



Ροδόχρους νόσος ως εκδήλωση φλεγμονώδους συνδρόμου ανοσολογικής ανασύστασης μετά από αντιρετροϊκή θεραπεία σε ασθενείς με HIV λοίμωξη

Παπαδάκη Κωνσταντίνα, Παπαρίζου Ελένη, Βασάλου Βαρβάρα, Παπαρίζος Βασίλειος, Νικολαΐδου Ηλέκτρα, Στρατηγός Αλέξανδρος

Ά Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός, Αθήνα

Εισαγωγή: Η συνδυασμένη αντιρετροϊκή θεραπεία (cART) σε ασθενείς με HIV λοίμωξη οδηγεί σε σημαντική μείωση του ιικού φορτίου και στη συνέχεια σε αύξηση του αριθμού των κυττάρων CD4+ και σε μερική αποκατάσταση της ειδικής για το παθογόνο ανοσίας. Το αποτέλεσμα είναι η μείωση των ευκαιριακών λοιμώξεων και η παράταση της επιβίωσης. Ωστόσο, ορισμένοι ασθενείς με πολύ χαμηλό αριθμό ναδip CD4+ T-κυττάρων, εμφανίζουν επιδείνωση της κλινικής τους κατάστασης λόγω της ταχείας και απορρυθμισμένης ανοσολογικής απόκρισης μετά την έναρξη της cART. Ο όρος «φλεγμονώδες σύνδρομο ανοσολογικής ανασύστασης» (IRIS) συνίσταται στην παράδοξη επανεμφάνιση της νόσου σε ηρεμία ή στην εμφάνιση νέων εσωτερικών και δερματικών νοσημάτων εντός εβδομάδων ή μηνών από την έναρξη της cART, σε άτομα με HIV λοίμωξη.

Σκοπός: Στο παρόν, παρουσιάζουμε πέντε περιπτώσεις ροδόχρου νόσου στα πλαίσια φλεγμονώδους συνδρόμου ανοσολογικής ανασύστασης μετά από χορήγηση cART. Όλοι οι ασθενείς είχαν κεντροπροσωπικό εξάνθημα οξείας έναρξης αποτελούμενο από ερύθημα και τηλαγγειεκτασίες, ενώ δύο από αυτούς είχαν βλατιδοφλυκταινίδια. Η διαφορική διάγνωση περιλάμβανε IRIS, σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, φαρμακευτικό εξάνθημα και οξύ δερματικό ερυθρηματώδη λύκο.

Υλικό-Μέθοδος: Άρρεν 53 ετών καυκάσιας φυλής, παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο με τριχωτή λευκοπλακία στόματος και διαγνώστηκε ως θετικός στο αντίσωμα HIV-1. Ο αριθμός των κυττάρων CD4 κατά τον διαγνωστικό χρόνο ήταν 170/μL με ιικό φορτίο (VL) 270.000 αντίγραφα/mL. Στον ασθενή χορηγήθηκε σχήμα ελβιτεγκραβίρης/ κομπισιστάτης/ εμτρισταβίνης/ τενοφοβίρης αλαφεναμίδης. Τρεις εβδομάδες μετά την cART, παρουσίασε νεοεμφανιζόμενες ερυθρηματώδεις κηλίδες στο κεντρικό πρόσωπο. Το εξάνθημα ανταποκρίθηκε στη χορήγηση δοξυκυκλίνης από του στόματος.

Άρρεν 40 ετών με σχιζοφρένεια, διαγνώστηκε με τοξοπλάσμωση του κεντρικού νευρικού συστήματος και HIV λοίμωξη. Ο αριθμός των κυττάρων CD4 ήταν 127/μL και ο VL ήταν 170.000 αντίγραφα/mL. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με συνδυασμό αντιρετροϊκών παραγόντων (ντολουτεγκραβίρη/αβακαβίρη/λαμβουδίνη) εντός δύο εβδομάδων από την έναρξη της θεραπείας για τοξοπλάσμα. Τρεις εβδομάδες μετά την έναρξη της cART, παρουσίασε ένα εξάνθημα προσώπου προσομοιάζον με ροδόχρου νόσο, το οποίο ανταποκρίθηκε κλινικά σε τοπική γέλη μετρονιδαζόλης.

Ασθενής 52 ετών θήλυ, με νοητική δυσλειτουργία και σύνδρομο Wasting, διαγνώστηκε ως HIV-1-θετική. Ο αριθμός των κυττάρων CD4 ήταν 40/μL και ο VL ήταν 320.000 αντίγραφα/mL. Στην ασθενή χορηγήθηκε συνδυασμός ελβιτεγκραβίρης/ κομπισιστάτης/ εμτρισταβίνης/ τενοφοβίρης αλαφεναμίδης. Τρεις εβδομάδες μετά την cART, η ασθενής εμφάνισε βλατιδοφλυκταινίδια στο κεντρικό πρόσωπο που υποχώρησαν σταδιακά με δοξυκυκλίνη από του στόματος. (Εικ. 1, 2)

Θήλυ ασθενής, 31 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο με τριχωτή λευκοπλακία στόματος και διαγνώστηκε ως HIV-1 θετική. Ο αριθμός των κυττάρων CD4 ήταν 76/μL και ο VL ήταν 200 αντίγραφα/mL. Η ασθενής άρχισε να λαμβάνει εμτρισταβίνη / ριλπιβιρίνη / τενοφοβίρη δισοπροξίλη. Μετά από τρεις εβδομάδες θεραπείας, η ασθενής εμφάνισε ερύθημα του προσώπου με ροδόχροες θυλακικές βλατίδες ρινοπαραειακά. Το εξάνθημα ανταποκρίθηκε στην τοπική γέλη μετρονιδαζόλης.

Θήλυ ασθενής, 39 ετών με ιστορικό κατάθλιψης, διαγνώστηκε με στοματική καντιντίαση και HIV-1. Ο αριθμός των κυττάρων CD4 ήταν 63/μL και ο VL ήταν 5200 αντίγραφα/mL. Ξεκίνησε τη λήψη εμτρισταβίνης/ τενοφοβίρης και ραλτεγκραβίρης. Ένα μήνα μετά την cART, εμφάνισε ένα βλατιδώδες εξάνθημα στο πρόσωπο, το οποίο υποχώρησε τις επόμενες τρεις εβδομάδες, με δοξυκυκλίνη από του στόματος.



Αποτελέσματα: Στη δική μας σειρά περιστατικών, όλοι οι ασθενείς είχαν χαμηλό αριθμό CD4+ κατά την διάγνωση. Η ανάπτυξη της φλεγμονώδους νόσου συνέπιπτε χρονικά με την ανάκαμψη των CD4+ κυττάρων και την καταστολή του HIV-RNA ιικού φορτίου. Η απουσία εκτεταμένης απολέπισης και μονόπλευρης φλεγμονής καθώς και η παρουσία τηλαγγειεκτασιών είναι λιγότερο συμβατά με άλλες φλεγμονώδεις νόσους (σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, δεμοδίκωση). Κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε τόσο με την τοπική και συστηματική αγωγή, όσο και με την αποκατάσταση των ανοσολογικών δεικτών, ενώ δεν παρατηρήθηκαν υποτροπές σε κανέναν ασθενή.

Συμπεράσματα: Ο χαμηλός αριθμός CD4 είναι ένας καλά αναγνωρισμένος παράγοντας κινδύνου για το IRIS. Ωστόσο, πολλοί ασθενείς (late presenters) ξεκινούν την cART με χαμηλό αριθμό CD4, καθιστώντας το IRIS μια κοινή επιπλοκή. Οι δερματολόγοι-αφροδισιολόγοι θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση για να συμπεριλαμβάνουν το IRIS στη διαφορική διάγνωση οποιασδήποτε φλεγμονώδους νόσου μετά την χορήγηση της cART.