

درمان کودک مبتلا به نفریت هנוخ شوئن لاینه‌ای با مایکوفنولیت مافتیل (cellcept)

دکتر احمدعلی نیکی‌بخش^۱، دکتر هاشم محمودزاده^۲، دکتر محمد کرمی‌یار^۳، دکتر علی آقاییار ماکوئی^۴، دکتر مهران نوروزی^۵

تاریخ دریافت ۸۷/۰۵/۲۸، تاریخ پذیرش ۸۷/۱۰/۲۵

چکیده

یکی از عوارض مهم هנוخ شوئن لاینه‌ای درگیری کلیوی می‌باشد. همراهی هم‌چوری و پروتئین اوری قابل توجه، احتمال پیشرفت به سوی نارسایی کلیوی را افزایش می‌دهد. کودکانی که ترکیب نفروتیک - نفریتیک را از خود نشان می‌دهند در ۵۰٪ موارد با احتمال نارسایی مزمن کلیه همراه می‌باشد. در موارد گرفتاری شدید کلیوی در هנוخ شوئن لاینه‌ای هنوز درمان واحد و مورد توافق همگان وجود ندارد و بنابراین در این زمینه مطالعات بیشتری ضرورت دارد. بیمار مورد گزارش ما کودک ۵ ساله با علائم کلاسیک و کرایتری‌های هנוخ شوئن لاینه‌ای و درگیری کلیوی سندروم نفروتیک - نفریتیک بوده است. بیمار تحت درمان با پالس متیل پردنیزوتون و پالس سیکلوفسفامید قرار گرفت و با توجه به عدم پاسخ مناسب به درمان فوق، بیمار تحت درمان با (مایکوفنولیت مافتیل) سلسپت قرار گرفت و پاسخ مناسب حاصل شد.

بکارگیری (مایکوفنولیت مافتیل) سلسپت در درمان گلمرونفریت‌های مزمن و بیماری‌های خود ایمنی (همانند لوپوس وواز کولیت‌ها) یک درمان امیدوار کننده محسوب می‌شود، ولی مطالعات در زمینه استفاده از آن در درمان درگیری کلیوی هנוخ شوئن لاینه‌ای بسیار محدود می‌باشد. در اینجا درمان موقیت آمیز سلسپت (مایکوفنولیت مافتیل) در درگیری شدید کلیوی هנוخ شوئن لاینه‌ای گزارش می‌شود.

استفاده از سلسپت در صورت مواجه با عوارض کورتیکواستروئید و یا فقدان پاسخ درمانی کافی، ممکن است در درمان هנוخ شوئن لاینه‌ای مفید واقع شود.

کلید واژه‌ها: گلمرونفریت، نفریت هنو، شوئن لاینه‌ای، مایکوفنولیت مافتیل، کودکان

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیستم، شماره اول، ص ۷۴-۷۱، بهار ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: احمدعلی نیکی‌بخش، ارومیه، بیمارستان مطهری، بخش نفرولوژی کودکان. تلفن: ۰۹۱۴۴۴۱۱۳۸۰

Email anikibakhsh@yahoo.com

مقدمه

در موارد گرفتاری شدید کلیوی در هنو، شوئن لاینه‌ای هنوز درمان واحد و مورد توافق همگان وجود ندارد. درمان‌های پیشنهادی شامل: بکارگیری پالس متیل پردنیزولون - پالس سیکلوفسفامید - پلاسما فریزیس و انواع داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی می‌باشد.

یکی از عوارض مهم هنو، شوئن لاینه‌ای درگیری کلیوی آن می‌باشد و طیف گرفتاری کلیوی در این بیماری بسیار متنوع است (۱-۳). هر چند که هم‌چوری میکروسکوپیک شایع‌ترین تظاهر بوده ولی گاهی به‌طور نادر سندروم نفروتیک - نفریتیک و حتی نارسایی مزمن کلیوی در سیر بیماری امکان پذیر است (۴-۷).

^۱ دانشیار، فوق تخصص نفرولوژی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار، فوق تخصص نفرولوژی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۳ استادیار، فوق تخصص عفونی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۴ استادیار، متخصص کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۵ استادیار، فوق تخصص انکولوژی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه