

ترجمه از:

- ۱- علی فرضی: کارشناس علوم آزمایشگاهی، شبکه بهداشت و درمان مشگین شهر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۲- شراره آقاجانی: کارشناس مامایی، شبکه بهداشت و درمان مشگین شهر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

اُوزینوفیلی

تظاهرات بالینی

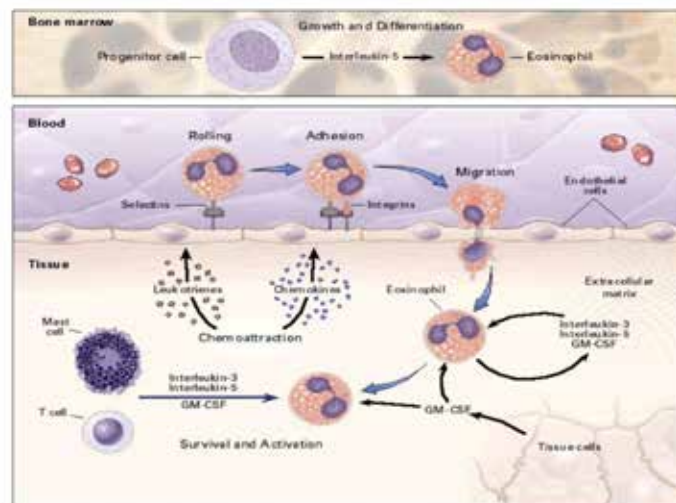
- سابقه سفر برای ارزیابی اینکه آیا بیمار به منطقه‌ای سفر کرده است که برای برخی عفونت‌ها، از جمله عفونت‌های کرمی، بومی است یا خیر.
- سابقه مصرف دارو و رژیم غذایی برای ارزیابی واکنش‌های آلرژیک مرتبط با اُوزینوفیلی.
- سابقه علائم مرتبط با علل احتمالی زمینه‌ای
- معاینه فیزیکی کامل مورد نیاز است زیرا بیماری‌های مرتبط با اُوزینوفیلی می‌توانند هر بخشی از بدن را درگیر کنند.

علل اُوزینوفیلی

- بیماری‌های آلرژیک شامل: آسم، کهیر، اگزما، رینیت آلرژیک، ادم آنژیونورتیک.
- حساسیت دارویی: داروهایی که بیشتر باعث اُوزینوفیلی می‌شوند شامل داروهای ضد تشنج، آلوپورینول، سولفونامیدها و آنتی بیوتیک‌های خاص است. هنگامی که اُوزینوفیلی با راش و علائم سیستمیک همراه باشد، به آن سندرم Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) (سندرم واکنش دارویی با اُوزینوفیلی و علائم سیستمیک) می‌گویند.
- بیماری‌های بافت همبند:

- ۱- سندرم چرگ اشتراوس: واسکولیت عامل بیماری چند سیستمی، به ویژه ریه‌ها می‌شود و همراه با آسم، ارتشاح ریه و اُوزینوفیلی است.
- ۲- روماتیسم مفصلی
- ۳- فاسیت اُوزینوفیلیک: یک بیماری نادر که با اُوزینوفیلی همراه با التهاب و ضخیم شدن پوست و فاسیا مشخص می‌شود.
- ۴- پلی آرتریت ندوزا

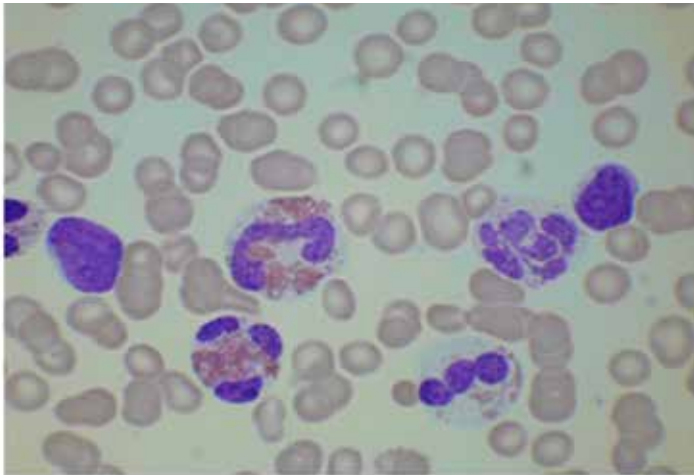
کارایی اصلی اُوزینوفیل‌ها دفاع در برابر انگل‌ها، پاسخ‌های آلرژیک، التهاب بافتی و ایجاد مصونیت است. اُوزینوفیلی به شمار اُوزینوفیل‌های محیطی بیشتر از حد بالای محدوده طبیعی گفته می‌شود که معمولاً حدود 10^9 * 10^5 است. در بسیاری از نمونه‌ها علت روشن است همانند، بیماری اتوپیک. با این حال، تشخیص افتراقی اُوزینوفیلی‌ها شامل بسیاری از بیماری‌های جدی، از جمله بدخیمی است.



شکل ۱- مراحل تکامل اُوزینوفیل‌ها

اپیدمیولوژی

- در انگلستان، اُوزینوفیلی اغلب به دلیل شرایط آلرژیک است.
- در سراسر جهان، عفونت‌های کرمی شایع‌ترین علت اُوزینوفیلی است.



شکل ۲- تشخیص افتراقی ائوزینوفیل

واکنش های دارویی، و مننژیت کوکسیدویئیدومیکوزیس است.

• سی تی اسکن ریه ها، شکم، لگن و مغز از نظر نقایص کانونی ناشی از علل مختلف ائوزینوفیلی:

۱- عفونت های کرمی کبد (به عنوان مثال، فاسیولا هپاتیکا) می تواند باعث ضایعات کبدی کانونی شود.

۲- کوکسیدویئیدومیکوزیس می تواند باعث ایجاد ضایعات کانونی در ریه شود که در CXR یا سی تی اسکن قابل مشاهده است.

۳- لنفوم هوچکین یا لنفوم غیر هوچکین می تواند باعث لنفادنوپاتی در شکم شود که می تواند در سی تی اسکن دیده می شود.

• اکوکاردیوگرام برای ارزیابی لخته ها (مثلاً دیواری، اندوکارد) ناشی از سندرم هیپرائوزینوفیلیک.

• ممکن است نیاز به بیوپسی مغز استخوان هم باشد.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Colin Tidy, eosinophilia. Available from patient.info/doctor/eosinophilia, 21/05/2020. This is an open access article distributed under the creative commons attribution licens, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This article has been translated by:

1. Ali Farzi: B.S of Medical Laboratory Sciences, Meshkin Shahr City Health and Treatment Center, Ardebil University of Medical Sciences.

2. Sharareh Aghajani: B.S of Midwife, Meshkin Shahr City Health and Treatment Center, Ardebil University of Medical Sciences.

۵- سندرم میالژی ائوزینوفیلی: یک بیماری نادر مرتبط با میالژی و ائوزینوفیلی.

• عفونت ها: به ویژه عفونت های انگلی از جمله آسکاریازیس، شیستوزومیازیس، تریشینلوز، لارو احشایی مهاجر، استرونژیلوئیدازیس، اکینوкокوز، کوکسیدویئیدومیکوزیس.

• سندرم هایپرئوزینوفیلیک (HES): گروهی از اختلالات که باعث ائوزینوفیلی پایدار با درجه بالا می شود که در آن علل دیگر مستثنی شده اند.

• نتوپلازی:

۱- لنفوم (به عنوان مثال، لنفوم هوچکین، لنفوم غیر هوچکین)

۲- لوسمی: لوسمی میلوئید مزمن، لوسمی یا لنفوم سلول T بزرگسالان (ATLL)، لوسمی ائوزینوفیلیک که بسیار نادر است.

۳- سرطان معده یا سرطان ریه (یعنی ائوزینوفیلی پارانتوپلاستیک)

• غدد درون ریز: نارسایی آدرنال - به عنوان مثال، بیماری آدیسون.

• بیماری پوستی: شامل پمفیگوس، درماتیت هرپتی فرمیس، اریتم مولتی فرم.

• سندرم لوفلر (تجمع ائوزینوفیل ها در ریه ها به دلیل عفونت انگلی)

• اندوکاردیت لوفلر (کاردیومیوپاتی محدود کننده همراه با ائوزینوفیلی)

• تابش با اشعه ایکس

• پس از طحال برداری.

• آمبولی کلاسترول

روش های بررسی و تشخیص ائوزینوفیلی

بررسی بر اساس شرح حال، معاینه و تصویر بالینی انجام

می شود و ممکن است شامل موارد زیر باشد:

• CBC: از جمله شمارش افتراقی گلبول های سفید.

• تست های عملکرد کلیه: FTs

• آزمایش ادرار: همه بیماران مبتلا به ائوزینوفیلی خون و هماچوری که در آفریقا بوده اند باید ادرار خود را از جهت وجود یا عدم وجود تخم های شیستوزوما هماتوبیوم بررسی کنند.

ممکن است برای تایید تشخیص نیاز به سیستم اسکوپ باشد.

• پونکسیون مایع نخاعی: ائوزینوفیلی CSF ناشی از عفونت های کرمی مثل *Angiostrongylus cantonensis*,