

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

1. Αιτιολογικοί παράγοντες

- ▶ *L. donovani*
- ▶ *L. infantum*
- ▶ *L. amazonensis* (λεκάνη Αμαζονίου, Βραζιλία)
- ▶ *L. tropica* (Μέση Ανατολή, Ινδία, ανατολική Ευρώπη, Δυτική Ασία)
- ▶ *L. Chagasi* (Λατινική Αμερική)
- ▶ Άλλα είδη

2. Παθοφυσιολογία

- ▶ Εισβάλλει και αναπτύσσεται στα μακροφάγα του ξενιστή.
- ▶ Συχνά συμβαίνει τοπική υποχώρηση της πρωτογενούς λοίμωξης.
- ▶ Η πρόοδος της νόσου πραγματοποιείται μέσω εξουδετέρωσης των συστατικών του συμπληρώματος και αναστολής της απελευθέρωσης υπεροξειδίων και νιτρικού οξέος από τα μακροφάγα (μέσω καταστολής των (CD4 + T helper). Τελικά, δια μέσου των λεμφαγγείων και αιματογενώς “μεθίσταται”, σ’ όλο το ΔΕΣ.

3. Κλινικές εκδηλώσεις

α) Ασυμπτωματική λοίμωξη

αναλογία προς συμπτωματική → 30 : 1 (Ευρώπη)
→ 6 : 1 (Βραζιλία)
→ 4 : 1 (Μπαγκλαντές)

β) Σπλαχνική λεισμανίαση

- ▶ Επώαση: 2 – 6 μήνες (εβδομάδες – χρόνια)
- ▶ Συνήθως συνοδεύεται από υποξεία, προοδευτική συμπτωματολογία:
 - πυρετό
 - κακουχία
 - απώλεια βάρους
 - σπληνομεγαλία (± ηπατομεγαλία)
- ▶ Σπανίως, εκδηλώνεται με οξέως εξελισσόμενα συμπτώματα.

γ) Σπλαχνοτρόπος λεισμανίαση

- ▶ *L. Tropica*
- ▶ Παρατηρήθηκε σε αμερικανούς στρατιώτες στον πόλεμο του Κόλπου.
- ▶ Ηπιότερη σπληνομεγαλία, διάρροιες, πυρετό.

4. Εργαστηριακά Ευρήματα

- ▶ Αναιμία (ορθόχρωμη – ορθοκυτταρική)
- ▶ Λευκοπενία
- ▶ ↑ ηπατικά ένζυμα ($\pm$ χολερυθρίνη)
- ▶ ↑ σφαιρίνες

5. Διάγνωση

α) Οριστική διάγνωση

- ▶ Ανεύρεση του παρασίτου στο επίχρισμα ή σε καλλιέργεια ιστού (μυελός ή σπλήνας)

β) Η χρήση λιγότερο επεμβατικών μεθόδων εξαρτάται

- i) από την κλινική κατάσταση του ασθενούς
- ii) από τη γεωγραφική του προέλευση
- iii) από τα εγγενή χαρακτηριστικά της ίδιας της μεθόδου
- iv) από την εμπειρία του εργαστηρίου

▶ Ορολογικές αντισωματικές δοκιμασίες

- IFA δοκιμασία
- ELISA
- DAT

▶ Ουρολογικές αντιγονικές

- Kala – azar latex agglutination test (KAtex)

▶ Μοριακές

- PCR → υψηλή ευαισθησία σε ιστό
→ ποικίλη ευαισθησία στο αίμα

6. Δερματική δοκιμασία λειψμανίνης

- ▶ Εργαλείο μέτρησης του βαθμού έκθεσης και ανοσίας ενός πληθυσμού
 - Ενεργό λειψμανίαση: αρνητικό
 - Μετά την ανάρρωση: θετικό μετά 2 έως 24 μήνες.

7. Διαφορική Διάγνωση (ενδεικτικά)

- ▶ Τυφοειδής πυρετός
- ▶ Νόσος του Chagas (οξεία)
- ▶ Ελονοσία
- ▶ Φυματίωση
- ▶ Ιστοπλάσμωση
- ▶ Βρουκέλλωση
- ▶ Ηπατικό αμοιβαδικό απόστημα
- ▶ Λέμφωμα
- ▶ Οξείες βακτηριακές ή ιογενείς λοιμώξεις.

ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

- ❖ Η από 25ετίας εμφάνιση της HIV λοίμωξης έχει αυξήσει σημαντικά την επίπτωση της νόσου στο γενικό πληθυσμό.
- ❖ Οι πρόοδοι στον τομέα των μεταμοσχεύσεων παράλληλα με την ανακάλυψη αποτελεσματικότερων κυτταροστατικών, συνετέλεσε στην αύξηση των κρουσμάτων.
- ❖ Η εφαρμογή ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων στη ρευματολογία, αιματολογία, γαστρεντερολογία και τη δερματολογία, καθιστά αναγκαίο το να υποπτευόμαστε το ενδεχόμενο λείσμανιάσης σε κάθε τέτοιο ασθενή.

ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

- ❖ Μπορούν να αναπτυχθούν ασυνήθιστες και μη τυπικές μορφές της λεισμανίασης , όπως π.χ. με απουσία σπληνομεγαλίας.
- ❖ Σε τέτοιους ασθενείς η διάγνωση της λεισμανίασης καθίσταται δύσκολη καθότι τα συμπτώματα με τα οποία εμφανίζεται ο ασθενής όπως ο πυρετός, παγκυτταροπενία με απουσία σπληνομεγαλίας θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως έξαρση της κύριας νόσου.
- ❖ Η διάγνωση της σπλαχνικής λεισμανίασης βασίζεται στην ανακάλυψη των αντισωμάτων, στην παρουσία αμαστιγωτών σε ιστικά παρασκευάσματα ή σε καλλιέργεια του ίδιου του παρασίτου.

● Βιβλιογραφία

- 1. Visceral leishmaniasis and macrophagic activation syndrome in a patient with rheumatoid arthritis under treatment with adalimumab. Moltó A, Mateo L, Lloveras N, Olivé A, Minguez S. Joint Bone Spine. 2010 May;77(3):271-3. Epub 2010 Apr 7.
- 2. Cutaneous leishmaniasis in rheumatoid arthritis. Hachicha I, Sellami M, Fourati H, Akrouit R, Hdiji N, Baklouti S. Rev Med Interne. 2009 Jul;30(7):609-12. Epub 2009 Mar 12. French.
- 3. Visceral leishmaniasis in a rheumatoid arthritis patient treated with methotrexate. Venizelos I, Tatsiou Z, Papathomas TG, Orazi A. Int J Infect Dis. 2009 Jul;13(4):e169-72. Epub 2008 Nov 20.
- 4. Leishmaniasis in rheumatoid arthritis. Pizzorni C, Secchi ME, Cutolo M. Reumatismo. 2007 Jul-Sep;59(3):235-9. Review. Italian.
- 5. Visceral leishmaniasis: a threat to immunocompromised patients in non-endemic areas? Weisser M, Khanlari B, Terracciano L, Arber C, Gratwohl A, Bassetti S, Hatz C, Battegay M, Flückiger U. Clin Microbiol Infect. 2007 Aug;13(8):751-3
- 6. Leishmania infantum leishmaniasis in corticosteroid--treated patients. Pittalis S, Nicastrì E, Spinazzola F, Ghirga P, De Marco M, Paglia MG, Narciso P. BMC Infect Dis. 2006 Dec 18;6:177.
- 7. Visceral leishmaniasis infection in a patient with rheumatoid arthritis treated with etanercept. Bagalas V, Kioumis I, Argyropoulou P, Patakas D. Clin Rheumatol. 2007 Aug;26(8):1344-5. Epub 2006 Jul 25.
- 8. Leishmania in SLE mimicking an exacerbation. Ossandon A, Bompane D, Alessandri C, Marocchi E, Conti F, Valesini G. Clin Exp Rheumatol. 2006 Mar-Apr;24(2):186-90.
- 9. Visceral leishmaniasis complicating a connective tissue disease: three case reports from Italy. Castellino G, Govoni M, Lo Monaco A, Montecucco C, Colombo F, Trotta F. Lupus. 2004;13(3):201-3.
- 10. Visceral leishmaniasis in immunocompromised patients with and without AIDS: a comparison of clinical features and prognosis. Fernández-Guerrero ML, Robles P, Rivas P, Mójér F, Muñiz G, de Górgolas M. Acta Trop. 2004 Mar;90(1):11-6.
- 11. Visceral leishmaniasis (kala-azar) as an opportunistic infection in immunosuppressed patients. Lüthy RM, Kistler HJ. Schweiz Med Wochenschr. 1989 Sep 23;119(38):1309-13. German.
- 12. Kala-azar in immunosuppressed patients. Apropos of a case disclosed by skin lesions. Frances C, Merle Beral H, Franceschini P, Lessana-Leibowitch M, Escande JP. Presse Med. 1984 Nov 10;13(40):2433-6. French.