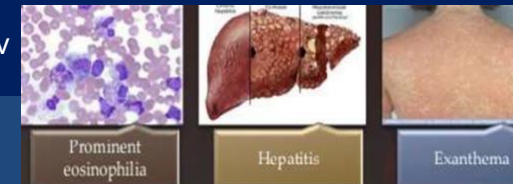


AA05

ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΑΜΟΞΙΚΙΛΛΙΝΗΣ/ΚΛΑΒΟΥΛΑΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

ρηστιάκη Μαρία, Γκίζας Γεώργιος, Σαμανίδου Βαλεντίνη, Λυμπεράτου Διαμαντίνα, Κωνσταντοπούλου Ρεβέκκα, Αθανασίου Λάζαρος, Βέλιος Νικόλαος
Μπίρος Δημήτριος, Κουρτίδης Μάριος, Μηλιώνης Χαράλαμπος
Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων



Εισαγωγή – Σκοπός: Η αντίδραση υπερευαισθησίας τύπου IVb (σύνδρομο DRESS) είναι ιδιοσυγκρασική αντίδραση σε φαρμακευτικό παράγοντα, με αιματολογικές διαταραχές, κυρίως ηωσινοφιλία, εξάνθημα και συστηματική προσβολή. Ετήσια, επίπτωση 0,9/100.000. Θνητότητα που προσεγγίζει το 10% και οφείλεται κυρίως σε ηπατική νέκρωση και θανατηφόρο ηπατική ανεπάρκεια. Παρουσιάζουμε περιστατικό με σοβαρή θρομβοπενία της τάξεως του 1000/μl, λόγω αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου IVb, επαγόμενης από λήψη αμοξικιλίνης/κλαβουλανικού οξέος.

Κλινικό – Μέθοδοι: Γυναίκα 48 ετών, ατομικό αναμνηστικό ημικρανίας, εισήχθη, λόγω διάχυτης λεμφαδενοπάθειας, από 12 ημέρου, πυρετού, ξηρού βήχα και κνιδιωτικού γενικευμένου κηλιδοβλατιδώδους συρρέοντος εξανθήματος. 7 ημέρες πριν εισαχθή, έλαβε αμοξικιλίνη/κλαβουλανικό, λόγω υπολοίπου μορίτιδος, με εμφάνιση εξανθήματος, πυρετού και διαρροικών κενώσεων. Ο εργαστηριακός έλεγχος, ανέδειξε λευκοκυττάρωση, C αντιδρώσα πρωτεΐνη, 65mg/dl, θρομβοπενία (56.000/μl), ηωσινοφιλία (2600/μl) και διαταραχή ηπατικής βιοχημείας. Η αξονική θώρακος έδειξε περιοχές θολής αέριας, λεμφαδένες στο μεσοθωράκιο <10mm. Η αξονική κοιλίας ανέδειξε οπισθοπεριτοναϊκούς λεμφαδένες 1 εκ. Η βιοψία λεμφαδένος, είχε διάσπαρτα λεγμονώδη κυτταρικά στοιχεία. Ο έλεγχος, ιογενών και ειδικών λοιμώξεων, ήταν αρνητικός. Ο ανοσολογικός έλεγχος απέβη αρνητικός. Το μυελόγραμμα αποκάλυψε αιμολογική αιμωδία και η κυτταρομετρία ροής, δεν ανέδειξαν βλάστες, ούτε διήθηση από αιματολογική κακοήθεια. Την 3^η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε περαιτέρω ηφαιμαντική πτώση των αιμοπεταλίων, της τάξεως του 1000/μl με συνοδό σοβαρή μακροσκοπική αιματοουρία.

Αποτελέσματα: Μεταγγίστηκε με αιμοπετάλια, έλαβε συνδυαστική θεραπεία, υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών (πρεδνιζολόνη 1 mg/kg ΣΒ) και μεθορεσίμη, ανοσοσφαιρίνη 400mg/kg, για 5 ημέρες, με άμεση αποκατάσταση των κυτταρικών σειρών αποδρομή του εξανθήματος και βελτίωση της αιματοουρίας. Η δίμηνη παρακολούθηση, ανά 15νθήμερο, της ασθενούς, ήταν χωρίς παθολογία.

Συμπεράσματα: Τα φάρμακα συχνά αποτελούν αίτιο της δυνητικά θανατηφόρου αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου IVb. Ζωτικής σημασίας, η άμεση διακοπή του φαρμάκου. Απαιτείται ιδιαίτερη επαγρύπνηση και υψηλός βαθμός υποψίας, του κλινικού ιατρού, για την αναγνώριση και την άμεση διακοπή του ενοχοποιητικού φαρμακευτικού παράγοντα. Ακόμα και όταν τεθεί η απαιτούμενη αγωγή, η πορεία νόσου μπορεί να είναι μακρά και η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων βραδεία (>3-4 εβδομάδες).