

گزارش توکسوپلازما در سه قلوبی

دکتر فرزانه کیان ارثی^۱، دکتر امین مسجدی^۲، دکتر نجمه کرباسی^۲

خلاصه

مقدمه: هدف در این مقاله، گزارش یک مورد توکسوپلازمایی در سه قلوها بود.

گزارش مورد: این گزارشی از یک مورد توکسوپلازمایی در سه قلوها بود. دو نفر از آن‌ها دارای تظاهر کوریورتنیت بودند. یکی از این دو مورد پس از درمان کامل و موفق با آنتی بیوتیک دچار عود شد. از این سه قلوها یکی دارای تظاهر سیستمیک یا چشمی نبود. بنابراین این سه قلو ممکن است موردی از سه قلوبی دو کوریونی باشد که تنها یک کوریون دچار عفونت با توکسوپلازما شده است.

نتیجه‌گیری: به دلیل عدم درگیری یکی از سه قلوها ممکن است توکسوپلازما تنها یکی از کوریون‌ها را درگیر کرده باشد.

واژگان کلیدی: توکسوپلازما، سه قلوبی.

مقدمه

اغلب با تاری دید و فلوتر چشمی یک طرفه مشخص می‌شود (۶). تعداد کودکان مبتلا به توکسوپلاسموز مادرزادی در ایران سالیانه ۱۲۰۰ تا ۵۲۵۰ مورد برآورد می‌گردد (۷). اولین گزارش توکسوپلاسموز مادرزادی در سه قلوها مربوط به سال ۱۹۸۴ و در کشور آمریکا بود (۸). در بررسی‌هایی که در منابع مختلف الکترونیکی و اینترنتی صورت گرفته است، گزارش دیگری مشاهده نشده است. بنابراین در عمل می‌توان ادعا کرد که این گزارش، دومین گزارش در دنیا مربوط به توکسوپلاسموز در سه قلوها می‌باشد.

گزارش مورد

سه قلوبی مورد گزارش در اولین مراجعه ۱۳ ساله بودند که البته فقط ۲ قل از آن‌ها دارای عوارض چشمی بودند و بیماران به مدت پنج سال پی‌گیری شده بودند.

اولین علائم در قل دوم، پنج سال پیش با تاری دید چشم راست از ۱۰ روز قبل از مراجعه شروع شده بود. دید چشم راست ۷/۱۰ و چشم چپ ۱۰/۱۰ و اتاق

توکسوپلاسموز یکی از شایع‌ترین بیماری‌های انگلی زونوز می‌باشد که در فرم اکتسابی اغلب بدون علامت خاصی است ولی در دوره‌ی حاملگی و در صورت ابتلای مادر برای اولین بار به توکسوپلاسموز، احتمال انتقال انگل از راه جفت به جنین وجود دارد (۴-۱). این بیماری در فرم مادرزادی می‌تواند عوارض شدیدی ایجاد کند که از آن جمله می‌توان به سقط جنین، زایمان زودرس، میکروسفالی، هیدروسفالی و ... اشاره کرد (۲). همچنین در نوزادانی که با توکسوپلاسموز مادرزادی متولد شده‌اند ممکن است در سال‌های بعد ضایعات پیش رونده‌ای مشاهده گردد که عمده‌ترین آن‌ها کوریورتنیت است (۵، ۲). در اغلب مواقع تشخیص رتینوکوروئیدیت توکسوپلازمایی به صورت بالینی می‌باشد که مبتنی بر ظهور ضایعات کاراکتریستیک آن در فوندوسکوپ است. علائم بالینی توکسوپلاسموز چشمی اگر چه به محل ضایعه بستگی دارد ولی

^۱. دانشیار، گروه چشم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲. دستیار، گروه چشم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

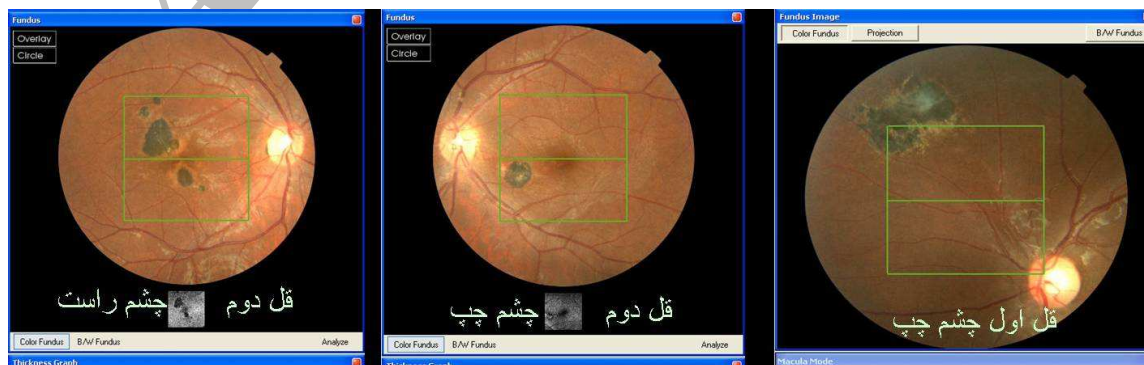
نویسنده‌ی مسؤو: دکتر امین مسجدی

کرد. در معاینه، دید چشم راست ۱۰/۱۰ و چشم چپ ۸/۱۰ بود. در معاینه با اسلیت لامپ K.P (کراتوپرسی پیتیت) سلول در اتاق قدامی plus ۲ و تیرایتیس نیز plus ۲ برآورد شد. در فوندوسکوپي، چشم راست طبیعی و چشم چپ دارای اسکار به همراه پیچ رتینیت در پوسترئوریل بود (شکل ۱). با تشخیص کوریوریتینیت توکسوپلاسمایی درمان مطابق پروتکل قبلی به مدت شش هفته انجام شد. در پی‌گیری‌های طول درمان، شمارش سلول‌های خونی طبیعی بود و در آخرین پی‌گیری انجام شده پس از پنج سال، دید چشم راست ۱۰/۱۰ و چشم چپ ۹/۱۰ بود. در فوندوسکوپي نیز اسکار در چشم چپ مشاهده شد. در معاینات انجام شده در قل سوم، دید هر دو چشم ۱۰/۱۰ و فوندوس‌ها نیز طبیعی بود.

بحث

بر اساس بررسی‌های ما این گزارش، دومین مورد گزارش شده در دنیا از توکسوپلاسموز مادرزادی در سه قلوهای همسان بود. گزارش قبلی مربوط به سال ۱۹۸۴ از کشور آمریکا بود که در آن هر سه قل مبتلا بودند (۸). در گزارشی که ما ارائه کردیم دو قل از سه قل دارای عوارض چشمی توکسوپلاسموز بودند. عوارض چشمی توکسوپلاسموز در اکثر موارد به دلیل ابتلا مادرزادی

قدیمی هر دو چشم طبیعی و بدون سلول بود. در معاینه با اسلیت لامپ و تیرایتیس، plus ۲ برآورد گردید و در فوندوسکوپي چشم راست، اسکار و پیچ رتینیت در پوسترئوریل مشاهده شد و در چشم چپ نیز اسکار در پوسترئوریل وجود داشت. بیمار با تشخیص کوریوریتینیت توکسوپلاسمایی به مدت شش هفته با پری‌متامین، سولفادiazین، فولینیک اسید و پرینیدزولون درمان شد. در طول درمان، شمارش سلول‌های خونی به دفعات انجام شد که طبیعی بود. در پی‌گیری‌های بعد از درمان، دید بیمار رو به بهبود رفت و بعد از سه ماه به ۸/۱۰ و در نهایت به ۱۰/۱۰ رسید. سه سال بعد بیمار با تاری دید چشم چپ از یک هفته قبل مراجعه نمود. دید چشم راست ۱۰/۱۰ و چشم چپ ۷/۱۰ بود. در معاینه با اسلیت لامپ و تیرایتیس plus ۲ و در فوندوسکوپي، اسکار در پوسترئوریل چشم راست و اسکار به همراه پیچ رتینیت در پوسترئوریل چشم چپ مشاهده گردید. دوباره درمان مطابق پروتکل پیش گفته به مدت شش هفته انجام شد و پس از آخرین پی‌گیری پس از پنج سال از شروع بیماری، دید چشم راست ۱۰/۱۰ و چشم چپ ۹/۱۰ بود و در فوندوسکوپي، اسکار در پوسترئوریل هر دو چشم وجود داشت (شکل ۱). شروع بیماری در قل اول با فاصله‌ی سه ماه از قل دوم بود که با تاری دید چشم چپ از یک هفته قبل مراجعه



شکل ۱. فوندوس فتوگراف بیمار

می‌باشد (۹، ۲). توکسوپلاسموز چشمی یک بیماری پیش رونده و عود کننده است که ضایعات جدید در حاشیه‌ی اسکارهای قدیمی و همچنین مناطق دیگر فوندوس ایجاد می‌شود. در بیماران با سیستم ایمنی سالم، بیماری خودبه‌خود خوب شونده است و در عرض چند ماه ضایعات تبدیل به اسکار می‌شوند (۶) رژیم درمانی کلاسیک برای توکسوپلاسموز چشمی (رتینوکوروئیدیت) سه داروی پری‌متامین، سولفادیازین و پردنیزون می‌باشد. برای جلوگیری از لکوپنی و ترومبوستوپنی ناشی از پری‌متامین و سولفادیازین، فولینیک اسید نیز به این رژیم اضافه می‌شود و به همین دلیل شمارش سلول‌های خونی هفتگی باید انجام گیرد (۱۰، ۶). طبق گزارش قبلی از سه قلوهای همسان و نیز گزارش‌های موجود در مورد دوقلوهای همسان انتظار

می‌رفت عوارض توکسوپلاسموز مادرزادی در هر سه قل بروز کند (۱۱، ۸)، در حالی که چنین نبود و یکی از قل‌ها فاقد عوارض چشمی بود. شروع مشکلات چشمی در قل اول سه ماه بعد از آغاز بیماری قل دوم بود. با توجه به این که عوارض چشمی بیانگر ابتلا به توکسوپلاسموز مادرزادی بوده است، لازم بود قل‌های دیگر نیز هم‌زمان مورد بررسی قرار می‌گرفتند که پس از بروز علائم، قل‌ها مورد معاینه قرار گرفتند البته قل سوم فاقد هرگونه علائمی بود. پاسخ به درمان نیز در قل‌ها متفاوت بود و در قل دوم عود بیماری وجود داشت در حالی که در قل اول عودی مشاهده نشد. پیشنهاد می‌شود در چند قلوها در صورت بروز علائم در یکی از قل‌ها، سایر قل‌ها نیز تحت بررسی قرار گیرند.

References

1. Peyron F, Ateba AB, Wallon M, Kodjikian L, Biquet C, Fleury J, et al. Congenital toxoplasmosis in twins: a report of fourteen consecutive cases and a comparison with published data. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22(8): 695-701
2. Adryshyan GH, Rezaeian M, Ghorbani M, Keshavarz H, Mhbly M. *Medical Protozoology*. 1st ed. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2007. p. 151-2.
3. Tenter AM, Heckeroth AR, Weiss LM. *Toxoplasma gondii*: from animals to humans. *Int J Parasitol* 2000; 30(12-13): 1217-58.
4. Rothova A. Ocular involvement in toxoplasmosis. *British Journal of Ophthalmology* 1993; 77: 371-7.
5. Brown ED, Chau JK, Atashband S, Westerberg BD, Kozak FK. A systematic review of neonatal toxoplasmosis exposure and sensorineural hearing loss. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2009; 73(5): 707-11
6. American Academy of Ophthalmology. 2007-2008 Basic and Clinical Science Course Section 9: Intraocular Inflammation and Uveitis. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2007. p. 256.
7. Gharavi MJ. Pathological and serological study Parazytlvzvzyk and congenital toxoplasmosis. Thesis for PhD degree Parasitology. Tarbiat Modarres University. 1991.
8. Wiswell TE, Fajardo JE, Bass JW, Brien JH, Forstein SH.. Congenital toxoplasmosis in triplets. *J Pediatr* 1984; 105(1): 59-61.
9. American Academy of Ophthalmology. 2007-2008 Basic and Clinical Science Course Section 4: Ophthalmic Pathology and Intraocular Tumors. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2007. p. 146.
10. Soheilian M, Sadoughi MM, Ghajarnia M, Dehghan MH, Yazdani S, Behboudi H, et al. Prospective Randomized Trial of Trimethoprim/Sulfamethoxazole versus Pyrimethamine and Sulfadiazine in the Treatment of Ocular Toxoplasmosis. *Ophthalmology* 2005; 112(11): 1876-82.
11. Falavigna DL, Roncada EV, Nakazora D, Pelloso MC, Falavigna LF, de Araújo SM, et al. Congenital toxoplasmosis in dizygotic twins, Paraná, Brazil. *Rev Inst Med Trop S Paulo* 2007; 49(2): 117-8.

Toxoplasmosis in Triplet: A Case Report

Farzan Kianersi MD¹, Amin Masjedi MD², Najmeh Karbasi MD²

Abstract

Background: To report toxoplasmosis in triplet.

Case Report: We report toxoplasmosis in triplet patient. Two of them presented with congenital toxoplasmosis with chorioretinal manifestation. One of this two has recurrence of chorioretinitis after complete and successful treatment with triplet antibiotic therapy. One of this triplet has no ocular or systemic manifestation of congenital toxoplasmosis. So it may be a case of bichorionic triplet with congenital toxoplasmosis.

Conclusion: Due to sparing of one of the triplet, toxoplasmosis infected the one chorion of this bichorionic triplet.

Keywords: Toxoplasmosis, Triplet.

Archive of SID

¹ Associate Professor, Department of Ophthalmology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

² Resident, Department of Ophthalmology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Amin Masjedi MD, Email: Masjedi1827@gmail.com