

ڙيارديا لامبليا

❖ نام بيماري: ڙيارديا زيس، لامبليا زيس

❖ تروفوزوئيت با تقارن دو طرفه، گلابي شكل، در قسمت قدامي ٻهن و گرد و در انتهائي خلفي نوك تيز است.

❖ سطح پشتی انگل محدب بوده و يك صفحه يى مكنده يى بيضي شكل و مقعر، $\frac{3}{4}$ سطح ٻهن شکمي را اشغال مي کند



ترفه‌زیست دارای:

2 هسته با کاربوزوم مرکزی بزرگ

. 2 اگزونم

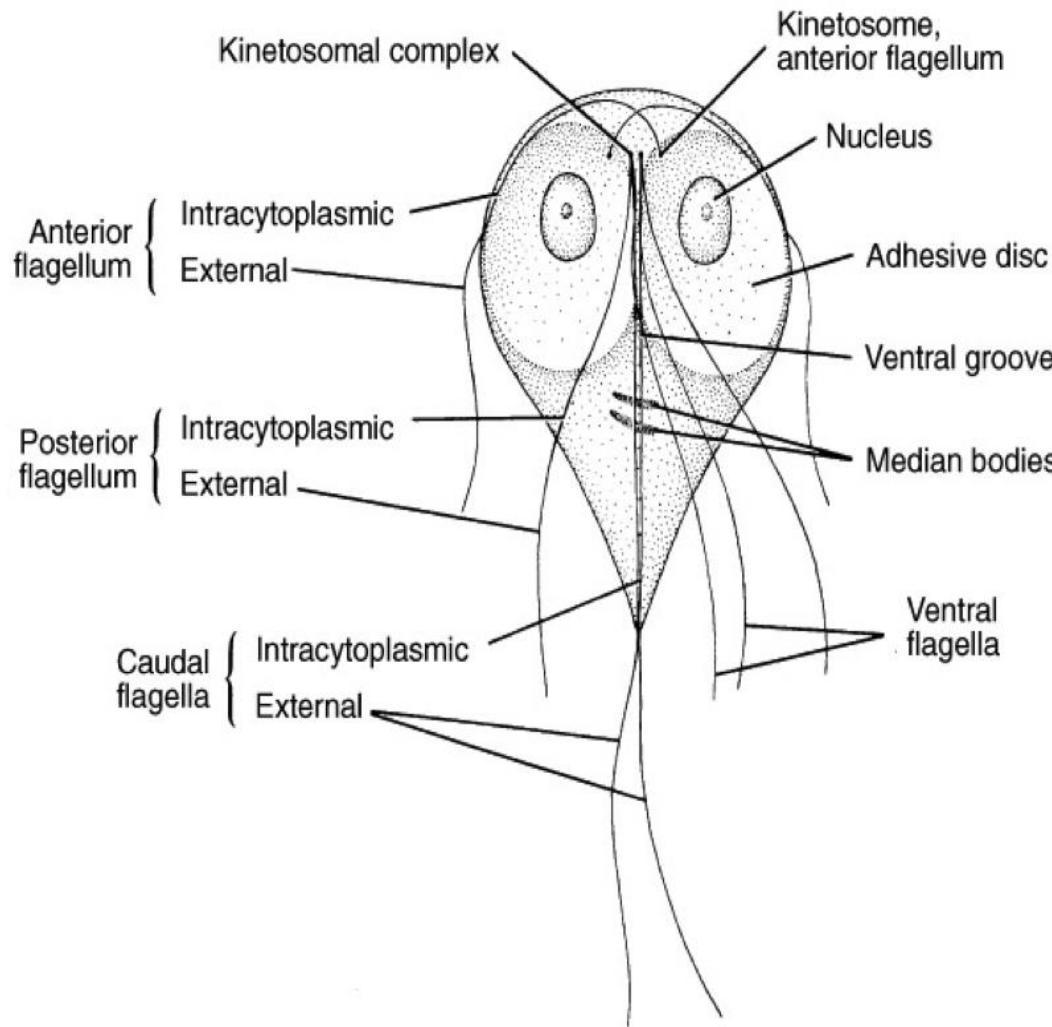
2 بلفاروپلاست

2 جسم عمیقا رنگ پذیر موسوم به اجسام پارابازال

. 4 زوج تازک.

Giardia lamblia

Trophozoite



A blurry, low-contrast microscopic image showing a single Giardia lamblia trophozoite. The organism has a pear-shaped body with two nuclei and four flagella. It appears dark purple against a lighter, out-of-focus background.

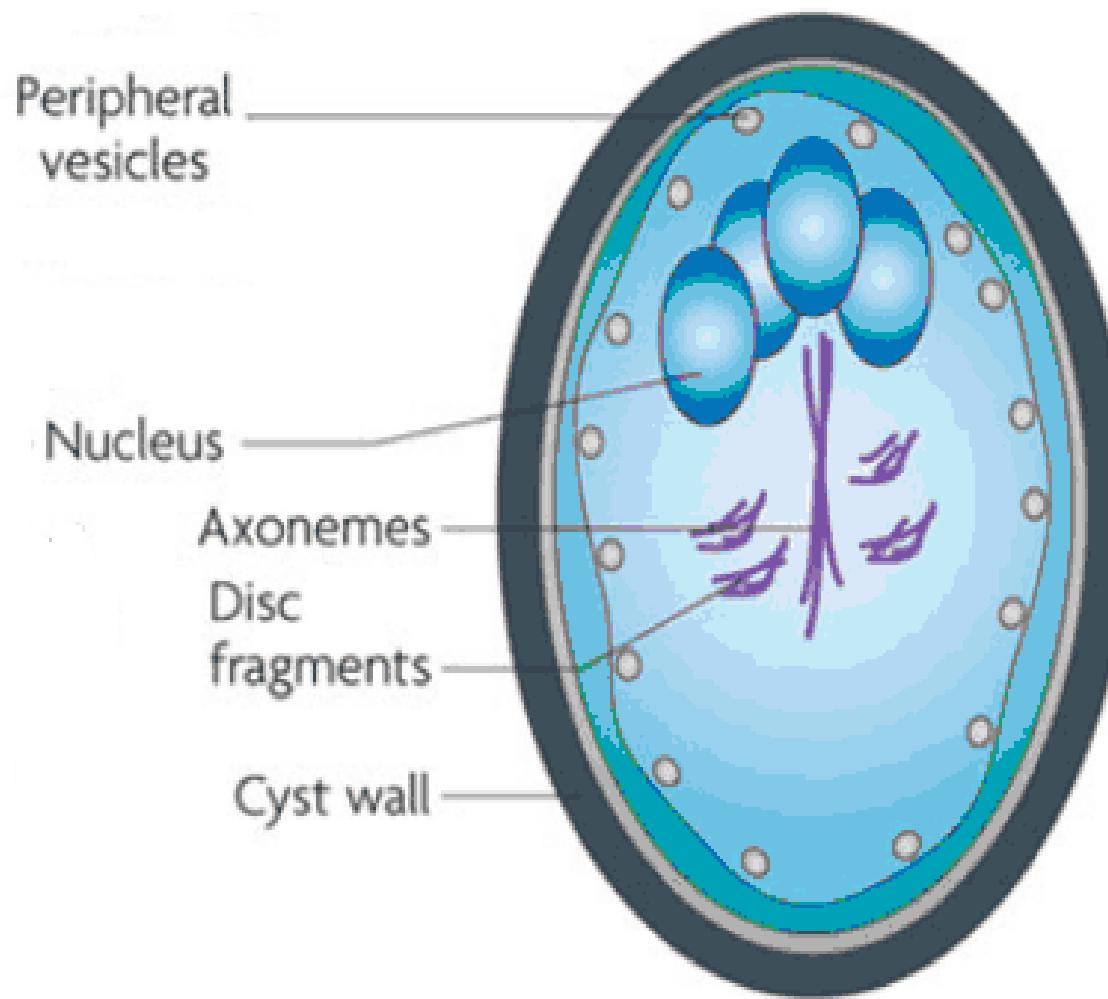
Giardia lamblia Trophozoite

0 20 μ m



- ❖ کیست بیضی شکل و جداره‌ی صاف و کاملاً مشخصی دارد محتوی 2.4 هسته و دارای بسیاری از ساختمانهای موجود در تروفوزوئیت است.
- ❖ انگل تازکدار در دئودنوم و قسمت بالای ژژنوم و گاهی در مجاری صفراوی و کیسه صفرا زندگی می‌کند.

Giardia lamblia Cyst



A microscopic image showing several Giardia lamblia cysts against a light green background. One prominent cyst in the center is oval-shaped with a dark brown, textured interior. Smaller, more numerous cysts are scattered throughout the field of view.

Giardia lamblia Cyst

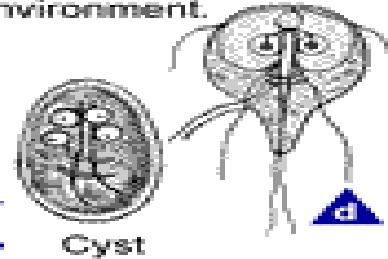


Fecal-oral

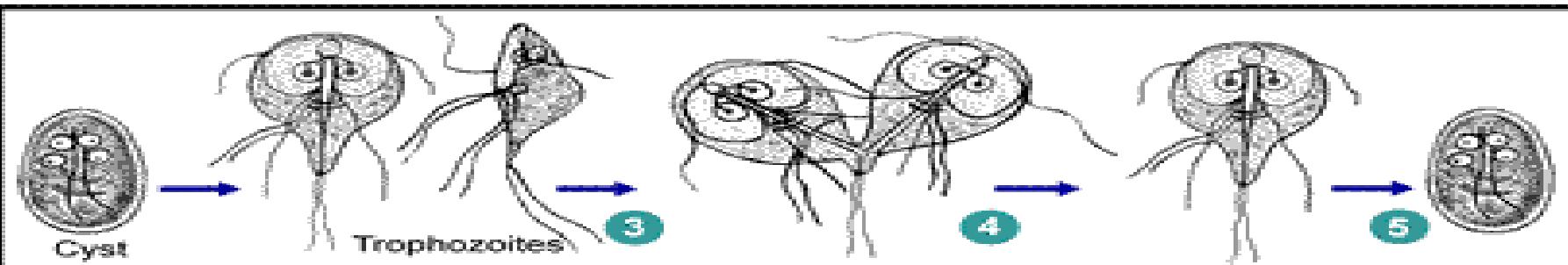
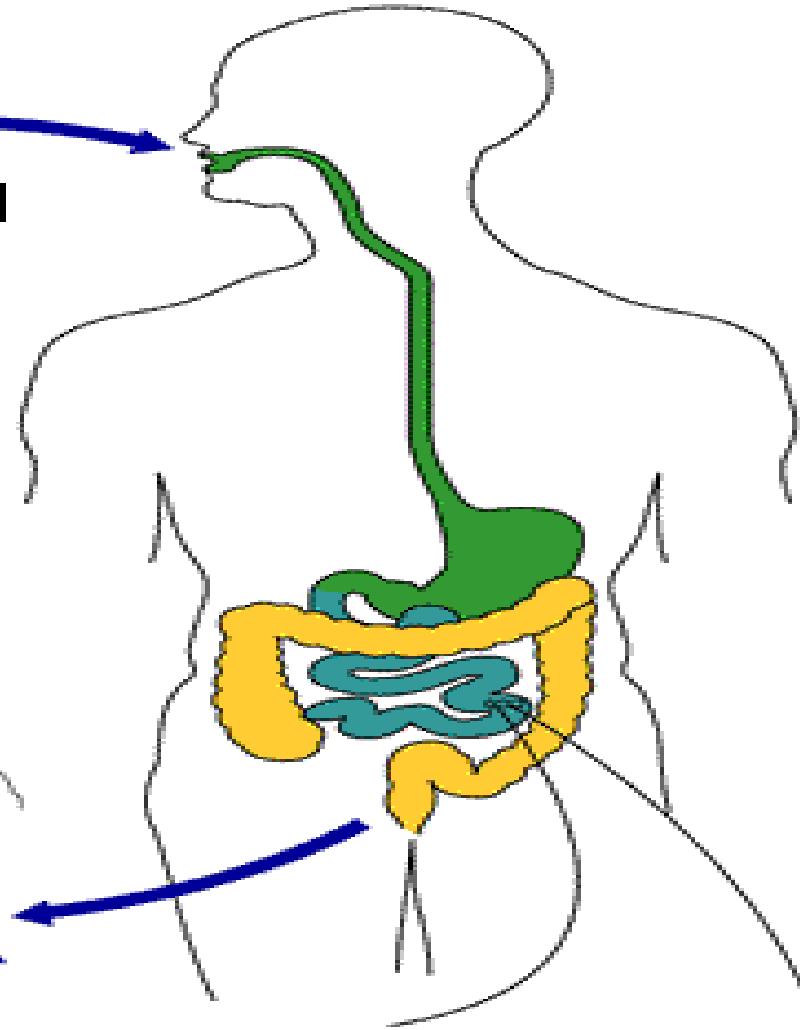


Contamination of water, food, or hands/fomites with infective cysts.

Trophozoites are also passed in stool but they do not survive in the environment.



▲ = Infective Stage
△ = Diagnostic Stage



مکانیسم های بیماریزایی

- اتصال انگل به سلولهای اپیتیلیوم روده باریک توسط صفحه مکنده
- ۱) پوشش فیزیکی روی سطح اپی تلیوم روده باریک
- ۲) کاهش سطح جذب چربی ها و ویتامین های محلول در چربی
- رقابت تغذیه ای با میزان
- ترشح توکسین
- تجزیه املاح صفراوی
- مهار فعالیت بعضی از آنزیم ها مثل تریپسین و لیپاز

عوامل موثر در بروز علائم ژیاردیوز

- کاهش ترشح اسید معده (Achlorhydia) : تشدید بروز علائم
- تعداد کیست های خورده شده
- سوء تغذیه
- گروه خونی A به خصوص در کودکان
- نقص ایمنی : نقایص ایمنی مادرزادی یا اکتسابی خصوصا" کاهش IgA ترشحی و ایدز

تابلوی بالینی ژیاردیوز

ناقلین سالم: (بیش از ۷۰ درصد افراد مبتلا) اهمیت آنها که بیشتر در مناطق اندمیک مشاهده می شوند، آلوده نمودن آب و مواد غذایی و همچنین انتقال فرد به فرد انگل است.

در گروه دوم **علائم حاد** بیماری همچون دردهای کرامپی شکم، نفخ، آروغ زدن، احساس گاز در شکم، بی اشتهایی، حساسیت اپی گاستر، تهوع گاهی همراه با استفراغ، ضعف عمومی و اسهال مشاهده می شوند. افزایش چربی در مدفوع این افراد جلب توجه می کند. گاه علایم پس از چند هفته از بین می رود.

تابلوی بالینی ژیاردیوز

در گروه سوم اسهال شدید همراه با دفع چربی (اسهال چرب یا استئاتوره) دیده می شود.

مدفوع کف آلد، بریده بریده، متغصن با رنگ روشن، کاهش وزن، بی اشتهاای وسوء جذب مشاهده می شود.

- سوء جذب ویتامین های محلول در چربی دیده می شود. در ژیاردیازیس مزمن گاهی انگل به مجاری صفرایی نفوذ نموده و می تواند با ایجاد کوله سیستیت و یرقان ارتباط داشته باشد.
- آلدگی با ژیاردیا در تمام سنین امکان پذیراست.
- علائم بیماری در اطفال شدید تر ظاهر می شوند. احتمال کند شدن روند رشد، کاهش وزن، بی اشتهاای، رنگ پریدگی، ضعف جسمانی، و آویتامینوز ویتامین های محلول در چربی ممکن است مشاهده شود.

تشخیص

- **تشخیص ژیاردیا:** روش‌های پارازیتولوژی
- **اپیدمیولوژی:** در ایران به طور متوسط شانزده درصد
- **درمان:** مترونیدازول، اورنیدازول، آلبندازول کیناکرین و فورازلیدون
- **پیشگیری:** با توجه به احتمال زئونوز بودن انگل (رات، خرگوش، سگ آبی، گربه و حیوانات اهلی) پیشگیری پیچیده خواهد بود.

منبع

سایت داروسازی اکسیر ۹۲ – دانشگاه علوم پزشکی تهران