

يك مورد تنف لينگواتولا سراتا در حفره بينی

نگارش :

آزرم ایمانی
کارورز بخش داخلی
بیمارستان رازی

دکتر محبت آئین
دستیار دانشکده
پزشکی

دکتر مهدی آذر
استاد و رئیس بخش پزشکی
بیمارستان رازی

بیمار زنی است ۳۰ ساله اهل اشتهارد که در تاریخ ۱۳/۹/۳۵ بعلت ضعف و طپش قلب ببخش پزشکی بیمارستان رازی مراجعه نموده است .

بیماری است باحالت عمومی خوب درسه سال قبل مبتلا به تنیازیس بوده که با خوردن دارو آنرا دفع کرده است و از آن تاریخ تا کنون دیگر بند های تنیا دفع نشده است. آسکاریس نیز داشته که درمان نکرده است ولی از موقعیکه داروی ضد تنیا خورده است تا بحال آسکاریس ندیده است . در ۱۶ سالگی شوهر کرده سه بچه سالم دارد و چهار بچه هم سقط کرده است. در سابقه خانوادگی و شخصی نکته جالبی وجود ندارد.

معاینات :

بیماری است کم خون - پوست و تمام مخاطها و ناخنها کمرنگ - در قلب سوفل سیستمی بامشخصات يك سوفل عملی شنیده میشود. کبد سه بند انگشت بزرگ - طحال قابل لمس - در سایر دستگاهها علامت مرضی قابل ذکری وجود ندارد .

پارا کلینیک :

با وضع ظاهری که بیمار داشت آزمایش خون بعمل آمد که جواب آن طی شماره ۱۶۸۳ بخش انگل شناسی بقرار زیر است :

هموگلوبین ۶ گرم درصد

غلظت هموگلوبین ۲۴ « «

هماتوکریت ۲۴ درصد

حجم گلبولهای قرمز ۸۵ مو

شمارش « « ۲۱۸۱۰۰۰۰

باتوجه باين جواب يك آنمی هيپو کروم نرموسيتريعی يك آنمی همو گلوبینی تشخیص داده شد و برای تکمیل آزمایش تو باز معده بعمل آمد و نشان داد که اسید کلریدريك آزاد وجود ندارد و اسیدیته توتال نیز ۶۰ سانتی گرم در لیتر است و چون کبد بزرگ بود پونکسیون بیوپسی بعمل آمد و نتیجه آن يك سورشارژ ساده سلولهای کبدی بود. باتوجه به آنمی و آشیلی که بیمار داشت تحت درمان بارو برا گران توأم با اسید کلریدريك و پسین قرار داده شد. آزمایش خونی که در تاریخ ۳۵/۱۱/۶ بعمل آمد جواب آن طی شماره ۲۹۸۵ بخش انگل شناسی بقرار زیر است :

همو گلوبین ۱۰/۶ گرم درصد

غلظت همو گلوبین ۲۷/۶ « «

هماتو کريت ۳۸ درصد

حجم گلبولهای قرمز ۹۲ مو

شمارش « « ۴۱۰۰۰۰۰۰

مقدار عناصر رتیکولوفیلانته ۱۳ درصد

اين جواب نشان میدهد که درمانهای انجام یافته مؤثر واقع شده است. ولی نکته جالب اينکه چند روز پس از مصرف دارو بیمار اظهار داشت که کرم کوچکی با سرفه از حلقش بیرون آمده ولی متأسفانه کرم را نگه نداشته بود لذا باو سفارش شد که اگر مجدداً کرمی دفع شد خبر دهد، تا اينکه ۲ بعد از ظهر ۳۵/۱۰/۴ مجدداً کرمی دفع کرد. فوراً کرم دفع شده را که ۴-۵ میلی متر طول داشت و دارای حرکت بود در سرم فیزیولوژی ۳۷ درجه قرار داده و ببخش انگل شناسی دانشکده پزشکی فرستادیم. فردای آنروز نیز کرم دیگری دفع کرد که باز بدانشکده فرستاده شد و ۱۰ روز بعد نیز دو کرم دیگر دفع نمود که جهت مطالعه فرستاده شد (نزد آقای دکتر اسدالله شیبانی). جواب آزمایش، که در آخر مقاله بطور تفصیل ذکر خواهد شد، نشان داد که کرم دفع شده « ننف لينگواتولا سراتا » است که بطور خیلی نادر در انسان دیده میشود. برای تحقیق بیشتر در تاریخ ۳۵/۵/۱۱ بیمار جهت معاینه گلو و بینی بیمارستان فارابی

(بخش آقای دکتر نائینی) فرستاده شد و ایشان مرقوم نمودند «در معاینه بینی- کاوم و حلق بیمار هیچگونه ضایعه و علامت غیر طبیعی دیده نشد یقیناً من بعد سعی خواهیم کرد که این موضوع را از نظر O.R.L. روشن کنیم» بالاخره بیمار در تاریخ ۳۵/۱۱/۶ مرخص شد و بوی توصیه شد که هر چند روز یکبار جهت مطالعه حالش به بخش مراجعه نماید.

بطور خلاصه این بیمار در جریان درمان يك آنمی چند مرتبه بفاصله چند روز متعاقب سرفه احساس تحریکی در گلو نموده و بكمك انگشت از محل تحريك كرم کوچکی بیرون آورده است که نوع آن «لارولینگواتولاسراتا» میباشد و بجبهات زیر تصمیم گرفتیم او بسرواسیون راجعت اطلاع همکاران محترم انتشار دهیم:

(۱) تاکنون شخصاً چنین ابتلائی ندیده بودیم و ابسرواسیونی از آن سراغ نداشتیم و حتی بنا باظهار آقای دکتر شیبانی در انتشارات و منابع خارجی نیز یکمورد بیشتر شرح داده نشده است.

(۲) دفع کرم در جریان درمان يك آنمی رخ داده است آیا بین اصلاح حال عمومی بیمار و دفع کرم رابطه ای برقرار است؟

(۳) مطابق آنچه که در بیولوژی انگل ذکر شده است، انگل هنگام عبور از معده و مهاجرت بحفره بینی «برای اینکه در آنجا بالغ شود» بوسیله تحریکی از حلق خارج شده است بنابراین نظر چرادر دفع کرم بدفعات و بافاصله هائی صورت گرفته است آیا لارو کرم میتواند در معده باقیمانده و بتدریج از معده خارج شود یا اینکه تناوب دفع کرم علت دیگری دارد؟

اینك جواب انگل شناسی که عیناً درج میگردد:

اسم بیمار - ثریا - محمود

پزشك معالج - جناب آقای دکتر آذر

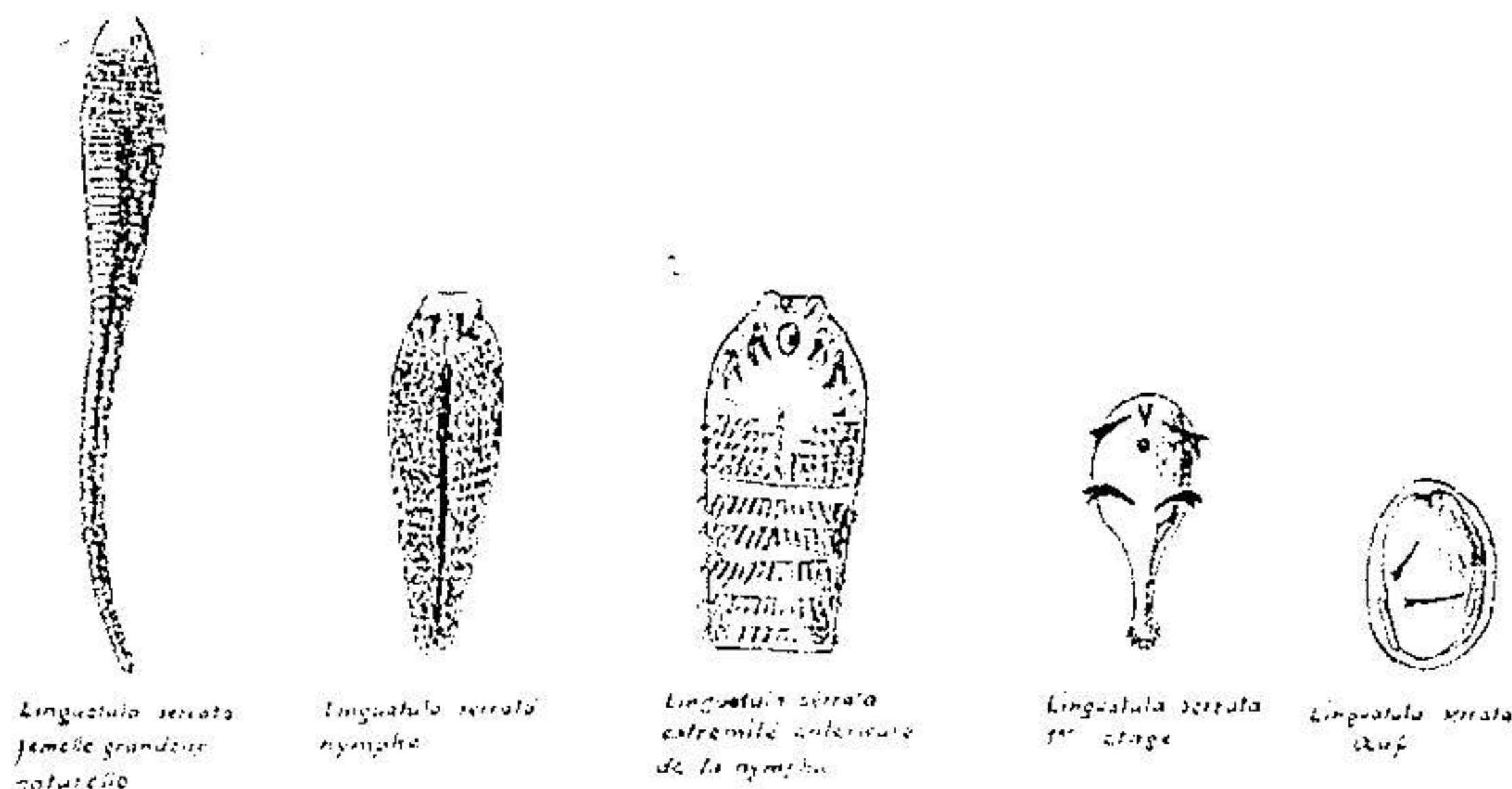
ماده مورد آزمایش - کرم دفع شده از گلو

نتیجه :

ننف (۱) لنگواتولاسراتامیباشد این انگل که بحالت ننف آنکیسته در اعضاء

۱- ننف بفارسی و در اصطلاح عمومی مر بفتح میم نامیده میشود

ميزبان واسطه زندگی میکنند و قتی که توسط ميزبان اصلی خورده شود از معده عبور کرده و بسمت حفره بينی ميرود که بالغ شود بیمار فوق در حالی که ننف بسمت حفره بينی ميرفته بوسیله تحریر یکی که ایجاد کرده آنرا از حلق قبل از رفتن به بينی خارج کرده است . کفیل انستیتو مالاریولوژی و پارازیتولوژی - دکتر شمس الدین مفیدی



لينگواتولا سراتا - بالغ نر سفید بطول ۱۸-۲۰ میلیمتر و عرض (در جلو ۳-۴ میلیمتر در عقب ۵/۰ میلیمتر)

ماده‌ها - سفید خا کستری رنگ و قسمت وسطی کرم بعلت تخمه‌ها قهوه‌ای رنگ میباشد طول ماده ۸۰-۱۰۰ میلیمتر و عرض ۱۰-۸ میلیمتر در جلو و ۲ میلی متر در عقب است .

حلقه‌ها بتعداد تقریباً ۸۰ و کنار بدن دندانهای - دهان تقریباً چهار ضلعی و با زاویه گرد که محدود بچهار گوشه میباشد .

ميزبان - اصلی سگ - روباه - اسب - گوسفند - بز و استثناءً انسان است .

مکان بالغ - در حفره بينی و سینوسهای پیشانی و شکل جوان در اعضاء داخلی بخصوص کبد ميزبان واسطه میباشد. تخمه‌ها شامل جنین است. در موقع تخم - گذاری بخارج بوسیله ترشحات بينی و عطسه ریخته میشود - و روی علفها بعلت يك ماده چسبنده میچسبد بعد بوسیله حیوان علفخوار خورده میشود و در روده این حیوان جنین کنه‌ای شکل از پوسته خارج میشود و از جدار اوله هاضمه عبور میکند (بوسیله قلابهای قوی) و در اعضاء مختلف جایگزین میشود .

جنین ۹ دفعه مومیکند در طول ۵-۶ ماه به لارو تبدیل میشود بعد تبدیل به تنف میگردد .

لارو بطول ۵-۶ میلیمتر از اعضاء عبور و نمو میکند و در حالت تنف انکیسته میشود. در پلوریا در صفاق تنف بوسیله میزبان اصلی خورده میشود (اعضاء آلوده بننف) و از معده عبور کرده بحفره بینی میرود و در آنجا بالغ میشود و نر و ماده در آنجا جفت گیری و تخم گذاری میکنند .

گاهی هم تنف بجای اینکه بحفره بینی برود جدار روده را سوراخ کرده و در صفاق حیوان میرود و انکیسته میشود که این طریقه آلودگی تنفی است (۱)

Enbranchement	Sous enbranchement	Classe
Arthropoda	Tracheata	pentastomida
pentastamida	Cephalobanida procephalida → Lingulida → Linguatula → Linguatula serrata	