

اولین گزارش از آلودگی انسان با لینگواتولا سراتا در استان کرمانشاه

علیرضا جانبخش¹؛ یزدان حمزوی^{2*}؛ پیمان بابایی¹

چکیده

لینگواتولا سراتا بندپایی متعلق به شاخه پنتاستومیدا و دارای انتشار جهانی است. انسان ممکن است به‌عنوان میزبان واسط (سندرم هالزون) و یا به‌ندرت میزبان نهایی آن عمل نماید که به‌صورت فرم نازوفارنژیال یا فرم احشایی خود را نشان می‌دهد. لینگواتولوزیس در انسان بیشتر به‌صورت اتفاقی و با خوردن احشای خام یا نیم‌پز گوسفند، بز، گاو، شتر و سایر گیاهخواران ایجاد می‌شود. این اولین گزارش از سندرم هلزون در استان کرمانشاه است. در این گزارش یک مرد 34 ساله اهل ثلاث و باباجانی که به این عارضه مبتلا شده است، گزارش می‌شود. علائم و نشانه‌های کلینیکی بیمار شامل احساس خراشیدگی در گلو، سرفه، عطسه و آبریزش بینی بود که 2-3 ساعت بعد از خوردن جگر نیم‌پز بز شروع شده بود. موجود کرمی شکل کوچکی به اندازه تقریبی 8 میلی‌متر از ترشحات حلقی وی جدا شد. نمونه جداشده در آزمایشگاه انگل‌شناسی دانشکده پزشکی بررسی گردید. نتایج بررسی نشان داد که موجود مزبور مرحله نمفی لینگواتولا سراتا می‌باشد. این بندپا دارای دهانی بود که به‌وسیله چهار قلاب محصور گردیده و بدن بند بند آن دارای ردیف‌های زیادی از خارهای ریز بود. بیمار با تجویز خوراکی آنتی‌هیستامین و نیز شستشوی بینی و غرغره با سرم فیزیولوژی مورد معالجه قرار گرفت. بنابراین توصیه می‌شود که پزشکان محترم باید در بیمارانی با علائم و نشانه‌های فارینژیت مانند درد در ناحیه حلق، سرفه، عطسه و تهوع و استفراغ، آلودگی با لینگواتولا سراتا را نیز مدنظر داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: بیماری هالزون، لینگواتولا سراتا، آلودگی انسانی

«دریافت: 1393/12/2 پذیرش: 1394/1/18»

1. مرکز تحقیقات باروری و ناباروری و گروه بیماری‌های عفونی و تب‌دار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

2. گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

*عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، بلوار طاق بستان، خیابان دانشگاه، دانشکده پزشکی، گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی پزشکی، تلفن: 083-34274622.

Email: yhamzavi@kums.ac.ir

نمابر: 083-34274623

مقدمه

اطراف آن چهار زائده قلاب‌مانند دارد. انگل بالغ زبانی شکل بوده و سطح پشتی آن اندکی محدب و سطح شکمی آن صاف است (2). جنس نر آن به‌طول 2-1/8 و جنس ماده 13-8 سانتیمتر است. زیست‌گاه بالغ آن در مجاری و سینوس‌های بینی میزبان نهایی مثل گوشتخواران به‌خصوص سگ سانان و به‌ندرت انسان است. تخم‌ها پس از تخم‌ریزی با ترشحات بینی و یا مدفوع در محیط پخش شده و میزبان‌های واسط مانند نشخوارکنندگان، دام‌ها و گاهی انسان را آلوده می‌کنند.

انسان با خوردن تخم آن از طریق آب و مواد غذایی آلوده به مدفوع یا ترشحات تنفسی گوشتخواران مبتلا به

لینگواتولا سراتا که نخستین بار در سال 1789 شناسایی شده، یکی از عوامل بیماری‌های مشترک انسان و حیوان و دارای انتشار جهانی است. آلودگی به این انگل در کشورهای آسیایی، آفریقایی و اروپا شایع‌تر بوده و بیشترین میزان آلودگی در خاورمیانه گزارش شده است (1). این انگل ظاهری شبیه به کرم‌های پهن دارد و به خاطر همین شکل ظاهری خود به نام کرم زبانی (Tongue worm) معروف است. نام دیگر آن پنتاستوموم دنتیکولاتوم (Pantastomum denticulatum) است، چرا که در انتهای قدامی خود دارای دهانی است که در

گوش، گرفتگی بینی، سرفه‌های پی‌درپی، سردرد، سرگیجه، خارش پیشانی و دفع خلط به مقدار زیاد شده بود. همراه با خلط تعداد زیادی انگل کوچک سفید شیری رنگ به ابعاد تقریبی 5-8 میلی متر دفع می‌شد. روز بعد با مراجعه به بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه و درحالی‌که همچنان از علایم بیماری به شدت رنج می‌برد؛ در نمونه خلط وی مجدداً ارگانیزم های کوچک مزبور به مقدار کم تر دفع شدند. در بررسی‌های مورفولوژیک و مطالعه میکروسکوپی نمونه، نمف (Nymph) لینگواتولا سراتا (*Linguatula serrata*) تشخیص داده شد (تصویر 1 و 2). بیمار با تجویز آنتی‌هیستامین به صورت خوراکی و نیز شستشوی بینی و غرغره با سرم فیزیولوژی درمان شد و پس از رفع کلیه علایم بیماری ترخیص گردید.



تصویر 1- شمای کلی نمف لینگواتولا سراتای جدا شده از ترشحات خارج شده با سرفه بیمار



تصویر 2- تصویر میکروسکوپی ناحیه دهان و چهار قلاب اطراف آن. حالت بندبندی بدن و خارهای روی بدن دیده می‌شود.

فرم بالغ لینگواتولا می‌شود (3 و 4). همچنین با خوردن کبد و احشا نیم‌بز یا خام گیاهخواران و دام‌ها به مرحله نوچه (Nymph) آن مبتلا می‌شود. در انسان، سندرم هالزون که ناشی از ابتلا به مرحله نمفی لینگواتولا است با علایمی مانند عطسه، سرفه، اشک‌ریزش، آبریزش بینی، گرفتگی صدا، تهوع، سرگیجه، استفراغ و فارنژیت همراه است (4-2). این بیماری در انسان به نام‌های پنتاستومیازیس (Penastomiasis)، لینگواتولوزیس (linguatulosis) یا سندرم هالزون (Halzon syndrome) نامیده می‌شود و در سودان، ترکیه و یونان این بیماری را به نام سندرم مارارا (Marrara syndrome) می‌شناسند (5). میزبانان واسط علفخوار نظیر گاو، گوسفند، بز و شتر با بلعیدن تخم انگل آلوده شده و مراحل نوزادی در احشاء و اندام‌های داخلی آن‌ها به‌ویژه غدد لنفاوی روده، کبد، ریه، طحال و کلیه ادامه می‌یابد (2). در نهایت نوزاد انگل در بافت‌های مذکور پس از چند مرحله پوست‌اندازی که 5-6 ماه به طول می‌انجامد به مرحله نوچه‌ای می‌رسد. فرم بالغ و نیز نوچه‌های انگل باعث آلودگی در انسان می‌شوند. اما آلودگی انسان با فرم بالغ انگل نادر است.

تاکنون آلودگی انسان به این انگل از اکثر نقاط جهان از جمله ایران گزارش شده است. علی‌رغم اهمیت لینگواتولوزیس در نشخوارکنندگان، در کشتارگاه‌ها معمولاً هیچگونه بازرسی از نظر بررسی وجود این انگل صورت نمی‌گیرد که با توجه به خطر انتقال عفونت به انسان تهدیدی برای بهداشت عمومی نیز محسوب می‌شود (1).

گزارش بیمار

بیمار یک مرد جوان 34 ساله ساکن ثلاث و باباجانی بود که دو تا سه ساعت پس از خوردن جگر و گوشت کباب‌شده بز به صورت نیم‌بز دچار خارش شدید گلو و حالت تهوع و استفراغ شده بود. متعاقباً بیمار دچار خارش شدید مجاری بینی، خارش شیپوراستاش، خارش

بحث

در گزارش دیگری مالکی این ارگانیزم را در حلق یک خانم 28 ساله ساکن تهران گزارش نموده است که بعد از برداشتن ارگانیزم از حلق کلیه علایم برطرف گردید (10). همچنین دهقانی و همکاران خانمی 30 ساله از یکی از روستاهای کاشان گزارش کردند که پس از خوردن جگر خام گوسفند دچار فارنژیت، سوزش و خارش شدید حلق با سرفه‌های شدید، حالت تهوع و استفراغ شده بود. در این بیمار ارگانیزم را با جراحی از ناحیه کنار لوزه جدا و شناسایی نمودند (11). خوشبختانه این آلودگی خوش‌خیم است و در بسیاری موارد ارگانیزم‌ها خودبه‌خود و با سرفه‌های فراوان از طریق ترشحات و یا خلط و عطسه بیمار خارج شده و نیازی به درمان نیست. اما گاهی به بیمار غرغره محلول آب صابون داده شده و در برخی موارد دیگر از آنتی‌هیستامین و نیز غرغره مکرر با نرمال‌سالین استفاده شده است (2). بنابراین توصیه می‌شود که پزشکان محترم آلودگی با نمف لینگواتولا سراتا را در مواجهه با بیماران دارای سابقه خوردن احشای دامی خام یا نیم‌پز و دارای علایم و نشانه‌های فارنژیت مانند دردهای ناحیه گلو، سرفه، عطسه و تهوع؛ آلودگی با لینگواتولا سراتا را مدنظر داشته باشند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان لازم می‌دانند که از زحمات آقایان دکتر حمید مدنی و دکتر بابایی تشکر و قدردانی نمایند.

همان‌طور که اشاره شد آلودگی به لینگواتولا از همه قاره‌ها گزارش شده است. بیشترین فرم گزارش شده از ابتلای انسان به لینگواتولا، ابتلا به مرحله نمفی آن است که عمدتاً در ناحیه نازوفارنکس مستقر می‌شود. اما در موارد معدودی آلودگی از برخی قسمت‌های دیگر گزارش شده است. مثلاً در گزارش‌هایی از اتریش در اروپای مرکزی و اکوادور در امریکا، ابتلای چشم به نمف لینگواتولا گزارش شده است (6 و 7). در لینگواتولازیس چشمی علایمی مانند درد شدید چشم، کونژونکتیویت و مشکلات بینایی گاهی تا دو ماه دیده شده است (7).

در ایران نیز مواردی از ابتلا به مرحله نمفی آن در انسان گزارش شده است. منتظری و همکاران در یک مادر و دختر 28 و 11 ساله تبریزی لاروهای لینگواتولا سراتا را شناسایی و گزارش نمودند (8). حمید و همکاران در گزارشی از اصفهان دو بیمار تبعه افغانستان را گزارش نمودند که دو تا سه ساعت بعد از خوردن جگر خام بز، از روی زبان و نیز ترشحات حلقی آنان که با سرفه و عطسه خارج می‌شد، تعداد زیادی از ارگانیزم را یافتند. یک اعتقاد قدیمی دال بر این‌که خوردن جگر خام منافع زیادی دارد، سبب می‌شود که برخی افراد به این کار مبادرت نموده و به این سندرم مبتلا شوند (9).

References

1. Rafei A, Rack H. Parasitic arthropods. 1st ed. Tehran: Tehran University Publication. 1985;39-42.
2. Tavassoli M, Tajik H, Dalir Naghadeh B, Lotfi H. Study of Linguatula serrata infestation in mesenteric lymph nodes of goats in Uromieh slouther house. Iranian Veterinary Journal. 2007;3(3):85-90.
3. Idemir OS. The distribution of Linguatula serrata in stray dogs in the Erzurum province. Turkiye. Parazitolo Derg. 2004;28:42-4.
4. Aydenizoz M, Guclu F. The prevalence of Linguatula serrata (Frohlich, 1789) in Konya province. Turkiye. Parazitolo Derg. 1997;21:75-8.
5. Yagi H, el Bahari S, Mohamed HA, Ahmed el-R S, Mustafa B, Mahmoud M, The Marrara syndrome: a hypersensitivity reaction of the upper respiratory tract and buccopharyngeal mucosa to nymphs of Linguatula serrata. Acta Trop. 1996;62(3):127-34.
6. Koehsler M, Walochnik J, Georgopoulos M, Prunte C, Boeckeler W, Auer H, et al. Linguatula serrata tongue worm in human eye, Austria. Emerg Infect Dis. 2011;17(5):870-2.
7. Lazo RF, Hidalgo E, Lazo JE, Bermeo A, Llaguno M, Murillo J, et al. Ocular linguatuliiasis in Ecuador: case report and morphometric study of the larva of Linguatula serrata. Am J Trop Med Hyg. 1999;60(3):405-9.

8. Montazeri A, Gamali R, Kazemi A. A case report of Halzon syndrome. *Tehran Univ Med J.* 1997;55(3 and 4):20-4
9. Hamid T, Hossein YD, Mehran BB, Masood FS, Hamid E. A case report of *Linguatula serrata* infestation from rural area of Isfahan city, Iran. *Adv Biomed Res.* 2012;1:42.
10. Maleky F. A case report of *Linguatula serrata* in human throat from Tehran, central Iran. *Indian J Med Sci.* 2001;55(8):439-41.
11. Dehghani R, Yeganeh Moghaddam A, Talari SA. A case report of human infestation with *Linguatula serrata* in Kashan district. *J Kerman Univ Med Sci;*1988,8(3):8-9.