



الفبای ایدز

« قسمت پنجم »

تظاهرات گوارشی و کبدی

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

خطر عفونت با ویروس عده‌ای از مردان

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم

پزشکی تهران

مقاربتی شایعی شده که بسیاری از آنها کبد و سیستم گوارشی را نیز مبتلا می‌سازند. بهر حال تا کنون 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: برفک دهانی ممکن است بدون علائم باشد و یا ممکن است سبب ناراحتی حلقی - دهانی در بیمار شود. در صورتیکه مزی گرفتار شود، ناراحتی و درد قفسه صدري در پشت جناغ سینه و یا اشکال در بلع ایجاد می‌شود. برفک دهانی به تنهایی کامل کننده خصائص تشخیص بیماری ایدز نمی‌باشد ولی وجود آن می‌تواند مبین پیش‌آگهی بدی برای بیمار باشد و همچنین حامل يك خطر نسبی زیاد جهت توسعه تأخیری کامل بیماری در آینده است. شایعترین علت عفونت مری، کاندیدا (برفک) میباشد. اگرچه

○ 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 دوازدهه و معده نیز می‌باشند. از آنجائیکه کاندیدیا یزس مری خیلی شایع است

○ 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 کاندیدیا یزس دهانی که دارای علائم ابتلا مری نیز می‌باشد می‌تواند انجام درمان تجربی برای

علل ناراحتی پشت جناغ سینه و اشکال در بلع

- ۱- کاندیدیا یزس
- ۲- ویروس سیتومگال
- ۳- ویروس تب‌خال ساده

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

اسهال، سوءجذب، و از دست دادن وزن: اسهال يك 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

می‌کند، ولی در میزبانان آلوده به HIV می‌تواند يك 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

که پیشنهاد می‌شود. در این مورد يك 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

ضایعات گوارشی و کبدی مربوط به عفونت‌های مسری جنسی		
علائم	یافته‌های سیگموئید و سکویی	ارگان‌نیسم‌های مسئول
مقعدی راست روده‌ای (آنورکتال)	التهاب رکتوم یا زخم یا هردو	نیسریاگونورا، ویروس تب خال کلامید یا تراکوماتیس تریپانمایلیدوم
آنورکتال و روده‌ای	التهاب رکتوم و کولون	گونه‌کامپیلوباکتر گونه شیجلا کلامید یا تراکوماتیس (لنفوگرانولوما و نروم) آنتامو یا هیستولیتیکا
روده‌ای	طبیعی	ژیاردیالامبلیا
هیپاتیت	—	ویروس هیپاتیت A و B شایع در موارد نادرتر ویروس هیپاتیت C و D (دلتا) ویروس ایشتانین - بار ویروس سیتومگال

روده باریک از طریق یافتن کیست‌ها در مدفوع بکمک روش مستقیم و یا روش رنگ آمیزی مخصوص اسید فاست و یا بعد از تست تغلیظ سوکروز تشخیص داد. البته بدون آزمایش مدفوع نبایستی تشخیص را بسادگی رد کرد. نمونه‌های متعدد ویروس‌های تب‌خال ساده و

تك یاخته‌ای اسهال می‌باشد که ایزوسپورابلی و میکروسپوریدیارا نیز شامل می‌شود. کریپتوسپوریدیوم بطور وسیعی در بین بعضی حیوانات در انگلستان پخش شده است. این ارگانیزم در میزبانانی که سیستم ایمنی آنان دارای صلاحیت لازم می‌باشد ایجاد اسهال گذرا

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

در بیماران مبتلا به ایدز، هپاتیت ممکن است بصورت تب، درد شکم، بزرگی کبد و تست‌های غیر طبیعی اعمال کبدی خصوصاً افزایش فعالیت آلکالین فسفاتاز تظاهر نماید.

دستگاہ گوارش می‌باشند که ضایعات آن می‌توانند از زخمهای کوچک تا زخمهای عمیق وسیع و مزمن تر ناحیه اطراف مقعد که مشخص کننده ایدز هستند متفاوت باشند. ویروس سیتومگال بطور معمول همراه با مجموعه علائمی می‌باشد که کاملاً شبیه یک بیماری التهابی حاد روده‌ای توأم 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 یک التهاب غیراختصاصی همراه با اجسام انکلوزیونی مدور و متراکم داخل هسته‌ای در سلولهای متورم بصورت نمای چشم جفدی (Owl's-eye) مشاهده می‌شود.

میکوبا کتریهای آتیبیک از نوع آویوم داخل سلولی کمپلکس، ارگانسیم‌های حاضر در همه جا می‌باشند که بیماریزایی آنها برای میزبانان با ایمنی مناسب، جزئی و مختصر است ولی در بیماران مبتلا به ایدز عفونت منتشر ایجاد

نموده و چندین عضورا گرفتار می‌سازند. عفونت گوارشی ممکن است همراه با تب، کاهش وزن، اسهال و سوء جذب باشد. با رنگ آمیزی 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 باریک با چین‌های برجسته‌ای مشخص می‌شود که حاوی سلولهای ماکروفاژی هستند که در رنگ آمیزی با PAS (Periodic Acid Schiff) بصورت کف آلود بنظر می‌رسند. سلولهای ماکروفاژ حاوی ارگانسیمها بوده و تمامی لایه نسج همبندی زیر پوشش مخاطی روده را اشغال کرده‌اند. این باکتریها

علل اسهال، کاهش وزن و سوء جذب

- ۱- ناشناخته - انتروپاتی
- ۲- کریپتوسپوریدیوم (ایزوسپورابلی و میکروسپوریدیا)
- ۳- ویروس سیتومگال و تب‌خال ساده
- ۴- میکوبا کتریا
- ۵- باکتریهای روده‌ای سالمونلا و شیجلا
- ۶- کامپیلوبا کتر
- ۷- نثوپلاسم

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

عفونت‌های با گونه کامپیلوبا کترها و سالمونلاها نیز می‌توانند ایجاد اسهال نمایند ولی سالمونلاها بطور شایعتر به شکل تب‌های ناشناخته همراه با کتری می‌تظاهر می‌کنند. مشابه سایر عفونت‌ها، در طی يك عفونت منتشر شده ایجاد هپاتیت کنند. با توجه بدرمان‌های متعددی که در ایدز انجام میشود، احتمال هپاتیت دارویی را نیز باید در بیمار مبتلا به ایدزی که نتایج تست‌های اعمال

• وسعت ضایعات گوارشی سارکوم کاپوزی مشابه ضایعات جلدی بوده، بطوریکه از ضایعات کوچک تلائز کتازیک که فقط با آندوسکوپی قابل رؤیت هستند تا ضایعات بولی پوئید و گره‌ای بزرگتر می‌تواند خودنمائی کند. البته عوارض ناشی از بیماری گوارشی در سارکوم کاپوزی غیر معمول هستند ولی در صورت ایجاد شامل: زخم، خونریزی و اسهال می‌باشد.

کبدی او غیر طبیعی است در نظر داشت. اخیراً در این مورد ورم کیسه و مجاری صفراوی بدون سنگ شرح داده شده است که در کولائیزو گرافی رترو گراد آندوسکوپیك شبیه کولائزیت اولیه اسکروزان بوده و با تنگی و اتساع مجاری صفراوی همراه میباشد. همچنین

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

هپاتیت و کلتاز

در بیماران مبتلا به ایدز، هپاتیت ممکن است بصورت تب، درد شکم، بزرگی کبد و تست‌های غیر طبیعی اعمال کبدی خصوصاً افزایش فعالیت آلکالین فسفاتاز تظاهر نماید. چنانچه اولتراسونوگرافی اتساع مجاری صفراوی را نشان ندهد بیوپسی سوزنی معمولاً يك هپاتیت گرانولوماتوز را نشان خواهد داد که ظاهرأ بجای میکوبا کتریوم سلی، بیشتر توسط میکوبا کتریوم‌های آتیبیک ایجاد میشود. در غیاب گرانولوما می‌توان مایکوبا کتریوم‌های آتیبیک را توسط رنگ آمیزی Acid-fast و یا کشت نمونه نشان داد. کریپتو کوکوس نئوفورمانس نیز ممکن است در این مورد دخالت داشته باشد. ویروس‌های تب خال نیز گاهی اوقات میتوانند

علل هپاتیت و کولتاز

- ۱- میکوبا کتریا
- ۲- کریپتوسپوریدیوم
- ۳- ویروس سیتومگال
- ۴- کریپتو کوکوس نئوفورمانس
- ۵- دارویی

اتساع و نامنظمی‌هایی 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 با کتریهای 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. معدالک بیوپسی توسط آندوسکوپ میزان بالائی از پاسخهای منفی را بهمراه دارد، بطوریکه فقط در کمتر از ۱۳٪ موارد ضایعات مشکوک از نظر بافت‌شناسی مورد تأیید قرار گرفته‌اند و این مسئله بخاطر تفوق موقعیت ضایعات در عمق بافت زیر مخاطی میباشد. 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 کوچک تلائزکتازیک 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 میباشد که از نظر منظره بالینی و رادیولوژی شبیه بیماری التهاب حاد روده‌ای تظاهر میکنند.

همچنین يك 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 شده است بصورت ضایعات خاکستری متمایل به سفید بطور مشخصی در قسمت‌های طرفی زبان بروز مینمایند. از لحاظ بافت‌شناسی برجستگی‌های کراتینی بشکل موی تظاهر میکنند. علت ایجاد این ضایعات نامعلوم بوده ولی ویروس ابشتاین بار (Epstein Barr) را دخیل دانسته‌اند.

زگیلهای مقاوم ناحیه مقعدی - تناسلی از مشکلات شایع مردان همجنس باز مبتلا به عفونت HIV میباشد که با وجود 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 احتمالاً سایر ویروسها در این زمینه بایستی روشن شود.