوریکه فقط در کمتر از $\frac{1}{3}$ موارد ضایعات مشکوك از نظر بافت‌شناسی مورد تأیید قرار گرفته‌اند و این مسئله بخاطر تفوق موقعیت ضایعات در عمق بافت زیر مخاطی میباشند. ضایعات را در حلق، دهان، مری، معده، دوازدهه، قولون و مقعد نیز نشان داده‌اند. وسعت ضایعات گوارشی سارکوم کاپوزی مشابه ضایعات جلدی بوده، بطوریکه از ضایعات کوچك تلانژکتازیك که فقط با آندوسکوپی قابل رؤیت هستند تا ضایعات پولی‌پوئید و گره‌ای بزرگتر میتواند خود نمائی کند.

عوارض ناشی از بیماری گوارشی در سارکوم کاپوزی غیر معمول هستند ولی در صورت ایجاد شامل زخم، خونریزی و اسهال میباشند که از نظر منظره بالینی و رادیولوژی شبیه بیماری التهاب حاد روده‌ای تظاهر میکنند.

همچنین یك آنتروپاتی توام با از دست دادن پروتئین‌ها نیز ممکن است ایجاد شود. در بیمارانیکه دچار لنفادنوپاتی عمومی پایدار بوده یا بیمارانی که دارای سایر علائم و نشانه‌های ایدز هستند ممکن است لنفومای غیر هوچکینی اتفاق افتد. تومورهای مزبور از منشاء سلولهای B (B celle) بوده و در این دسته از بیماران شانس زنده ماندن و پاسخ بدرمان کم میباشد. بیماری خارج گره‌ای نیز شایع بوده و بعد از سیستم اعصاب مرکزی و مغز استخوان، سیستم گوارشی سومین مکان شایع ابتلاء باین بیماری است که فقط پس از مرگ بیمار ممکن است از ابتلاء سیستم گوارشی مطلع شد.

Hairy Leukoplakia که بتازگی شرح داده شده‌است بصورت ضایعات خاکستری متمایل به سفید بطور مشخصی در قسمت‌های طرفی زبان بروز مینمایند. از لحاظ بافت شناسی برجستگی‌های کراتینی بشکل مو تظاهر میکنند. علت ایجاد این ضایعات نامعلوم بوده ولی ویروس ابشتاین بار (Epstein Barr) را دخیل دانسته‌اند.

زگیلهای مقاوم ناحیه مقعدی ـ تناسلی از مشکلات شایع مردان همجنس باز مبتلا به عفونت HIV میباشد که باوجود انواع درمانها، میزان عود آنها زیاد است. گزارشاتی مبنی بر وجود سرطان سلولهای تفلسی دهان و مقعد مردان همجنس باز دارای تست مثبت ضد HIV نیز بچشم میخورد، ولی البته نقش ویروس پاپیلومای انسانی واحتمالاً سایر ویروسها در این زمینه بایستی روشن شود.