

توکسوپلاسموز

در بین اغلب مردم جهان، آلودگی به عامل توکسوپلاسموز دیده می‌شود ولی خوشبختانه در اکثر موارد، این آلودگی باعث ایجاد بیماری بالینی نمی‌شود. عامل این بیماری یک انگل تک یاخته به نام توکسوپلاسماکوندی است. تنها افراد خاصی در صورت آلودگی به این انگل، در معرض بیماری شدید و حتی خطرناک قرار می‌گیرند که عبارتند از:

- ♦ مبتلایان به توکسوپلاسموز مادرزادی
- ♦ نوزاد و جنین
- ♦ مبتلایان به نقص ایمنی

توکسوپلاسموز مادرزادی در نتیجه آلودگی مادر طی دوران حاملگی ایجاد می‌شود. متأسفانه در اغلب موارد به دلیل بدون علامت بودن مادر، این مشکل تشخیص داده نمی‌شود. در صورتی که مادر قبل از بارداری به بیماری مبتلا شده باشد خطر انتقال به جنین وجود نداشته و یا بسیار ناچیز است.

توکسوپلاسموز اغلب در بین مبتلایان به نقص ایمنی، مبتلایان به بدخیمی‌های خونی، گیرندگان پیوند مغز استخوان یا عضو و مبتلایان به ایدز دیده می‌شود.

در اغلب افراد سالم عفونت اولیه یا مزمن به توکسوپلاسماکوندی بدون علامت است و تنها تعداد کمی پس از عفونت حاد دچار علائم و عوارضی همچون درگیری چشمی، غدد لنفاوی و حتی در موارد کمتری درگیری قلبی یا عضلانی می‌شوند. آلودگی نوزادان در طی سه ماهه اول و دوم بارداری منجر به علائم بیشتر و شدیدتری پس از تولد می‌گردد. در حالی که اغلب نوزادان آلوده‌شده در سه ماهه سوم، هنگام تولد بدون علامت

هستند ولی در صورت درمان نشدن در طی سال‌های بعدی درگیری چشمی یا اختلال‌های تکاملی را نشان خواهند داد. پرخطرترین زمان آلودگی برای ایجاد عفونت علامت‌دار در جنین هفته‌های ۱۰ الی ۲۴ بارداری است.

آلودگی مادران در طی سه ماهه اول بارداری منجر به توکسوپلاسموز مادرزادی در ۲۵-۱۰٪ نوزادان آنها می‌شود. در سه ماهه دوم این مقدار به ۶۰-۳۰٪ می‌رسد. درمان به‌موقع مادر ممکن است میزان آلودگی جنین را به‌میزان قابل توجهی کاهش دهد. تظاهرات بالینی توکسوپلاسموز مادرزادی متفاوت است. ممکن است هیچ‌گونه عارضه‌ای به‌جای نگذارد و یا عوارض خود را در طی زمان‌های متفاوتی پس از تولد نشان دهد.

اغلب یافته‌ها و علائم، غیر اختصاصی هستند و ممکن است کاملاً شبیه علائم سایر عفونت‌های مادرزادی مثل CMV، هرپس و سرخچه باشند. نشانه‌های بیماری عبارتند از: درگیری عمقی چشم (کوریوریتینیت)، انحراف چشم، ناپیوستگی، صرع، عقب ماندگی جسمی و ذهنی، کم خونی، یرقان، تظاهرات پوستی، التهاب مغز (آنسفالیت)، کوچکی مغز و جمجمه، رسوب کلسیم در مغز و سایر درگیری‌های مغز و اعصاب، بیماری‌های ریوی، اسهال و غیره

پس از تولد نوزاد مشکوک به توکسوپلاسموز مادرزادی، معاینه باید بسیار به‌دقت صورت پذیرد. نوزادان نارس در سه ماهه اول تولد، درگیری سیستم عصبی و چشمی را نشان می‌دهند درحالی‌که نوزادان رسیده در ۲ ماه دوم زندگی دارای تظاهرات خفیف‌تری از قبیل بزرگی طحال و کبد هستند ولی ممکن است صدمات مغزی و چشمی مدتها و حتی سال‌ها بعد خود را نشان دهند. تقریباً اغلب نوزادان بدون علامت هم در طی سال‌های بعد عوارض بیماری را نشان خواهند داد. به‌نظر می‌رسد که درمان نوزاد مبتلا به توکسوپلاسموز مادرزادی حتی

در موارد بدون علامت بتواند تا حد زیادی عوارض را کاهش دهد. ابتلاء مادر به ویروس ایدز (HIV) باعث فعال شدن مجدد توکسوپلاسموز شده و خطر انتقال به جنین را افزایش می‌دهد. به‌نظر می‌رسد ابتلاء به توکسوپلاسموز میزان انتقال HIV به جنین را افزایش می‌دهد. نوزادان مبتلا به HIV به اشکال شدیدتر توکسوپلاسموز مادرزادی مبتلا می‌شوند. همچنین ابتلا به توکسوپلاسموز در طی بارداری با مواردی از قبیل سقط خودبخودی جنین، تولد نوزاد مرده و زایمان زودرس همراه است.

افتراق توکسوپلاسموز از سایر بیماری‌های عفونی مادرزادی بسیار مهم است. تشخیص بیماری می‌تواند به روش‌های زیر صورت گیرد:

- ♦ یافتن انگل در بافت‌ها یا مایعات بدن، جفت و یا بافت‌های جنین، به‌وسیله روش‌های آزمایشگاهی
- ♦ از طریق بدست آوردن DNA تک یاخته از بافت‌ها: با استفاده از روش PCR
- ♦ بررسی سرولوژیک از نظر وجود آنتی‌بادی‌های ضد تک‌یاخته به راه‌های مختلف
- ♦ روش‌های رادیولوژیک

درمان

درمان زنان باردار مبتلا باعث ریشه‌کنی کامل بیماری از مادر نمی‌شود ولی می‌تواند از میزان انتقال به جنین بکاهد که در ماه‌های مختلف بارداری بر اساس اثبات رفتاری جنین در مورد نوع، تصمیم‌گیری می‌شود. در صورت تولد نوزاد مبتلا ممکن است درمان وی تا دوره‌های طولانی حتی بیش از یک سال به‌طول انجامد و در این مدت نوزاد باید دقیقاً تحت کنترل قرار گیرد.

پیشگیری:

شناخت بیماری و پیشگیری از ابتلا به آن از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. مهمترین توصیه‌های بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلاء عبارتند از:

- ♦ مصرف نکردن گوشت خام یا نیم‌پز
- ♦ مصرف سبزیجات پس از شستشو و ضد عفونی کامل
- ♦ مصرف نکردن سالاد و سبزیجات و غذاهای گوشتی در رستوران‌ها و مکان‌های عمومی در طی بارداری
- ♦ بررسی سرولوژیک زنان قبل از بارداری به منظور تعیین وضعیت از نظر دارا بودن سابقه تماس با توکسوپلازما
- ♦ نگهداری نکردن از حیوانات زنده در منزل خصوصاً در هنگام بارداری.
- ♦ مشارکت نداشتن در جابه‌جایی فضولات حیوانات و پاک‌سازی محل زندگی آنان خصوصاً در دوران بارداری

نکته:

زنان مبتلا به توکسوپلاسموز به مدت ۶ الی ۸ هفته نباید باردار شوند و پس از آن نیز مراجعه به پزشک معالج برای کنترل وضعیت مادر و اطمینان از طی شدن دوره پرخطر بیماری ضروری است.

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا

تهران، خیابان شریعی، ابتدای خیابان یخچال، پلاک ۹۷

تلفن: ۲۳۵۱۹۰ تلفکس: ۲۲۶۴۴۷۵۴

وب سایت: www.avicennaclinic.ir

پست الکترونیک: info@avicennaclinic.ir

مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا با کلینیک‌های:

- کلینیک تشخیص و درمان ناباروری
- کلینیک تشخیص و درمان سقط مکرر
- کلینیک درمان‌های جایگزین (اهدا)
- کلینیک سلامت مادر، جنین و نوزاد
- کلینیک سلامت جنسی
- کلینیک اندومتریوز
- کلینیک پستان
- آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی، سیتوژنتیک و ژنتیک مولکولی در خدمت عموم مردم می‌باشد.

خدمات و ویژگی‌های مرکز:

- کلیه روش‌های نوین تشخیصی و درمان ناباروری مردان و زنان
- ارائه روش‌های پیشرفته تشخیص و درمان سقط مکرر
- انجام درمان‌های کمک باروری (شامل رحم جایگزین و اهدای گامت و جنین)
- ارائه خدمات حفظ باروری (انجماد اسپرم و تخمک، انجماد بافتهای زایشی تخمدان و بیضه) تشخیص و درمان طبی و جراحی اندومتریوز
- کاهش انتخابی جنین در افراد با حاملگی چندقلویی
- غربالگری سلامت جنین با استاندارد بین‌المللی کنترل بارداری
- غربالگری، تشخیص و درمان بیماریهای پستان
- تشخیص نقایص ژنتیکی جنین شامل: تعیین جنسیت جنین قبل از انتقال (PGD)، تشخیص بیماریهای ژنتیکی پس از حاملگی (PND)، تشخیص جنسیت جنین از هفته ۷ الی ۹ بارداری
- مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج و ارائه خدمات تشخیصی مورد نیاز (کاریوتایپ)
- بررسی و درمان مشکلات جنسی
- تشخیص و درمان بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی (STI) و عفونتهای تبخالی (هرپس ویروسها)
- ارائه کلیه خدمات پاراکلینیکی اعم از آزمایشگاه‌های تخصصی و رادیولوژی

عناوین بروشورهای دانستنی‌های باروری و ناباروری:

- ♦ لاپاراسکوپی، سونوگرافی، هیستروسکوپی، هیستروسالپنگوگرافی
- ♦ PCT، کورتاژ تشخیصی (D/C)
- ♦ آنالیز منی S/A، بانک اسپرم
- ♦ بیوپسی بیضه MESA, PESA, TESE تست‌های ارزیابی اختلال جنسی
- ♦ کاریوتایپ، PGD و انتخاب جنسیت، PND، بانک DNA
- ♦ سرکلاژ، تزریق IVIG
- ♦ واریکوسل و واریکوسلکتومی، اریکوپکسی، هیدروسلکتومی
- ♦ تحریک تخمک‌گذاری، ICSI، IVF، IUI، هیچینگ آزمایشگاهی جنین
- ♦ پره‌ناتولوژی (سونوگرافی، داپلر، بیوفیزیکال پروفایل، آمنیوسنتز، CVS و کوردوسنتز)
- ♦ اهداء گامت و جنین
- ♦ بررسی عوامل مهم عفونی در زوجین نابارور
- ♦ راهنمای درمان بیماران سقط مکرر
- ♦ اندومتریوز
- ♦ ...



مرکز فوق تخصصی ابن سینا

درمان ناباروری، سقط مکرر و پره‌ناتولوژی

کلینیک جراحی محدود، آزمایشگاه، رادیولوژی و سونوگرافی

توکسوپلاسموز



چاپ دوم

تاریخ انتشار آبان ۱۳۹۱

بروشور شماره ۱



با همکاری علمی
مرکز ART
دانشگاه UKSH آلمان



دارنده استاندارد
ISO 9001:2008

این راهنما به منظور ارتقاء آگاهی شما تهیه شده است. جهت کسب اطلاعات بیشتر برای درمان و رفع مشکل خود با پزشک متخصص مرکز درمان ابن سینا مشورت نمایید.