

ადამიანის T ლიმფოტროპული ვირუსი – ტიპი 1 (HTLV-1)

გივი ჩიქობავა, ნინო ჩიქობავა

საქართველო-ისრაელის ერთობლივი კლინიკა – „გიდმედი“

პასუხისმგებელი პირი: ნინო ჩიქობავა, nuki.chikobava@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48412/GTBGS.2023.11.68-70>

რეზიუმე ნაშრომში წარმოდგენილია HTLV-1 ინფექციის, ჩვენს კლინიკაში, დადასტურებული შემთხვევა. პაციენტი შემოვიდა კლინიკაში უკიდურესად მძიმე მდგომარეობაში. აღენიშნებოდა ზოგადი სისუსტე, საკვების აუტანლობა, ლებინების 3 თვიანი ანემიები, ქვედა კიდურების შეშუპება. უჩიოდა ტკივილს ეპიგასტრიუმსა და მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. ასევე აღწერდა ქრონიკული, პარალიზური გაუვალობის სურათს. ანემიების, ობიექტური შეფასების, კლინიკური დაკვირვების და ინსტრუმენტული-ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე დადგინდა წინასწარი სამუშაო დიაგნოზი: თორმეტგოჯა ნაწლავის მწვავე წყლული, გასტროდუოდენიტი, კალკულოზური ქოლეცისტიტი, დინამიკური გაუვალობა, ჰიპოვოლემიური მდგომარეობა. ინტენსიური თერაპიის, სიმპტომური მკურნალობის მიუხედავად პაციენტის მდგომარეობა გაუარესდა. გამოიხატა ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის სურათი. გაკეთდა ოპერაცია. დადასტურდა შეზოცებითი გაუვალობის დიაგნოზი. ჩატარდა სინექიოლიზი. რევიზიით წერილი ნაწლავის ჯორჯალში ინახა გადიდებული ლიმფური კვანძები, სხვადასხვა ზომის. სადიაგნოსტიკო მიზნით რამდენიმე ამოიკვეთა. პოსტოპერაციული პერიოდში ხანმოკლე გაუმჯობესების შემდეგ მდგომარეობა გაუარესდა, გამოიხატა მულტიორგანული უკმარისობა. ოჯახის წევრების (დედა, მცხოვრები ირანში) დამატებითი გამოკითხვით აღმოჩნდა, რომ პაციენტი იყო HTLV-1 ვირუსის მტარებელი. ჩატარდა ტესტი ვირუსზე. პაციენტის მდგომარეობა სიმპტომური ინტენსიური თერაპიის ფონზე მკვეთრად დამძიმდა და დადგა ლეტალური შედეგი. ვირუსზე დადებითი პასუხი მივიღეთ პაციენტის სიკვდილის შემდეგ. ვირუსის პრევენციის და შედეგების სპეციფიკური მკურნალობა ჯერ-ჯერობით არ არსებობს. ზოგჯერ დაავადება სწრაფად პროგრესირებს, სამწუხაროდ, შედეგი ფატალურია.

საკვანძო სიტყვები: ადამიანის T-ლიმფოტროპული ვირუსი – ტიპი 1, HTLV-1, ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა

ადამიანის T-ლიმფოტროპული ვირუსი, ტიპი 1 (HTLV-1) არის ადამიანის პირველი ონკოგენური რეტროვირუსი, რომლის იდენტიფიცირებაც მოხდა. ვირუსი აღმოაჩინეს და შეისწავლეს 1977 წელს.

ვირუსს შეუძლია გამოიწვიოს ზრდასრულთა T-უჯრედოვანი ლეიკემია/ლიმფომა (ATL) და ნერვული სისტემის პროგრესირებადი მდგომარეობა, რომელიც ცნობილია, როგორც HTLV-1-თან ასოცირებული მიელოპათია ან ტროპიკული სპასტიკური პარაპარეზი (HAM/TSP).

HTLV-1 ინფექციასთან დაკავშირებულია, ასევე, სხვა დაავადებები: HTLV-1 ასოცირებული უვეიტი (HAU), ინფექციური დერმატიტი, ბრონქოექტაზია, ბრონქიტი და ბრონქიოლიტი, სეზორეული დერმატიტი, რემემატოიდული ართრიტი, ფიბრომიალგია, წყლულოვანი კოლიტი. არსებობს მცირე მტკიცებულება, რომ HTLV-1 ინფექციები იწვევს, აგრეთვე, კიბოს სხვა ფორმებსაც.

ვირუსის პრევენციის და შედეგების სპეციფიკური მკურნალობა ჯერ-ჯერობით არ არსებობს. ზოგჯერ დაავადება სწრაფად პროგრესირებს, სამწუხაროდ, შედეგი ფატალურია.

გვინდა წარმოგიდგინოთ HTLV-1 ინფექციის ჩვენს კლინიკაში დადასტურებული ერთი შემთხვევა.

Case Report

პაციენტი შემოვიდა კლინიკა „გიდმედი“ უკიდურესად მძიმე მდგომარეობაში. აღენიშნებოდა ზოგადი სისუსტე, საკვების აუტანლობა, ლებინების 3 თვიანი ანემიები, ქვედა კიდურების შეშუპება. უჩიოდა ტკივილს ეპიგასტრიუმსა და მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში.

ასევე აღწერდა ქრონიკული, პარალიზური გაუვალობის სურათს.

ანემიების, ობიექტური შეფასების, კლინიკური დაკვირვების და ინსტრუმენტული-ლაბორატორიული კვლევების საფუძველზე დადგინდა წინასწარი დიაგნოზი: თორმეტგოჯა ნაწლავის მწვავე წყლული, გასტროდუოდენიტი, კალკულოზური ქოლეცისტიტი, დინამიკური გაუვალობა, ჰიპოვოლემიური მდგომარეობა.

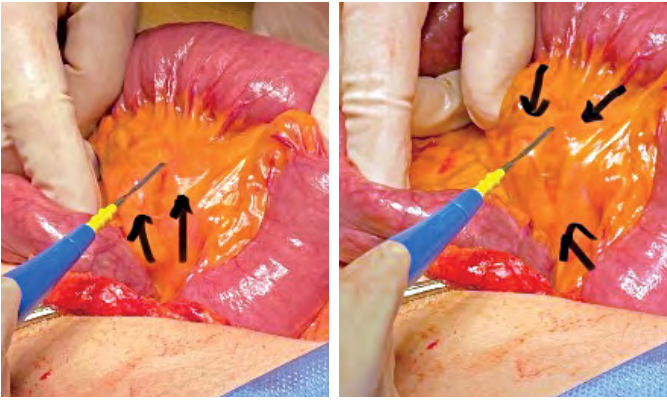
სიმპტომური თერაპია

გადაუდებლად დაწყებული იყო ინტენსიური თერაპია, სიმპტომური მკურნალობა: მასიური ინფუზია, პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორი, დოფამინის ანტაგონისტი, ანტიბაქტერიული მკურნალობა, პარენტერული კვება.

ჩატარებული მკურნალობის მიუხედავად მდგომარეობა უცვლელი, პერიოდული გაუმჯობესების და გაუარესების მონაცვლეობით. იგივე სურათი იყო გამოხატული ლაბორატორიული მონაცემების დინამიკაშიც.

ჩატარდა სხვადასხვა დარგი სპეციალისტების კონსულტაციები. მათ შორის ნეიროქირურგის კონსულტაცია. რეკომენდაციით გაღრმავდა კვლევა და გაკეთდა თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია: ჰიპოფიზთან ვიზუალიზაცია კისტოზური წარმონაქმნი, დიამეტრი 2მმ; შედგა მულტიდისკოლინური კონსილიუმ-მიმმა, ნეიროქირურგების და ენდოკრინოლოგების ჩართულობით, პაციენტი მდგომარეობის კავშირი აღნიშნულ წარმონაქმნთან გამოირიცხა.

პაციენტის მდგომარეობა დინამიკაში გაუარესდა. წინა პლანზე გადმოვიდა ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის



სურათი 1. გადიდებული მეზენტერიული ლიმფური კვანძები



სურათი 2. წვრილი ნაწლავის პარალიზური გაუვალობის სურათი

კლინიკური სურათი და მალაბსორბციის სინდრომი. დიაგნოზის ვერიფიკაციის და გაუვალობის ლიკვიდაციის მიზნით გადაწყდა რევიზიული ლაპაროტომიის წარმოება. ჩატარდა წინასაოპერაციო მომზადება, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დეკომპრესია.

ოპერაციული მკურნალობა

ზოგადი გაუტკივარებით ჩატარდა რევიზიული ლაპარატომია. ოპერაციის მსვლელობისას ინახა მრავლობითი ნაწლავთშორისი შეხორცებები, ნაწლავის შიგთავსის ობსტრუქციით რამდენიმე უბანზე და პროქსიმალურად გადაბერილი მარყუჟებით. განხორციელდა სინექიოლიდი ჩლუნგი და ბასრი წესით. სინექიოლიზის შემდეგ წვრილი ნაწლავის ჯორჯალში ინახა გადიდებული ლიმფური კვანძები, სხვადასხვა ზომის. სადიაგნოსტიკო მიზნით ამოიკვეთა რამდენიმე კვანძი. რევიზიისას ინახა, ასევე, გადაბერილი ნაღვლის ბუშტი, გამოხატული იყო ქრონიკული ანთების ნიშნები, ღრუში სხვადასხვა ზომის კონკრემენტები. ინტრაოპერაციულად გადაწყდა ქოლეცისტექტომიის წარმოება, რაც განხორციელდა.

ოპერაციის დროს მიღებული ბიოლოგიური მასალა (ლიმფური კვანძები, ამოკვეთილი ნაღვლის ბუშტი) გაიგზავნა ჰისტომორფოლოგიურ კვლევაზე.

პოსტოპერაციული პერიოდი

ოპერაციის შემდეგ პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა და თვითშეგრძნება შედარებით გაუმჯობესდა. აუსკულტაციით აღდგა ნაწლავთა დუნე პერისტალტიკა, დაწყებული იყო ენტერალური კვება შეზღუდული რაციონით და ულუფით.

თუმცა, პაციენტის ზოგადი სწრაფად გაუარესდა, განახლდა პირღებინებები, კვლავ გამოიხატა პარალიზური გაუვალობის სურათი: მუცლის შეხერილობა, ტკივილი, აირთა სვლის დარღვევა, პერისტალტიკა არ მოისმინებოდა. ლაბორატორიული მონაცემებიდან ყურადღებას იპყრობდა ჰიპოკალემია. დაწყებული იყო კალიუმის კორექცია, ასევე ნაწლავთა სტიმულაცია, გამწმენდი ოყნები.

მდგომარეობა სწრაფად გაუარესდა, გამოიხატა ცნობიერების დაბინდვა, ძილიანობა. ინტენსიური თერაპიული ღონისძიებების მიუხედავად მალევე გამოვლინდა სუნთქვის მექანიკის დარღვევა. პაციენტთან დაწყებულ

იქნა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია. ინტენსიური თერაპიული და რეანიმაციული ღონისძიებების მიუხედავად დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

კომენტარი

პაციენტის კლინიკაში შემოსვლის დაარაოდინალური დინამიკის გამო მულტიდისციპლინური კონსილიუმის წევრების მიერ გამოითქვა ეჭვი T-ლიმფოციტების ავთვისებიან პროლიფერაციაზე.

გამოთქმული მოსაზრების გამო და ანამნეზის დაზუსტების მიზნით დაგუკავშირდით პაციენტის დედას (ირანში, რომელთანაც პაციენტს არ ჰქონდა კონტაქტი ბოლო 10 წლის მანძილზე). დედის გადმოცემით – მისი ორივე ქალიშვილი (ჩვენი პაციენტის ჩათვლით) და მეუღლე, არიან T-ლიმფოტროპული ვირუსის – ტიპი 1 (HTLV-1) მტარებლები.

მოვიძიეთ აღნიშნული ვირუსის იდენტიფიცირების გზები საქართველოში. სამწუხაროდ, მხოლოდ ერთმა ლაბორატორიამ შეძლო, გერმანელ კოლეგებთან კოლაბორაციით, ტესტირება. შედეგი იყო დადებითი. პასუხი მივიღეთ პაციენტის გარდაცვალების შემდეგ.

საკვანძო ფაქტები

- ადამიანის T-ლიმფოტროპული ვირუსი – ტიპი 1 ცნობილია, ასევე, აკრონიმით HTLV-1.
- ვირუსმა შეიძლება გამოიწვიოს ზრდასრულთა T-უჯრედოვანი ლეიკემია/ლიმფომა (ATL).
- HTLV-1 გადაეცემა ძირითადად ინფიცირებული სხეულის სითხეებით, მათ შორის სისხლი, დედის რძე და სპერმა.
- რისკის ფაქტორები მოიცავს დაუცველ სქესობრივ კავშირს, ნარკოტიკების ინექციურ გამოყენებას და ქსოვილების, სისხლისა და სისხლის პროდუქტების გადანერგვას.
- სამწუხაროდ, დაავადება გააქტიურების შემთხვევაში, საკმაოდ აგრესიული მიმდინარეობით გამოირჩევა და უმეტესად მთავრდება ლეტალურად.
- გლობალურად ინფიცირებულია დაახლოებით 5-10 მილიონი ადამიანი, თუმცა ეს რიცხვი სავარაუდოდ უფრო მაღალია.

ლიტერატურა:

References:

1. Murata M, Mizusawa H, Kanazawa I, Yazawa T, Uchida Y. [An autopsy case of HTLV-1 associated myelopathy (HAM) with adult T-cell leukemia (ATL)]. *Rinsho Shinkeigaku*. 1990 Jul. 30(7):754-9. [QxMD MEDLINE Link].
2. Primo J, Siqueira I, Nascimento MC, et al. High HTLV-1 proviral load, a marker for HTLV-1 associated myelopathy/tropical spastic paraparesis, is also detected in patients with infective dermatitis associated with HTLV-1. *Braz J Med Biol Res*. 2009 Aug. 42(8):761-4. [QxMD MEDLINE Link].
3. Joseph M Yabes, Jr, Human T-Cell Lymphotropic Viruses (HTLV) 2023 feb. <https://emedicine.medscape.com/article/219285-overview>.
4. WHO Newsroom, Human T-lymphotropic virus type 1, 2023 june, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-t-lymphotropic-virus-type-1>.

HUMAN T-LYMPHOTROPIC VIRUS TYPE 1

Givi Chikobava, Nino Chikobava

Georgia-Israel Joint Clinic "Gidmedi"

Contact person: Nuki Chikobava, nuki.chikobava@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.48412/GTBGS.2023.11.68-70>

Resume

The work presents a confirmed case of HTLV-1 infection, in our clinic. The patient entered the clinic in an extremely serious condition. There was general weakness, food intolerance, 3-month history of vomiting, and swelling of the lower extremities. Complained of pain in the epigastric region and right sublingual region. He also described a picture of chronic, paralytic obstruction. Based on Anamnesis, objective assessment, clinical observation, and instrumental-laboratory studies, a preliminary working diagnosis was established: acute duodenal ulcer, gastroduodenitis, calculous cholecystitis, dynamic obstruction, and hypovolemic state. In intensive care, despite symptomatic treatment, the patient's condition worsened. A picture of acute intestinal obstruction was expressed. An operation was made. The diagnosis of healing obstruction was confirmed. Synechiolysis was performed. By revision, enlarged lymph nodes of different sizes were kept in the small intestine mesentery. For diagnostic purposes, several were excised. After a short improvement in the postoperative period, the condition worsened, and multiorgan failure manifested itself. Additional questioning of family members (mother, resident in Iran) found that the patient was a carrier of the HTLV-1 virus. Conducted a test for the virus. The patient's condition against the background of symptomatic intensive care sharply worsened and a lethal outcome came. We tested positive for the virus after the patient's death. There is no specific treatment for virus prevention and consequences yet. Sometimes the disease progresses rapidly, unfortunately, the result is fatal.

Key words: Human T-lymphotropic virus type 1, HTLV-1, paralytic ileus