

ترجمه از:

۱- مسعود سیفی: کارشناس علوم آزمایشگاهی، مرکز بهداشت شهرستان اردبیل،

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- بابک عیانی: کارشناس علوم آزمایشگاهی، بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) مشگین شهر،

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- شیدا عظیم زاده نصرآبادی: کارشناس علوم آزمایشگاهی، مرکز خدمات جامع سلامت شهری شماره ۳،

مرکز بهداشت مشگین شهر، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

# آمیبیازیس

مبتلا می کند که از این شمار نزدیک به ۱۰۰۰۰۰ نفر سالانه می میرند.

- آمیبیازیس در میان عفونت های انگلی سومین علت شایع مرگ و میر (پس از شیستوزومیازیس و مالاریا) است.
- در آمریکای جنوبی و مرکزی، غرب آفریقا و آسیای جنوب شرقی بسیار رایج است. در آب و هوای معتدل نادر است.
- شیوع روز افزون آمیبیازیس در مردان همجنس بازی مشاهده می شود که رابطه جنسی دهانی - مقعدی دارند.
- مسافران و مهاجران و ساکنان مؤسسات نیز در معرض خطر هستند.
- حدود ۹۰ درصد عفونت ها بدون علامت هستند و ۱۰ درصد باقیمانده طیفی از بیماری را ایجاد می کنند که از اسهال خونی تا آبسه کبد آمیبی متغیر است.

## تظاهرات بالینی آمیبیازیس

دوره کمون ممکن است تا هفت روز کوتاه باشد و تهاجم بافتی بیشتر در چهار ماه اول عفونت رخ می دهد.

## آمیبیازیس روده ای

- شایع ترین نوع عفونت آمیبی، گذر بدون نشانه کیست است که بیشتر مربوط به عفونت آنتاموبا دیسپار است.
- بیماران علامت دار که در آغاز درد زیر شکم و اسهال دارند و سپس دچار اسهال خونی می شوند (مدفوع با خون و مخاط است).
- کولیت آمیب همراه با اسهال خونی: مدفوع شل با خون تازه. روی همرفته حال بیمار خوب است و شکم درد خفیف یا متوسط دارد. نشانه ها در طول هفته ها یا حتی ماه ها با ناتوانی بیمار در نوسان است.

آمیبیازیس با تک یاخته *Entamoeba histolytica* ایجاد می شود. آمیبیازیس اغلب بدون علامت است اما ممکن است باعث اسهال خونی و بیماری تهاجمی خارج روده ای گردد. *Entamoeba dispar* گونه دیگری است که در گذشته تصور می شد که بیماری زا نیست، اما آزمایش های انجام شده *in vivo* و *in vitro* نشان داده است که این آمیب می تواند باعث آسیب کبدی شود.

- انسان تنها مخزن این انگل است و عفونت با بلع کیست های بالغ در غذا یا آب یا روی دست های آلوده با مدفوع رخ می دهد.
- کیست های *E. histolytica* وارد روده کوچک شده و انگل های آمیب فعال (تروفوزوئیت ها) را آزاد می کنند که به روده کوچک حمله می کنند و در سلول های اپیتلیال روده بزرگ، باعث ایجاد زخم های فلاسکی شکل می شوند. سپس عفونت می تواند از روده به سایر اندام ها به عنوان مثال، کبد، ریه ها و مغز، از طریق سیستم وریدی منتقل شود.

- حاملان بدون علامت، کیست ها را در مدفوع دفع می کنند و سیر حالت حمل بدون نشانه می تواند به طور نامحدود ادامه یابد. *E. dispar* انگلی است که بیشتر در چنین حامل هایی یافت می شود. کیست ها تا دو ماه زنده می مانند.

- آمیبیازیس تهاجمی اغلب باعث آبسه کبد آمیبی می شود اما ممکن است ریه، قلب، مغز، مجاری ادراری و پوست را نیز تحت تاثیر قرار دهد.

## اپیدمیولوژی

- *E. histolytica* تقریباً ۵۰ میلیون نفر را در سراسر جهان



### آمیبیازیس کبدی

- در هنگام تشخیص آمیبیاز کبدی معمولاً اسهال خونی دیده نمی شود و اغلب سابقه ندارد.
- آمیبیاز کبدی معمولاً در عرض هشت هفته تا یک سال پس از عفونت رخ می دهد.
- با تعریق و تب، کبد یا دیافراگم دردناک، همراه با کاهش وزن که اغلب به صورت موزیانه ظاهر می شود، تظاهر می کند.
- درد ممکن است به طور ناگهانی ظاهر شود.
- تب معمولاً با افزایش شدید در هنگام عصر با شدت های مختصر و تعریق فراوان بهبود می یابد.
- اغلب کم خونی و سرفه دردناک خشک وجود دارد.
- بزرگ شدن کبد همراه با حساسیت موضعی در هیپوکندری راست، اپی گاستر و فضاهاى بین دنده ای روی آن وجود دارد.
- توده اپی گاستر از ضایعه لوب چپ کبد ممکن است یافت شود.
- بزرگ شدن به سمت بالا ممکن است باعث برآمدگی دیواره قفسه سینه راست با بالا رفتن سطح بالای از تیرگی کبد در هنگام ضربه زدن شود.
- کاهش صداهای تنفسی یا تهوع در قاعده ریه راست ممکن است شنیده شود.
- آبسه ممکن است به ساختارهای مجاور، معمولاً قفسه سینه راست، صفاق و پریکارد گسترش یابد. اگر به داخل ریه گسترش یابد، فیستول هپاتوبرونشیل را با خلط بافت کبد قهوه ای و نکروزه تولید می کند. همچنین ممکن است باعث پریتونیت، پریکاردیت، آبسه مغزی یا بیماری دستگاه ادراری-تناسلی گردد.

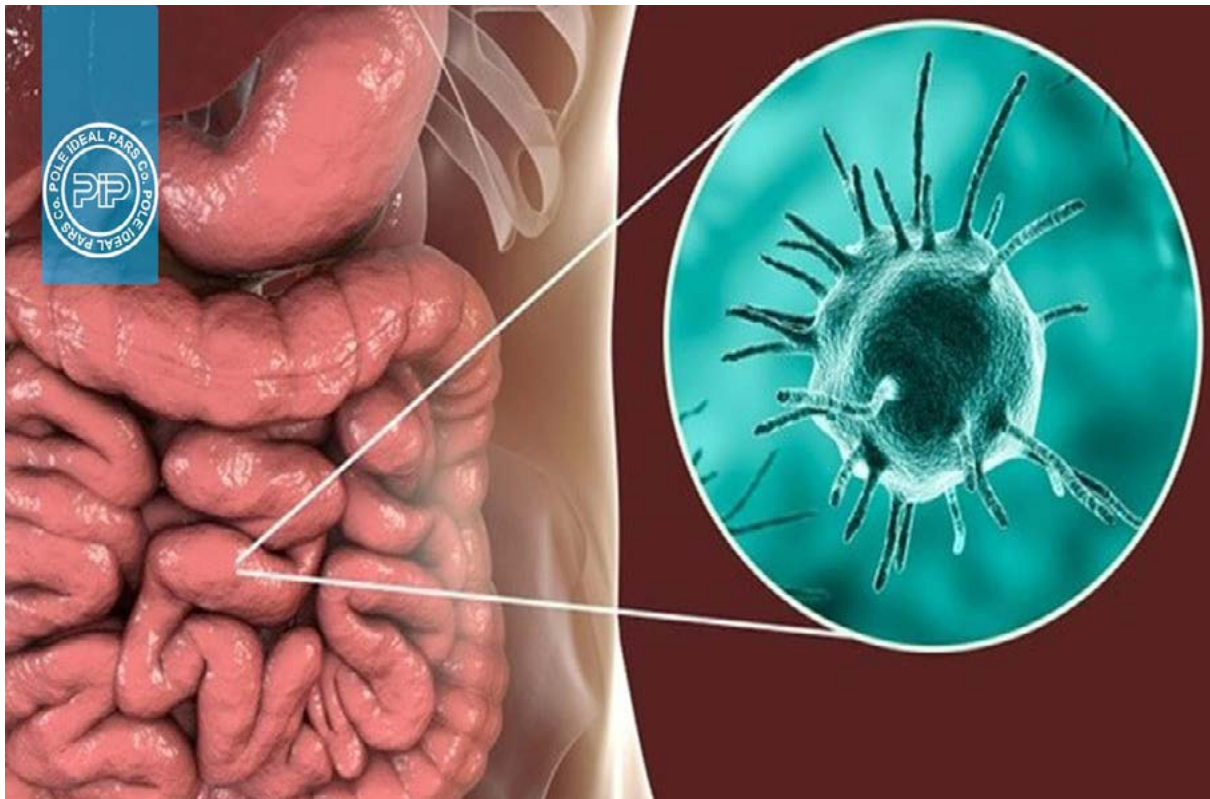
- تندرست شکمی در یک یا هر دو حفره ایلیاک وجود داشته اما ممکن است تعمیم یابد. ضخیم شدن روده قابل لمس و تب پایین وجود دارد. اتساع شکم در افراد مبتلا به بیماری بسیار شدید که گاهی اوقات مقدار نسبتاً کمی مدفوع دارند، وجود دارد.
- کولیت آمیبی بدون اسهال خونی: تغییر در عادت روده، مدفوع خونی، نفخ و درد کولیکی، حساسیت در ناحیه روده، حفره ایلیاک راست یا سایر نقاط روی روده بزرگ که ممکن است ناپدید شود یا به اسهال خونی تبدیل شود.
- خونریزی از رکتوم: که ممکن است تنها علامت باشد بیشتر در کودکان شایع است که خونریزی همراه با یابدون حالت زورپیچ باشد.
- آمیبوما: گاهی توده های التهابی ناشی از آمیبیاز روده ای مزمن به صورت غده روده دیده می شود که آمبوما می گویند. آمبوما بیشتر به شکل توده شکمی در حفره ایلیاک راست قرار دارد. ممکن است دردناک و حساس باشد. نشانه های آن مثل تب، تغییر عادت روده و شاید اسهال خونی متناوب است. ممکن است علائم جزئی یا متناوب از انسداد روده وجود داشته باشد.
- کولیت برق آسا: این عارضه در کودکان و بیماران که استروئید مصرف می کنند بیشتر است. با نشانه های: تب بالا، درد شدید شکم، افزایش اتساع شکم همراه با استفراغ و اسهال آبکی و عدم وجود صداهای روده. اشعه ایکس ممکن است گاز صفاقی آزاد همراه با اتساع گازی حاد کولون نشان دهد.
- سوراخ شدن موضعی و آپاندیسیت: زخم عمیق ممکن است باعث سوراخ شدن ناگهانی پریتونیت شود یا ممکن است نشأت کند و باعث پریکولیک آبسه یا عفونت خلفی صفاقی شود. همچنین ممکن است شبیه آپاندیسیت ساده باشد که اغلب با علائم اسهال خونی همراه است.

### تشخیص های افتراقی

- تشخیص از سایر علل کولیت عفونی مانند کولیت اولسراتیو، سرطان کولورکتال.
- در عفونت مزمن، تشخیص افتراقی با بیماری کرون، سل ایلئوسکوکال، دیورتیکولیت، آنورکتال لنفوگرانولوم ونریوم.
- آبسه کبد آمیبی باید از آبسه های پیوژنیک که ممکن است به ویژه در بیماران مسن با بیماری زمینه ای روده یا بعد از جراحی وجود داشته باشد افتراق داده شود.

۲- انگل *E. histolytica* باید از سایر گونه های انتامبا افتراق داده شود. سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر توصیه می کند که آمیبیازیس روده ای باید با آزمایش های اختصاصی *E. histolytica* (مثلاً کشت، آزمایش آنتی ژن یا PCR) به جای بررسی مدفوع از نظر تخم و انگل تشخیص داده شود.

- سرولوژی: آزمایش آنتی بادی در تقریباً ۱۰۰٪ موارد آبسه کبدی، ۸۹-۱۰۰٪ بیماری های تهاجمی روده و تقریباً ۱۰۰٪ از بیماران مبتلا به آمیبوم مثبت است.



### روش های تشخیص آمیبیازیس

- آزمایشات PCR برای مدفوع، اسپیراسیون آبسه یا سایر بافت ها.
- تشخیص بوسیله باریم در کولیت آمیب حاد به دلیل خطر سوراخ شدن منع مصرف دارد.
- سونوگرافی، سی تی اسکن و MRI از شکم می تواند در تشخیص آمیبیازیس کبدی مفید باشد.
- اسپیراسیون آبسه کبد با هدایت اولتراسوند یا CT.
- پروکتوسکوپی، سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی: خراش دادن مخاط برای بیوپسی و آزمایش

- آزمایش خون:

۱- C.B.C (لکوسیتوز)

۲- افزایش ESR

۳- LFT های غیر طبیعی (افزایش آلکالین فسفاتاز و

ترانس آمینازها).

- آزمایش مدفوع:

۱- بررسی میکروسکوپی مدفوع از نظر تروفوزوئیت ها در بیماران مبتلا به اسهال باید انجام شود. آزمایش ۳ تا ۶ نمونه مدفوع و تکنیک های غلیظ سازی ممکن است به دلیل ویژگی کم مورد نیاز باشد.

## E. histolytica

• آبسه‌ها به آهستگی برطرف می‌شوند و ممکن است در طول درمان افزایش پیدا کنند و بنابراین پاسخ بالینی به جای اسکن‌های مکرر در نظارت بر پیشرفت اهمیت بیشتری دارد.

### کنترل و درمان بیماری

• ممکن است نیاز به جایگزینی مایعات و الکترولیت، ساکشن معده و انتقال خون باشد.

• دیلوکسانید فوروات داروی انتخابی برای بیماران بدون علامت با کیست E. histolytica در مدفوع است (مترونیدازول و تینیدازول نسبتاً بی‌اثر هستند).

• مترونیدازول اولین انتخاب برای درمان اسهال خونی تهاجمی آمیبی است. تینیدازول نیز موثر است.

• درمان با مترونیدازول یا تینیدازول با یک دوره ۱۰ روزه دیلوکسانید فوروات برای از بین بردن هر گونه آمیب در روده دنبال می‌شود.

• دیلوکسانید فوروات نیز به عنوان یک دوره ۱۰ روزه برای عفونت‌های مزمن تجویز می‌شود.

• آبسه‌های آمیبی کبد:

۱- مترونیدازول و تینیدازول برای آبسه‌های آمیبی کبد موثر هستند.

۲- دیلوکسانید فوروات در برابر آمیبیازیس کبدی بی‌اثر است، اما پس از اتمام یک دوره ۱۰ روزه درمان با مترونیدازول یا تینیدازول برای از بین بردن هر گونه آمیب در روده باید تجویز شود.

۳- روش جراحی برای تخلیه آبسه کبد آمیبی بدون عارضه، غیرضروری است و باید از آن اجتناب کرد.

۴- بهر روی، زمانی که خطر پارگی آبسه در میان باشد و یا هنگامی که درمان با مترونیدازول پس از ۷۲ ساعت نتیجه‌ای ندهد، آبسه کبد آمیبی باید تخلیه شود،

۵- آسپیراسیون تا حد زیادی با درناژ کاتتر از راه پوست جایگزین می‌شود.

۶- در بیمارانی که برای درناژ از راه پوست مناسب نیستند (سالمندان، ضعیف، شوک سپتیک، کیست‌های چند لکه‌ای) لاپاراسکوپي گزینه ترجیحی است.

۷- لاپاراتومی معمولاً برای پارگی آبسه کبد مورد نیاز است، اما گاهی اوقات می‌توان آن را با هدایت اولتراسوند از طریق درناژ کاتتر از راه پوست کنترل کرد.

## عوارض آمیبیازیس

• کولیت آمیب ممکن است منجر به کولیت برق آسا یا نکروزان، مگاکولون سمی، آمیبوم یا فیستول رکتوواژینال شود.

• آبسه آمیبی کبد: ممکن است گسترش یابد و یا در شکم یا قفسه سینه پاره شود یا منتشر شده و باعث ایجاد آبسه مغزی شود.

## پیش‌آگهی بیماری

• میزان مرگ و میر در بیماری‌های بدون عارضه، کمتر از ۱٪ است، اما در بیماری‌های شدید به عنوان مثال کولیت آمیب، درگیری قفسه سینه یا آمیبیازیس مغزی و آمیبیازیس برق آسا بسیار بیشتر است.

• شکل شدیدتر بیماری در کودکان (مخصوصاً نوزادان)، مبتلایان به سرکوب سیستم ایمنی، سوء تغذیه، بارداری و پس از زایمان روی می‌دهد.

• در صورتی که آمیب به طور کامل از بین نرود، عود بیماری شایع است.

• بیماری روده‌ای به سرعت و به طور کامل بهبود می‌یابد. آبسه‌های کبدی معمولاً در عرض ۸ ماه تا ۲ سال ناپدید می‌شوند.

## پیشگیری از بیماری

• کنترل موفقیت آمیز آمیبیازیس وابسته به پیشگیری از آلودگی با فراهم بودن بهداشت کافی، غذا و آب سالم و بهداشت فردی خوب جمعیت است.

• هنوز هیچ واکسنی در دسترس نیست، اما پیشرفت‌هایی در شناسایی کاندیدهای احتمالی آن، مسیر کاربرد و درک پاسخ ایمنی حاصل شده است، امید است که این امر منجر به تولید واکسنی در چند سال آینده شود.

### منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Roger Henderson, Amoebiasis. Available from [patient.info/doctor/amoebiasis-pro](http://patient.info/doctor/amoebiasis-pro), 19/05/2016. This is an open access article distributed under the creative commons attribution license, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.