توکسوپلاسموز انسانی در ایران*

مجله نظام پزشکی
سال هشتم ، شماره ۶ ، صفحه ۴۱۳ ، ۱۳۶۱

دکتر غلامرضا نظری ـ دکتر پریوش رواندوست **

مقدمه :

توکسوپلاسماز بیماریست انگلی مشترك بین انسان ودام وعامل آن توکسوپلاسما گوندی است که طول آن بین ۳/۵ تا ۷ وعرض آن ۱/۵ تا ۴/۵ مو میباشد. توکسوپلاسم بیش از همه در سلولهای دستگاه رتیکوآندوتلیال وعضلات ودستگاه عصبی مرکزی وشبکیه رشد میکند ودراعضاء مختلف ممکنست تولید کیستهائی بقطر ۱۰۰ مو بنماید. توکسوپلاسموز انسانی یا اکتسابی ویا مادرزادی است.

۱ـ توکسوپلاسموز اکتسابی

اغلب بدون علامت و یا بصورت یك آدنوپاتی خوش خیم است وگانگلیونها درنقاط مختلف بدن متورم میشود ، اشکال وخیم آن گاه همراه با دردهای عضلانی ، مننگوآنسفالیت ، میوکاردیت ، پنومونی آتیپیك، هپاتیت ، بثورات و تب است. اشکال منتشر نیز دیده شده است (۲ و۳).

درمواردی اووئیت وجود دارد.

۲ـ توکسوپلاسموز مادرزادی (۱)

ـ اگر مادر در سه ماه اول آبستنی مبتلا شود اغلب جنین‌را سقط میکند .

ـ در سه ماه دوم آبستنی علاوه بر سقط امکان هیدروسفالی ، میکروسفالی وجود دارد.

ـ درسه ماه سوم آبستنی، نوزاد یا مرده و یا زودرس بدنیا میآید ویا دارای ضایعات مراکز عصبی واحشاء میباشد .

ـ اگر مادر درانتهای آبستنی مبتلا شود درموقع تولدگاه نوزاد علامتی نشان نمیدهد درحالیکه بیماری رو به پیشرفت است وباشکال عفونی عمومی منتهی میشود .

در توکسوپلازسموز مادرزادی **اغلب** کریورتینیت ، اختلال‌های عصبی ، هیدروسفالی ، **کالسیفیکاسیون** داخل مغزی ، اختلال‌های الکتروآنسفالوگرافیك ، تغییرات مایع نخاعی و عقب ماندگی پسیکوموتور وجود دارد .

گاه عظم کبد وطحال ، یرقان ، بثورات وتب دیده میشود .

ـ هرمادری که یکبار فرزند مبتلا به توکسوپلاسموز بدنیا آورد یا فرزند او بعلت این بیماری سقط شود **میتواند مطمئن باشد** که اطفال بعدی وی این بیماری‌را نخواهند داشت.

ـ هرزن که قبل از آبستنی مبتلا بـه توکسوپلاسموز گردد و در خون او پادتن پیـدا شود **هرگز** نوزاد مبتلا به توکسوپلاسموز نخواهد داشت (۴).

سابقه بررسی درایران

نخستین و تنها شرح حالیکه ۳۴ سال قبل درباره این بیمـاری منتشرشد ازاین قراراست :

« دختردانش‌آموز ۹ ساله‌ای درتهران ۱۵ روزمبتلا به‌یك بیماری عفونی ظاهراً بشکل تیفـوئید شد . چند مـاه پس از بهبود علائم کنژونکتیویت در وی پیداشد. دربررسی‌هائیکه‌ازترشحات‌چشمی دانش‌آموزان درمدارس برای تعیین فلورمیکربی چشم و تراخم بوسیلهٔ دکتر انصاری و دکتر مینو بعمل آمد اتفاقاً در ترشحات

---

* از کارهای تحقیقاتی (مرکز تحقیقات ایمونوفلوئرسانس بخش ایمونولوژی) گروه میکربشناسی و ایمونولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران .

** دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

چشم این دانش آموز توکسوپلاسمای داخل وخارج سلولی دیده شد. در سالهای ۱۹۴۸ و ۱۹۵۰ انتشار این شرح در مجلات و کتب خارجی (۶) و (۷) مرا برآن داشت تا پس از مراجعت بایران پژوهش دربارهٔ این بیماری ناشناخته را شروع کرده واز ۲۸ سال قبل تاکنون ادامه دهم .

در سال ۱۳۳۳ برای نخستین بار (دای تست سابین فلدمن) را در انستیتو انگل شناسی سابق دانشگاه تهران اجراء کردم چون جوابهای سرولوژی مثبت در بیماران با اشکال مختلف بالینی بدست آوردم تحقیق را در بخش ایمونولوژی دانشکده پزشکی ابتداء باآزمایش (ثبوت مکمل) سپس باآزمون (لیزدسموند) بوسیلهٔ میکرسکپ کنتراست فاز ادامه دادم و بالاخره در سال ۱۳۴۵ مرکز تحقیقات ایمونوفلوئرسانس را دربخش ایمونولوژی دانشکده پزشکی تأسیس کردم وباآزمایش (ایمونوفلوئرسانس) در سطح وسیعی در کشور به تحقیق دربارهٔ توکسوپلاسموز و بیماریهای دیگرچه بوسیلهٔ انجام آزمایش در سرم بیماران شهرها و چه در خون خشك شده روی رنـدل برای بیماریابی در روستا و کویر پرداختم.

قسمتی از این بررسیها که با همکاران در بخش انجام داده شد ، چاپ ومنتشر وبه کنگره‌ها ارائه گردید(۵و۸و۹) و قسمتی دیگر درآینده منتشرخواهد شد .

دراین مقاله بررسی‌راکه در مورد این بیماری با همکاری دکتر پریوش رواندوست بعمل آوردیم می‌نگاریم .

* * *

در مدت پنج سال (از سال ۱۳۵۳ تا ۱۳۵۸) مجموعاً ۴۸۸۳ آزمایش ایمونوفلورسانس با پادگن (آنتی‌ژن) توکسوپلاسم در بخش ایمونولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران بعمل‌آمدکه این آزمایشهارا بسه دسته تقسیم میکنیم :

دسته اول ـ مربوط به ۳۳۳۹ بیمارکه به بخش‌مراجعه نموده و دارای شرح‌کامل وعلائم بالینی بوده‌اند و ازآنها آزمایش برای تشخیص بیماری بعمل آمد.

دسته دوم ـ مربوط به آزمایشهائی است‌که از بیماران توکسو پلاسموزی تحت درمان بطور مکرر تا بهبود بعمل‌آمد.

دسته سوم ـ مربوط به سرمهائی است‌که از آزمایشگاه‌ها به این بخش فرستاده شده وفاقد شرح حال بیماران بوده است . ازشرح این‌دسته دراین‌مقاله صرفنظر میشود .

دسته اول

« شامل ۳۳۳۹ بیمار است با شرح‌کامل که از روی علائم بالینی آنهارا به پنج گروه تقسیم نمودیم »:

لنفادنیت ـ بیماری چشمی ـ سقط ـ تب ـ علائم مختلف دیگر.

اصولا برای آزمایش ابتدا سرمهارا به نسبت‌های $\frac{1}{50}$ و $\frac{1}{400}$ رقیق نموده اگرفقط $\frac{1}{50}$ مثبت یا $\frac{1}{400}$ ضعیف مثبت (یا هر دو) بود ، چون مقدار پادتن خیلی کم است ودلیل بروجود بیماری نیست، باین جهت‌این‌بیماران منفی‌محسوب شده وتحت درمان قرارنمیگرفتند

الف ـ درجدول زیرتعدادکل مراجعه‌کنندگان وتعداد دارندگان تیتر $\frac{1}{50}$ و $\frac{1}{400}$ ضعیف را شرح میدهیم

تیتر	لنفادنیت	چشمی	سقط	تب	علائم کلینیکی مختلف دیگر	جمع
$\frac{1}{50}$	۱۳۲	۲۲۵	۲۹۷	۲۴	۱۱۵	۷۹۳
$\frac{1}{400}$ ضعیف	۷۵	۶۵	۱۱۲	۱	۳۳	۱۸۵
جمع	۲۰۷	۲۹۰	۳۰۹	۲۵	۱۴۸	۹۷۸
جمع مثبت و منفی	۱۰۳۱	۶۸۴	۱۱۳۲	۹۰	۴۰۲	۳۳۳۹
نسبت درصد	٪۲۰	٪۲۳/۵۸	٪۲۷/۲۹	٪۲۷/۷۷	٪۳۶/۸۱	٪۲۹/۲۹

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

ولی اگر جواب آزمایش $\frac{1}{400}$ مثبت قوی بود آن سرمها را به نسبت‌های $\frac{1}{400}$ و $\frac{1}{800}$ و $\frac{1}{1600}$ و $\frac{1}{3200}$ و.... رقیق نموده و آزمایش بعمل می‌آمد و پس از تعیین عیار(۱) نهائی جواب نوشته میشد تا تحت درمان قرار گیرند .

علت عدم استفاده از رقت‌های $\frac{1}{100}$ و $\frac{1}{200}$ برای این بود که در سالهای قبل دراین بخش تحقیق بعمل آمد وثابت گردید که بعلت پدیده منطقه گاهی در رقتهای کم جواب منفی بود در حالیکه ارقام بالاتر یعنی با رقت $\frac{1}{400}$ و بیشتر مثبت میشد (۸). علت انتخاب عیار $\frac{1}{50}$ برای اینست که معلوم کنیم در حال عادی در اشخاص سالم مقدار پادتن (آنتی‌بادی) ضد توکسوپلاسم تا چه تیتر وجود دارد .

باید اضافه کرد که چون درشروع بیماری پادتن (آنتی‌بادی) خیلی کم است باین جهت کسانی که ازشروع بیماری آنها فقط چند روز ویا دوتا سه هفته میگذشت به آنها توصیه میشد که ۶ هفته پس از شروع بیماری مراجعه نمایند ومجدداً آزمایش میشدند اگر بازهم

ب ـ در جدول زیر عده کل بیماران وعده بیماران هریك از پنج گروه فوق با عیار از $\frac{1}{400}$ به بالا را شرح میدهیم

تیتر	لنفادنیت	چشمی	سقط	تب	علائم مختلف دیگر کلینیکی	جمع
$\frac{1}{400}$ قوی	۶۶	۴۳	۵۷	۲	۱۲	۱۸۰
$\frac{1}{800}$	۳۳	۱۱	۲۴	–	۶	۷۴
$\frac{1}{1600}$	۵۲	۸	۲۴	۲	۳	۸۹
$\frac{1}{3200}$	۸۲	۱۲	۱۷	۴	۱۳	۱۲۸
$\frac{1}{6400}$	۸۱	۵	۱۶	–	۹	۱۱۱
$\frac{1}{12800}$	۳۳	۲	۷	۲	۴	۴۸
$\frac{1}{25600}$	۲۱	۲	۶	–	۱	۳۰
$\frac{1}{51200}$	۸	–	۳	–	۱	۱۲
$\frac{1}{102400}$	۶	–	–	–	۳	۹
$\frac{1}{204800}$	۱	–	–	–	–	۱
$\frac{1}{409600}$	۱	–	–	–	–	۱
$\frac{1}{3276800}$	۱	–	–	–	–	۱
جمع مثبت	۳۸۵	۸۳	۱۵۴	۱۰	۵۲	۶۸۴
جمع مثبت و منفی	۱۰۳۱	۶۸۴	۱۱۳۲	۹۰	۴۰۲	۳۳۳۹
نسبت درصد	٪۳۷/۳۴	٪۱۲/۳	٪۱۳/۶	٪۱۱/۱۱	٪۱۲/۹۳	٪۲۰/۴۸

با توجه به جدول فوق چنین برمی‌آید که لنفادنیت‌ها ۳۷/۳۴٪ کل بیماران را تشکیل میدهند درصورتیکه اشکال دیگر بیماری بین ۱۱/۱۱٪ تا ۱۳/۶٪ میباشند .

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

عیار (تیتر) کم بود توکسوپلاسموز وجود نداشت ولی اگر تیتر بالامیرفت وجود بیماری محرز میشد واصولا بیماران تحت‌درمان بافواصل بین۲ تا ۳ ماه مجدداً آزمایش میشدند. این آزمایشهای تکراری‌را جزء دسته دوم شرح خواهیم داد.

بطورمتوسط از ۳۳۳۹ تن مراجعه کنندگان به این بخش برای آزمایش‌توکسوپلازسموز ۲۹/۲۹٪ آنها دارای مقدارکم پادتن بوده‌اند وآنهارا نمی‌توان بیماردانست.

لازم بیادآوریست چنانچه دراولین آزمایشی‌که دریك بیمارانجام میگیرد عیار $\frac{1}{400}$ باشد نباید داروتجویز کرد زیرا این‌رقم یادر شروع‌ویا تقریباً درخاتمه بیماری‌دیده میشود بنابراین‌حتماً باید یك آزمایش دیگر پس‌ازچند هفته انجام داد چنانچه عیار بالارفت اقدام به درمان نمود .

تذکر ــ در بیماران چشمی رقم $\frac{1}{400}$ ارزش دارد .

ج ـ پنج جدول زیر نمودارآمار مراجعه‌کنندگان از لحاظ جنس وتظاهر بیماری است :

جدول شماره ۱

لنفادنیت‌ها	زن	مرد	جمع
لنفادنیت توکسوپلاسمیك	۱۷۵	۲۱۰	۳۸۵
جمع کل لنفادنیت‌های مثبت ومنفی	۴۱۵	۶۱۶	۱۰۳۱
نسبت درصد	٪۴۲/۲	٪۳۴/۱	٪۳۷/۳۴

جدول‌شماره ۲

بیماران چشمی	زن	مرد	جمع
بیماران چشمی توکسوپلاسمیك	۴۷	۳۶	۸۳
جمع کل بیماران مثبت و منفی	۳۱۱	۳۷۳	۶۸۴
نسبت درصد	٪۱۵/۱	٪۹/۶۵	٪۱۲/۳

جدول‌شماره ۳

مبتلایان به تب	زن	مرد	جمع
مبتلایان به تب توکسوپلاسمیك	۶	۴	۱۰
جمع کل مثبت ومنفی	۴۴	۴۶	۹۰
نسبت درصد	٪۱۳/۶۳	٪۸/۷	٪۱۱/۱۱

جدول‌شماره ۴

بیماران با علائم بالینی مختلف	زن	مرد	جمع
آزمایش توکسوپلاسموز مثبت	۳۰	۲۲	۵۲
جمع کل مثبت و منفی	۲۱۶	۱۸۶	۴۰۲
نسبت درصد	٪۱۳/۹۰	٪۱۱/۸۳	٪۱۲/۹۳

جدول‌شماره ۵

جمع‌کل مبتلایان زن ومرد درچهارگروه بیماران فوق ونسبت درصد آنها (بدون احتساب آمار سقط جنین)

آزمایش توکسوپلاسموز چهارگروه بیماران	زن	مرد	جمع
جمع کل مثبت	۲۵۸	۲۷۲	۵۳۰
جمع کل مثبت و منفی	۹۸۶	۱۲۲۱	۲۲۰۷
نسبت درصد	٪۲۶/۱۶	٪۲۲/۲۶	٪۲۴

با توجه به جداول فوق ومخصوصاً جدول شماره (۵) کـه نشان میدهد زنان مبتلا بیشتر ازمردان میباشند (مبتلایان‌زن۲۶/۱۶٪ درمقابل‌مبتلایان مرد ۲۲/۲۶٪) وبا درنظر گرفتن‌عده زنانی‌که سقط مینمایند مجموعاً میتوان گفت توکسوپلاسموزنزد زنان‌بیشتر ازمردان دیده میشود .

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

بررسی اشکال بالینی پنج گروه بیماران

برطبق تحقیقاتی که در گذشته دراین بخش بعمل آمد چون قبلا متخصصان بیماریهای زنان بیشتر توجه به سقط جنین داشتند باینجهت اکثر مراجعان را زنانی تشکیل می‌دادند که سقط جنین مینمودند ولی بعدها بتدریج چشم پزشکان، مبتلایان به بیماریهای چشمی را برای آزمایش توکسوپلاسموز میفرستادند بقسمی که تعداد مثبت در بین مراجعان چشمی زیاد بود . از سال ۱۳۵۰ بندرت مبتلایان به لنفادنیت‌ها را که برای آزمایش پل بونل‌وداویدسن میفرستادند وقتی جواب منفی میشد در بخش از آنها آزمایش توکسوپلاسموز بعمل می‌آمد. دربررسی این بیماران از ۴۵ تن، ۳۰ تن مبتلا به توکسوپلاسموز بودند این نسبت بزرگ جواب مثبت در لنفادنیت ($\frac{۲}{۳}$) وقتی درمقاله مربوط به‌بررسی توکسوپلاسموز تا سال ۱۳۵۱ منتشر گشت(۸)، باعث شد که توجه پزشکان به‌لنفادنیت جلب شود. باید یادآوری کرد که تاآن تاریخ موضوع لنفادنیت توکسوپلاسمیك درایران مطرح نبود وباین جهت دراین بیماران به تصور بیماریهای بدخیم مخصوصاً هوچکین آزمایش آسیب‌شناسی ازگانگلیونهای متورم بعمل می‌آوردند . ولی پس از انتشارمقاله فوق عده زیادی ازبیماران مبتلا به‌لنفادنیت‌را پزشکان برای آزمایش توکسوپلاسموز به بخش میفرستادند و چه بسا بیمارانی که با وحشت‌ونگرانی مراجعه‌مینمودندولی پس‌ازتشخیص توکسوپلاسموز آرامش خودرا بدست میآوردند . بعدها بتدریج عده مراجعین مبتلا به لنفادنیت رو به افزایش گذاشت بقسمیکه درمدت مطالعه پنجساله ما ۱۰۳۱ تن با علامت لنفادنیت‌مراجعه کردند وهمانطوریکه در جداول ذکر گردید ۳۸۵ تن ازآنها مبتلا به توکسوپلاسموز بودند (۳۷/۳۴٪) یعنی‌می‌توان گفت که از هر سه بیمار مبتلا به لنفادنیت حداقل یك تن توکسوپلاسموز داشته‌است وباین‌ترتیب فصل‌جدیدی در پاتولوژی لنفادنیت‌ها در ایران بازشده است .

د ـ آمار بیماران با علائم مختلف بالینی (با عیارهای مختلف)

عیار (تیتر)	علائم بالینی
$\frac{۱}{۱۰۲۴۰۰}$	۳ زن= (یك تن آرتریت ـ یك تن مبتلا به آنژین ـ یك تن دردکلیه)
$\frac{۱}{۵۱۲۰۰}$	۲ مرد= (یك تن هپاتواسپلنومگالی ـ یك تن خستگی و دردهای منتشر)
$\frac{۱}{۲۵۶۰۰}$	۲ مرد = (آرتریت)
$\frac{۱}{۱۲۸۰۰}$	۵ تن= (۲ بچه یرقانی ـ ۲ تن آرتریت ـ یك تن خونریزی زیرپوست)
$\frac{۱}{۶۴۰۰}$	۷ تن= (بچه عقب‌افتاده ـ نوزاد یرقانی ـ کهیر ـ هموپتیزی ـ علائم ریوی ـ هپاتیت ـ درد ناحیه کلیه)
$\frac{۱}{۳۲۰۰}$	۹ تن= (۱ بچه عقب افتاده ـ ۱ بچه مبتلا به هیدروسفالی ـ ۲ بچه مبتلا به میکروسفالی ـ یك تن کمخونی ـ ۲ تن تشنج ـ ۲ تن یرقان)
$\frac{۱}{۱۶۰۰}$	۲ تن= (بچه یرقانی)
$\frac{۱}{۸۰۰}$	۷ تن= (۲ بچه عقب افتاده ـ ۲ تن آرتریت ـ ۱ تن ائوزینوفیلی ـ ۱ تن درد شکم ـ ۱ تن ضعف وخستگی)
$\frac{۱}{۴۰۰}$ قوی	۱۵ تن = (یرقان یا آلرژی یا هپاتواسپلنومگالی یا مننژیسم یا درد شکم یا آرتریت یا سردرد شدید و تب یا ائوزینوفیلی یا تشنج در بچه یا تنگی نفس)

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

بایددانست که این گانگلیونها بیشتر در پشت گردن (یك یادوطرف) سپس زیر فك وهمچنین زیر بغل و کشاله ران متورم بودند(بندرت درپستان).

این شکل بیماری اکثراً درجوانان دیده شد وهمانطوریکه جدول شماره (۱) از «ج» نشان میدهد با وجود مراجعه تعداد زیادتری از مردان معذالك عده مبتلایان زن بیشتر بوده است.

در ضمن بررسی مبتلایان با علائم مختلف بالینی متوجه شدیم که ۹۰ تن آنها فقط تب داشتند وچون آزمایشهای مختلف بیماریهای عفونی رایج درآنها منفی بود و تجویز آنتی بیوتیك به آنها مؤثر واقع نمیشد لذا برای آزمایش توکسوپلاسموز آنهارا به این بخش میفرستادند . آزمایش انجام شده نشان داد که از ۹۰ تن تبدار ۱۰ تن مبتلا به توکسوپلاسموز بوده‌اند وتحت درمان قرار گرفتند یعنی از هر ۹ تن تبدار یك تن توکسوپلاسموزداشته است.

بررسی اشکال دیگر بالینی توکسوپلاسموز

دراین پنج سال ۴۰۲ بیمار باعلائم مختلف بالینی مراجعه نمودند. از بین آنها ۱۴۸ تن جواب مثبت بین $\frac{1}{50}$ تا $\frac{1}{400}$ ضعیف مثبت داشتند که مبتلا به توکسوپلاسموز نبوده بنابراین ۳۹/۳٪ آنها دارای مقدار کمی پادتن(آنتی بادی) بودند که این رقم کمی بالاتر از رقم جدول «الف» میباشد.

علائم بالینی مراجعه کنندگان بطورخلاصه عبارت بود از:

یرقان ـ تشنج ـ آرتریت ـ دردکلیه ـ استفراغ ـ بزرگی کبد (هپاتومگالی)ـ تب وبزرگی طحال (اسپلنومگالی)ـ تب وعلائم ریوی ـ بچه عقب افتاده ـ بزرگی سر بچه ـ کمخونی ـ علائم پوستی ـ لوپوس ـ کهیر ـ خونریزی زیر پوست ـ آنژین ـ دردهای عضلانی ـ ترمبوسیتوپنی ـ پلی‌اوری ـ خون دماغ . (تعداد ۵۲ تن از بیماران فوق مبتلا به توکسوپلاسموز بودند).

مقایسه عیار پادتن در پنج گروه پیشگفته :

موضوع بسیار مهمی‌راکه دراین اشکال بیماری باید درنظرداشت اینست که :

۱ـ در اشکال لنفادنیت از همه اشکال دیگر مقدار پادتن در بدن بیشتر تهیه میشود بقسمیکه تا رقم $\frac{1}{32768000}$ مثبت دیده شده است .

۲ـ در زنانی که سقط میکنند حداکثر تا عیار $\frac{1}{51200}$ مثبت دیده شد .

۳ـ در بیماران چشمی حداکثر تا عیار $\frac{1}{25600}$ مثبت دیده شده است.

۴ـ در بیمارانی که فقط تب داشته‌اند حداکثر تا عیار $\frac{1}{12800}$ مثبت دیده شده است .

۵ـ در مورد بیمارانی که علائم مختلف بالینی دارند ۳ زن با عیار $\frac{1}{102400}$ ودومرد با عیار $\frac{1}{51200}$ و دو مرد نیز با عیار $\frac{1}{25600}$ و بقیه با عیار $\frac{1}{12800}$ و پائین‌تر مثبت بوده‌اند .

این موضوع نشان میدهد که در مورد توکسوپلاسموز پزشکان باید دید وسیعتری داشته و متوجه باشند که بیماری توکسوپلاسموز فقط اشکال لنفادنیت یا بیماریهای چشمی یا سقط نیست بلکه انواع دیگر با علائم مختلف بالینی نیز مشاهده شده است.

با توجه به نسبت درصد مثبت‌ها بطورخلاصه میتوان گفت که بطور تقریبی از بین بیمارانی که مراجعه کرده‌اند : از هر سه لنفادنیت حداقل یك تن توکسوپلاسموز داشته وازهر ۸ بیمار چشمی یاسقط یا علائم مختلف دیگر یك تن توکسوپلاسموز داشته است . از بیماران مبتلا به تب بدون تشخیص ازهر ۹ مورد ، یك تن توکسوپلاسموز داشته است .

دسته دوم :

« در بیماران مبتلا به توکسوپلاسموز که تحت درمان بوده‌اند» تعداد ۹۳۴ آزمایش از کسانیکه وجود بیماری در آنها مسلم شده و تحت درمان قرار داشتند بطور مکرر هر ۲ تا ۳ ماه و گاهی با فواصل بیشتر بعمل آمد چون فقط با تعقیب سیر بیماری بوسیله کنترل عیار و مقایسه آن میتوان بدرمان بیماری پرداخت. چه‌بسا دربیمارانی که درآنها پادتن پائین آمده وبحداقل رسیده ولی چون درمان را تعقیب نکرده‌اند، مجدداً عیار بسرعت بالارفته است که با توجه به علائم بالینی به عود بیماری پی بردیم. درمان این بیماری مخصوصاً با داراپریم که داروی بی‌ضرری نیست احتیاج به احتیاط زیاد دارد مانند شمارش لکوسیت و پلاکت . ولی آنچه که مسلم شده اینست که یکدوره درمان بیماری را شفا نمی‌دهد و باید بر طبق فرمول خاص با توجه به سیر سرولوژیك درمان را بطور متناوب وباکمك گرفتن از داروهای دیگرادامه داد . مانند سولفامیدها و اسپیرامیسین (باید توجه داشت که داراپریم تراتوژن میباشد).

در زیر سیر سرولوژیك عیارهای هفت بیمار مبتلا به لنفادنیت را بطور نمونه شرح میدهیم که معمولا آزمایشها با فاصله ۳ تا ۴ ماه تکرارمیشده است .

۱ـ درشروع بیماری وبعد $\frac{1}{64000} \leftarrow \frac{1}{25600} \leftarrow \frac{1}{51200} \leftarrow \frac{1}{3200} \leftarrow$ ضعیف $\frac{1}{400}$ (سیر بیماری دراین شخص یکسال ونیم طول کشید).

۲ـ درشروع بیماری وبعد $\frac{1}{51200} \leftarrow \frac{1}{102400} \leftarrow \frac{1}{409600} \leftarrow \frac{1}{1600} \leftarrow \frac{1}{400}$ ضعیف $\leftarrow \frac{1}{25600} \leftarrow \frac{1}{3200} \leftarrow \frac{1}{800} \leftarrow \frac{1}{400}$ ضعیف (دوسال ونیم طول کشید)

۳ـ درشروع بیماری وبعد $\frac{1}{51200} \leftarrow \frac{1}{102400} \leftarrow \frac{1}{1600} \leftarrow \frac{1}{800} \leftarrow \frac{1}{400}$ (یکسال ونیم طول کشید).

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

۴ـ درشروع بیماری و بعد $\frac{1}{4096000} \leftarrow \frac{1}{128000} \leftarrow \frac{1}{64000} \leftarrow \frac{1}{400}$ ضعیف (یکسال و نیم طول کشید).

۵ـ درشروع بیماری و بعد $\frac{1}{4096000} \leftarrow \frac{1}{800} \leftarrow \frac{1}{400}$ ضعیف (۸ ماه طول کشید).

۶ـ درشروع بیماری و بعد $\frac{1}{64000} \leftarrow \frac{1}{128000} \leftarrow \frac{1}{64000} \leftarrow \frac{1}{32000} \leftarrow \frac{1}{1600} \leftarrow \frac{1}{1600} \leftarrow \frac{1}{800} \leftarrow \frac{1}{1600} \leftarrow \frac{1}{50}$ (دوسال طول کشید).

۷ـ درشروع بیماری و بعد $\frac{1}{256000} \leftarrow \frac{1}{128000} \leftarrow \frac{1}{64000} \leftarrow \frac{1}{64000} \leftarrow \frac{1}{800} \leftarrow \frac{1}{400}$ ضعیف (یکسال طول کشید).

بیمار شمارهٔ ۱ بعلت اینکه درچهارماه اول درمان صحیح برایش انجام نداده بودند پادتن بالا رفت که بعداً دراثر درمان صحیح و مرتب به حداقل رسید .

در بیمار شمارهٔ ۲ در پنج ماه اول بعلت عدم درمان کافی پادتن خیلی بالا رفته بود که در اثر درمان مناسب عیار بحداقل رسید سپس مجدداً تحت کنترل قرار گرفت یعنی چهار ماه بعد که آزمایش شد عیار پادتن بالارفته بود (عود بیماری) ناچاردرمان ادامه یافت تا پادتن بحداقل رسید . (دوره این بیماری دو سال ونیم بود).

باید دانست در شروع بیماری حتی با انجام درمان در هفته‌ها و یا ماه اول پادتن ممکنست بالا برود ولی در اثر درمان بتدریج پائین می‌آید . اضافه میکنیم که عود بیماری نه فقط با بالارفتن پادتن همراه بود ، بلکه گانگلیونها نیز مجدداً متورم شدند .

خلاصه و نتیجه

در طول مدت پنج سال (از۱۳۵۳ تا ۱۳۵۸) مجموعاً ۴۸۸۳ آزمایش ایمونوفلوئرسانس با پادگن (آنتی‌ژن) توکسوپلاسم دربخش ایمونولوژی بعمل‌آمد . تعداد ۳۳۳۹ بیمار باشرح‌حال کامل و تعداد ۶۱۰ سرم که آزمایشگاهها برای ما فرستادند ولی شرح کامل همراه آنها نبود و تعداد ۹۳۴ آزمایش از سرم مثبت بیماران که تحت درمان بودند بطور تکراری برای کنترل سیر بیماری بعمل آمد .

ابتدا سرمها از عیار $\frac{1}{50}$ و $\frac{1}{400}$ واگرمثبت بود $\frac{1}{800}$ و $\frac{1}{1600}$ و $\frac{1}{3200}$ ... حتی اگرلازم میشد تا $\frac{1}{32768000}$ تحت آزمایش قرار میگرفتند .

چون در تحقیقات قبلی بخش ثابت شد که در رقت‌های کم پدیده منطقه وجود دارد و اکثراً عیار $\frac{1}{200}$ دراین‌منطقه‌میباشدباینجهت سرمهارا از عیار $\frac{1}{400}$ شروع به آزمایش نمودیم وعلت انتخاب لوله با عیار $\frac{1}{50}$ هم برای آنست که ببینیم بطورعادی‌دراشخاص سالم چه مقدارپادتن‌وجود دارد. در ۳۳۳۹ بیمارنسبت۲۹/۲۹٪ بدست آمد .

بنابراین بطور تقریبی میتوان گفت از هر سه تن افراد مراجعه کننده یکنفر دارای پادتن ضد توکسوپلاسم بین عیار $\frac{1}{50}$ تا حداکثر $\frac{1}{400}$ ضعیف میباشند . ما رقم $\frac{1}{400}$ قوی به بالارادلیل بروجود بیماری می‌دانیم بشرطیکه درآزمایش‌بعدی تیترآنتی‌کر بالاتر رفته باشد . از روی علائم بالینی بیماران را به پنج گروه تقسیم نمودیم :

لنفادنیت ـ بیماران چشمی ـ سقط ـ تب ـ علائم مختلف بالینی.

ـ بیماران مبتلا به‌لنفادنیت ۱۰۳۱ تن بودندکه ۳۸۵ تن مثبت بودند (۳۷/۳۴٪).

ـ بیماران مبتلا به بیماریهای چشمی ۶۸۴ تن بودندکه ۸۳ تن مثبت بودند (۱۲/۳٪).

ـ زنانی‌که سقط می‌کردند ۱۱۳۲ تن بودندکه ۱۵۴ تن مثبت بودند (۱۳/۶٪).

ـ مبتلایان به تب ۹۰ تن بودند که ۱۰ تن مثبت بودند (۱۱/۱۱٪).

ـ مبتلایان با علائم مختلف بالینی ۴۰۲ تن بودند که ۵۲ تن مثبت بودند (۱۲/۹۳٪).

ـ جمع کل بیماران ۳۳۳۹ تن بودند که ۶۸۴ تن مثبت بودند (۲۰/۴۸٪).

با توجه به ارقام فوق ثابت میشودکه لنفادنیت‌ها بزرگترین رقم مبتلایان را تشکیل میدادند یعنی از هر سه نفر مبتلا به لنفادنیت حداقل یك تن مبتلا به توکسوپلاسموز بود .

باتوجه به‌ارقام مراجعه‌کنندگان ومبتلایان اشکال دیگر بیماری معلوم گردید.

ـ تقریباً از هر هشت بیمار چشمی یك‌تن توکسوپلاسموز داشته است .

ـ ازهر هشت زن‌که سقط میکرد یك‌تن مبتلا به توکسوپلاسموز بوده است .

ـ از هر نه بیماری‌که تب میکرد یك تن توکسوپلاسموز داشته است .

ـ از هرهشت تن با علائم مختلف بالینی یکنفر مبتلا به توکسو-پلاسموز بوده است .

باید دانست باوجوداینکه تعداد مراجعه‌کنندگان مرد بیش‌اززن بود حتی‌بدون احتساب آمار زنانیکه سقط میکردند ، در اشکال مختلف لنفادنیت ، چشمی ، تب و علائم مختلف بالینی نسبت

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]

درصد عده مبتلایان زن زیادتر ازمرد بوده‌است (زنان ۲۶/۱۶٪ و مردان ۲۲/۲۶٪).

ازلحاظ عیار پادتن نتیجه بررسی نشان دادکه درلنفادنیت‌ها عیار پادتن خیلی بالا وحتی $\frac{۱}{۳۲۷۶۸۰۰}$ نیز رسیده است .

در صورتیکه در زنانی که سقط نموده‌اند حداکثر تا عیار $\frac{۱}{۵۱۲۰۰}$ و دربیماران چشمی حداکثر تا عیار $\frac{۱}{۲۵۶۰۰}$ و در بیمارانی که فقط تب داشته‌اند حداکثر تا عیار $\frac{۱}{۱۲۸۰۰}$ رسیده است. بایداضافه نمود در بیمارانی که علائم مختلف بالینی بغیر از اشکال فوق داشته‌اند عیارهای تا $\frac{۱}{۱۰۲۴۰۰}$ نیز دیده شده است .

این موضوع بما نشان میدهد که درمورد بیماری توکسوپلاسموز پزشکان باید دید وسیعتری داشته ومتوجه باشند که توکسوپلاسموز فقط شکل لنفادنیت یا بیماری چشمی ویا سقط نمیباشد بلکه انواع دیگر آن با علائم بالینی مختلف نیز دیده میشود .

در مورد تشخیص صحیح و درمان این بیماری باید سیرعیارپادتن را تعقیب و بدرستی تفسیر نمود .

REFERENCES :

1- Jules François. La toxoplasmose et ses manifestations Oculaires. Masson p. 137. 133. 1963.

2- Capponi, M.: Bull, Soc, Path, Exot. 59: 77-82, 1966.

3- Pierre, Ambroise - Thomas. Etude sero - immunologique des dix parasitoses, par les techniques d'Immuno - fluorescence p. 99-132 1969.

4- La toxoplasmose - Rapport d'une réunion OMS de chercheurs. No. 431, p.12-13. 1969.

5- Nazari, G. R. Rafii, CH.- Nikbine, B. 9 ème congrès. Inter . de Médecine Tropicale. 259, 1973. Athène. Toxoplasmose en Iran.

6- Ansari, N. et Minou, A.: Présence de toxoplasmes dans les frottis de conjonctive palpébrale humaine. Bull. Soc. Path. Exot., 41. 463-464, 1948.

7- Ch. Joyeux, A. Sicé Médecine des pays chauds. Masson et Cie Editeurs, Paris. p. 913. 1950.

۸- دکتر غلامرضا نظری ـ دکتر شهناز رفیعی تهرانی ـ توکسوپلاسموز درایران ـ مجله دانشکده پزشکی تهران ۱۳۵۲ شماره هشتم صفحات ۲۴۹-۲۵۶.

۹- دکتر غلامرضا نظری ـ دکتر بهروز نیك بین ـ ایمونوفلوئرسانس با خون خشك شده در توکسوپلاسموز ـ مجله دانشکده پزشکی تهران آبان ۱۳۵۴، شماره دوم صفحات ۵۵-۵۹.

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-10-12]