



دکتر علیرضا لطفی کیان دکترای علوم آزمایشگاهی بالینی از دانشگاه علوم پزشکی ایران
رئیس دیپارتمان آموزش و پژوهش انجمن علمی دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران

نکته پاراکلینیکال روز

HIV مرتبط با TTP - ۷

■ ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک پورپورا (TTP) یک اختلال نادر و تهدیدکننده حیات است که فرمی از همولیز میکروآنژیوپاتیک می باشد. کمبود آنزیم پروتئاز تقسیم کننده فاکتور فون ویلبراند، ADAMTS13 از عوامل شناخته شده TTP می باشد. TTP یک عارضه ی تایید شده در عفونت HIV است. گزارش های متعددی بین ارتباط TTP با کانت پایین T لئوسیت های CD4+ در بیماران با HIV infected شده است (T cell CD4+ less than 200).

■ آسیب سلول های اندوتلیال عروق اولین حادثه ای هست که سبب فعال سازی پلاکت ها و رسوب آن ها در میکرو واسکولار سیستم می گردد. اثر سیتوپاتیک مستقیم HIV در پاتوژنز HIV-TTP در پژوهش های گوناگون بارها مورد تاکید قرار گرفته است، مانند: فاکتورهای دیگری از جمله داروها، عوامل عفونی و بدخیمی ها. به هر حال پاتوفیزیولوژی HIV-associated TTP و پتانسیل بالای ترومبوتیک در این بیماران هنوز ناشناخته می باشد. در این بیماران قبل از آغاز روند ترومبوتیک دو تغییر مشاهده شده است که می تواند در پاتوژنز ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک پورپورا موثر باشد: افزایش آزادسازی فاکتور فون ویلبراند و Down regulation در ژن ADAMTS13 و یا تولید اتوآنتی بادی ها بر علیه ADAMTS13.

■ ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک پورپورا می تواند از علائم ابتدایی "HIV infection" در این بیماران باشد ولی معمولاً در "End stage" عفونت HIV تشخیص داده می شود. در افراد High Risk و New case ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک پورپورا، خیلی از مواقع توصیه می شود که بیمار از لحاظ HIV چک شده و R/O گردد. پروگنوز در بیماران HIV-TTP خوب نمی باشد.