

## گزارش یک مورد توکسوپلاسموزیس مغزی با تظاهر تومور مغزی منفرد

دکتر علیرضا نادری<sup>۱</sup>، دکتر مژگان طارمی<sup>۲</sup>

### خلاصه:

**سابقه و هدف:** تومورهای مغزی شایع هستند اما وجود توکسوپلاسموز با تظاهر تومور مغز منفرد، یک تظاهر نادر می باشد در این مقاله به معرفی یک خانم مبتلا اقدام گردیده است.

**معرفی مورد:** خانم ۳۶ ساله باشکایت کمر درد مزمن، بانتهشار به هر دو پا و بدون سابقه ابتلا به بیماری عفونی خاصی مراجعه نموده، و پس از درمان نگهدارنده، و کاهش نسبی در علائم و به دنبال یک مشاخره، بیمار باشکایت گرفتگی زبان و اسپاسم عضلات سمت چپ بدن و صورت و تشنج مراجعه نمود. در بررسی های تکمیلی (C.T اسکن)، توموری با ابعاد نسبتاً وسیع با اثر فشاری بر شاخ فرونتال بطن جانبی راست مشاهده گردید. هیدروسفالی موجود نبود. در بررسی MRI. ضمن مشخص تر کردن تومور، تشخیص نوپلاسم کیستیک از جمله گلیوماداده شد، و تحت عمل جراحی قرار گرفت. در جراحی، نسجی UNUSUAL مشاهده شد. مقداری از توده ساکشن و تخلیه گردید. بعد از عمل بیمار دچار همی پلژی طرف چپ بدن گردید. در پاتولوژی تومور سیستم کاذب و در سرولوژی روتین، آنتی بادی علیه توکسوپلاسم مغزی و در آزمایشات ایمنو فلئورسنت نتایج مثبت بدست آمد. بیمار به درمان پاسخ داد، و در یک پیگری دو ساله، بیمار بهبودی یافت.

**نتیجه گیری و توصیه ها:** احتمالاً توکسوپلاسموزیس می تواند یک اتیولوژی نادر علائم عصبی با سیستم ایمنی سالم باشد. گزارش تجربه مشابه را در خواست می نماید  
**کلمات کلیدی:** توکسوپلاسموزیس مغزی، تومور مغزی.

### مقدمه:

هوچکین و افرادی که داروهای ساپرس کننده سیستم ایمنی مصرف می کنند بوجود می آید (۲). نرو توکسوپلاسموزیس در چنین افرادی به طور کلی به یکی از سه شکل زیر خواهد بود:  
۱- انسفالیت منتشر ۲- مننگوانسفالیت ۳- توده مغزی و البته گاهی به صورت ترکیبی از سه فرم ذکر شده در حالی که تظاهراتی از این قبیل در افرادی که از نظر سیستم ایمنی مشکل ندارند بسیار نادر است. (۶و ۲)  
اما اینکه بیماری باشکایت اصلی تشنج مراجعه نموده و از نظر معاینات عصبی مشکلی نداشته و در بررسی های تصویر برداری توده ای در ناحیه پیشانی آهیانه ای سمت راست وجود داشته باشد و بعداً با تشخیص قطعی سر برال توکسوپلاسموزیس، به درمان پاسخ داده شود، مورد نادری

تومورهای مغزی از موارد شایع مراجعه به کلینیک های مغز و اعصاب است، که پس از بررسی های کلینیکی و تایید با بررسی های C.T اسکن و MRI. مغزی تحت عمل جراحی مغز قرار می گیرند.  
اغلب اوقات توکسوپلاسموزیس اکتسابی فاقد علامت می باشد و تنها در ۱۰٪ موارد از نظر بالینی علامت دار می شود (۴).  
شایع ترین یافته هالنفادونپاتی، تب خفیف، درد عضلانی و خستگی می باشد (۵). در افرادی که از نظر سیستم ایمنی سالم می باشند و یا فاقد بیماری زمینه ای هستند توکسوپلاسموزیس خود محدود شونده بوده و ندرتاً نیاز به درمان پیدامی کند و بر عکس اغلب فرم های شدید و ناگهانی بیماری نزد کودکان با اختلالات سیستم ایمنی، بیماران مبتلا به ایدز،

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، گروه جراحی مغز و اعصاب، بیمارستان ۲۰۱ آجا

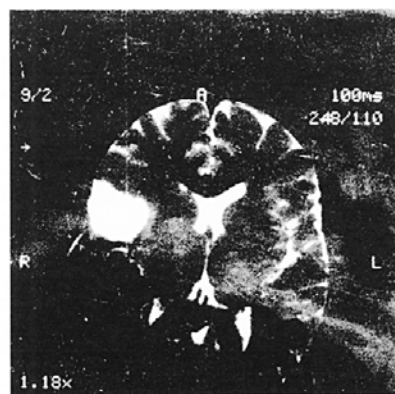
۲- دکتر مژگان طارمی دستیار جراحی مغز و اعصاب

است که به گزارش آن اقدام گردید.

### گزارش بیماری:

بیمار خانم ۳۶ ساله، خانه دار، صاحب دو فرزند (پسر ۲۱ ساله و دختر ۱۷ ساله) می باشد که هر دو کاملاً سالم هستند. تولد بیمار به صورت زایمان واژینال، بدون هیچ مشکل جدید حین زایمان بوده است. واکسیناسیون وی کامل بوده و سابقه ابتلا به بیماری عفونی خاصی را ذکر نمی کند سابقه نگهداری حیوانات خانگی و یا تماس با حیوانات خانگی من جمله گربه را نزد خود و خانواده اش نمی دهد. سایر اعضای خانواده بیمار سالم می باشند. از حدود ۱۷ سال پیش پس از زایمان طول کشیده واژینال و تولد دخترش، دچار کمر درد مزمن با انتشار به هر دو پای راست بوده، که حین فعالیت، تشدید می یافت. سال گذشته با مراجعه به پزشک تحت درمان نگهدارنده (Conservative) قرار گرفت، و علائم وی تا حدی تخفیف یافت. بیمار با شکایت گرفتگی عضلات زبان و گرفتگی و اسپاسم عضلات سمت چپ صورت نزد پزشک مراجعه کرد. این علائم به دنبال یک مشاجره شروع شد و اولین تظاهر آن به صورت لکننت زبان و سنگینی در زبان، توسط بیمار توصیف شد. سپس اسپاسم طرف چپ صورت را فرا گرفت، و منجر به کشیدگی عضلات سمت چپ شد. بیمار در طول حمله کاملاً هوشیار بوده و با تصور اینکه این علائم مشابه سکنه قریب الوقع می باشد شروع به حرکات جهشی به صورت بالا و پایین پریدن کرد. طول حمله کلاً در حدود ۱۵-۱۰ دقیقه بوده و سپس به همان صورت ناگهانی که شروع شده بود خاتمه یافت. هیچگونه علائم دیگری، پیش و یا پس از حمله موجود نبود.

بررسی های تکمیلی، C.T. اسکن توموری با ابعاد نسبتاً وسیع با حدود مشخص که تولید اثری فشاری بر شاخ فرونتال بطن جانبی راست کرده بود نشان داد. تومور در ناحیه فرونتوپاریتال (پیشانی - آهیانه ای) راست بود، و هیدروسفالی موجود نبود. در حفرة خلفی عارضه ای مشاهده نشد. (تصویر ۱)



(تصویر ۱)

یافته فوق نشان دهنده ضایعه کیستیک مغزی بود و موارد تشخیص

زیر را مطرح کرد:

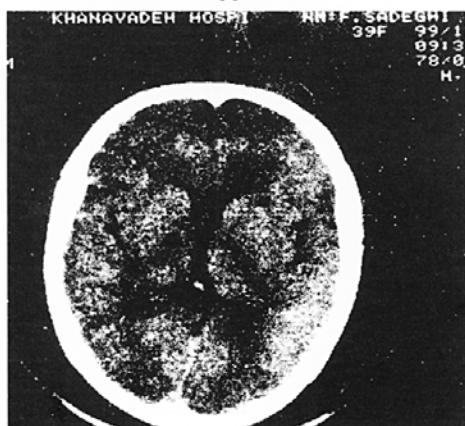
۱- Cystic Astrocytoma ۲- Metastatic Lesion ۳- Other Cystic Lesions

بررسی با MRI ضمن اینکه توده را بهتر مشخص کرده مجدداً نوبلاسم کیستیک شامل گلیوما را به عنوان تشخیص احتمالی مطرح کرد. نکته خاصی در آزمایشات خون بیمار مشاهده نشده به جز ESR نسبتاً بالایی که از یکسال قبل نیز وجود داشت. در EEG بیمار Mid Abnormality گزارش شد و LP بیمار به جهت خطر فوق مغزی انجام نشد.

نهایتاً بیمار با تشخیص های احتمالی مذکور تحت عمل جراحی قرار گرفت. حین عمل فلاپ استخوانی برداشته شد و نسجی غیر معمول (برای گلیوم) دیده شد که جدار مشخصی نداشت. مقداری از توده قابل ساکشن بود و چون زیر کورتکس حرکتی قرار داشت Decompress شد، و بالاخره توده به صورت ساب توتال تخلیه گردید. بعد از عمل بیمار دچار همی پلژی Dense طرف چپ بدن و پارزی عصب فاسیال مرکزی سمت چپ صورت گردید که این علائم با مانیپولاسیون (دست کاری) حین عمل قابل توجه نبوده، و نتایج بررسی پاتولوژی از تومور، فرم سیست کاذب توکسوپلازما گوندی همراه با نقاط خونریزی کوچک را گزارش کرد. (تصاویر ۲ و ۳)



(تصویر ۲)



(تصویر ۳)

بوده است. در حالی که با توجه به ابعاد وسیع تومور و تظاهر توکسوپلاسموزیس مغزی به عنوان یک Mass Lesion این بیماری می بایست، در زمینه نقص ایمنی کاملاً بارزی نظیر ایدز بروز می کرد و چنین تظاهری از توکسوپلاسموزیس مغزی کاملاً نادر بوده، و اولین مورد گزارش شده می باشد. (۱۰ و ۹ و ۸ و ۷ و ۵ و ۳ و ۱) احتمالاً علت تشنج موضعی (Focal Seizure) و با احتمال نسبتاً بالاتر علت پس از عمل را می توان واسکولیت دانست، که پس از درمان طبی با داروی اختصاصی علیه توکسوپلاسماز گوندی کلیه علائم بهبود یافت. واسکولیت مغزی منتشر ممکن است ضایعه ایسکمیک برگشت پذیری را در عروق نواحی درگیر مغز من جمله نواحی حرکتی سمت راست ایجاد کرده باشد. در واسکولیت مغزی مطالعات آزمایشگاهی نظیر آزمایشات CSF، CT اسکن و MRI مغزی ممکن است، نرمال بوده یا تغییرات غیر اختصاصی نشان دهند. تنها راه تشخیص آنژیوگرافی است، که در بیمار مورد نظر ما به جهت پاسخ عالی بیمار به درمان انجام نشد. ۲ سال بعد از عمل جراحی مطالعات پیگیری در مورد بیمار انجام گرفت CT اسکن، EEG، آزمایشات سرولوژی جهت یافتن نقص ایمنی و جهت یافتن آنتی بادی علیه HIV انجام شد که نتایج همه آنها نرمال بود.

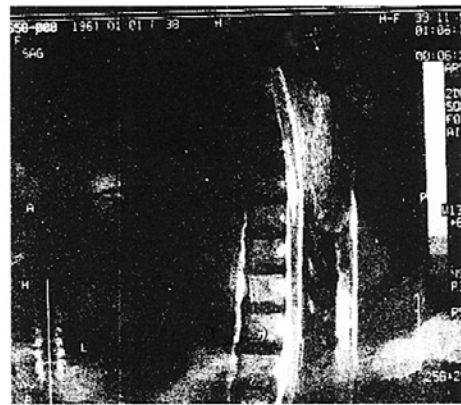
#### نتیجه گیری:

احتمالاً توکسوپلاسموزیس می تواند به عنوان یک اتیولوژی نادر جهت علائم عصبی در فردی که از نظر سیستم ایمنی سالم باشد در نظر گرفته شود. نرو توکسوپلاسموزیس نه تنها می تواند به طور بسیار نادر تظاهری به عنوان یک تومور مغزی منفرد داشته باشد (۶) بلکه ممکن است به صورت واسکولیت نیز بروز کند (۵) و برای اینگونه تظاهرات وجود نقص در سیستم ایمنی ضروری نیست.

#### REFERENCES:

- 1- Soyer PH, laissy JF. Persistent enhancement after treatment for cerebral toxoplasmosis in patients with AIDS. AJNR 1994; 15: 1773-78.
- 2- Hunter CA, Remington JS. Immunopathogenesis of toxoplasmosis encephalitis. JID 1994; 170: 1064
- 3- Cortsen ME, Skot J, Skriver EB. Cerebral

نتایج آزمایشات سرولوژی روتین جهت یافتن آنتی بادی علیه توکسوپلاسماز منفی بود در حالی که با آزمایشات ایمونوفلورسنت نتایج مثبت بدست آمده، و بلافاصله پس از جواب پاتولوژی درمان علیه توکسوپلاسماز گوندی شروع شد و ۴ روز پس از درمان بیمار قادر به حرکت دادن انگشت شست پای چپ گردیده و به تدریج بعد از سه ماه کلیه علائم نرولوژیک بیمار بهبود یافت. سپس درمان دارویی علیه توکسوپلاسماز گوندی قطع شد و درمان بافتی توئین (که از روز نخست بیماری شروع شده بود) به مدت دو سال ادامه یافت. بیمار پس از دو سال به دنبال عمل دچار میلیت شد. این ضایعه جدید بدون مداخله جراحی با درمان دارویی بهبود یافت و در حال حاضر بیمار هیچگونه نقص نورولوژیک ندارد. (تصویر ۴)



(تصویر ۴)

بحث:

تحقیق نشان داد که یک بیمار مبتلا به توکسوپلاسموز، به صورت تومور مغزی منفرد تظاهر یافت.

این بیماری با تظاهر تشنج موضعی (focal Seizure) که یکی از تظاهرات تومورهای اطراف کورتکس حرکتی میباشد، خود را نشان داد. نکته جالب توجه در این بیماران فقدان هرگونه علائم عصبی نظیر سردرد و سایر علائم عصبی مربوط به محل تومور بود که احتمالاً علت آن رشد بطئی سودوسیست توکسوپلاسماز میباشد، به عبارت بهتر این سودوسیست میتواند، به ابعاد بزرگی برسد. بدون اینکه علائم فشاری (Mass Effect) برای بیماری ایجاد کند. نکته دیگر فقدان نقص ایمنی در بیمار مورد بحث می باشد.

این بیمار از نظر بالینی کاملاً سالم بوده، و سابقه ابتلا با ارگانیزم های فرصت طلب، بیماری طول کشیده و مزمن، بیماری فارچی طولانی مدت و... را نداشته و آزمایشات سرولوژی جهت یافتن آنتی بادی علیه HIV منفی

- toxoplasmosis primarily diagnosed as a tumor. Ugeskr laeger 1992 ; 154 (10) : 645 –6.
- 4- Israelski DM Remington JS. Toxoplasmosis in the non – AIDS immunocompromised host . Curr T I D 1993; 13:322-56.
- 5- Fellner F,Schmitt R,Helmberger T. Unioocular toxoplasmosis simulating intracerebral tumor. Bildgebung 1994 ; 61(1):44-6.
- 6- Micheli R, Perini A,Duse M. Hemidystonia secondary to acquired toxoplasmosis in a non-immunodeficient patient. Eur J Pediatr 1994; 153:631-3.
- 7- Desgurerre I,Pedespan J.M.Acquired cerebral toxoplasmosis in a non- immunosuppressed child.Arch Fr Pediatr 1993 ;50(4):339-42.
- 8- Chang CC,Liao ST. Acquired immunodeficiency syndrome with CNS toxoplasmosis.Chang Hua I Hsueh Tsa Chid Taipei 1995; 55(1):63-69.
- 9- Kovacs J A ,Toxoplasmosis in AIDS.Ann Intern Med 1995 ; 123(3):230-1.
- 10- De-Jesus D, Inserni J. Sudden appearance of multiple brain lesions in AIDS.Bol Asoc Med P R 1994 ; 86 (7-9): 46-9.

## A report of cerebral toxoplasmosis as a solitary cerebral tumor

**Naderi Ali reza:** Assistant professor, Department of Neurosurgery, Army University of Medical Sciences

**Taremi Moghgan:** Resident of neurosurgery.

### Abstract

**Background :** Brain tumor is relatively common, however, toxoplasmosis presenting as a brain tumor is a rare event.

**Case:** A 36-year-old woman presenting with chronic low back pain radiated bilaterally. She lacked any previous history of infectious disease. Having received the maintenance therapy and slight improvement in signs and symptoms, she referred for the second time with stuttering, left-sided spasm. CT scan revealed a relatively big tumor compressing the right lateral ventricle. MRI confirmed the tumor and demonstrates the possibility of a cystic neoplasm such as glioma. She underwent operation, during which an unusual mass was noted. It was partially removed. Following the operation, left-sided hemiplegia occurred. Pathologic studies showed a pseudo cyst, however, serology was negative for antitoxoplasma antibody. To our surprise, immunofluorescent studies showed positive results for toxoplasmosis. She responded to anti-oxoplasmosis therapy. A 2-year follow-up showed complete improvement.

**Conclusion:** Toxoplasmosis should be considered as a possible etiologic factor for neurologic manifestations in patients with intact immune system.

**KEYWORDS:** Brain tumor, Cerebral toxoplasmosis.