

STRUCNICLANCI

DIJAGNOZA I PATOLOŠKI ZNAČAJ DIOCTOPHYMA RENALE

Andelka SVETOZAREVIĆ-NTKOLIĆ, Aleksandar TASIĆ,
Čedo KUTLEŠIĆ, Nataša MILADINOVIĆ-TASIĆ, Gordana TASIĆ,
Miloš STOJANOVIĆ, Predrag STOTANOVIĆ i Suzana TASIĆ

Institut za zaštitu zdravlja u Nišu

Cilj rada je prikaz jedne izuzetno retke helmintoze čoveka izazvane vrstom *Dioclophyma renale*. Vrsta *Dioclophyma renale*, koja je prevashodno parazit psa, može u izuzetnim slučajevima da parazitira u organizmu čoveka sa najčešćom lokalizacijom u bubrežnoj karlici. Bolesnik oboleo od ove helmintoze. u anamnezi ukazuje na konzumiranje nedovoljno pečenog ribljeg mesa u loku svog boravka u Rusiji, što je po rezultatima eksperimentalne studije rumunskog naučnika *Ciurea*, put prenošenja DR. Oboljenje se ispoljilo različitim kliničkim simptomima, ali dijagnostički najznačajniji bili su povišena telesna temperatura, bolovi u leđima, hematurija i disurija. Dijagnoza helmintoze, izazvane ovom dioktofimidom. postavljena je histološkim i parazitološkim ispitivanjem. Na histološkim preparatima, pored alrofije bubrežnog parenhima, liočene su kružne formacije čije dimenzije odgovaraju dimenzijama poprečnog preseka ove nemetode. Vrsta *Dioclophyma renale* je identifikovana na osnovu građe poprečnog preseka lumena tela, kao i merenjem debljine njene kutikule. Nalazom žutosmeđih jaja elipsoidnog oblika u sedimentu urina, postavljena je parazitološka dijagnoza helmintoze bubrega izazvane ovom vrstom.

Cljučne reči: *Dioclophyma renale*, bubrežna karlica

Uvod

Prikaz jedne izuzetno retke helmintoze čoveka koju izaziva vrsta *Dioclophyma renale* (DR) je cilj ovog rada.

DR iz roda *Dioclophyma* je parazit sisara. Ova dioktofimida, koja je prevashodni parazit psa i drugih mesojeda, može u izuzetnim slučajevima da parazitira u organizmu čoveka sa najčešćom lokalizacijom u bubrežnoj karlici. Rasprostranjena je u svim krajevima sveta (*Vinogradovci-Voliin-sko-o:* 1977).

Vrsta DR, pripadnik roda *Dioclophymida*, živi kod psa i drugih ribojeda u bubregu, ređe u peritoneumu, jetri i drugim organima. Izuzetno, može se naci kod preživara, pa i kod čoveka.

Telo parazita je crvene boje, kutikula mu je tanka i poprečno-prugasta, krajevi tela malo suženi, usta su okružena sa šest papila položenih u jednom vencu. Dužina tela parazita može iznositi od 20-50 cm kod mužjaka i do jednog metra kod ženki a širina od 4-12 milimetara. Ženka je oviparna i polaže jaja elipsoidnog oblika, izbrazdane protoplazme i mrke boje (slika 1).



Slika 1

Do 1949. godine, u svetu je zabeleženo samo devet autentičnih slučajeva ove parazitoze u čoveka. Iz ovog razloga je u svetu mali broj istraživanja posvećenih ovom parazitu, a takođe i mali broj publikovanih radova. Tridesetih godinaovog veka, ustanovljeno je da se embrion razvija za 1-7 meseci u spoljnoj sredini, a embrionisano jaje može u povoljnim uslovima da preživi i 2 godine (*Brum.pt.*, 1949).

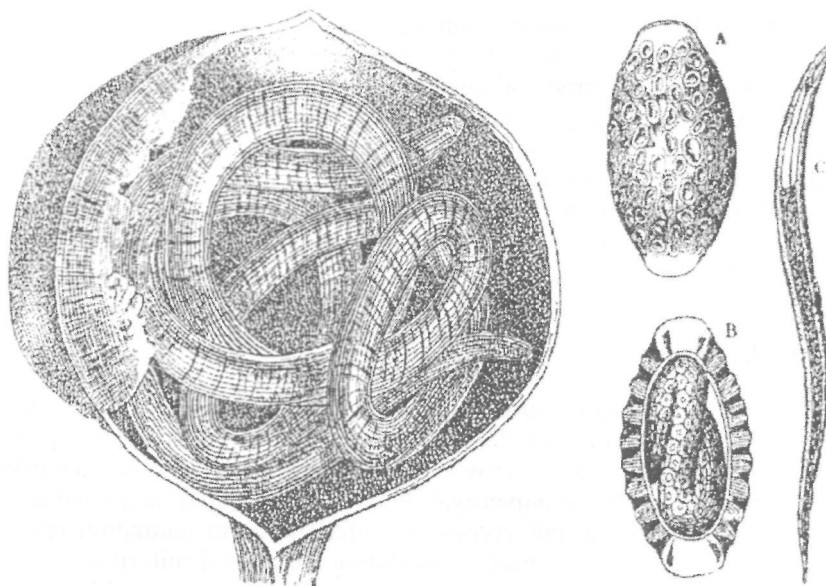
Eksperimentalna studija rumunskog naučnika *Ciurea*, utvrdila je da prelazni domaćin ovog parazita može biti riba iz roda *Idus-idus*. *Vudhed* je svojim ispitivanjem potvrdio prethodno otkriće i dokazao da je prelazni domaćin DR riba, naime, dokazao je da jaja evoluiraju u infektivne larve u škrgama riba (*Begrundet von Josif and Supperer*, 1992).

Patološki značaj DR ogleda se u tome da tokom parazitiranja u bubrežnom tkivu, usled uklupčavanja parazita u bubrežnoj karlici i njegovog postepenog rasta, dolazi do potpunog uništenja parenhima ovog organa. Iz bubrega parazit može da siđe niz ureter u bešiku, a odatle putem urina u spoljnu sredinu. Iz bubrega, međutim, može da pređe i u trbušnu duplju, da ode u jetru, pluća i druge organe. Zbog atrofije parenhima bubrega, drugi jako hipertrofira da bi obavio normalnu funkciju ovog organa (slika 2).

Bolest se, kod čoveka, ispoljava sledećim simptomima: jaki bolovi u lumbalnom delu leđa tipa kolika (koji su posledica pokretanja parazita), povišena telesna temperatura, apatičnost, malaksalost, piurija i hematurija (*Nait*, 1985).

Parazitološka dijagnoza postavlja se nalazom jaja karakterističnog izgleda u urinu. Ponekad, preko uretre izbačena jaja parazita, mogu biti zamaskirana ugruškom krvi. Tada se u urinu mogu naći formacije cilindričnog oblika, crvene boje, koje su ranije smatrane pseudoparazitima (*Brumpt*, 1949).

Generalni stav u veterini je da za lečenje dolazi u obzir samo hirurška intervencija, ako je lokalizacija u bubregu. Opšte usvojenog stava u medicini nema. Samo dalja istraživanja pokazaće da li je terapija antihelminticima delotvorna i dovoljna.



Slika 2

Naš bolesnik

Mali broj autentičnih slučajeva helmintoza čoveka izazvanih DR, vrlo oskudna referentna literatura i mali broj publikacija, bili su odlučujući da se prikaže istorija bolesti bolesnika obolelog od ove retke parazitoze.

Bolesnik je hospitalizovan u Urološkoj klinici zbog smetnji u urinarnom traktu. Pre hirurške intervencije bio je podvrgnut intravenskoj urografiji pijeločastičnog sistema, selektivnoj angiografiji bubrega i kompjuterizovanoj tomografiji retroperitoneuma. Takođe, izvršena je i mikrobiološka i parazitološka analiza urina.

Nakon hirurške intervencije, ekstirpirani materijal poslat je na patohistološki pregled.

Dijagnostički, najznačajniji simptomi zabeleženi kod ove helmintoze bubrega bili su povišena telesna temperatura, bolovi u leđima tipa kolika, hematurija i disurija. Bolesnik je hospitalizovan u Urološkoj klinici sa početnom dijagnozom: Abscessus renis.

Intravenskom urografijom zabeležene su cistične promene u pijeločastičnom sistemu.

Selektivnom angiografijom uočene su zone hipovaskularizacije, nejasno delineirane od ostalog dela perenhima sa dislokacijom krvnih sudova, što je inače čest nalaz kod tumora, karbunkula i zapaljenjskog granuloma.

Tokom kompjuterizovane tomografije (CT) retroperitoneuma, primeceno je uvećanje dijametra bubrega sa većim brojem cističnih formacija.

Na histoiološkim preparatima, pored atrofije bubrežnog parenhima, uočene su kružne formacije za koje se posumnjalo da predstavljaju poprečni presek parazita. Na osnovu poprečno-prugaste građe kutikule i njene debljine, zaključeno je da se radi o DR.

Nalaz karakterističnih elipsoidnih jaja u sedimentu urina potvrdio je poslavljenju dijagnozu da je bolesnik oboleo od ove retke helmintoze izazvane DR.

Diskusija

Bolesnik, oboleo od dioktofimoze, u svojoj anamnezi navodi da je tokom svog boravka u Rusiji, često konzumirao neku vrstu "specijaliteta" - bareno riblje meso koje najverovatnije nije bilo, bar po ukusu, dovoljno termički obrađeno. Ovo je najverovatnije i bio uzrok infekcije, jer navedeni autori su dokazali da je put prenošenja infekcije ovim parazitom upravo konzumiranje nedovoljno termički obrađenog mesa zaraženih riba.

Oboleli je hospitalizovan u Urološkoj klinici sa početnom dijagnozom Abscessus renis. Anamnestički podaci (groznica, hematurija, disurija, bolovi u leđima tipa kolika) i nalazi dobijeni intravenskom urografijom, kompjuterizovanom tomografijom i selektivnom angiografijom upućivali su da se radi o bakterijskom granulomu. Više uzastopnih, svakodnevnih parazitoloških pregleda sedimenta urina, ukazali su da je moguća parazitozna bubrega. Nakon hirurške intervencije, odnosno nakon patohistološkog pregleda ekstirpiranog materijala, postavljena je dijagnoza. Naime, nalaz elipsoidnih jaja promera 60x40 mikrometara izbrazdane protoplazme u sedimentu urina, nalaz atrofije bubrežnog parenhima i kružnih formacija poprečno-prugaste kutikule debljine 0,8 mikrometara, potvrdile su da je bolesnik oboleo od ove retke parazitozne izazvane DR.

Zaključak

1. Konzumiranje nedovoljno termički obrađenog ribljeg mesa, naročito vrste riba koja nije uobičajena u ishrani, može biti uzrok infekcije DR.

2. Kod svakog bolesnika, povratnika iz inostranstva, naročito ako se radi o nejasnoj kliničkoj slici, treba insistirati na anamnestičkim podacima o promeni ponašanja, navika, životnom standardu u stranoj zemlji, načinu ishrane i sl.

3. Parazitološka analiza kod infekcije DR neophodna je i jedina metoda kojom pre hirurške intervencije možemo postaviti dijagnozu.

4. Parazitološki pregled sedimenta urina treba vršiti više puta i to svakodnevno.

Literatura

Begrundet von Josef, B. und Supperer, R. (1992). Veterinarmedizinische Parasitologie, Paul Parey. Berlin-Hamburg.

Brumpt, E. (1949). Precis de parasitologie. Masson et cie. Paris.

Nait, R. (1985). Parazitarnie bolezni. Medicina. Moskva.

Vinogradova-Voižinskogo, D. B. (1977). Praktičeskae Parazitologie. Biblioteka praktičeskogo vrača, Moskva.

DIAGNOSE ET IMPORTANCE PATHOLOGIQUE
DE DIOCTOPHYMA RENALE

Anđelka SVETOZAREVIĆ-NIKOLIĆ, Aleksandar TASIĆ,
Čedo KUTLEŠIĆ, Nataša MTLADINOVIĆ-TASIĆ, Gordana TASIĆ,
Miloš STOJANOVIĆ, Predrag STOJANOVIĆ et Suzana TASIĆ

Institut pour la protection de la sante de Niš

Le but de ce travail est la presentations d'une helminthose de l'homme, tres rare, provoquee par une sorte de Dioctophyma renale (DR). Cctte sorte est de preférence le parasite des chiens, mais dans les cas exceptionnels il peut exister dans l'organisme de l'homme avec la localisation dans le bassin renal. Le malade a consomme la viande de poisson insuffisamment rotie. La maladie s'est manifestee par les divers symptomes (temperature corporelle augmantee, doulcurs dans le dos, hematurie et dysurie). La diagnose est etablie par l'examen histologique et parasitologique.

Les mots c.les: Dioctophyma renale, bassin renal

DIAGNOSIS AND PATHOLOGICAL IMPORTANCE
OF THE DIOCTOPHYMA RENALE

Anđelka SVETOZAREVIĆ-NIKOLIĆ, Aleksandar TASIĆ,
Čedo KUTLEŠIĆ, Nataša MILADINOVIĆ-TASIĆ, Gordana TASIĆ,
Miloš STOJANOVIĆ, Predrag STOJANOVIĆ and Suzana TASIĆ

Institute for Health Protection, Niš

The aim of the paper is to present an exceptionally rareman's helminth caused by the Dioctophyma renale (DR). This sort is primarily a dog's parasite while in some special cases it can be a parasite in man's organism with the most frequent location in

the kidney pelvis. The patient appears to have been eaten insufficiently roasted fish. The disease has manifested itself in various symptoms (high body temperature, pains in the back, hematuria and dysuria). The diagnosis was made by histological and parasitological examination.

Key words: Dioctophyma renale, kidney pelvis

Autor: Dr Anđelka Svetozarević-Nikolić, specijalista iz mikrobiologije sa parazitologijom, Institut za zaštitu zdravlja u Nišu; kućna adresa: Niš, Svetozara Markovića 32a/2.

(Rad je Uredništvo primilo 19. februara 2001. godine)

Bioprim[®]
kombinovani sulfonamida

