

# يك مورد تنف لینگو اتولا سراتا در حفره بینی

## نگارش :

دکتر مهدی آذر	دکتر محبت آئین	آزم ایمانی
استاد و رئیس بخش پزشکی	دستیار دانشکده	کارورز بخش داخلی
بیمارستان رازی	پزشکی	بیمارستان رازی

بیمار زنی است ۳۰ ساله اهل اشتهارد که در تاریخ ۱۳/۹/۳۵ بعلت ضعف و طپش قلب پبخش 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 موقعی که 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 سیستولی با مشخصات 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 نرموسيتري یعنی يك آنسی همو گلوبيني تشخيص داده شد و برای تکميل آزمايش توباز معده بعمل آمد و نشان داد که اسيد کلريدريك آزاد وجود ندارد و اسيديته توتال نیز ٦٠ سانتي گرم درليتر است و چون کبد بزرگ بود پونکسيون بيوپسی بعمل آمد و نتيجه آن يك سورشارژ ساده سلولهای کبدی بود. باتوجه به آنمی و آشيلي که بیمار داشت تحت درمان بارو براگران توأم با اسيد کلريدريك و پيسين قرار داده شد. آزمايش خونی که در تاريخ ٦/١١/٣٥ بعمل آمد جواب آن طی شماره ٢٩٨٥ بخش انگل شناسی بقرار زیر است:

همو گلوبين ١٠/٦ گرم درصد

غلظت همو گلوبين « « ٢٧/٦

هماتو کريت ٣٨ درصد

حجم گلبولهای قرمز ٩٢ مو

شمارش « « ٤١٠٠٠٠٠٠

مقدار عناصر رتيکولو فيلامنتو ١٣ درصد

اين جواب نشان ميدهد که در مانهای انجام یافته مؤثر واقع شده است. ولی نکته جالب اينکه چند روز پس از مصرف دارو بیمار اظهار داشت که کرم کوچکی باسرفه از حلقش بيرون آمده ولی متأسفانه کرم رانگه نداشته بود لذا باو سفارش شد که اگر مجدداً کرمی دفع شد خبر دهد، تا اينکه ٢ بعد از ظهر ٤/١٠/٣٥ مجدداً کرمی دفع کرد. فوراً کرم دفع شده را که ٤-٥ ميلي متر طول داشت و دارای حرکت بود در سرم فيزيولوژی ٣٧ درجه قرار داده و ببخش انگل شناسی دانشکده پزشکی فرستاديم. فردای آنروز نیز کرم دیگری دفع کرد که باز بدانشکده فرستاده شد و ١٠ روز بعد نیز دو کرم ديگر دفع نمود که جهت مطالعه فرستاده شد ( نزد آقای دکتر اسدالله شيبانی). جواب آزمايش، که در آخر مقاله بطور تفصيل ذکر خواهد شد، نشان داد که کرم دفع شده « ننف لينگواتولا سراتا » است که بطور خیلی نادر در انسان دیده ميشود. برای تحقيق بیشتر در تاريخ ١١/٥/٣٥ بیمار جهت مهينه گلو و بينی 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 بجهت زیر تصمیم گرفتیم او بسرواسیون را جهت 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 چر ا 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؟

اینک جواب انگل شناسی که عیناً درج میگردد:

اسم بیمار - ثریا - محمود

پزشک معالج - جناب آقای دکتر آذر

ماده مورد آزمایش - کرم دفع شده از گلو

نتیجه:

ننف (۱) لنگواتولاسراتا میباشد 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 قتيکه توسط ميزبان اصلی خورده شود از معده عبور کرده و بسمت حفره بينی ميرود که بالغ شود بیمار فوق در حالیکه ننف بسمت حفره بينی ميرفته بوسيله تحریکی که ایجاد کرده آنرا از حلق قبل از رفتن به بينی خارج کرده است . کفیل انستیتو مالاریولوژی و پارازیتولوژی - دکتر شمس الدین مفیدی



*Linguatula serrata*  
femelle grandeur  
naturelle



*Linguatula serrata*  
nymphe



*Linguatula serrata*  
extrémité antérieure  
de la nymphe



*Linguatula serrata*  
5<sup>e</sup> stage



*Linguatula serrata*  
pupa

لينگو اتولا سراتا - بالغ نرسفيد بطول ۱۸-۲۰ ميليمتر و عرض (در جلو ۳-۴ ميليمتر در عقب ۱/۵ ميليمتر)

ماده‌ها - سفيد خاكستری رنگ و قسمت وسطی كرم بعلت تخمه‌ها قهوه‌ای رنگ میباشد طول ماده ۸۰-۱۰۰ ميليمتر و عرض ۱۰-۸ ميليمتر در جلو و ۲ ميلی متر در عقب است .

حلقه‌ها بتعداد تقريباً ۸۰ و كناره بدن دندانهای - دهان تقريباً چهار ضلعی و با زاويه گرد که محدود بچهار گوشه میباشد .

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

مكان بالغ - در حفره بينی و سينوسهای پيشانی و شكل جوان در اعضاء داخلی بخصوص كبده ميزبان واسطه میباشد. تخمه‌ها شامل جنين است. در موقع تخم - گذاری بخارج بوسيله ترشحات بينی و عطسه ريخته میشود - و روی علفها بعلت يك ماده چسبنده میچسبد بعد بوسيله حيوان علفخوار خورده میشود و در روده اين حيوان جنين کنه‌ای شكل از پوسته خارج میشود و از جدار اوله هاضمه عبور میکند ( بوسيله قلابهای قوی) و در اعضاء مختلف جایگزین میشود .

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

لارو بطول ۵-۶ میلیمتر از اعضاء عبور و نمو میکند و در حالت ننف انکیسته میشود. در پلوریا در صفاق ننف 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 تخمگذاری میکنند .

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

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