

يك مورد تنف لينگواتولا سراتا در حفره بينی

نگارش :

دکتر مهدی آذر	دکتر محبت آئین	آزم ایمانی
استادورئیس بخش پزشکی	دستیار دانشکده	کارورز بخش داخلی
بیمارستان رازی	پزشکی	بیمارستان رازی

بیمار زنی است . ۳ 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 نرموسیتري یعنی يك آنسی همو گلوبینی تشخیص داده شد و برای تکمیل آزمایش توپاز معده بعمل آمد و نشان داد که اسید کلریدريك آزاد وجود ندارد و اسیدیته توپال 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 براگران توأم با اسید کلریدريك و پپسین 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 کریت ۳۸ درصد

حجم گلبولهای قرمز ۹۲ مو

شمارش « « ۴۱۰۰۰۰۰۰

مقدار عناصر رتیکولو فیلامانتو ۱۳ درصد

اين جواب نشان میدهد که در مانهای انجام یافته مؤثر واقع شده است. ولی نکته جالب اینکه چند روز پس از مصرف دارو بیمار اظهار داشت که کرم کوچکی باسرفه از حلقش بیرون آمده ولی متأسفانه کرم را نگه نداشته بود لذا باو سفارش شد که اگر مجدداً کرمی دفع شد خبر دهد، تا اینکه 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 مهینه 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 «لارولینگو اتولاسراتا» 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 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 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



Linguatula serrata
femelle grandeur
naturelle



Linguatula serrata
nymphe



Linguatula serrata
extrémité antérieure
de la nymphe



Linguatula serrata
5^e stage



Linguatula serrata
pupa

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

ماده‌ها - سفید خاکستری 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 میچسبند 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 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