گزارش مورد
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ششم، شماره اول، بهار ۱۳۸۶، ۸۵-۹۰

گزارش یک مورد عفونت هیمنتولیپس نانا در کودک ۶ ساله با تظاهرات نادر

پدر به رضا در خانم

چکیده
زمینه و هدف: هیمنتولیپس بیماری انگلی شایع در کشورهای در حال توسعه است که معمولاً با علایم غیر اختصاصی تظاهر می‌آید. به عنوان نمونه گرفته از این بیماری می‌تواند عفونت‌ها، نگرانی‌ها و درد شکمی باشد. توجه به هر گونه علائم غیر اختصاصی بسیار مهم است.

شرح مورد: در معاینه سر و گردن یک بچه ۶ ساله دختر تحت فکی به سایر حداکثر ۱۰۰ سانتیمتر و گردن صاف داشت. در معاونیت شکم، توده‌ای در ناحیه ایپیگاستر که ناحیه ناف انتظار داشت، نمایش می‌داد. این توده سفت و ناچیز حساس بود. شکم نرم و به ناحیه پاسکی فرض شد. این بیمار نرسیده و از ابتلا به عفونت‌ها پیشگیری کرد.

در CT اسکن شکم، توده‌های متعدد و به هم پیوسته از MRI در تبقه‌بندی مغزی گزارش گردید. جهت در توان‌سنجی مغزی اسپیرسیون ال‌دی‌ای مغز و گزارش در انتظار نادری با استفاده از ایدکت، تعداد انتزاعی و هیپوستسیم استخوان (BMA)، ماکاریوسیت و نالیمیتیسیت، ناکاریوسیت و ناکاریوسیت (BMA) یافت و پیوسته به فی‌ل اپنیک‌ونک‌روها را نشان داد.

به دلیل توده شکمی با خاصیت‌های توده‌ای، لیپاراتومی انجام شد. بی‌پوستی کبد، این وقایع نادر مغزی و هیپوستسیم استخوان نادر بود. انتخابی انسان، این وقایع نادر مغزی و هیپوستسیم استخوان نادر بود.

نتیجه‌گیری: هیمنتولیپس ممکن است با علایم غیر معمول مثل عفونت‌ها نتیجه‌گیری سنجیده شود. نتیجه‌گیری نادری با استفاده از MRI در توان‌سنجی مغزی این بیماری را نشان داد.

واژه‌های کلیدی: هیمنتولیپس نانا، توده شکمی، مننزیموس

ویرایش: دکتر حناصیری

دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۵/۱۱/۱۵
پذیرش مقاله: ۸۵/۱۱/۱۵
ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۵/۴/۱۰
مقدمه
همینولپیپسیماس به وسیله دو گونه کرم نواری (Tape worm) مسئول ایجاد می‌شود: هیمنولپیپس نانا (H. Diminuta) و هیمنولپیپس دیمیسیونا (H. Nana).

همینولپیپس دیمیسیونا یا کرم نواری موس در انسان و بعضی آسیب است و انسان میزان تصادفی است [1] اگرچه مواردی از آلودگی انسان با دیمیسیونا نیز مشاهده و گزارش شده است [4-2].

همینولپیپس نانا در کشورهایی در حال توسعه شایع است و پنام کرم نواری کوچولوی با دنباله و تندرو مسئولی است که بدون نیاز به میزان واسط باعث عفونت می‌شود. این انگل یک جزئی از اصلی افرادی که انفلونزا در دمای دلخواه شاید در مضافات بالینی نماید که چگونه می‌باشد و وجود تخم هیمنولپیپس Nana در مصرف شاید ناشون مواجه با وضعیت بهداشتی باعث بوده‌اند [5].

شکل 1 - تخم اکلل H. Nana

شکل 2 - جرخه زندگی H. Nana

تخم از طریق غذا و آب آلوده به انسان منتقل می‌شود. تخم‌ها در حدود ۳۰ روز بعد از آلودگی در م(lo)ف، شناخته شده می‌شود. گنگ از هر یک مح桀 به آن و بالغ کرم در یک شخص انگیز شده و این کرم نیاز به میزان واسط ندارد [1]. در آلودگی‌های شدید، امکان عفونت خودبخود داخلی وجود دارد [7].

Internal autoinfection
مطروح می‌کند. که باید بعد از در نمودن منزیت و بدخمیه‌ها،
به فکر بیماری‌های انگلی نیز بود.

شرح مورد

پسر 6 ساله‌ای اهل ایران که از دختر مادری به همراه
خلواده‌ایش به تهران می‌آمده و از سه سالگی در شهر
تربیت سربازندی و در داده شکم به آرامش بیمارستان
جدت آنچه بیماری‌هایی که در بخش اطفال بستری
شده. نتیجه نمی‌گیرد. این بیمار شکم و داده شکم کودک از
روز قبل شروع شده. کودک اسپیل و استفزایی نداشت
ولی سابقه بیوست مردن را ذکر می‌کرد. سابقه هیج‌گونه
عفن کودکی نمی‌شد. جنگه کودک (وزن 15 کیلوگرم و قد
5 1 سانتی‌متر) در است. هنچنین قد و وزن کودک زیر حدک
10 بود. از 2-3 ماه قبل سابقه کاهش وزن، تب‌های دورانی به
خصوص در شب و بی‌شایعی را ذکر می‌کرد. در معاینه‌ها
درجه حرارت 38 درجه سانتی‌گراد بود. فشار خون طبیعی بود.
در بیماری 

به عمل آمد:

WBC=10000
Hb=11 g/dl
MCV=A1 fl
PLT=325x10^9
Poly=/65x10^9

Lymph=3%
Monocyte=0.1
Eosino=1%
ESR=20

در معاینه سر و گردن به علت سربازندی شدید محدودیت
حرکات گردن وجود داشت و لطف سفید گردن واضح نبود.
لنفادئیپاتی تحت فکی وجود داشت. لنف توده 3 عدد
محور با سایز جدای 11 سانتی‌متر بودند. عکس فمینه
صدرا طبیعی بود. در معاینه شکم توده‌ای در دامنه
ایپگاستی که تحت ایجاد گردیده، لطف. قواه توده،
سفت و توده حساس بود. شکم بودارگانگی و جواد
داشت. کودک بیوست داشت که به همین دلیل، توصیه رکتال
نگاه شد. آمیل ریز که بر می‌رد، مدفع سفت وجود داشت که
جهت آزمایش امری انجام شد.
نتیجه آزمایش مدفع طبیعی بود.
آزمایش ادراک طبیعی بود.

H. Nana
نسل 3- کرم بالغ

از نظر علائم بالینی، اگرعدد کرم کم باشد، معمولاً
علائمی بروز نمی‌کند. درصورتی که عدد کرم زیاد باشد،
علائم اسهال، استفراغ، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، علائم تحریک
منزوی (منزوی‌سوسوس)، سرد، خارش بینی و خارش نشیب‌گاه
و کهرب درد سر نمی‌کند. ضایعات باپولا و باپولی هم بندید
می‌شوند [8]. در آمودی‌ها، شدید علائمی به صورت اسهال
خوش همراه‌بوده‌اند. درد شکم، بی‌اشتهایی، تحریک عصبی
(سردرد، منزوی‌سوسوس) بر خود می‌کند. افزایش عدد
لوزینوفیل‌ها تا 14 موارد مشاهده شده است. در این بیمار
اینمی‌خواهد دارد. زیرا با بالا رفتن سن، نسبت آبودی
پایین می‌آید [1]. تشخیص با مشاهده تخم در مدفع داده
می‌شود [7 15]. سریال از طریق آبودی با تخم کرم است.

بیماری بیشتر از اطفال 6-10 ساله مشاهده می‌شود [1].

برای درمان از برادیکوانتل 25 میلی‌گرم بر کیلوگرم تک
دوز خواهی می‌گردد. برای گرم برای کیلوگرم وزن
15 کیلوگرم و 15 گرم برای بالاتر از 15 کیلوگرم وزن
استفاده می‌شود.

رعایت موادی که بهداشتی و شستشوی دست قبل از صرف
غذا، کودکان ناخن‌ها، رعایت بهداشت تغذیه، از بین برد
موشواری و قطع تماس موش با انسان از جمله مواد بیشتری
از این بیماری می‌باشد.

اهمیت گزارش مورد حاضر در این است که به تک‌تک
مرجع و مقالات مختلف با علایم علائمی و
معمول در صورت سفتی کمی می‌گردد. سیر حاضر
با علایم سفتی کمی می‌گردد (منزوی‌سوسوس)، تب توده
شکم و لنفادئیپاتی برز کرده است. این تظاهرات، شک به
بدخمیه را در راس آنها، تشخیص لانفی‌های هویجیکینی را

رهما درختان

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره 6، شماره 1، سال 1386

1386
سونوگرافی شکم، کبد، طحال، کیسه صفراء و مثانه طبیعی
بودن. ضایعه فضای‌گیر پرزگ در ناحیه ای‌گاستر که باعث ایجاد
فاسله بین آن‌ها و هم‌زمانی فشار فوقانی شده بود، دیده شد.

CT ابعاد ضایعه ۶۶ × ۲۵ mm گزارش شد. توصیه به انجام
شکمی شد. یانکراس نرمال گزارش شد.

در روز سوم بستری، CT Scan
در شکمی در خواست شد. در
شکم، توده‌های متعدد و بهم پیوسته از لنفادوبانی
و مانع‌های گزارش گردید (شکل ۴).

در دهمین روز بستری کودک، با ادامه تب و سرد کرده
مقوایی به درمان‌های مرسک و حتی بیدنی، با شک به
بدخمی، اسپیراسیون مغز استخوان (BMA) انجام شد. جهت
مغز استخوان MRI مغز انجام گرفت که نرمال گزارش
شد. در آخرین آزمایش CT WBC=۱۵۰۰۰، Hb=۱۲/۵g/dl
PLT=۳۴۰۰۰۰ی. انتها مطالعه، پلاکت‌ها
در اسپری خون محسوبی نکنشت، بلافاصله
lymph: %۷۲ Eos: %۸۰ RBC در نرمال و نرمال سایزیک
PMN: %۷۲ گزارش شد. در اسپیراسیون مغز استخوان،
مگاکربنیت وجود داشت.

Myeloid Maturation : ordered
Erythroid Maturation : ordered
Eritro: %۱۵, pro: %۲۲, Myelo: %۲۵ Meta: %۲۵, Band: %۵

پیوسته مغز استخوان، افزایش تعداد اکزونوپیل و
پلی‌مرفونولیترال را ناشی داد. در روز پنجم بستری، تب گراد
قطع شد ولی سرد و حال عصبی بدن ادامه داشت که نهایتاً
تحت عمل جراحی لایاپترومی تشخیصی و درمانی قرار گرفت.
از روز قبل از عمل درمان آنتی بیوتیک شامل کلفین و
جنتامایسین شروع شد.

در لایاپترومی، کبد، طحال و روته‌ها نرمال بود. دوانتئر
تومورال با درگیری و سیستم ریشه‌های دوانتئر
پارا اکزوپیل و جا به جای‌اش راه‌های مانع‌های فوقانی به جلو
وجود داشت. امکان رکسپنوس تومور وجود نداشتد. پیوسته
اسپری خون ریشه‌های دوانتئر انجام شد. سپس از کبد و غدد
نکاپ پارا اکزوپیل نیز پیوسته انجام شد. تولید اینفیتاسیون
پارا اکزوپیل و تلف نرد دوانتئر، واکنش التهابی به
ایکتفینازیون شدت اکزوپیل و کاهش‌های آبسهای

شکل ۴ - اسکن شکمی پیام
در روز اول بقای کودک فقط مابقای درمانی انجام شد. روز
دوم تب کودک کاهش پیدا کرد. (درجه حاره زیر بغل
۳۷/۵) با شک به لنفوم، گزارش سیستمی انجام شد که طبیعی بود.
برای بارسرین توده شکمی، سونوگرافی انجام شد. در

در دهم ۵، شماره ۱، سال ۱۳۸۵
در مطالعات انجام شده قبلاً در این خصوص، نظاهرات بیماری متناوت و غیر اختصاصی بوده است. از جمله:
پسر ۲ ساله ایتالیایی با خارش دوره‌ای و بی‌قراری شیانه مراجعه کرده بود. در شرح حالت، سایه‌ی منبت نیرویان اسکلوژریزیک (TS) داشت و به جز نشانه‌های درازان، علایم عصبی زیادی نداشت. در آزمایشات متفق‌البخش، نخع دو جداره هیپنولیپید دیده شد.

[۳]

یک دختر ایتالیایی ۵ ساله به دلیل آنیا به دنبال گریه اراجاع داده شده بود. در شرح حلال حملات سپانز همراه سفتی آنها و وجود داشت و بعد از این حملات دچار کاهش تون عضلات و خواب آلودگی می‌شد. خارش معقد و درد شکمی که بیشتر شهانگان اتفاق افتاده کمی شده بود. معاینه بالینی و عکس سینه و الکتروفاغزی و رنلایزر بود.

(پشت‌بطنی Entrobilus vermicularis) با توسط گرایش درست‌نمایی شده که جواب منفی بود. ناحیه‌ی هیپنولیپید در همین نمونه دیده شد. با نیکلوزامید و مدت ۱۵ روز حملات سپانزیکی بطرف شد.[۴]

پسر ۵۶ ساله ایتالیایی بیمار در بیمارستان

راه جه که از تخت به شروع شده بود. در جریه کرده و با به‌صورت دو مرحله‌ای و کوتوریکاسپریتی موضعی به‌صورت مویی بیان‌یافت شده بود. سابقه، می‌سازن‌های مختلف ایتالیایی را در ۱۲ ماه قبل ذکر نموده بود. سابقه آلرژی و بیماری‌ای خاص دیگری نداشت. معاینه نرمال بود. در آزمایشات CBC اوتوزیونفیلی دیده که با شک بی‌انگل، برروی‌ها انجام و سرناج به نشخنش.

[۸]

همان طور که ذکر شد، اگر تعداد کرم کم باشد، معمولاً علایم بالینی بروز نمی‌کند. در صورتی که تعداد کرم زیاد باشد، به‌طور معمول علایم اسهال، استفراغ، یک‌خوابی، بی‌نشانی، تحریک عصبی (منزنتپسوسنس) و یک‌رشیدک خارش نشان‌دهنده می‌باشد. در آزمایش‌های شدید علایم بی‌ام ترسی اسهال خون‌های شیره بی‌ام دیده شد. بی‌ام‌ها، بی‌نشانی، تحریک عصبی (سردرد، منزنتپسوسنس) و یک‌رشیدک با پرورش می‌کند. اولین طبق کتب مرعی ممکن و مقبول متفق‌البخش در خیلی از موارد با علایم غیر اختصاصی و معمولاً به صورت تصادفی کشف می‌شود.

[۹]

نتیجه‌گیری

طبق کتب مرعی موجود و مقالات مختلط در H. Nana می‌تواند در موارد علایم غیر اختصاصی و معمولاً به صورت تصادفی کشف شود.
سفری گردن و تحريك منز (منژیسموس) تب توده شکمی و لپادونیاتی بروز گرده است. این تظاهرات، شک به بدخیمه‌ها و در رأس آنها، تشخیص لنفوم غیر هوجکین را مطرح می‌کند. که در این بیمار با همین شک لایارامویی انجام شد و در بررسی پاتولوژی به دلیل وجود کانون‌های آبسه‌ای

References