

گزارش يك مورد لار و مهاجر احشائي

A CASE OF INTESTINAL LARVA MIGRANS

دکتر محمود کبیری * دکتر شمس شریعت * دکتر پروین میربد * دکتر نصیر بهروان *

Summary and Conclusions:

Dogs and wild canidae in Iran are highly infected with *Toxocara*-*sis*

This and the poor hygienic conditions ruling in rural regions let to expect the visceral larva migrans to be an entity of high incidence in this country. Therefore, Patients Presenting with hepatomegaly, fever, leucocytosis and eosinophilia—specially when originating from villages—have to be surveyed for this syndrome. An effective therapy is not known. Monthly veterinary examination of domestic dogs and preventing small children to play with earth and materials which might be infected with dogs' feces—is the best way of prophylaxis.

از انواع مشابه مرفولوژیکی رده *T. Leonina* دیده میشود. الودگی در سگها توسط ۴ طریق گوناگون صورت می گیرد:

- ۱- خوردن خاک الوده ای که به تخم رسیده است.
- ۲- بوسیله خوردن پستانداران کوچک - که خود با خوردن خاک الوده به تخم - الوده بوده اند.
- ۳- بوسیله مهاجرت لارواز بافت های مادر الوده به توله خود (الودگی قبل از تولد).
- ۴- بوسیله خوردن لاروئی که در مدفوع توله های فوق العاده الوده وجود دارد (لیسیدین توله توسط مادر)؛ کودکان الودگی را در اثر خوردن چیزهای الوده (کثیف خوری) و یا بعلت بازی و خوردن خاکهای الوده (کودکان خاک خور یا خاک باز) کسب میکنند.

سگهای آلوده، حتی به مقدار کم روزانه به مدت چندماه تخم در مدفوع دارند، بنابراین در مناطقی که سگها در خاک میخوابند، خاک شدیداً الوده است و باد و باران هم به انتشار و تجمع تخم کمک میکند. گرچه الودگی در تمام نقاط دنیا وجود

مقدمه: این بیماری اولین بار در سال ۱۹۵۲ بعنوان یک بیماری دورانی که کودک چهار دست و پاره می رود شرح داده شده است (Toddler) که در بافت های عمقی با ایجاد انفیلتراسیون موضعی ائوزینوفیل - که با یک راکسیون گرانولوما توأم است - دیده میشود.

اتیولوژی بیماری: الودگیهای روده با *Adultstage* توکسوکارا کانیس و توکسو کاراکتی (*ToxoCaracati* - *ToxoCaracanis*) می باشد و با مقایسه الودگیها، ابتلاء با تخیم توکسو کاراکانیس در کودکان بیشتر است.

الودگی با لارو مهاجر احشائی یک بیماری حاد یا نیمه حاد انگلی است که در اثر مهاجرت و استقرار لاروها تولید میشود. لارو بافت ها را الوده میکند و گرچه ماهها یا سالها زنده میماند ولی پس از مرحله الودگی نه رشد میکند و نه پیشرفت مینماید. اپیدمیولوژی: توکسوکاراکانیس از انگلهای معمولی روده سگ است و توکسوکاراکتی در روده گربه دیده میشود و انتشار هر دو جهانی است؛ گرچه مناطقی هستند که *T. Canis* کمتر

ماکروسیتوز و انیزوسیتوز پوئی کیلوسیتوز، با هموگلوبین ۷ گرم درصد را نشان میداد. پونکسیون مغز استخوان تأیید کننده انمی فقر آهن بود و آهن سرم ۳۷ میکروگرم درصد را مشخص می کرد.

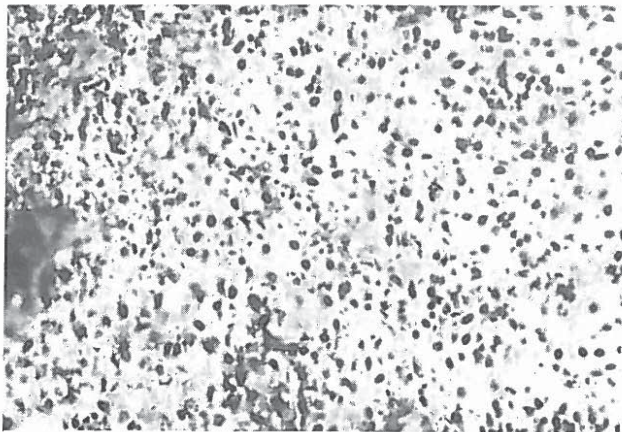
الکتروفورز پروتئین افزایش گاماگلوبولین را تا ۴۲٪ نشان میداد، زمان پروترومبین طبیعی بود. ازمون مانتوکازونی و واینبرگ و تست های کبدی منفی بود؛ سه بار آزمایش مدفوع از نظر تخم انگل و پروتوزوئر - که یکبار نیز توسط دانشکده بهداشت انجام شد - منفی بود.

آزمایش سرولوژیک جهت نشان دادن ابتلاء به لارومهاجر مثبت بود؛ آزمایشهای مکرر ادرار طبیعی بود. در رادیوگرافی از قلب و ریتین، جمجمه و تنقیه با باریم و بلع باریم - از نظر دیدن واریس مری - ضایعه ای نشان داده نشد. در اسکن، کبد بزرگ بود.

بیوپسی کبد بعمل آمد؛ در آزمایش میکروسکوپی نمونه ارسالی بافت کبد نکروز بافتی را با نفوذ سگمانته ها - که اکثریت بیشتر از ۶۰٪ ائوزینوفیل است - دیده میشود و این منظره ای است که در لاروهای انگلی دیده میشود (شکلهای شماره ۱ و ۲)

دارد، ولی اغلب موارد آلودگی در امریکا و اروپا اتفاق می افتد. پاتولوژی: تخمها پس از رسیدن به روده از پوسته درآمده و لاروی متحرک بطرف کبد و بالاخره تمام اعضاء مهم بدن - از جمله مغز و چشم - می رود. پس از مهاجرت، لاروتقریباً بی حرکت است و بالاخره در بافت فیروزه متراکم کپسوله میشود؛ در فاز مهاجرت که ممکن است چندین ماه طول بکشد پس از لارو متحرک انفلاماسیون ائوزینوفیلیک و گرانولوما وجود دارد. ازموهای سرودیاگنوستیک و جلدی جهت تشخیص انجام میشود (۱).

معرفی بیمار: مهدی - ح. شماره پرونده ۴۸۱۸۶-۵-ساله اهل ساکن رامسر، اولین بار در تاریخ ۵/۵/۵۵ - بعلت بزرگی و درد شکم توأم با تب سه ماهه در بخش بستری گردید. تب بین ۳۸ و ۳۸/۵ درجه سانتی گراد همراه با عرق فراوان و سرفه های خفیف بود. در معاینه، کبد با اندازه ۱۵ سانتی متر بزرگ و زیر لبه دنده ها لمس میشد، که قوام آن سفت و با فشار دادن کمی دردناک بود و لبه آن نیز تیز بود. درسمع ریتین، رالهای کریتیان پراکنده شنیده میشد و دستگاههای دیگر بدن بیمار طبیعی بود. در آزمایشهای متعدد خونی، لکوستوز از ۳۸۲۰ الی ۶۸۰۰ با ائوزینوفیلی در حدود ۵۰٪؛ سدیمانتاسیون ساعت اول ۶۰ میلیمتر بود و آزمایش خون هیپوکرومی و



شکل (۲)



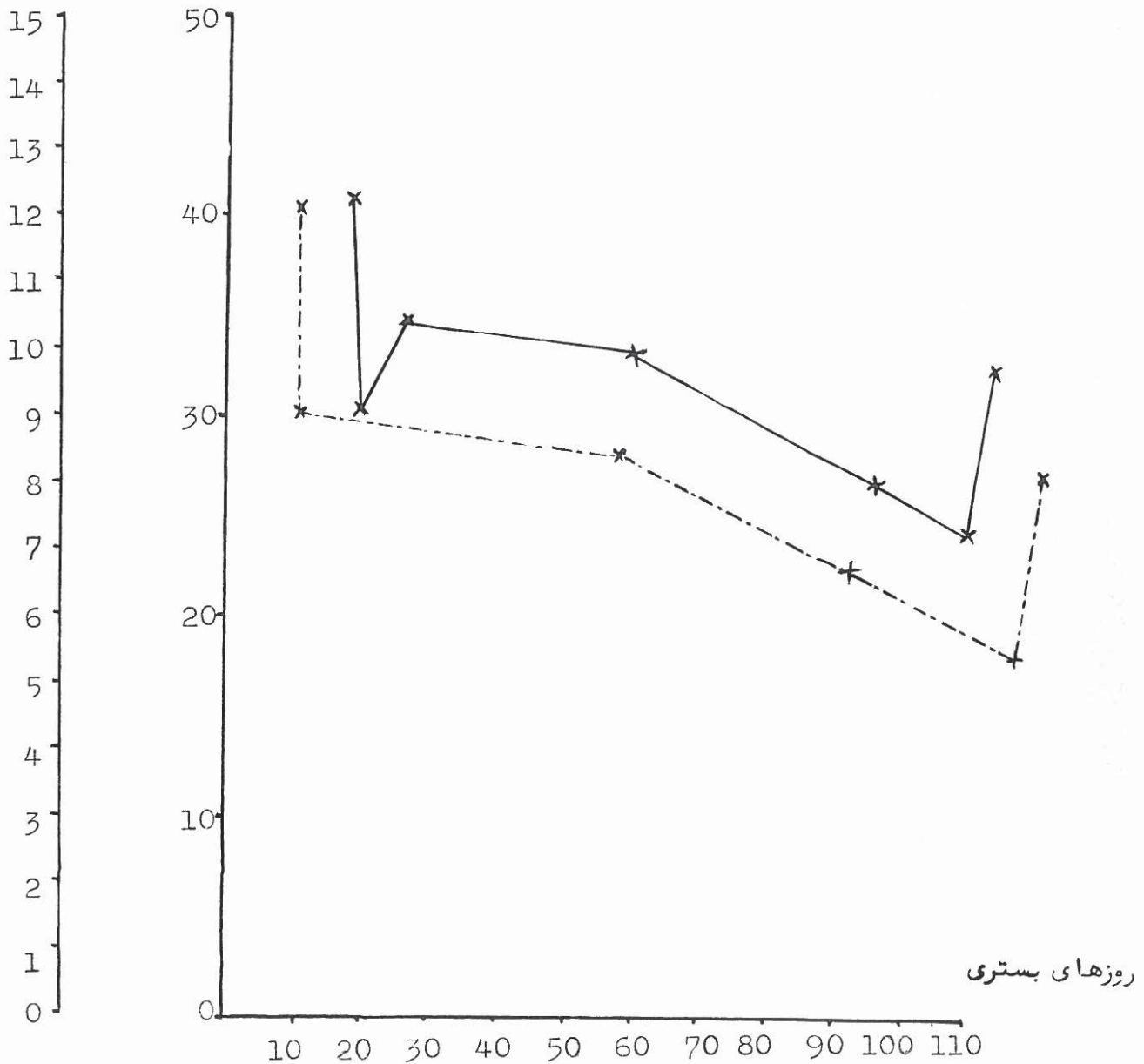
شکل (۱)

باتوجه به دست آوردهای آزمایشهای گوناگون و تابلوی بالینی بیمار فوق، تشخیص لارومهاجر احشائی داده شد و تحت درمان با تیانیدازول (مینترول) - بمقدار ۵۰ میلی گرم برای هر کیلوگرم - در دوز شب و صبح روز بعد قرار گرفت (۲) و با حال عمومی فوق العاده خوب، با دستور آهن خوراکی - جهت رفع کمخونی فقر آهن که بیمار بدان مبتلا بود - مرخص شد. وزن در هنگام بستری شدن ۱۵ و زمان مرخص شدن از سمراستان ۲۰ کیلوگرم بود.

هموگلوبین گرم درصد
 ↓
 x-----x

هماتوکریت درصد
 ↓
 x-----x

هماتوکریت درصد هموگلوبین گرم درصد



نمودار تغییرات هموگلوبین و هماتوکریت در روزهای بستری

بود (۴).

درسالهای ۵۱-۵۲ با بررسی‌های انجام شده امکان آلودگی با این لارو را یاد آور شده‌اند (۵). با اتوبسی ۱۴۰ سگ خانگی درسال ۱۹۷۰ درتهران ۱۶/۶٪ T. Canis و ۲/۱٪ توکسوکاراسکاریس لئونینا دیده شده است. درسال ۱۹۷۳ در ۵۰٪ سگهای ولگرد تهران، آلودگی به T. Canis را ۱۶٪ و درسال ۱۹۶۹ میزان آلودگی سگها را درشهرسوار ۳۴/۷٪ گزارش کرده‌اند (۶).

پیش آگهی: مرگ و میر استثنائی درآلودگی شدید با توکسوکاریازیس گزارش شده است و پیش بینی بهبودی کامل درعرض ۶-۱۲ ماه - درصورتیکه عفونتهای قبلی از بین رفته باشد - خوبست (۱). از ادامه بررسیها برمیاید که حتی از تمام شدن کلیه نشانگان عفونت، احتمال حمله به چشم و پی آمدن آن از بین رفتن بینائی وجود دارد.

اندوفتالمیت تولید شده توسط توکسوکارا، معمولا درکودکان بزرگ بدون سایر نشانگان اتفاق میافتد و اغلب بدون یک تاریخچه - که نشان دهنده عفونت باشد - دیده میشود (۱).

بحث: یافته مهم در لارومهاجراحی احشائی توکسوکارا هیپراوزینوفیلی خون است؛ حتی درمواردی که علامتی وجود ندارد، سطح آئوزینوفیلی بالاتر از ۵۰٪ است، که البته بالاتر از ۹۰٪ نیز گزارش شده است (۱). آئوزینوفیلی بین ۵۰ تا ۹۰ درصد درموارد زیر دیده میشود:

الف: لاروامیگرنس احشائی که همه گیرترین علت آئوزینوفیلی دربچه ها است که با: هپاتومیگالی، انفیلتراسیون ریوی، لکوسیتوز آئوزینوفیلی، آنمی، هیپرگاماگلوبولینمی همراه است، که تمام نشانگان فوق در بیمار ما نیز وجود داشت.

ب: سندروم هیپراوزینوفیلیک ایدیوپاتیک.

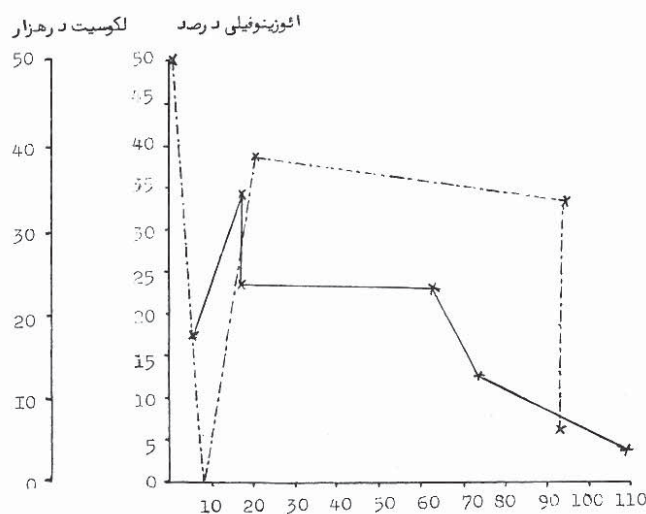
ج: لوسمی آئوزینوفیلیک (۳).

یافته های دیگر اختلالات عصبی و اندوفتالمیت و اشکالات تنفسی فوقانی راجعه، سرفه و تنفس آسماتیک است؛ بیماری اغلب درکودکان ۱-۴ ساله با سابقه خاک خوری دیده میشود (۱).

درسال ۱۳۳۹ آلودگی سگهای ایران به T. Canis امکان آلودگی محیط زیست با مدفوع این حیوان پیش بینی شده

لکوسیت ها

اؤوزینوفیلیا



تغییرات لکوسیت و ائوزینوفیلی در روزهای بستری

خلاصه و نتیجه: با توجه به آلودگی شدید سگهای ایران و سگ سانان وحشی در کشور ما با توکسوکاریازیس و شرایط مساعد و آلوده بودن محیط زیست - بویژه در روستاها - معلوم میشود که سندروم لاروامیگرنس احشائی بیماری کمیابی نیست؛ و هر بیماری که با هیپاتومگالی و تب خفیف یا شدید و لکوسیتوز و آنوزینوفیلی - بویژه از مناطق روستائی - مراجعه میکند این بیماری انگلی در نظر گرفته شود. برای جلوگیری از آلودگی باید از تماس کودکانی که در سنی هستند که هنوز چهار دست و پا راه میروند، با خاکی که احتمال آلودگی آن با مدفوع سگ وجود دارد جلوگیری کرد. کنترل ماهانه سگهای اهلی - لا اقل در سطح شهری - از نظر انگل از کارهای کاملاً منطقی و پیش گیری کننده می باشد (۱).

REFERENCES

1. NELSON, W ET AL: PARSTITIC IN INFECTIONS 753-754 (1975)

2. GELLIS AND KAGAN: CURRENT PEDIATRIC THERAPY 7, 622 (1976)

3. John. N. Lukens: North of America Pediatric-Hematology, Nov. (1972)

۴- دکتر شمس الدین مفیدی: بحث درباره ژئوزنهای انگل در ایران

نشریه نهمین کنگره پزشکی رامسر ۲۴۰-۲۵۹ (۱۳۳۹)
۵- دکتر فریدون ارفع: کرم شناسی پزشکی ۱۷۹-۱۸۳ - از انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۵۱

اطلاعاتی درباره وضع آلودگی لاروهای مهاجر در ایران، مجله بهداشت ایران سال اول شماره دوم (۱۳۴۹)

۶- خانم انسیه سجادیپور: مطالعه درباره توکسوکارا کانیس و توکسوکاراسکاریس در تهران. پایان نامه فوق لیسانس علوم بهداشتی M.S.P.H دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ۳۳-۳۶ سال تحصیلی ۵۲-۵۳