

# وفور آلدگیهای انگلی در قسمتهای انتهائی لوله گوارش

## «گزارش ۲۴۰ مورد»

مجله نظام پزشکی

سال هفتم، شماره ۱، صفحه ۶۸، ۱۳۵۸

دکتر محمد وفائی\*

سریع (از ترشحات بلغمی پس از تحریک روده بهنگام سیگموئید و سکوبی)، کشت مدفوع و در صورت لزوم نمونه برداری (بیوپسی) از مخاط و پرتو نگاری قولون.

نتایج: جدول های ۱، ۲، ۳ نسبت و یافته های مهم بالینی را نشان میدهدن. ۱۵۷ بیمار از خونریزی روشن و تازه ناحیه رکتال با خصوصیات خونریزی بواسیری شکایت داشتند که ۱۶ بیمار هیچ گونه نشانهای از بواسیر و درم رکتوم نداشتند. ۱۴۱ بیمار دچار نشانهای بالینی بواسیر و درجه ۱ تا ۳ بودند (با تشخیص آندوسکوپیک) که بعضی از آنها ضمн بواسیر، درم رکتوم نیز داشتند، زیرا ۶۵ تن از آنها دارای زور بیج (تنسم) و ۹۵ بیمار آلدوده به انگل بودند (ولی در سیگموئیدوسکوبی علامت ماکروسکوپیک درم رکتوم وجود نداشت) (جدول شماره ۱۰۵).

### شرح حال بیمار:

پسر بچه ۶ ساله ای که مدت سه سال مبتلا به می اختیاری مدفوع بود و هیچ گونه علت بالینی برای این عارضه پیدا نشد و بیمار از نظر پرتو نگاری روده ها، ستون فقرات، نشانه های سیگموئیدوسکوبی و آزمایش های عصبی و روانی نکته غیر طبیعی نشان نداد و حتی قدرت اتفاقاً عضلات اسفلتگر مقعد بین در ملامسه طبیعی بقطر رسید. تنها یافته آزمایش کامی سه نوع انگل مختلف را نشان میداد و در نمونه برداری (بیوپسی) از مخاط تغییراتی بنفع درم رکتوم (پروکتیت) انگلی مشاهده گردید، بیمار با داروی اختصاصی ضد آنگل درمان شد و بی اختیاری کاذب مدفوع وی بهبود کامل یافت. مجموعاً سه بیمار با این عارضه تحت درمان قرار گرفتند.

مقدمه: با اینکه در کشور ما بیماریهای انگلی فراوان است و نشانه های بالینی متفاوتی وجود دارد، ولی متأسفانه درم قولون انگلی (Parasitic colitis) که یکی از خصوصیات آلدگیهای انگلی است کمتر شناخته شده است.

درم قولون انگلی چه معلول آمیسیاز (Ent. Histolytica) و چه انگلهای دیگر، گاهی اوقات بصورت نشانه های مشخص قولون تحریک پذیر (Irritable colon) خود نمائی میکند که از نظر نشانه های بالینی بشکل اسهالهای ملایم ولی مکرر، بیوست، اسهال و بیوست متناوب، نفخ، دردهای قولنجی شکم و درد ناحیه سیگموئید بخصوص روده کور (سکوم) بصورت درم آپاندیس خفیف تظاهر می کند (۱۰۱، ۱۰۰، ۹۶، ۴۰، ۳۰، ۲۰، ۱۲).

خونریزی از مقعد (با خون روشن و قرمز) در بیمارانیکه هیچ گونه نشانه ای از بواسیر یا بیماریهای خونریزی دهنده متداول دیگر ندارند از علامت آماس راست روده (رکتوم) انگلی است (Parasitic proctitis) (۹۷).

روش بررسی و بیماریابی: تعداد ۲۴۰ بیمار (۱۸۰ مرد و ۶۰ زن) در سنین ۶ تا ۶۸ سال بمدت ۱۴ ماه مورد معاینه قرار گرفتند. بیماران از یک یا بیشتر از یک علامت بیماری در ناحیه رکتوم، سیگموئید، قولون و یا هردو ناحیه شکایت داشتند. این نشانه ها اکثرآ خفیف و گاهی هم شدید بوده اند و در همه بیماران آزمایش های زیر انجام شده است:

پروکتoscopی، سه بار آزمایش مدفوع تازه، آزمایش

\* بیمارستان ابن سینا - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

## جدول شماره ۱- تعداد بیماران و نشانههای بیماری

| نفع    | نی اختری کاذب | بیوست  | دل پجه | دفع بلغم | زور بیج | خرنروی تازه             | اسهالهای مکرر | سابقه اسهال خونی |
|--------|---------------|--------|--------|----------|---------|-------------------------|---------------|------------------|
| ۱۳۳ تن | ۳ تن          | ۱۴۰ تن | ۴۸ تن  | ۱۲۶ تن   | ۱۲۸ تن  | ۱۴۱ *<br>۱۶**<br>۱۵۷ تن | ۴۶ تن         | ۴۷               |

\* خونروی از بوامیر \*\* خونروی بعلت ورم رکتوم.

اشکال پروتوزوئر: ۶۸ بیمار (۲۸%) از کل بیماران مبتلا به Ent. Histolytica که ۴۷ تن مبتلا به نوع خونخوار (Hematophagous) و ۲۱ تن مبتلا به نوع غیر خونخوار (Non Hematophagous) بودند. ۲ بیمار از ۶۸ مورد ذکر شده آمیبا ز رودهای حاد داشتند (Amebic Colitis) و بقیه بصورت ورم قولون ملایم و غیر اسهالخونی و دارای نشانههای خفیف گوارشی بوده‌اند (۲ و ۲).

## جدول شماره ۲- نسبت بیماران هبته‌لا

|               |                              |
|---------------|------------------------------|
| ۷۷ تن<br>۲۱۶۳ | بی انتقال<br>مبتلا به انتقال |
| ۲۴۰           | کل بیماران                   |

جدول شماره ۳- نهودار بقیه بیماران بسته به آلوده بودن به یک یا چند نوع انتکل مختلف

| نوع انتکلها | کل عدد بیماران | تن | ۱۲ تن | ۳۴ تن | ۴۶ تن | ۳۶ تن | ۳ تن | ۵ با بیشتر |
|-------------|----------------|----|-------|-------|-------|-------|------|------------|
| ۱           | ۵۲             | تن | ۳۶    | ۳۴    | ۱۶    | ۱۲    | ۳    | ۵          |

۴۶ بیمار از اسهال مکرر تحت عنوان مسمومیت مکرر غذایی شکایت داشتند که ۲۹ تن آنها حامل آمیب هیستولیتیکا به تهائی یا همراه با انگل‌های دیگر و ۱۴ تن دیگر مبتلا به انواع مختلف انگل بودند. نشانه‌های دیگر عبارت بودند از: بیوست، نفع، دفع گاهگاهی بلغم، دردهای قولنج (کولیکی) متقر کردن از جای سیگموئید و درد خفیف و یا شدید روده بزرگ بخصوص ناحیه سکوم (۶ بیمار نیز بعلت همین درد تحت عمل جراحی آپاندیس قرار گرفته بودند) (۱).

۴۷ بیمار سابقه ابتلا به اسهال خونی داشتند. مدت نشانه‌های بیماری متفاوت و تا ۲۰ سال ذکر شده است. آزمایش‌های انگلی: (جدول‌های شماره ۴ و ۵) مطالعات انگل‌شناسی را نشان میدهد. از ۲۴۰ بیمار، ۱۶۳ تن ( $\frac{3}{4}$ ) آنها مبتلا به انگل بودند.

انواع انگل‌ها در یک بیمار از یک تا شش نوع انگل متغیر بود (جدول شماره ۳). بطور متوسط بیماران به ۲ تا ۳ نوع انگل آلوده بودند که ۵۷٪ انگل‌ها از نوع پروتوزوئرها و ۴۳٪ از انواع دیگر بوده است (جدول شماره ۴).

## جدول شماره ۴- انواع پروتوزوئرها در آزمایش مدفع

|                | آنولیماکس نافا | بودامبا بو تجیلی | دی آنتمابا فراجیلیس | آنتمابا کولای | کیستهای ۲۹۴۸ هستدای | فرم مینو تا | آنتمابا هیستولیتیکا ** | آنتمابا هیستولیتیکا * |
|----------------|----------------|------------------|---------------------|---------------|---------------------|-------------|------------------------|-----------------------|
| در آزمایش مدفع | ۱              | ۲۶               | ۵                   | ۲۶            | ۶۰                  | ۱           | ۲                      | ۱                     |
| در آزمایش سرعی | -              | ۲                | ۹                   | ۲۷            | ۶                   | ۱           | ۱۹                     | ۴۶                    |
| کل             | ۱              | ۲۷               | ۱۴                  | ۵۳            | ۶۶                  | ۲           | ۲۱                     | ۴۷                    |

\* شکل غیرخونخوار (هماتوفار) \*\* شکل خونخوار (هماتوفار)

## جدول شماره ۵ - انواع دیگر انگلهای موجود در مدفوع

|                  | استرونزیلوس | زیاردیا | تریکومونا | هیمنولیپس فانا | اکسیور | تریکوسفال | اسکاریس | انکلیلوستوم |
|------------------|-------------|---------|-----------|----------------|--------|-----------|---------|-------------|
| در آزمایش مددفعه | ۵۵ قن       | ۱۲ قن   | -         | ۱ قن           | ۲ قن   | ۴۲ قن     | ۲۰ قن   | ۱۵ قن       |
| در آزمایش سرعی   | ۳۲          | ۱۱      | ۷         | -              | ۱      | -         | ۱       | -           |
| کل               | ۵۷          | ۲۳      | ۷         | ۱              | ۳      | ۴۲        | ۲۱      | ۱۵          |

خلاصه و بحث: شناسایی التهاب خفیف قولون، ورم رکتوم و باورم رکتوم و سیگموئید ناشی از انگل آنتامبا هیستولیتیکا سبب شناسایی وارتباط یک دسته از نشانه‌های بالینی گوارشی مثل: زورپیچ، نفخ، یبوست، اسهال مکرر، دردناحیه قولون با آلودگیهای انگلی می‌شود.  $\frac{1}{3}$  از این آلودگیهای انگلی آمیبیاز غیر دیسانتریک و  $\frac{2}{3}$  بقیه شامل سایر آلودگیهای انگلی هستند. شناسایی این نوع بیماری در کشور ما و کشورهای هم‌جوار مثل پاکستان (۱۲) و خاورمیانه (۱) سبب توجه پزشکان به افتراق آن با بیماری قولون تحریک پذیر (Irritable colon) می‌شود که نشانه‌های بالینی شبیه این بیماری داشته و فاقد علامت آندوسکپی و رادیولوژیکی واضح می‌باشد که انواع خفیف کسالت مورد بحث این مقاله نیز چنین است (۱۰).

نکته دیگر اینکه لازم است بسیاری از خونریزیهای تازه را که در هنگام اجابت مراج دیده می‌شود و شبیه خونریزیهای بواسیر است از خود بواسیر و یا بیماریهای خونریزی دهنده دیگر تشخیص داد. توجه به شناسایی خونریزیهای روشن مربوط به ورم رکتوم انگلی که در کشور ما نسبتاً کمیاب نیست و دارای اهمیت است

## جدول شماره ۶ - نتایج آندوسکوپیک

| شکنندگی مخاط و خونریزی | زخم‌سطحی | احتفان | وجود بلغم | اسپاسم |
|------------------------|----------|--------|-----------|--------|
| ۱۰۳                    | ۱۳       | ۴۵     | ۵۴        | ۴۲     |

## جدول شماره ۷ - نتایج نمونه برداری

| بیشتر از معمول | سلولهای آماسی (اقلاماتوار) |
|----------------|----------------------------|
| سه بیمار       | آنتامبا هیستولیتیکا        |
| یک بیمار       | لخت اکسیور                 |
| یک بیمار       | لارواسترونزیلوس            |

در ۶۰ بیمار کیست‌های ۴-۲ یا ۸ هسته‌ای، در ۵۳ بیمار آنتامبا کولای (Ent. Coli)، در ۲۷ بیمار یودامبا بوچیلی (Iodamoba Butchili) و در ۱۴ بیمار دی آنتامبا فاجیلیس (Di-Antamoba Fragilis) وجود داشته که در شرایط مناسب میتوانند تبدیل به اشکال حاد روده‌ای شوند (۸).

انواع دیگر انگلهای موجود در مدفوع (جدول شماره ۵): ۲۳ بیمار مبتلا به زیاردی‌الامبیلا (Giardia Lamblia) ۷ بیمار مبتلا به تریکومونا (Trichomonas) ۵۷ بیمار مبتلا به استرونزیلوس استر کورالیس (Strongilus Stercoralis) ۱۵ بیمار مبتلا به آنکلیلوستوم (Ankylostomiasis) ۴۲ بیمار مبتلا به تریکوسفال (Ascariasis) ۲۱ بیمار مبتلا به آسکاریس (Trichocephalis) و ۳ بیمار مبتلا به کرمک (Oxyuriasis) که معمولاً در آزمایش‌های مدفوع دیده نمی‌شود بودند. ارقام بالابخوبی میتوانند بیان کننده علت ناراحتیهای روده‌ای بیماران باشند (۶).

نتایج آندوسکوپی: یافته‌های آندوسکپی بشرح زیر بوده است: ۴۳٪ بیماران دچار شکنندگی مخاط و خونریزی از مخاط ضمن سیگموئیدسکپی بودند. ۱۸٪ بیماران احتقان و واضح مخاط ۵٪ آنان زخم سطحی را نشان میدادند و اسپاسم و بلغم نیز دیده می‌شد (جدول شماره ۶). در مواد دیده کشانه‌های التهاب خفیف و یا شدید در آندوسکپی قابل رویت بود، نمونه برداری (بیوپسی) انجام گردید (۱۱۷ و ۱۱۶).

## نتایج نمونه برداری:

در نمونه برداری از ۵۸ بیمار نتایج زیر بدست آمده است که در تمام آنها نشانه‌های التهاب همراه با ارتashان سلولهای آماسی خصوصاً اوزینوفیل و پلاسموسیت مشاهده گردید. بعلاوه، در ۳ مورد آنتامبا هیستولیتیکا و در یک مورد لارواسترونزیلوس استر کورالیس و در یک بیمار تخم کرمک در داخل بافت دیده شده است.

نشانه‌های آسیب شناسی مشابه تغییراتی است که Juniper نیز آنرا شرح داده است (۵).

اضافه کرد که تمرکز التهاب انگلی گاهی در ناحیه انتهائی روده بوده و باید به عنوان درم رکتوم (Proctitis) (اسم برده شوند) (۹) واین بیماری فقط از کشورها و کشورهای همچو روسیه مثل پاکستان گزارش شده است، لذا شناخت و اقتراق آن با بیماری بنام قولون تحریک پذیر (Irritable colon) که شباهت زیادی با آن دارد، ضرور است.

دستیابی به نتایج فوق بوسیله سیگموئیدسکپی، آزمایش مکرر مدفوع تازه و نمونه برداری بوده است.

$\frac{2}{3}$  بیماران از ۱ تا ۶ نوع انگل داشته‌اند. ۵۷٪ انگل‌ها پروتوزوئر و بقیه شامل انگل‌های دیگر بوده‌اند. بکار بردن داروهای ضدانگلی نشان داد که درم وارد گرفتاری روده بزرگ باید از چند دارو استفاده کرد و پس از قطع درمان مجددآ چند ماه بعد باید درمان را تکرار کرد و این عمل ممکن است چند بار ادامه باید. درین جا ذکر این نکته لازمست که عود بیماری در بعضی موارد میتواند منتبه به آلودگی مجدد و یا آلودگی خانواده باشد و در این موارد تعليمات بهداشتی به بیماران ضرورت کامل دارد.

(البته گاهی درم رکتوم انگلی ممکن است همراه با بواسیر نیز باشد). این توجه بخصوص در بیماران جوانی که نشانه‌های آندوسکوپیک بواسیر، پولیپ و یا بیماری خون دهنده متداول دیگری ندارند به تشخیص بیماری کمک میکند.

۲۴ بیمار که از ناراحتی جهازهای پنهان شایست داشتند از نظر بیماریهای انگلی مورد مطالعه قرار گرفتند. (۴۷٪) بیمار مبتلا به اسهال‌های مکرر بودند و اکثر حامل آنتامباہیستولیتیکا (Carrier Ent. Hist.) ویسایر انگل‌ها بودند.

۱۵۷ (۶۵٪) بیمار مبتلا به خونسریزی از رکتوم که ۱۶ تن منحصر امیتابل بدورم رکتوم انگلی (Parasitic proctitis) بودند. نشانه‌های دیگر بصورت بیوست، اسهال و بیوست، نفخ، دردهای مسیر قولون بخصوص ناحیه سکوم و سیگموئید و دفع متناوب بلغم بوده است که باسامی مختلفی از قبیل درم قولون آمیبی خفیف (Mild Amebic Colitis) یا درم قولون آمیبی بی‌نشانه (Asymptomatic Amebic Colitis) ویا درم قولون انگلی (Parasitic colitis) و درم قولون آمیبی غیر دیساتریک مشهورند (۱۲). باید

## REFERENCES:

- 1- Goligher, J.C.: Surgery of the anus, rectum and colon, second edition, London. Bailliere, Tindall & Cassell. P. 999. 1967.
- 2- Judy, K.L.: Amebiasis presenting as an acute abdomen, Am. J. Surg. 127: 275, 1974.
- 3- Jung, R.C. Carrera, G.M.: Parasitic diseases of the colon, rectum and anal canal clinical consideration and pathologic manifestaion. Dis. Col. & rectum 3:313, 1959.
- 4- Kean, B.H.: The treatment of Amebiasis. J.A.M.A. 235: 501, 1976.
- 5- Kerrison Juniper, JR. et al: Rectal biopsy in the diagnosis of amebic colitis: South. Med. J. 51: 545, 1958.
- 6- Knight, R. et al: Progress report intestinal parasites. Gut 14: 145, 1973.
- 7- Pittman, F.E. et al: Studies of human amebiasis. Gastroenterology 65: 581, 1973.
- 8- Sherwin, S., Desser, et al: Dientamoeba Fragilis in idiopathic Gastrointestinal disorders. Can. Med. Assoc. J. 114: 290, 1976.
- 9- Soullard, J.: Proctologie, Paris Masson & Cie, P 278. 1975.
- 10- Stamm, W.P., Amebiasis: A neglected diagnosis. J. Roy. Coll. Phyens 10: 294, 1976.
- 11- Tucker, P.C. et al: Amebic colitis mistaken for inflammatory bowel diseases; Arch. Intern. Med. 135: 681, 1975.
- 12- Zulfigar, H. and Aziz, R.: Chronic non-dysentric intestinal amebiasis. A review of 159 cases, J.A.M.A. 25: 75, 1975.