

Toksokaroza - rozpoznanie i leczenie

<p align="center">Postać trzewna VLM (szczyt między 1-7 r. ż., PICA)</p>	<p align="center">Postać utajona Covert Toxocariasis (najczęstsza postać)</p>	<p align="center">Postać oczna OLM (starsze dzieci i młodzi dorośli, przeważnie o jednostronnej lokalizacji, M=K)</p>
<p align="center">Klinika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ogólne osłabienie i złe samopoczucie • Gorączka • Bóle stawów i mięśni • Kaszel • Uczucie dyskomfortu i nieokreślone dolegliwości bólowe ze strony jamy brzusznej • Bolesność uciskowa jamy brzusznej • Uogólnione powiększenie węzłów chłonnych – bardzo rzadko • Nad polami płucnymi świsty - często • Miocarditis - rzadko • Hepatomegalia i splenomegalia - często • Postać mózgowa: zmiany osobowości, padaczka, zmiany w MRI i CT, • Aseptyczne eozynofilowe zapalenie opon mózgowo rdzeniowych • Zapalenie mózgu - rzadko • Zapalenie małych naczyń • Zapalenie stawów • Skóra: plamisto - grudkowe zmiany o typie alergicznym • Migrujące zapalenie skóry • Plamica Schönleina-Henocha • Wells Syndrome (eozynofilowe zapalenie tkanki podskórnej- cellulitis) 	<p align="center">Klinika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przewlekłe bóle brzucha o nieznacznym nasileniu • Kaszel • Mdłości • Bóle głowy • Zaburzenia snu • Ogólne osłabienie • Obniżone łaknienie, anoreksja • Nadpobudliwość emocjonalna • Niecharakterystyczne wysypki skórne • Nad polami płucnymi świsty – często, alergiczna postać płucna) • Hepatomegalia • Zaburzenia rozwoju u dzieci • Idiopatyczne zaburzenia drgawkowe • Eozynofilowe zapalenie stawów 	<p align="center">Klinika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rzadko występujące objawy ogólne: złe samopoczucie i ogólne osłabienie, gorączka, kaszel, bóle brzucha • Ból oka • Spadek ostrości wzroku • Leukokoria („biały odbłask siatkówki”) • Heterotropia (choroba zezowa) • Endophtalmitis (zapalenie wewnątrzgałkowe)z odwarstwieniem siatkówki • Ziarniniaki i proliferacje wewnątrz gałki ocznej • Zapalenie błony naczyniowej • Ropień ciała szklistego • Zapalenie nerwu wzrokowego • W badaniu oftalmoskopowym: widoczne ziarniniaki, w postaci wyniosłego, białego dysku, umiejscowione najczęściej na tarczy nerwu wzrokowego • Uwaga: różnicowanie z retinoblastoma

<p style="text-align: center;">Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dodatkowo badania serologiczne (test ELISA): wzrost poziomu przeciwciał IgE przeciwko wydzielniczo – wydalniczym antygenom Toxocara (anti TES-Ag IgE, w rozcieńczeniu 1:32 – czułość 75%, specyficzność – 90%) – świadczy o ostrej infekcji lub toczącym się zapaleniu • Wzrost poziomu przeciwciał IgG świadczy o przeszłej lub obecnej infekcji z minimalnymi zmianami zapalnymi • Badanie techniką Western Blot – (bardziej specyficzne, ale kosztowne i pracochłonne) • Antigen-capture assays with monoclonal antibodies – niska specyficzność i czułość • Niedokrwistość • Podwyższone OB • Mierny wzrost aktywności aminotransferaz • Leukocytoza • Eozynofilia (liczba eozynofiliów wzrasta do 30-40% a nawet do 90 % ogólnej liczby białych krwinek) • Znaczący wzrost stężenia całkowitego IgE w surowicy krwi • Hypergammaglobulinemia – niska specyficzność • Biopsja wątroby – (w materiale biopsyjnym można obserwować zarniki i larwy) • Badanie histopatologiczne – w przypadku znalezienia larw w badanym materiale biopsyjnym potwierdzenie jest definitywne i pewne <p>RTG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestacja płucna, w obrazie radiologicznym, charakteryzuje się występowaniem mnogich grudek otoczonych charakterystycznym rozmytym cieniem; 	<p style="text-align: center;">Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wzrost poziomu przeciwciał IgG • Eozynofilia • Wzrost stężenia całkowitego IgE w surowicy krwi 	<p style="text-align: center;">Laboratorium:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eozynofilia: znacznie niższy poziom niż w postaci trzewnej • Poziom przeciwciał znacznie niższy niż w postaci trzewnej • Badania serologiczne materiału z oka nie wnoszą dodatkowych informacji (poziom przeciwciał = relatywnie poziomowi przeciwciał we krwi obwodowej)
--	--	---

eozyfilowe zapalenie płuc; płyn w jamie opłucnej

- Kardiomegalia

USG:

- W przypadku lokalizacji w wątrobie obserwuje się zmiany o hypoechogenicznym charakterze

CT & MRI:

- Manifestacja płucna, w obrazie CT, charakteryzuje się występowaniem mnogich grudek otoczonych charakterystycznym rozmytym cieniem
- Zmiany zlokalizowane w wątrobie, w obrazie CT charakteryzują się obniżoną gęstością
- W OUN, obserwuje się ziarniniaki zlokalizowane w obrębie okolicy podkorowej i kory mózgu; w obrazie MRI, projekcji T2 zależnej obserwuje się hiperintensywnymi rejonami.

<p style="text-align: center;">Leczenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponieważ leczenie antyhelmintyczne może spowodować wzmocnienie ogólnoustrojowej reakcji zapalnej można rozważyć zastosowanie glikokortykosteroidów • Postać trzewna toksokarozy w większości przypadków wymaga leczenia 	<p style="text-align: center;">Leczenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • W zależności od przypadku: wieku pacjenta, stopnia ciężkości objawów i pewności, co do rozpoznania toksokarozy 	<p style="text-align: center;">Leczenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penetracja leków antyhelmintycznych w obręb gałki ocznej jest mierna • Miejscowa glikokortykosterydoterapia pomaga opanować częściowo stan zapalny • Należy rozważyć ewentualne leczenie chirurgiczne, koagulację laserem lub krioterapię
<p>1. Mebendazole (Vermox) 100 mg po przez 5 dni lub</p> <p>2. Albendazole (Zentel) 400 mg po przez 5-10 dni lub</p> <p>3. Diethylcarbamazine (Hetrazan, Notezine) 6 mg/kg/d po przez 10 dni; import docelowy; lub</p> <p>4. Thiabendazole (Mintezol) 500 mg po przez 7 dni;</p> <p>GKS – do rozważenia skojarzenie z powyższymi lekami</p>		<p>1. Diethylcarbamazine (Hetrazan, Notezine) 6 mg/kg/d po przez 10 dni; (import docelowy) lub</p> <p>2. Albendazol 400-800mg 2x dziennie przez 5-20 dni</p>