

Leishmanióza jako vzácný případ útlumu kostní dřeně

Aleš Tenk

Interní oddělení II, Nemocnice Most, o. z.

Útlum kostní dřeně v sobě skrývá nepřeberné množství etiopatogenetických příčin, ve kterých se lékař snaží vyznat a porozumět jim. Kazuistika naší pacientky byla o to záladnější, že se jednalo o imunokompromitovanou osobu, jejíž klinický obraz a laboratorní výsledky byly zkresleny imunosupresivní terapií. V následujícím článku se snažíme upozornit na důležitost odebrání základních anamnestických údajů, které by neměly být opomíjeny, a důkladné fyzikální a laboratorní vyšetřovací metody. Nemaťou, ne-li nejdůležitější úlohu hraje vysoce erudované hematologické pracoviště, které nám s diagnózou a následným léčebným řešením velmi pomohlo a patří mu nemalé poděkování. Věřím, že následující článek obohatí každého lékaře různé odbornosti o velmi zajímavou a raritní záležitost.

Klíčová slova: leishmanie, kostní dřeň, imunosuprese.

Leishmaniasis as a rare case of bone marrow suppression

Bone marrow decline hides a plethora of etiopathogenetic causes, which the physician tries to understand. Our patient's case was all the more tricky because she was an immunocompromised person whose clinical picture and laboratory results were distorted by immunosuppressive therapy. In the following article, we try to highlight the importance of taking basic anamnestic data that should not be neglected and thorough physical and laboratory investigations. The highly erudite haematology department played a major, if not the most important role and is greatly helped with the diagnosis and subsequent treatment and is to be thanked. I believe that the following article will enrich every physician of different specialties with a very interesting and rare matter.

Key words: leishmania, bone marrow, immunosuppression.

Úvod

Leishmanióza je onemocnění vyvolané různými druhy a poddruhy jednobuněčných parazitů – prvoků z rodu *Leishmania*, kterých je asi 20 druhů. Existuje mnoho různých genetických populací a subpopulací. Analýza genetické diverzity a struktury populace je důležitá pro odhalení dynamiky distribuce vektorů (1). Infekce je přenášena na lidi a zvířata štípnutím samičky písečných mušek rodu *Phlebotomus* a *Lutzomyia* (přenašeč) (2). První záznamy o nemoci jsou již z 1. tisíciletí př. n. l. Původce objevil anglický patolog sir William Boog Leishman a současně i Charles Donovan v biotickém vzorku sleziny při pitvě vojáka, který zemřel na horečnaté onemocnění v Indii v roce 1903 (3).

Muži mají větší pravděpodobnost vzniku onemocnění. Ročně bývá nakaženo cca 2 mil. osob, z čehož 3/4 onemocní kožní formou a 1/4 vis-

cerální, která má často smrtelný průběh. Společný pro všechny regiony je signifikantní vzestup incidence onemocnění mezi roky 1980–2000 k němuž vedly demografické a sociální změny (Obr. 1).

Leishmanie jsou intracelulární paraziti buněk nespecifické imunity, především makrofágů. Parazit je vybaven vlastnostmi, které mu umožní přežít v makrofágu, a to inhibicí oxidativního vzplanutí. Poté indukují lýzu makrofágu a do krve se uvolní leishmanie. Ty jsou schopny infikovat kromě profesionálních fagocytů i buňky, které jimi nejsou, konkrétně fibroblasty, nicméně se v nich nemnoží (Obr. 2). Jsou rizikem pro další uvolnění leishmanií a amplifikaci infekce.

V závislosti na druhu parazita a reakci imunitního systému může dojít k potlačení infekce hned v zárodku (asymptomatické infekce), nebo dochází k lokalizované kožní infekci v oblasti vpichu (CL, kožní