

# Паразитологија

# Клинички случај 1

Пре две године, 26-годишњи господин А. је отпуштен из америчке војске после 6 година службе. Био је стациониран у иностранству 3 године, на дужностима у Кореји, Панами и Немачкој. Током последње 2 године развио је повремени пролив, са крвљу и слузи видљивим у столици (тј. дизентерију). Сигмоидоскопија (ендоскопски преглед дебелог црева) и радиографски преглед црева открили су псеудополипе у складу са инфламаторном болешћу црева. Дијагностикован му је улцерозни колитис, запаљенско обољење црева непознатог узрока, и лечен је кортикостероидима. У време пријема у болницу, 4 месеца након почетка терапије кортикостероидима, господин А. је пријавио губитак тежине и недавно повећање крваве столице и болова у стомаку. Није имао температуру (вероватно зато што је узимао велике дозе кортикостероида). Преглед његове столице под микроскопом показао је много леукоцита и еритроцита, али није било амеба. Међутим, серолошки тест за *Entamoeba Histolitica*-у у серуму (индиректна хемаглутинација) откривају висок титар (1:2000). Компјутеризована томографија показала је апсцес од 8 cm у десном режњу јетре. Имао је буран боравак у болници са неколико епизода бактеријемије (секундарно због оштећења цревне слузокоже од стране паразита). Коначно се опоравио након што су кортикостероиди смањени и лечен је метронидазолом.

## 1. Зашто нису виђене амебе у столици господина А.?

Код активног амебоидног колитиса, трофозоите је тешко пронаћи у столици. Осетљивост микроскопије се побољшава испитивањем узорака узетих директно са чирева дебелог црева. Штавише, амебни апсцес јетре се често јавља без цревних знакова или симптома. У том случају, цисте се могу видети у столици, али трофозоити би вероватно били одсутни. Немикроскопске дијагностичке методе могу бити корисне у таквим случајевима. Детекција антигена из столице (у овом случају се не користи) је осетљив и веома специфичан. Такође, серологија је била позитивна са високим титру код овог пацијента, што снажно указује на то да је *E.histolytica* узрок болести.

## 2. Каква је била улога кортикостероида у овом случају?

Кортикостероиди су можда допринели погоршању хроничне инфекције амебом и дозволили инвазију паразита кроз цревни зид у портну циркулацију. Као што је поменуто у тексту поглавља, хуморални имунитет није ефикасан у ограничавању инфекције амебом. Међутим, целуларни имунски одговор може помоћи да се обузда инфекција, а овај одговор је можда био пригушен кортикостероидима.

# Клинички случај 2

Четворогодишњи дечак који живи у руралној Цорцији, био је добро до 3 недеље пре посете лекару, иако је увек био мали за своје године (висина и тежина на 10. перцентилу). Његови родитељи су пријавили да је са столицом избацивао црве. Претходне 2 до 3 недеље имао је нејасан бол у стомаку са мучнином. Апетит му је био слаб, стомак му је био надуван, а столицу није имао 5 дана. Рендгенски снимци његовог абдомена су били у складу са опструкцијом црева. Прегледом столице откривен је велики број *Ascaris* јаја.

Добио је мебендазол и стављен на интравенске течности. Дан након почетка лечења, избацио је велики број *Ascaris*. Три дана касније, стомак му више није био надуван, могао је да једе и пије, и имао је нормалну столицу.

## 1. Како је пацијент стекао црве?

Јаја црва из измета других људи сазревају у земљишту. Зрела јаја дете је прогутало, било директно стављањем прљаних руку у уста или индиректно једењем воћа или поврћа контаминираног земљом.

## 2. Да ли је овај случај типичан за инфекције *Ascaris*?

Не. Већина инфекција је релативно асимптоматска. Ова клиничка слика је последица опструкције црева великим бројем црва.