

چکیده :

لوپوس اریتماتوز منتشر یک بیماری با علت ناشناخته می باشد که در آن بافتها و سلولها به وسیله اوتوآنتی بادیهای پاتوژن و کمپلکسهای ایمنی دچار آسیب می شوند. ۹۰ درصد موارد ابتلا در زنان دیده می شود. یکی از ارگانهای درگیر در این بیماری قلب می باشد و شایع ترین تظاهر درگیری قلب پریکاردیت است و گرفتاری میوکارد معمولاً غیر معمول است. این بیماری گاهی به شکل تب با علت ناشناخته تظاهر می نماید. تشخیص بیماری با یافتن معیارهای بیماری همراه با آنتی بادیهای موجود در سرم تأیید می شود.

بیمار خانم ۳۹ ساله ای است که با تب، لرز و درد در تمام شکم از ۲۵ روز قبل از بستری مواجه بوده است درد مفاصل و گاهی تنگی نفس خفیف شبانه نیز داشته است. در معاینه، تب همراه با تائیکاردی بوده و فشار قسمت فوقانی راست شکم باعث درد می شد. سونوگرافی سیتی اسکن شکم نرمال و در عکس سینه اندازه قلب در بیشترین حد نرمال بود. در خون محیطی کاهش سلولهای سفید خون داشت و اکوکاردیوگرافی شواهد گرفتاری میوکارد را مطرح نمود. با شروع کاپتوپریل پس از ۴۸ ساعت تب بیمار قطع و علائم کاهش یافت و سرولوژی از نظر لوپوس مثبت شد.

میو کاردیت در بیماری لوپوس می تواند بدون علامت واضح بالینی بوده و علائم سیستمیک بیمار تنها به کاپتوپریل پاسخ دهد.

لوپوس اریتماتوز منتشر، میوکاردیت، تب با علت ناشناخته، کاپتوپریل

*

**

* متخصص بیماریهای عفونی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی، بخش عفونی
** فوق تخصص بیماریهای قلب و عروق، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی
*** متخصص بیماریهای داخلی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده پزشکی

در معاینه فیزیکی درجه حرارت ۳۸/۹ درجه سانتی گراد با تاکیکاردی داشته که با تندرینس^(۴) در قسمت فوقانی راست شکم همراه بوده است . با توجه به اینکه سونوگرافی شکم نرمال گزارش شد و بیمار تب طول کشیده داشت، سیتی اسکن شکم نیز درخواست شد که نرمال بود. در گرافی سینه اندازه قلب نیز در بالاترین حد نرمال گزارش شد .

یافته های آزمایشگاهی به شرح زیر بود؛ سلولهای سفید خون ۲۹۰۰ با تعداد نوتروفیل ۷۱ درصد، لنفوسیت ۲۷ درصد، ائوزینوفیل ۱ درصد و بازوفیل ۱ درصد. لام خون محیطی از نظر مالاریا منفی بود.

فاکتور روماتوئید ، کشت خون ، تست راییت و ویدال منفی بودند . آلانین برابر با ۲۰ و همو گلوبین برابر با ۱۳/۷ بود. در طی بستری بیمار در بیمارستان یک ضایعه اکیموتیک در قدام ساق پا ایجاد شد. در اکو کاردیو گرافی کسر تخلیه ای^(۶) ۳۰ درصد و میو کاردیت بدون افیوژن پریکارد گزارش شد . پس از این قرص کاپتوپریل به میزان ۶/۲۵ میلی گرم هر ۸ ساعت شروع شد که علائم و به خصوص تب بیمار پس از ۴۸ ساعت برطرف شد .

تست آنتی بادی ضد هسته ای^(۷) بار اول ۳/۷ و بار دوم ۴/۲ (میزان نرمال کمتر از ۱/۲) ، ضد دی ان ا دو زنجیره ای^(۸) ۱۹/۳ (نرمال کمتر از ۶۰) ،

- 1-Systemic Lupus Erythematosus
- 2-Musculoskeletal
- 3- Myocarditis
- 4- Tenderness
- 5- Aminotransferase Alanine
- 6- Ejection Fraction
- 7- Anti Nuclear Antibody (ANA)
- 8- Anti- Double Stranded

لوپوس اریتماتوز منتشر^(۱) یک بیماری با علت ناشناخته بوده است که در آن بافتها و سلولها به وسیله اوتو آنتی بادیهای پاتوژن و کمپلکسهای ایمنی دچار آسیب می شوند . ۹۰ درصد موارد ابتلا زنان هستند که معمولاً در دوره باروری می باشند . در شروع ممکن است فقط یک ارگان درگیر شود (تظاهرات دیگر بعداً رخ می دهد) و یا چند سیستم بدن گرفتار شود . شایعترین الگوی بیماری شکایات پوستی ، موسکولواسکلتال^(۲) ، خونی و تغییرات سرولوژیک می باشند .

پریکاردیت شایعترین تظاهر لوپوس قلبی است . میوکاردیت^(۳) از تظاهرات غیر معمول بوده و اغلب بدون علامت می باشد . در چندین مطالعه شیوع میوکاردیت ۲۵-۸ درصد گزارش شده است .

ما یک بیمار مبتلا به لوپوس اریتماتوز منتشر را که با میوکاردیت بدون علامت واضح و تب با علت ناشناخته مراجعه نموده بود توضیح داده ایم و تشخیص با اکو کاردیو گرافی و سرولوژی انجام شده است .

این بیمار یک خانم ۳۹ ساله از شهر گناوه است که با تب ، لرز و درد در تمام شکم از ۲۵ روز قبل از بستری مواجه بوده است . درد مفاصل ، تهوع و گاهی تنگی نفس شبانه خفیف دیگر علائم بیمار بوده است . تب بر و دیگر درمانهای علامتی دریافت نموده ولی پاسخی دریافت نکرده است. سابقه جراحی آپاندکتومی و سنگ کلیه هم چنین توقف عادت ماهیانه از ۲ سال پیش را دارد.

کاپتو پریل دریافت نموده اند بطور قابل توجهی التهاب ،
نکروز و وزن قلب کاهش یافته است [۲].

هم چنین به اثر مفید این دارو در کاهش التهاب
در میو کاردیت و افزایش طول عمر بیماران اشاره شده که
این اثر با انالپریل دیده نشده و مطرح شده است که این
اثر ممکن است در اثر خصوصیت از بین بردن رادیکال
اکسیژن به وسیله کاپتوپریل باشد [۳].

از طرفی در مطالعه ای دیگر در مورد پیشگیری
از میو کاردیت اوتو ایمون به شکل آزمایشی اشاره شده
است و چنین نتیجه گرفته شد که کاپتو پریل باعث تداخل
در ایجاد التهاب می شود [۴].

با توجه به مطالعات ذکر شده و هم چنین پاسخی
که در بیمار ما ایجاد شده می توان این انتظار را داشت که
تب بیمار با کاپتو پریل قطع شود و از طرفی این فرضیه را
بیان نمود که در مبتلایان با لوپوس خفیف که با
میو کاردیت مراجعه نموده اند فقط از کاپتو پریل برای
درمان آنها استفاده نمود و آنها را درمان کرد بدون اینکه
داروی دیگری از جمله داروهای ضد التهاب غیر
استروئیدی یا ضد مالاریا استفاده شود. بدیهی است که
این مسئله نیاز به بررسی بیشتر در این مبتلایان دارد تا
بتوان در بالین از آن استفاده نمود .

آنتی کاردیو لیپین ۲۴/۵ (میزان نرمال کمتر از ۱۳) و
کمپلمان سه و چهار^(۱) نرمال بود. پس از این قرص
پردنیزولون شروع شد .

بیماری لوپوس اریتماتوز منتشر یک بیماری با
علت ناشناخته بوده که در آن بافتها و سلولها به وسیله
اوتو آنتی بادیهای پاتوژن دچار آسیب می شوند . ۹۰
درصد بیماران زنان هستند . در شروع ممکن است فقط
یک ارگان گرفتار باشد و یا چند ارگان با هم گرفتاری را
نشان دهند . تقریباً همه بیماران درد مفاصل و عضله را
تجربه می کنند و اکثراً به تناوب دچار آرتрит می شوند .
شایعترین تظاهر لوپوس قلبی پریکاردیت می باشد، اما
در گیری میوکارد غیر معمول است که می تواند باعث
آریتمی مرگ ناگهانی و یا نارسائی قلب شود [۱].

در این گزارش ، یک بیمار مبتلا به میو کاردیت
که علامت برجسته ای از این بیماری نداشت و با درد
قسمت راست فوقانی شکم و تب با علت ناشناخته مراجعه
نمودار توضیح می دهیم .

بیمار مذکور که در ابتدا با تب ۲ هفته ای
مراجعه نمود هیچ علامت برجسته ای به نفع میو کاردیت
نداشت و فقط در اکو کاردیوگرافی این مسئله یافت شد و
سپس تحت درمان با کاپتوپریل قرار گرفت.

در مورد تأثیر داروهای خانواده مهار کننده
آنزیم مبدل آنژیوتانسین^(۲) به خصوص کاپتو پریل
مطالعاتی راجع به اثر ضد التهابی آنها وجود دارد که در
آن به اثر مفید دارو در درمان میو کاردیت حاد کورکساکو
ویروس اشاره شده است و هم اینکه در گروهی که

1-C3 & C4
2-Angiotensin – Converting Enzyme (ACE)

Atypical Presentation of Systemic lupus Erythematosus, a Case Report

Alikhani A^{*},
Javan A.R^{**},
Ghanbarian kh.^{***}

^{*}Assistant professor of infectious disease, Yasuj university of Medical sciences.

^{**}Assistant professor of cardiology , Yasuj university of Medical sciences

^{***}Assistant professor of Internal Medicine , Yasuj university of Medical Sciences.

KEYWORDS:

Systemic lupus erythematosus ,
Myocarditis ,
F.U.O,
Captopril

ABSTRACT

Introduction & Objective: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a disorder of unknown disease in which tissues and cells are damaged by pathogenic autoantibodies and immune complexes. 90% of cases are women. One of affected organs is heart and pericarditis is the most common manifestation of cardiac lupus. Myocarditis is an unusual presentation . Occasionally lupus patients present with Fuo. For diagnosis of lupus we need disease criteria and presence of antibodies in the serum.

Case Report: Patient was a 39 years old women who presented with fever, chills and generalized abdominal pain from 25 days before admission. Arthralgia and mild nocturnal dyspnea were other complaints. Fever and tachycardia with rug tenderness were found in physical examination. Abdominal ultrasound and CT scan were normal, CXR showed upper limit of normal heart. Leucopenia was hematological abnormality and echocardiography suggested myocarditis. 48h after administrating of captopril fever stopped and systemic symptoms subsided. Serologic study showed a positive result for SLE

Conclusion: Lupus myocarditis may have no significant clinical symptoms and systemic symptoms respond only to captopril.



REFERENCE

- [1] Harrison's. text book of internal medicine. Mcgraw – Hill; 2001; 1922-1928.
- [2] Rezkalla S . Beneficial effects of captopril in acute coxsakievirus B3 murine myocarditis. Circulation 1990 mar; 81: 1039 – 46.
- [3] Mandell. Douglas and Bennett,s, principles and practice of infectious Diseases. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000; 1925 – 41 .
- [4] Godsel LM , etal , captopril prevents experimental autoimmune myocardial, J Immunol 2003; 171: 346- 52.

دکتر احمد علیخانی ، دکتر عبدالرسول جوان ، دکتر خدیجه قنبریان