



یک گایدلاین؛ چند نکته

6- HIV Neurology

شایع نورولوژیک بیماران AIDS/HIV می‌باشد. نکات قابل ملاحظه در این گایدلاین عبارتند از:

۱- در این کیس ها پیش از اقدام به "spinal Tap" یا "LP" کردن بیمار، بایستی در مورد ایمنی پروسیجر LP مطمئن شد. به همین علت توصیه می‌شود بیمار از لحاظ ریسک خونریزی و هرنی مغزی (herniation) با آزمایش (CBC PLT, PT, PTT) و MRI یا CT چک شود.

۲- آزمایش‌های CSF کلاً دو دسته‌اند: روتین و اختصاصی. در آزمایش‌های روتین معمولاً پارامترهای زیر چک می‌شوند:

کانت سلولی، فشار باز CSF، گلوکز، پروتئین توتال، رنگ آمیزی گرم، بررسی مستقیم و کشت از نظر پاتوژن‌های باکتریایی و قارچی، رنگ آمیزی AFB برای TB، آنتی ژن کریپتوکوکال، VDRL و FTA ABS.

در آزمایش‌های اختصاصی CSF هم که معمولاً بر مبنای شواهد بالینی پیشنهاد می‌شود تست‌های عفونی زیر با متد PCR چک می‌شوند:

JC virus, EBV or CMV.

۳- هرگاه نتایج آزمایش‌های روتین و اختصاصی بر روی CSF بیمار AIDS/HIV منفی شدند در صورتی که بیمار دارای توده مغزی باشد کاندید بیوپسی مغز یا درمان آزمایشی توکسوپلاسماز (empiric treatment) می‌گردد. اگر بیمار فاقد هر گونه ضایعه یا توده مغزی باشد بررسی CSF از نظر CMV توصیه می‌شود. همچنین در این کیس ها احتمال مننژیت آسپتیک HIV نیز مطرح می‌باشد.

■ ویروس HIV علاوه بر خون، مایع سمینال، ادرار، مایع آمنیوتیک، شیر، اشک، ترشحات واژینال و بزاق از CSF هم قابل ایزوله کردن است. همچنین قابل ذکر است که ایزولاسیون ویروس از یک نمونه بیولوژیکی غیر از عفونت زایسی (infectivity) آن می‌باشد. بعد از ریه‌ها سیستم عصبی مرکزی (CNS) ارگانی است که متناوباً تحت اثر نوروپاتوژنیسیته ویروس HIV قرار می‌گیرد به طوری که در نزدیک به ۷۰ درصد کالبد شکافی‌های پس از مرگ (post mortem) بیماران با HIV، آنرمالیتهای CNS مشاهده و گزارش شده‌اند.

■ اثرات نوروپاتوژنز HIV/AIDS به سه گروه تقسیم می‌شوند:

۱- تظاهرات اولیه (primary manifestations) که تنها به واسطه ویروس HIV ایجاد می‌شوند:

- کمپلس AIDS dementia
- میوپاتی واکوئولار (طناب نخاعی)
- نوروپاتی محیطی
- مننژیت (حاد و مزمن)

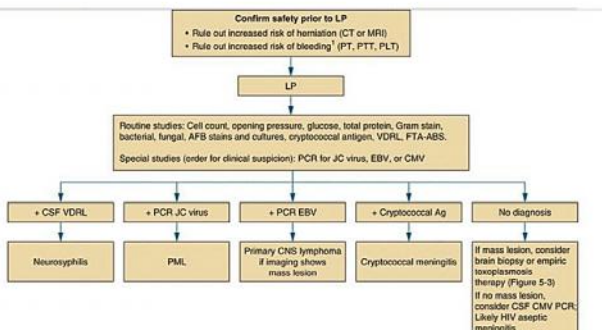
۲- تظاهرات ثانویه (secondary manifestations) که توسط عوامل پاتوژن فرصت طلب ایجاد می‌شوند:

- قارچی (مننژیت کریپتوکوکال)
- انگلی (توکسوپلاسماز)
- ویرال (لوکوانسفالویتی مولتی فوکال پیش رونده، CMV, VZV, HSV)
- باکتریال (سیفلیس و سل)
- تومورهای وابسته به HIV (لنفوماهای اولیه CNS، کاپوسی سارکوما، میلیوم مالتیپل)

۳- علایم ثالثیه (Tertiary manifestation) یا عوارض درمانی:

- اتوایمیون (سندروم گیلن باره)
- سندروم IRIS (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome)
- سندروم ضعف نوروماسکولار
- نوروپاتی/میوپاتی محیطی القا شده توسط دارو

■ این گایدلاین مربوط به ارزیابی آزمایشگاهی سمپتوم‌های



¹Bleeding at the LP site can lead to a spinal epidural hemorrhage, cord compression, and paralysis.
AFB, acid-fast bacilli; CMV, cytomegalovirus; CSF, cerebrospinal fluid; EBV, Epstein-Barr virus; FTA-ABS, fluorescent treponemal antibody absorption; LP, lumbar puncture; PCR, polymerase chain reaction; PLT, platelet; PML, progressive multifocal leukoencephalopathy; PT, prothrombin time; PTT, partial thromboplastin time; VDRL, Venereal Disease Research Laboratory.