لارو مهاجر احشائی و گزارش یك مورد بیماری در ایران

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره۱ ، صفحه۳۶، ۲۵۳۵

دکتر رضا جمالیان* دکتر گیتی ثمر* دکتر محمد علی مولوی**

مقدمه

لارو مهاجر احشائی یك بیماری حاد یانیم حاد عفونی انگلی‌است که‌بر اثرمهاجرت‌واستقرارلاروهای مرحله۲ گروهی ازنماتدهای حیوانی درنسوج غیرطبیعی ایجاد میشود.

این لاروها از خانـواده اصلی آسکاریـدیده و جنس توکساکارا (آسکاریس سگ یاگربه) می‌باشند (۲-۱).

امکان وجود این بیماری در ایـران قبلا تـوسط محققین متعددی پیش‌بینی شده بود و مطالعـات مکرر ، وجود نماتدهای حیوانی عامل این بیماری را در حیـوانات اهلی و وحشی ایران باثبات رسانیده بود.

اینك بشرح‌اولین موردثابت شده این‌بیماری درایران می‌پردازیم که درضمن اولین موردمستند این‌بیماری درآسیا نیزمی‌باشد(۲).

معرفی بیمار

بهروزـش، ۶/۵ساله،ساکن‌یکی‌ازدهات بابل‌درتاریخ۵۲/۷/۲ در بخش بیماریهای عفونی دانشکده پزشکی پهلـوی بستری شد. برای مدت۷/۵ ماه تبهای شدیدی میکردکه به۴۰درجه میرسید وبا لرز و عرق فراوان همراه بود ودر آزمایش‌های متعدد وجود مالاریا رد شده بود.

تعدادگلبولهای سفید بیمار ۶۱۰۰۰ با ۶۹٪ ائوزینوفیل ودریك آزمون دیگر ۵۶۵۰۰ گلبول سفید با ۵۶٪ ائوزینوفیل گزارش شده است.

درآزمایشهای‌متعدد خون دربخش عفونی نوسانات وسیعی درتعداد گلبولهای سفید ونسبت درصد ائوزینوفیلها حتی از روزی تا روز بعد وجود داشت.

درپونکسیون مغز استخوان ۵۰٪ عناصر هسته‌دار ائوزینوفیل بود وتشخیص ائوزینوفیلی غیرلوسمیك داده شد.

در روز بستری شدن علائم عصبی‌شامل تشنج واغماء وجود داشت.

در رادیوگرافی‌ریه دانه‌های پراکنده در ریه مشاهده شد. آزمون مانتو و آزمونهای خلط وشیره معده ازنقطه‌نظـرکشت و مشاهده BK منفی‌بود.

کبد ۳ بندانگشت بزرگ وامتحان مدفوع وشیره دوازدهه ازنظر فاسیولاهپاتیکا منفی بود.

درکشاله ران و زیر بغل آدنـوپاتی متوسط وجـود داشت و در الکتروفورز خون در یك‌آزمایش۴۰٪ ودر آزمایش دیگر ۳۷٪ گاماگلبولین‌موجود بود . پروتئین توتال سرم ۹/۴ ، آلبومین ۳گرم وگاماگلبولین ۶/۴گرم گزارش شد.

در پونکسیون کبد واکنش گرانولوماتو با نکروز مرکزی و با حاشیه ماکروفاژیك‌وبافت‌فیبرو وجود داشت وآسیب‌شناس احتمال لارو مهاجراحشائی را متذکر شده بود. با توجه به‌مجموع علائم فوق تشخیص لارو مهاجراحشائی برای بیمار مطرح گـردید و درمان با تیابندازول، تب۷/۵ماهه بیماردا قطع کرد. یك‌خواهر و یك برادر بیمار هم که علائم مشابه ولی خفیف‌تری داشتند در بخش‌عفونی‌بستری‌شدند ومورد بررسی ودرمان قرارگرفتند(۸).

ازآنجائیکه‌بررسی‌های‌جهانی‌ارزش‌فوق‌العاده زیادآزمون‌جلدی‌با پادزهر (آنتی‌ژن)توکساکاراکانیس‌راباثبات‌رسانیده‌است(پایان‌نامه MPH در رشته‌اپیدمیولژی‌ـدکتررضاجمالیان‌ـ دانشکده‌بهداشت ۱۳۵۳)یکی‌ازما (رـ ج) پس ازطی۲۶کیلومترجاده‌کوهستانی بطور پیاده تامنزل بیماران در دهکده سماکوش در دهستان بندپی

* دانشکده علوم تندرستی ـ دانشگاه آزاد ایران.
** دانشکده‌پزشکی پهلوی، دانشگاه تهران.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-04]

بابل، با پادزهری که برای این بیماران ازخارج سفارش داده شده بود آزمون جلدی بعمل آوردکه نتیجه شدیداً مثبت بود.

بررسی اپیدمیولژیك در منطقه، ترکیبی از زندگی شبانی و زراعی را نشان داد که بچه‌ها با سگ‌های محافظ گله‌ها روابط نزدیك داشتند و در کوچه‌های گل‌آلود ده، قشر ضخیمی از گل‌آلوده به‌مدفوع حیوانات برای تمام سال وجود دارد.

بحث

بنظر میرسد سندرمهائی با اسامی ائوزینوفیلی، ائوزینوفیلی غیرلوسمیك، ائوزینوفیلی‌لوسموئید، بیماری Weingarten، سندرم ائوزینوفیلی هپاتومگالی و . . . اسامی قدیمی این بیماری بوده‌اند (۳-۲).

در سال ۱۹۵۲، بیور و همکارانش از ضایعات گرانولومی کبد بیماری، مقاطع لاروی را پیداکردندکه آنرا با مشخصات لارو مرحله دوم Toxocara canis مطابقت دادند و به بیماری «لارو مهاجر احشائی» نام نهادند(۲).

درسال ۱۹۶۰، مفیدی با مشاهده آلودگی شدید سگهای ایران به توکساکاراکانیس وآلودگی محیط زیست با مدفوع این جانور، قویا امکان وجود این بیماری را در ایران، پیش‌بینی کرد (۲۷-۵).

ارفع درسالهای ۵۲-۱۳۵۱، بامشاهده بررسیهای انجام شده در حیوانات اهلی و وحشی مبتلا به‌انگلهای‌توکساکارا - امکان وجود آلودگی به این لارو را در ایران یادآور گردید (۷-۶).

میرزایان دراتوپسی ۱۴۰ سگ خانگی درسال ۱۹۷۰ درتهران ۱۶/۶٪ توکسوکاراکانیس و۲/۱٪ توکساکاریس لئونینامشاهده کرد. درمطالعات مؤبدی در سال ۱۹۶۹، نسبت آلودگی در بین سگهای ولگرد تهران ۶۶/۶٪ و توسط مکاره‌چیان درسال۱۹۵۵ نسبت‌آلودگی ۷۶٪ بدست‌آمده‌بود.

صدیقیان درسال۱۹۶۹میزان‌آلودگی‌سگها را درشهسوار۳۴/۷٪ و انسیه سجادپور در سال ۱۹۷۳ در ۵۰ سگ ولگرد تهران، آلودگی به‌توکسوکاراکانیس‌را ۱۶٪ محاسبه کردند(۱۹).

پاتوبیولژی بیماری

لارو مرحله دوم توکسوکاراکانیس وبندرت توکسوکاراکاتی‌عامل بیماریزا است. توکساکاراکانیس با یکی از روش‌های زیر سیر تکاملی خود را طی میکند:

۱- تخمهای رسیده‌کرم توسط موش وسایر حیوانات خورده شده و در بدن آنها تبدیل به‌لارو مهاجراحشائی می گردد وسگ با خوردن گوشت این حیوانات، لارو را می‌بلعد و در بدنش‌کرم بالغ پیدا میشود (۲۵-۲).

۲- تخم رسیده توسط سگ بلعیده شده و لارو پس از مهاجرت ریوی در روده‌های حیوان مستقرمیشود (مثل آسکاریس انسان).

۳- لاروماجراحشائی درماده سگ‌ازطریق‌جفت موجب‌آلودگی بسیار شدید ومرگبار توله سگ میشود.

۴- سگ بالغ‌لاروها را درجریان‌لیسیدن توله‌خود بلعیده وآلوده میشود. البته‌آسکاریس واسترونژیلوئیدس هم‌درجریان سیرطبیعی خودیکنوع مهاجرت دارندکه‌فوق‌العاده‌کوتاه مدت‌است(۱۰-۹) در حالیکه در حیوانات تجربی تا ۱۰ سال و گاهی‌مادام‌العمر لاروهای زنده و آلوده‌کننده در احشاء باقی میمانند(۹).

شرایط و علائم بیماری

در فصل تابستان و در مناطق نیمه‌گرمسیری تخم‌کرم توسط خاك وغذاهای آلوده وارد بدن میشود (۱۱).

لکوسیتوز با ائوزینوفیلی شدید با نوسانات زیاد روزانه، علائم عصبی، بزرگی‌کبد وغدد لنفاوی، تب، بی‌اشتهائی، عقب ماندگی جسمی وروحی از علائم بیماری هستند.

جداکردن لارو با حل‌کردن تکه بزرگی ازکبد یا ریه بیمار در اسیدکلریدریك رقیق یاپپسین‌که درحیوانات تجربی ممکن‌است، درانسان بیمار مقدور نیست (۱۵).

پونکسیون‌کبد وآزمون جلدی از راههای بسیارمهم‌تشخیص‌است. لاروماجراحشائی‌باستناد بررسیهای‌ایمنولژیك‌نادر نیست. درلندن ۲/۱٪، درفیجریه۴/۱٪، درمالت ۰/۹۵٪ ودراوگاندا۳۰/۸٪ مردم آزمون جلدی‌مثبت نشان داده‌اند.

جالبترین یافته آزمایشگاهی گرانولومهای ائوزینوفیل دار در کبد است (۱۹-۷-۳) که در مرکز ائوزینوفیلهای دژنره و در اطراف هیستیوسیتها و ائوزینوفیلها قرار دارند و احتمال دارد بلورهای شارلولیدن هم مشاهده گردد(۲۳).

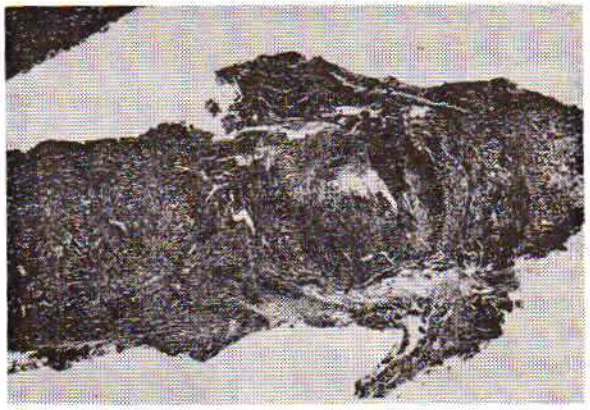
کلیه این یافته‌ها درنمای پونکسیون‌کبد بیمار ما وجود داشت‌که درتصویرمشاهده میشود ودرانستیتوتاج پهلوی تحت‌شماره۹۰۵۸۲ لام‌آن موجوداست(۸).

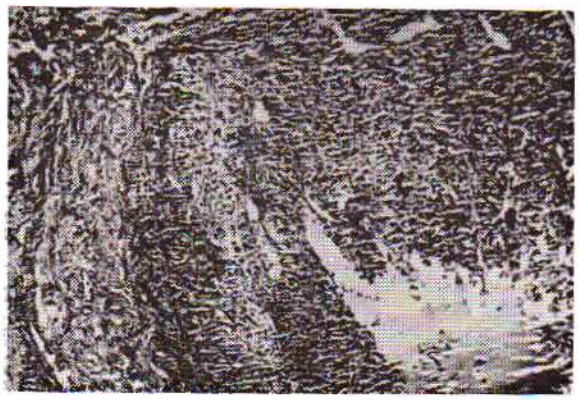
این گرانولومها بعلت افزایش‌حساسیت بدن درمقابل‌پروتئین‌لارو، عفونتهای مکرر تنفسی فوقانی، گرده گیاهان و یا داروهای تجویز شده بوجود می‌آید و خیلی بندرت احتمال دارد مقطع لارو را درضایعات پیداکرد زیرا اگرآلودگی آنقدرشدید باشدکه در پونکسیون احتمال مشاهده آن باشد به‌احتمال قریب بیقین‌کشنده خواهد بود (۲۵-۳).

در تجربیات وسیع حیوانی در ایران هیچگاه در برشهای بسیار زیاد نسجی مقطع لارو مشاهده نشده است (۱۹).

تشخیص و تأیید بیماری با علائم بالینی و آزمایشگاهی ذکرشده مقدور است.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-04]





واکنش گرانولوما درکبد با نکروز مرکزی، باحاشیه ماکروفاژیك و بافت فیبرو و وجود ارتشاح شدید سلولهای ائوزینوفیل.

خلاصه و نتیجه

آلودگی شدید سگهای ایران و سگسانان وحشی کشور ما (۵) به توکسوکاریازیس و شرایط مناسب و آلودگی محیط زیست در روستاهای ما این حقیقت راآشکار میسازدکه سندرم «لارو مهاجر احشائی» نباید بیماری نادری باشد.

اشکالاتی که در تشخیص این بیماری وجود دارد (پونکسیون کبد ـ آزمون جلدی) عامل مهمی‌است که موجب عدم ارائه موارد مستند این بیماری تا بحال درکشور ما شده است.

اصولا درسال ۱۹۶۲ بیور بطور قطع این واحد بالینی رامشخص کرد و درفهرست مفصل اسامی بیماریهاعنوان‌جدیدی اضافه‌کرد. بنظرما کودکانی را که دارای تب، لکوسیتوزو ائوزینوفیلی بالا همراه با شواهد مرضی غیراختصاصی تنفسی هستند و سایر علائم ذکر شده را دارند باید برای بررسی بمراکزی فرستادکه امکان تشخیص دقیق انگل‌های بیماریزا وجود داشته باشد.

REFERENCES :

1- Franklin H. Top, Sr. Communicable and infectious diseases. pp. 343-344, 1972.

2- Marcial-Rojas, Pathol. of Protozoal and Helmit. Dis, pp 809-840, 1972.

3- Beaver, P. C. et al. Allergic granulomatosis associated with visceral Larva migrans. Amer. J. Clin. Path. Vol. 23, No 12, 1953.

4- Woodruff, A.W. Wiesman, R.A. The Treatment of toxocaral infection. Trop. Med. and Hyg. Vol. 65 No. 5, PP. 591-598, 1971.

5- A. Sadighian. Helminth Parasites of stray dogs and jackals in Shahsavar area, Caspian Region, Iran, pp. 372-374, April, 1969.

۶ـ دکتر فریدون ارفع ـ کرم‌شناسی‌پزشکی، صفحات۱۸۳ـ۱۷۹ جلددوم از انتشارات دانشگاه تهران. ۱۳۵۱.

۷ـ دکتر فریدون ارفع ـ اطلاعاتی درباره وضع آلودگی‌لاروهای مهاجردرایران، مجله بهداشت‌ایران، سال‌اول شماره دوم پائیز۱۳۴۹.

۸ـ آرشیوپزشکی‌دانشکده پزشکی‌پهلوی، دانشگاه تهران، پرونده‌های شماره ۱۸۲۹۱-۱۸۶۵۳و۱۹۶۵۴ ولام‌پونکسیون کبد۹۰۵۸۲ انستیتو تاج پهلوی.

9- Beaver, P.C. «Pathogenesis of larval stages» World health Organisation Expert Committee PP. 10-12, July, 1963.

10- Beaver, P C. The nature of visceral larva migrans, Jour. Parasit. Vol. 55, No. 1, PP. 3-12, 1969.

11- Nichols, R.L. The Ethiology of visceral larva migrans, Jour. of Parasit. No 4, PP. 363-399, 1956.

12_ Burren, C. H. The disturbution of Toxocara canis larva in the central nervous system of rodents Trop. Med. and Hyg. Vol. 66, No. 6, 1972.

13- Tomoo oshima Standardization of technic for infecting mice with Toxocara canis, Observations on the normal route of the larva. Jour. Parasit. pp. 652_656, 1951.

14- Sprent, J.F.A. The life history and development of Toxocariasis leonina in the dog and cat. Jour. Parasit Vol, 46. pp. 330_371, 1959.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-04]

15- Woodruff, A.W. Toxocariasis. British Medical Journal Vol. 3, pp. 663_669, 1970.

16- Burren, C.H. Migration of T. canis in mice. Z.F. Parasitenkunde 30. PP. 152-161, 1968.

17- Wiesman, R.A. and Woodruff, A.W. Toxocariasis in Africa and Malta. Trop. Med. Hyg. Vol. 65.pp. 439_449, 1971.

18- Woodruff, A.W. and Thacker Toxocariasis British Medical Journal Vol 1. pp. 1001, 1964.

۱۹ـ انسیه سجادپور ـ مطالعه درباره توکسوکاراکانیس وتوکساسکاریس درشهرتهران ـ پایان نامه فوق‌لیسانس علوم بهداشتی .M.S.P.H دانشکده بهداشت دانشگاه تهران، صفحه۳۶ـ۳۳، سال تحصیلی ۵۳ـ۱۳۵۲ .

۲۰ـ مارکوس کراپ میلتون شاتن ـ بیماریهای عفونی و گرمسیری ـ ترجمه دکتر رضا جمالیان ودکتر علی سجادی صفحه ۳۵۸-۱۹۷۲. از انتشارات کتابفروشی دهخدا .

۲۱ـ دانیل‌وان ـ بیماریهای چشم ـ ترجمه دکتر رضا جمالیان، دکتر علی‌سجادی ودکتر حسن نقیبی صفحات۱۳۶ـ۱۳۴. فروردین۱۳۵۳. از انتشارات کتابخانه دهخدا.

22- Woodruff, A.W. and Bisseru, B. The detection of circulating antibody in human toxocara infection using the indirect flurescent antibody test. Jour. Clin. Path. 21: 449_455, 1968.

23- Mirzyans. A, et al.: Gastrointestinal parasites of dogs in Iran. Trop. Anim. Hlth prog. Vol 4, PP. 58_60, 1972.

24- Bisseru. B., Study of the liver, lung, brain and blood of experimental animals infected with T. Canis. J. Helmin. Vol. 18, PP. 267-72, 1969.

25- Lapierre, J. et Holler, C. Le syndrome de Larva Mig. Visc. Presse. Med. No. 48, PP. 2163_66, 1971.

26- Marcus A. and Krup Milton J. Chatton. Medical Diagnosis and Treatment PP. 840_841 «Lange medical publisher» 1974.

۲۷ـ مفیدی، شمس‌الدین ـ بحث درباره ژئوژنزهای انگلی درایران، نشریه نهمین کنگره پزشکی‌دامس، صفحه ۲۵۹ـ۲۴۰ ازانتشارات بنیاد پهلوی ۱۳۳۹.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-04]