

آبسه توبوآوارین پاره شده حاوی پروگلوئید تنیا ساجیناتا: گزارش موردی

دکتر لادن آجری، دکتر لیلا نظری

گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

آبسه توبوآوارین که از عوارض خطرناک بیماری التهابی لگن می‌باشد، معمولاً ناشی از ارگانیس‌های منتقله از راه جنسی است. در این گزارش، بیماری با آبسه توبوآوارین پاره شده حاوی پروگلوئید تنیا ساجیناتا معرفی می‌شود. این بیمار پس از تشخیص و درمان، پاسخ خیلی خوب و چشمگیری به درمان داد.

واژگان کلیدی: آبسه توبوآوارین، بیماری التهابی لگن، تنیا ساجیناتا.

مقدمه

آبسه توبوآوارین از عوارض خطرناک بیماری التهابی لگن است و در صورت عدم تشخیص به موقع، با موربیدیتی و مورتالیتی زیادی همراهی دارد. این بیماری معمولاً ناشی از ارگانیس‌های منتقله از راه جنسی است، ولی علل ناشیایی همچون کرم‌ها و اجزای آنها نیز می‌توانند در ایجاد آن دخیل باشند (۱-۳). با توجه به موارد نادر آن در جهان و به ویژه در ایران، به گزارش یک مورد آن در بیمار مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش اقدام گردید.

گزارش موردی

بیمار خانم ۵۱ ساله مولتی پار ساکن خلخال بود که با شکایت درد شکم با ارجحیت در ناحیه راست تحتانی شکم از ۱۰ روز قبل، به اورژانس بیمارستان شهدا تجریش مراجعه کرد. درد بیمار ماهیت کولیکی و راجعه داشته و به ناحیه ژنیتالیا و آنوس انتشار داشت. تب، لرز، تهوع، استفراغ و کاهش اشتها از علامت‌های همراه بود. ترشحات واژینال بیمار افزایش یافته و بدبو بود و از ۳ روز قبل دچار خونریزی واژینال به صورت لکه

بینی شده بود. بیمار سابقه توبکتومی ۱۳ سال قبل داشت. قاعدگی‌های وی از ۱ سال قبل نامنظم و الیگو منوره شده بود. در معاینه فیزیکی حین بستری در اورژانس، تعداد ضربان قلب ۱۲۰ در دقیقه، فشار خون ۱۲۰/۷۰ میلی متر جیوه و دمای ۳۹/۵ درجه سانتی‌گراد داشت. در معاینه فیزیکی، شکم متسع و تندرns جنرالیزه به همراه تندرns برگشتی داشت. در لمس عمقی شکم، یک توده با حدود نامشخص در قسمت تحتانی شکم تا سطح ناف لمس می‌شد. در معاینه ژنیتالیا (دودستی) Fullness در طرف راست تا زیر ناف لمس می‌شد، ولی افتراق بین رحم و توده آدنکس میسر نبود. در معاینه با اسپکولوم ترشحات غلیظ و بدبو و خاکستری رنگ فراوان مشاهده می‌شد. در توشه واژینال، حرکات سرویکس دردناک بود و تندرns رحم و آدنکس‌ها وجود داشت.

در آزمایشات اولیه، لکوسیتوز ۱۰۰۰۰، آنالیز ادراری فعال به همراه باکتریوری و آزمایشات بیوشیمی نرمال مشاهده شد. در گرافی ایستاده و خوابیده شکم، طرح‌گازی روده‌ها غیراختصاصی گزارش شد. گرافی قفسه سینه نمای نرمال داشت. در سونوگرافی شکم، یک ناحیه کیستیک با سایز ۴۶ در ۶۴ میلی‌متر و حدود نامنظم در سمت چپ و نواحی کیستیک متعدد در سمت راست گزارش شد.

Vibrio Vulnificus به عنوان علل ایجاد کننده آبسه توبوواورین گزارش شده‌اند. از بین کرم‌ها، مواردی از آبسه توبوواورین با عامل *Enterobius Vermicularis* دیده شده است و فقط یک مورد آبسه حاوی پروگلوتید و تخم تینیا ساجیناتا تاکنون گزارش شده است (۶-۱).

تنازیس یک عفونت کرمی به علت تینیا ساجیناتا است. این بیماری با مصرف گوشت گاو بصورت نیم پز یا خام ایجاد می‌شود. این بیماری در ایران شایع است، هرچند که آمار دقیقی از آن در دسترس نیست. شیوع در نواحی شمال غرب کشور از جمله محل سکونت بیمار ما، به دلیل وجود دامپروری در این مناطق بالا است. بیماری معمولاً بدون علامت یا با علائم خفیف گوارشی همراه است. انسان تنها میزبان قطعی کرم است و تخم عفونت‌زا کرم را دفع می‌کند که توسط میزبان واسط (گاو) خورده شده و به شکل سیستی سرکوزیس در عضلات گاو رشد می‌کند. انسان با خوردن گوشت نیم پز یا خام گاو دچار عفونت گوارشی می‌شود. میزبان عمدتاً از طریق مشاهده پروگلوتیدها در مدفوع و یا روی لباس زیر خود از عفونت آگاه می‌شود. عفونت به طور ناشایع عوارضی مثل آپاندیسیت، پانکراتیت، پرفوراسیون کولون و ژژنوم ایجاد می‌کند. البته درگیری نواحی دیگر توسط تینیا و یا پروگلوتید و تخم آن بسیار نادر است (۹-۷).

درگیری دستگاه تناسلی توسط تینیا ساجیناتا تاکنون در دو مورد گزارش شده است. یک مورد آن تهاجم کرم به رحم بود که با تقلید محصولات باقی مانده حاملگی باعث خونریزی واژینال غیر طبیعی شده بود. مورد نادر دیگر، ایجاد آبسه توبوواورین توسط پروگلوتید کرم بود که در بررسی‌های انجام شده منشا این پروگلوتید، عفونت روده‌ای تینیا ساجیناتا بود و پروگلوتید از طریق فیستول سیگموئید به ناحیه فالوپ مهاجرت کرده و ایجاد آبسه کرده بود (۱۰، ۳).

در هر دو مورد ذکر شده، عفونت روده‌ای بیمار با تینیا ساجیناتا ثابت شده بود، ولی نکته قابل توجه در بیمار ما این است که هیچ‌گونه سابقه‌ای از علائم گوارشی و یا دفع پروگلوتید در مدفوع وجود نداشته و آزمایش مدفوع نیز از نظر کرم یا پروگلوتید تینیا منفی بود. البته این تست حساسیت ۱۰۰٪ برای ردیابی ابتلا به عفونت را ندارد.

در مورد چگونگی دسترسی پروگلوتید به لوله‌های فالوپ و ایجاد آبسه احتمالات زیر مطرح می‌شود:

احتمال اول ابتلای روده‌ای به تینیا ساجیناتا و بنابراین تولید پروگلوتید و دستیابی پروگلوتیدها از طریق دستگاه گوارش به دستگاه تناسلی است. بدین منظور لازم است که همانند بیمار

بیمار بعد از اصلاح وضعیت هیدراسیون با تشخیص احتمالی آبسه لگنی پاره شده یا تورشن تخمدان تحت لاپاراتومی قرار گرفت.

در لاپاروتومی، شکم دارای چرک فراوان و بدبو بین لوپ‌های روده و پریتوئن پوشیده از فیبرین بود. آدنکس‌های دو طرف نیز ملتهب و پوشیده از فیبرین بودند. در دو طرف رحم در سطح آدنکس‌ها آبسه مشهود بود که باعث چسبندگی توبوواورین به جدار سکوم، پریتوئن و اومنتموم شده بود. آبسه سمت چپ در یک ناحیه پاره بود. آبسه سمت راست نیز پاره و در بین ترشحات آن سه ارگانیسیم متحرک سفید رنگ به ابعاد ۵ در ۲۰ میلی متر دیده می‌شد که خارج شده و در سرم فیزیولوژی جهت بررسی به دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ارسال شد. روده‌ها و آپاندیس نرمال بودند. هیستریکتومی توتال و سالپینژواوفورکتومی دوطرفه انجام شد و مایع داخل شکم جهت کشت ارسال شد. بعد از شستشوی شکم با مایع گرم، فاشیا ترمیم و پوست و زیر جلد باز گذاشته شد. بیمار با حال عمومی خوب به ریکاوری منتقل شد.

بعد از عمل جراحی، بیمار تحت درمان با آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف قرار گرفت.

در کشت مایع داخل شکم، میکروارگانیسیم استریپتوکوک و *E coli* گزارش شد. نتیجه بررسی ارگانیسیم داخل شکم، بند بارور (پروگلوتید) تینیا ساجیناتا بود. به همین علت از بیمار آزمایش مدفوع از نظر انگل به عمل آمد که نتیجه آن منفی بود.

گزارش پاتولوژی رحم و ضامنه به صورت آبسه و نکروز چربی و التهاب حاد لوله‌های فالوپ و متاپلازی اسکواموس سرویکس گزارش شد.

در پیگیری بعد از عمل بیمار، تب و میزان ESR و CRP کاهش یافت. ترشحات واژینال کاهش یافت. ترشحات واژینال بیمار بدبو نبود و با توجه به Wet Smear دال بر تریکومونا، درمان مناسب برای بیمار شروع شد که پاسخ چشم‌گیری را نشان داد.

بحث

آبسه توبوواورین از عوارض PID (عفونت التهابی لگن) است. علل ایجاد کننده PID و آبسه توبوواورین معمولاً ارگانیسیم‌های منتقله از راه جنسی هستند، ولی عوامل نادری چون *Actinomyces Israelii* و باکتری‌هایی همچون *Streptococcus Pneumoniae*، *Hemophilus Influenza* و

سیپروفلوکساسین به دست آمد که علل ایجاد آبسه علاوه بر تنیاساجیناتا هستند.

بیمار ما یک خانم ۵۱ ساله و در سنین منوپوز بود که آبسه توبووارین در این سنین نادر می‌باشد و همچنین هیچ یک از عوامل خطر ایجاد PID از جمله دستکاری‌های رحم، اختلالات زمینه‌ای ساختمانی رحم و استفاده از IUD را نداشت و لوله های بیمار نیز بسته بود.

در نهایت با توجه به مسائل ذکر شده، هرچند وجود پروگلوتید تنیا ساجیناتا در لوله‌های فالوپ و ایجاد آبسه توسط آن بسیار نادر می‌باشد، لیکن احتمال ایجاد آبسه توبووارین توسط انگل‌ها، اجزا و تخم آنها را نباید دور از ذهن داشت و بهتر است جزء تشخیص‌های افتراقی قرار گیرد. توجه به مسائل تغذیه‌ای از جمله نخوردن گوشت گاو نیم پز جهت جلوگیری از ابتلا به تنیا ساجیناتا و همچنین رعایت مسائل بهداشتی همانند عدم استفاده مشترک از لباس‌های زیر و همچنین استفاده نکردن از حمام‌های عمومی و استخرهایی که اصول بهداشتی و نظافت را رعایت نمی‌کنند، به منظور جلوگیری از تماس با پروگلوتید و تخم کرم توصیه می‌شود.

گزارش شده قبلی، فیستولی بین این دو ناحیه وجود داشته باشد که در بیمار ما هیچگونه فیستولی بین دو سیستم وجود نداشت و دیواره روده کاملا دست نخورده و سالم بود.

احتمال دوم این است که پروگلوتیدها در محیط وجود داشته و به طور اتفاقی از طریق تماس ناحیه ژنیتالیا خارجی با محیط آلوده، وارد دستگاه تناسلی و در نهایت لوله‌های فالوپ شده‌اند. به منظور بررسی احتمال وجود پروگلوتید در محیط، اعضای هم خانه بیمار توسط S/E از نظر تنیا ساجیناتا بررسی شدند که این آزمایش در تمامی آنها منفی گزارش شد. ولی با توجه به عدم حساسیت کامل این تست برای ردیابی موارد مثبت، نمی‌توان احتمال ابتلای اعضای خانواده را رد کرد. ضمن این که امکان مواجهه با پروگلوتید در محیط‌های آلوده دیگر همچون حمام‌های عمومی و استخرها نیز در صورت عدم رعایت بهداشت وجود دارد.

آبسه توبووارین معمولا مولتی فاکتوریا ل بوده و چندین عامل در ایجاد آن دخالت دارند. ضمن اینکه وجود انگل و یا قطعات انگلی همچون پروگلوتید در ناحیه فالوپ می‌تواند زمینه را برای عفونت با باکتری‌ها فراهم کند. از کشت مایع شکم بیمار، ارگانیسیم‌های استرپتوکوک و E coli حساس به

REFERENCES

1. Gradison M. Pelvic inflammatory disease. *Am Fam Physician* 2012; 15:85: 791-96.
2. Solt I, Ioffe Y, Elmore RG, Solnik MJ. Group A streptococcal peritonitis and ruptured tubo-ovarian abscess three years after Essure insertion: a case report. *J Womens Health (Larchmt)* 2011; 20: 781-83.
3. Pairwuti S, Ratanawichitrasin A, Koetsawang A, Robertson DI. Tubo-ovarian abscess containing tapeworm proglottids and ova: a case report. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol* 1993; 19: 285-90.
4. Chayachinda Ch, Leelaporn A, Ruangvutilert P, Thamkhantho M. Post-partum, post-sterilization tubo-ovarian abscess caused by *Fusobacterium necrophorum*: a case report. *J Med Case Rep* 2012; 6: 330-36.
5. Midutri J, Baker D, Winn R, Fader R. Tubo-ovarian abscess by *vibrio vulnificus*. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2005; 5: 131-33.
6. Khabir A, Makni S, Khmiri H, Gheriani M, Rekik S, Boudawara TS. Enterobiasis of the female pelvi-genital tract: a report of three cases. *J Gynecol Obstet Biol Repord* 2005; 34:162-65.
7. Hakeem SY, Rashid A, Khuroo S, Bali RS. *Taenia saginata*: A rare cause of gall bladder perforation. *Case Rep Surg* 2012; 2012: 572484.
8. Jongwutiwes S, Putapomipt C, Chantachum N, Sampatanukul P. Jejunal perforation caused by morphologically abnormal *taenia saginata* infection. *J Infect* 2004; 49: 324-28.
9. Sartorelli AC, da Silva MG, Rodrigues MA, da Silva RJ. Appendiceal taeniasis presenting like acute appendicitis. *Parasitol Res* 2005; 97: 171-72.
10. Ahsan S, Zia SA, Ahmed J. A case of *taenia saginata* (tape worm) infestation of the uterus presenting with abnormal vaginal bleeding. *J Pak Med Assoc* 2006; 56: 377-78.