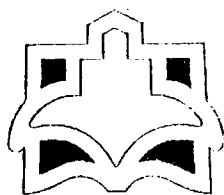




بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکتری در رشته پزشکی

عنوان

بررسی میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در زنان دچار سابقه  
سقاط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های  
وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۸۲

استاد راهنما

دکتر عنایت الله کلانتر هرمزی

دکترای تخصصی میکروب شناسی

نگارنده

سحر پورمتین

پاییز ۸۲

تقدیرم به پدر و مادر مهربانم که مهرشان  
گرمی بخش دلم و شمع وجودشان روشنی  
بخش راهم بوده است

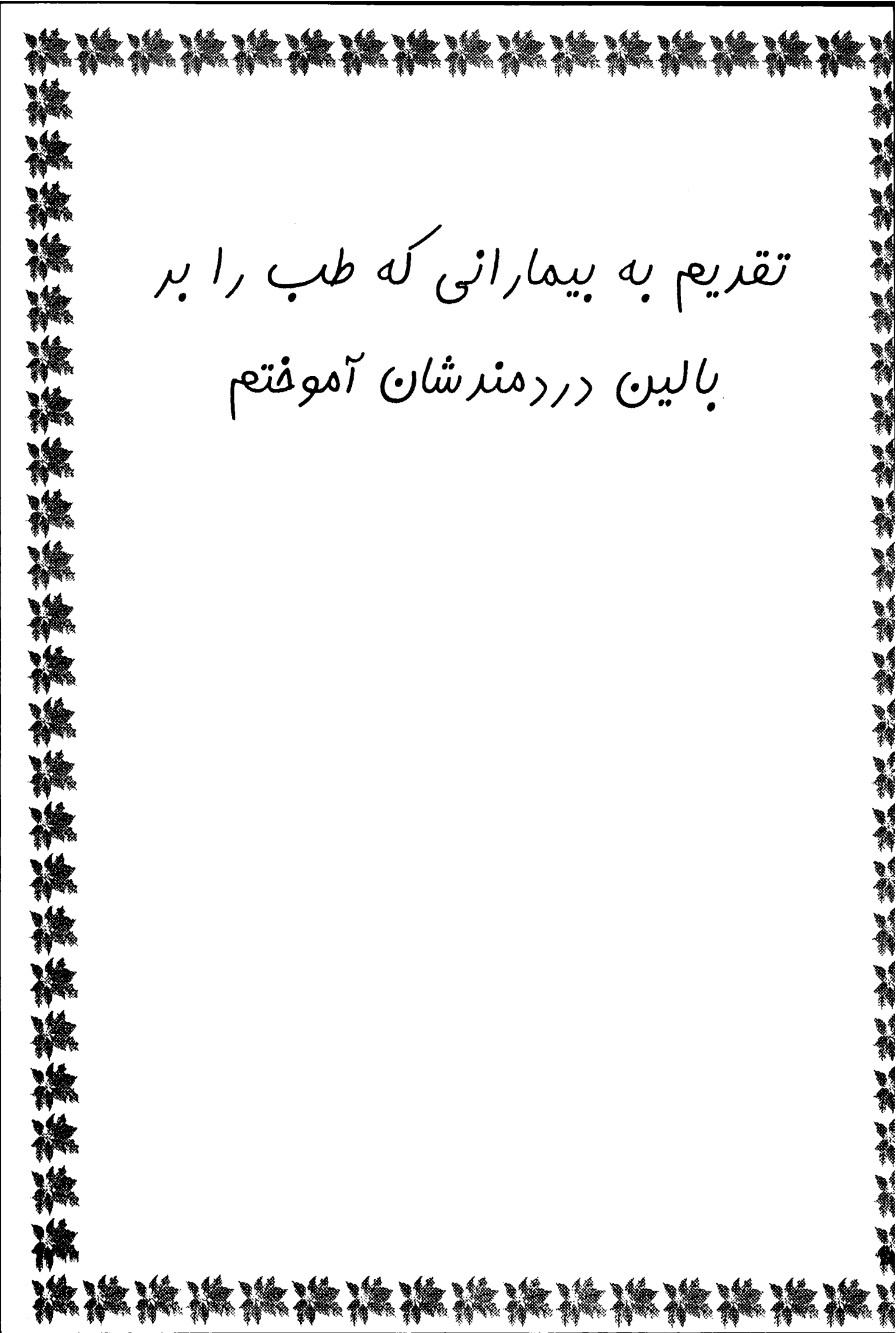
تقدیرم به خواهران خوبم که همواره همراه و  
هم راه من بوده اند

تقدیم به همسر عزیزم بابک که  
همواره یار و یاریگرم بوده است

تقدیرم به استاد ارجمند جناب  
آقای دکتر کلانتر، که با الطاف و  
نکته سنجی های فویش مرا در حل  
معضلات شرمسار ساختند

تقدیرم به فانم فرشته نارنجی و  
فانم دکتر مشهوری که با راهنمایی  
های دقیقشان مرا در سختی ها و  
مشکلات یاری کردند

تقدیرم به جامعه پزشکی که شایسته  
بهترینهاست و من می‌کوشم تا  
شایسته جامعه پزشکی باشم

A decorative border of small, repeating floral motifs surrounds the text.

تقدیم به بیمارانی که طب را بر  
بالین دردمندشان آموختم



# فصل اول

کلیات

فصل اول: کلیات

۱	۱-۱- مقدمه
۳	۱-۲- بیان مسأله
۴	۱-۳- اهداف
۴	۱-۳-۱- اهداف کلی
۵	۱-۳-۲- اهداف فرعی
۵	۱-۴- لیستریا مونوسیتوزنز
۶	۱-۴-۱- معرفی لیستریا
۷	۱-۴-۲- انتقال ارگانسیم لیستریا
۸	۱-۴-۳- فاکتورهای اصلی رشد و بقای ارگانسیم
۱۱	۱-۴-۴- ورود و کلونیزاسیون در بافت های میزبان
۱۶	۱-۴-۵- پاتوژنیسیته ارگانسیم
۱۶	۱-۵- بیماری لیستریوزیس
۱۷	۱-۵-۱- پاتوژنز بیماری
۱۸	۱-۵-۲- میکروبیولوژی
۲۰	۱-۵-۳- اپیدمیولوژی
۲۱	۱-۵-۴- میزان عفونت
۲۲	۱-۵-۵- منابع عفونت
۲۵	۱-۵-۶- ریسک فاکتورهای میزبان
۲۶	۱-۵-۷- علائم فیزیکی، تست ها، درمان ها
۲۸	۱-۵-۸- روش های تشخیصی
۲۹	۱-۶- لیستریوزیس در حاملگی
۲۹	۱-۶-۱- عفونت در حاملگی
۳۰	۱-۶-۲- عفونت نوزادی
۳۱	۱-۶-۳- لیستریوزیس جنین، مادری و نوزادی
۳۲	۱-۶-۴- خطر لیستریوزیس در حاملگی
۳۲	۱-۶-۵- تشخیص لیستریوزیس در حاملگی
۳۳	۱-۶-۶- انتقال لیستریا از مادر به بچه در شیردهی

۳۴	۱-۶-۷-۱- سندرم عفونت داخل آمنیوتی
۳۵	۱-۷- پیشگیری از لیستریوزیس
۳۵	۱-۷-۱- پیشگیری
۳۵	۱-۷-۲- جلوگیری از بیماری و نظارت بر غذاها
۳۶	۱-۷-۳- غذاهای ایمن
۳۷	۱-۷-۴- تعریف اصطلاحات و واژه ها
۳۹	فصل دوم: مروری بر مطالعات انجام شده
	فصل سوم: متدولوژی
۴۵	۳-۱- نوع مطالعه
۴۵	۳-۲- جمعیت مورد مطالعه
۴۵	۳-۳- حجم و روش نمونه گیری
۴۶	۳-۴- زمان انجام مطالعه
۴۶	۳-۵- مکان انجام مطالعه
۴۶	۳-۶- روش انجام کار
۴۷	۳-۷- متغیرها
۴۸	۳-۷-۱- متغیرهای مورد مطالعه
۵۱	۳-۸-
۵۲	۳-۹- سؤالات پژوهشی
۵۲	۳-۱۰- دستگاه ها و مواد مورد استفاده
۵۲	۳-۱۱- ملاحظات اخلاقی و محدودیت ها
	فصل چهارم: نتایج
۵۴	۴-۱- ارائه نتایج
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۸۰	۵-۱- بحث
۸۳	۵-۲- پیشنهادات
	فصل ششم: چکیده
۸۴	۶-۱- چکیده فارسی
۸۶	۶-۲- چکیده انگلیسی
	فصل هفتم: منابع
۸۸	۷-۱- منابع

## فهرست جداول

صفحه

- (۱-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ ۶۲
- (۲-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک تعداد جنین ۶۲
- (۳-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سن حاملگی و وقوع سقط یا یا مرگ جنینی ۶۳
- (۴-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک محل سکونت ۶۳
- (۵-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک تعداد بارداری ۶۴
- (۶-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سن ۶۴
- (۷-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک میزان تحصیلات ۶۵
- (۸-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سابقه سقط جنین ۶۵
- (۹-۴) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

مبتلا به سقط جنین یادارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک جنین مرده پیش از یا هنگام

۶۶

تولد

(۴-۱۰) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

مبتلا به سقط جنین یادارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و

۶۶

درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سابقه نوزاد نارس

(۴-۱۱) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

مبتلا به سقط جنین یادارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و

۶۷

درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سابقه مرگ نوزاد

(۴-۱۲) جدول توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

مبتلا به سقط جنین یادارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و

۶۷

درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک انواع سقط

### فهرست نمودارها

(۴-۱) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

مبتلا به سقط جنین یادارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و

۶۸

درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲

(۴-۲) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

مبتلا به سقط جنین یادارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و

درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک تعداد جنین

(۴-۳) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

مبتلا به سقط جنین یادارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و

درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سن حاملگی وقوع سقط یا

۷۰

یا مرگ جنینی

(۴-۴) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان

- مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۱ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک محل سکونت  
 (۴-۵) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۲ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک تعداد بارداری  
 (۴-۶) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۳ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سن  
 (۴-۷) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۴ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک میزان تحصیلات  
 (۴-۸) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۵ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سابقه سقط جنین  
 (۴-۹) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۶ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک جنین مرده پیش از یا هنگام  
 تولد  
 (۴-۱۰) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۷ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سابقه نوزاد نارس  
 (۴-۱۱) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۸ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سابقه مرگ نوزاد  
 (۴-۱۲) نمودار توزیع فراوانی لیستریا مونوسیتوزنز در کشت خون و اسمیر واژن در زنان  
 مبتلا به سقط جنین یا دارای سابقه سقط جنین مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی و  
 ۷۹ درمانگاه های آن در شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک انواع سقط

## ۱-۱- مقدمه

باکتری لیستریا مونوسیتوزنز (*Listeria monocytogenes*) تقریباً ۶۰ سال پیش کشف شد. Webb, Murray و Swann این میکروب را به نام خودشان که آنرا کشف کرده بودند نامگذاری نکردند. این میکروب در پایان به احترام کاشف داروی آنتی سبتیک، دکتر لیستر، لیستریا نام گرفت. خانواده لیستریا متشکل از استوانه های کوچک بدون اسپور گرم مثبت می باشد. لیستریا مونوسیتوزنز در انسان و حیوانات گونه پاتوزن لیستریا است. لیستریا ایوانوی (*Listeria ivanovii*) یک عامل شناخته شده مسبب سقط خودبه خودی در میش ها، گاوها و بزهاست و لیستریا سلیجری (*Listeria seeligeri*) در یک نمونه منفرد مننژیت انسانی جدا شده است ولی عموماً بیماری زا نیست.

سایر گونه های غیرپاتوزن شامل لیستریا اینوکوا (*Listeria innocua*)، لیستریا ولشمیری (*Listeria welshimeri*)، لیستریا گراوی (*Listeria gravi*) و لیستریا مورائی (*Listeria muraii*) است (۱). بیماری عفونی مرتبط با ارگانسیم لیستریا، لیستریوزیس نام دارد و در انسان اخیراً بعنوان یک بیماری که از طریق غذا خوردن منتقل می شود شرح داده شده است (۲).

لیستریوزیس در بین گوسفندان گله ها و بزها دیرزمانی است که شناخته شده است. شناخت لیستریوزیس در حیوانات اهمیت اقتصادی دارد زیرا موج فالیت (*Encephalitis*) (به نام بیماری دایره ای (*Circular disease*)) در گله گوسفندان شا منجر به سقط خودبه خودی در حیوانات حامله می شود. عفونت با لیستریا در حیوانات ۶۰٪ کشنده است (۳). بیماری در انسان باعث شروع ناگهانی تب، سردرد، تهوع، علائم گوارشی (درد شکمی و اسهال و استفراغ) می شود که ممکن است با مننژیت (*meningitis*)، مننگو انسفالیت (*meningo encephalitis*) یا سبتی سمی (*Septicemia*) دنبال شود (۴).

در زنان حامله علائم عفونت لیستریایی شامل عفونت های داخل رحمی جنین است که منجر به سقط خود به خود یا مرده زایی یا عفونت منتشر نوزاد می شود. عفونت های نوزادی که در طی عبور از کانال زایمانی و بعد از تولد رخ می دهد منجر به مننژیت می شود. تصور می شود سقط های تکراری و مرگ های نوزادی ملکه Anne بعلت عفونت لیستریایی بوده است (۵). موارد اسپورادیک بیماری در دامپزشکانی که گله های لیستریوزیس را درمان می کرده اند دیده شده است. در سال های اخیر به این ارگانسیم توجه زیادی شده است. در فاصله زمانی بین سال های ۱۹۵۷-۱۹۸۶، ۹ کنفرانس بین المللی و تحقیقات گسترده ای توسط میکروبیولوژیست ها، پزشکان و پرسنل بهداشتی روی لیستریا و لیستریوزیس انجام شده است (۵ و ۶). این ارگانسیم تمایل خاصی به زنان حامله دارد و در افرادی که عملکرد سیستم ایمنی شان به نوعی مختل شده و یا تضعیف گردیده است بویژه در بیمارانی که تحت درمان با کورتیکواستروئید یا تحت همودیالیز هستند یا درمان سرکوبگر ایمنی بعد از پیوند کلیه و یا بیماری AIDS دارند لیستریوزیس بیشتر دیده شده است. لیستریا اغلب در روده بدون ایجاد بیماری باقی می ماند. آلودگی مدفوع با لیستریا مونوسیتوژنز در انسان های سالم ۹۲-۲٪ است. علت چنین دامنه وسیعی در حمل مدفوعی لیستریا احتمالاً این است که بار لیستریایی مدفوع بسیار تحت تأثیر مصرف اخیر غذای آلوده به لیستریا است. تحقیقات گزارش کرده اند که آلودگی مدفوع شاید فقط یک بازتاب فوری از جذب اخیر لیستریا از غذاها باشد. همچنین حمل مدفوعی یک وضعیت گذرا است (۷).

Lamont و Postlethwaite گزارش کردند که حاملگی بر حمل لیستریایی مدفوع اثری

ندارد. صرفنظر از بار مدفوعی روشن است که وجود لیستریا در مدفوع شروع لیستریوزیس را نشان نمی دهد (۶ و ۷).



از آنجائیکه میروب<sup>سرو</sup> لیستریا در طبیعت پراکنده است و در همه جا بویژه در خاک یافت می شود و به گرما نسبتاً مقاوم است و در دماهای یخچالی قدرت رشد و تکثیر دارد، امکان گسترش وسیع عفونت را در جامعه فراهم می سازد (۸) و اینکه لیستریا در افراد مستعد شامل زنان حامله و افراد دارای نقص ایمنی موجب بیماری لیستریوزیس می شود و با توجه به اثرات سوء بیماری در حاملگی شامل انواع سقط ها و مرده زایی و عفونت های دوران حاملگی لذا ضرورت یافت که با مطالعه میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوژن در زنانیکه سقط جنین یا مرده زایی و یا سابقه آن را دارند اطلاعات بهداشتی لازم را بدست آورد تا از این یافته ها در اقدامات بهداشتی لازم بویژه در درمان و پیشگیری از اثرات بیماری لیستریوزیس استفاده نمود.

## ۲-۱- بیان مسأله

لیستریا مونوسیتوژنز یکی از باکتری هایی است که قادر است از پلاستتا عبور نماید و جنین انسان را آلوده کند. لیستریوزیس ناشی از باکتری در بیماران بسیار جوان یا پیر، باردار و یا دارای نقص ایمنی شایع ترند.

به دلیل آنکه ایمنی با واسطه سلولی در دفاع مهم است و در زنان باردار بعلت کاهش ایمنی سلولی به لیستریوزیس حساس تر می باشند (۷و۸)، لیستریوزیس در زنان باردار یا جنین و نوزادان آنها بیشتر دیده می شود و زنان بارداری که چندقلو می زاینند به میزان چهار برابر نسبت به زنان باردار تک قلو بیشتر در معرض لیستریوزیس قرار دارند (۸). لیستریوزیس در طی بارداری ممکن است بدون علامت باشد و یا موجب یک ناخوشی تب دار شود که با عفونت های دیگری از قبیل آنفلوآنزا یا مننژیت اشتباه شود. به همین دلیل معمولاً تا زمانی که نتیجه کشت خون مثبت شود تشخیص امکان پذیر نمی باشد (۹).

لیستریوزیس در مادر موجب نوعی عفونت جنینی می شود که به شکل مشخص ایجاد ضایعات گرانولوماتوز منتشر همراه با میکروآبسه ها می شود.

نوزاد خصوصاً به عفونت حساس است و میزان مرگ و میر در آنها بعلت سپسیس زودرس نوزادی بالاتر است درحالیکه لیستریوزیس دیررس بعد از ۴-۳ هفته به شکل مننژیت ظاهر می شود (۹ و ۱۰).

لیستریوزیس <sup>قبل</sup> قبل از تولد انسان بصورت عفونت درون رحمی بوده و ممکن است موجب سپتی سمی و مرگ جنین قبل از تولد شود.

از آنجائیکه عامل لیستریوزیس یعنی لیستریا مونوسیتوژنز در مناطق مختلف با توجه به شرایط اکولوژیکی داشتن میزبان های مختلف و عوامل متابولیکی و نارسائی های ایمنولوژیکی پراکندگی وسیعی دارد و عفونت لیستریوزیس بیشتر در زنان باردار شایع است و می تواند موجب زایمان زودرس، سقط جنین، مرگ جنین، مرگ نوزاد بعد از تولد بعلت سپسیس یا مننژیت شود (۱۰).

لذا ضرورت یافت که با اطلاعات بدست آمده از این تحقیق بتوان در رفع بعضی از معضلات بهداشتی درمانی لیستریوزیس بویژه در زنان باردار کمک شایانی نمود.

### ۳-۱-۱- اهداف

#### ۳-۱-۱-۱- اهداف کلی

تعیین میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوژن در زنان با سابقه سقط جنین، مرده زایی و نوزاد

نارس مراجعه کننده به درمانگاه و بیمارستان طالقانی شهر اراک در سال ۱۳۸۲

**۲-۳-۱- اهداف فرعی**

- ۱- تعیین میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوژن در زنان با سابقه سقط جنین مرده زایی و نوزاد نارس مراجعه کننده به درمانگاه و بیمارستان طالقانی شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک محل سکونت (شهر و روستا)
- ۲- تعیین میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوژن در زنان با سابقه سقط جنین مرده زایی و نوزاد نارس مراجعه کننده به درمانگاه و بیمارستان طالقانی شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سن
- ۳- تعیین میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوژن در زنان با سابقه سقط جنین، مرده زایی و نوزاد نارس مراجعه کننده به درمانگاه و بیمارستان طالقانی شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک تعداد حاملگی
- ۴- تعیین میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوژن در زنان با سابقه سقط جنین، مرده زایی و نوزاد نارس مراجعه کننده به درمانگاه و بیمارستان طالقانی شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک بیماری های زمینه ای
- ۵- تعیین میزان فراوانی لیستریا مونوسیتوژن در زنان با سابقه سقط جنین، مرده زایی و نوزاد نارس مراجعه کننده به درمانگاه و بیمارستان طالقانی شهر اراک در سال ۱۳۸۲ به تفکیک سن حاملگی

**۴-۱- لیستریا مونوسیتوژنز**

لیستریا مونوسیتوژنز یک علت غیر معمول بیماری لیستریوزیس در جمعیت است که در بعضی گروه ها شامل نوزادان، زنان حامله، افراد پیر، گیرندگان پیوند، افراد دارای ضعف ایمنی

و افراد با نقص ایمنی سلولی لیستریا یک علت مهم باکتری می تهدید کننده زندگی و منگوانسفالیت می باشد (۱۱).

#### ۱-۴-۱- معرفی لیستریا

جنس لیستریا گروهی از باکتری های گرم مثبت است که ارتباط نزدیکی با باسیلوس، کلستریدیوم، انتروکوک، استرپتوکوک و استافیلوکوک دارند. لیستریاها اسپور تولید نمی کنند، کپسول ندارند و در ۱۰-۲۵ درجه سانتیگراد متحرکند. لیستریاها از منابع مختلف محیطی مثل جامدات و آب و مایعات و انواع مختلف غذاها، مدفوع انسانی و حیوانی جدا می شوند. تصور می شود رفتار طبیعی این باکتری مثل ساپروفیت ها متلاشی کردن گیاهان درجایی که زندگی می کنند باشد.

احتمالاً در محیط روستایی، نشخوار کنندگان اهلی از طریق یک سیکل مدفوعی دهانی در ابقای لیستریا نقش کلیدی دارند (۱۲).

جنس لیستریا ۶ گونه دارد: لیستریا مونوسیتوژنز، لیستریا ایوانوی، لیستریا سلیجری، لیستریا اینوکوآ، لیستریا ولشیمیری و لیستریا گرائی. دوتا از این گونه ها یعنی لیستریا مونوسیتوژنز و لیستریا ایوانوی بالقوه پاتوژنیک هستند و به بیماری ناشی از این باکتری ها لیستریوزیس گفته می شود.

لیستریا مونوسیتوژنز در انسان و سایر مهره داران شامل پرندگان و پستانداران وحشی و اهلی باعث ایجاد عفونت لوکالیزه و جنرالیزه می شود.

کشف رسمی میکروارگانیسم لیستریا به سال ۱۹۲۴ برمی گردد وقتی که EGD موری، Webb و Swann، لیستریا مونوسیتوژنز را به عنوان عامل اتیولوژیک یک بیماری سپتی سمی در آزمایشگاه خود در کمبریج انگلیس از خرگوش ها و خوک ها جدا کردند (۱۱ و ۱۰).