

مطالعه ۱۰۰ مورد کچلی ها (در ماتوفیتوزیس) در اهواز

دکتر محمد امیدیان

استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

۲۱ نفر زن بودند. کچلی سر ۳۴٪ موارد را شامل می شد که شایعترین نوع کچلی خصوصاً در میان پسر بچه ها بود و عمده ترین عامل آن میکروسپورم کنیس تشخیص داده شد. کچلی کشاله ران ۳۲٪ را شامل می شد که شایعترین نوع کچلی در بین مردان بوده و مهمترین عامل آن اپیدرموفیتون فلوکوزم بود. کچلی بدن ۲۰٪ موارد، کچلی پا ۷٪ موارد، کچلی صورت ۴٪ موارد، عفونت قارچی ناخن ۲ مورد غیر درماتوفیت، کچلی دست ۱٪ موارد را شامل می شدند. کچلی ریش مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: کچلی سر شایع ترین نوع کچلی و قارچ های حیوانی پوست شایع ترین عوامل ایجاد کچلی در اهواز بودند. واژه های کلیدی: درماتوفیت، قارچ، کچلی

مقدمه: بیماریهای قارچی ناشی از درماتوفیت ها بیماریهای واگیردار و شایعی هستند که در تمام نقاط دنیا و بخصوص در نواحی گرمسیر و مرطوب یافت می شوند.

هدف: هدف از این مطالعه بررسی شیوع انواع مختلف درماتوفیتوز در اهواز بود.

بیماران و روش ها: مطالعه ما از فروردین ماه ۷۲ تا فروردین ماه ۷۶ بر روی ۱۰۰ مورد بیماری قارچی که به مطب خصوصی مراجعه کردند انجام گرفت. بیمارانی که از نظر بالینی مشکوک بودند جهت انجام آزمایش قارچ شناسی به آزمایشگاه معرفی شدند.

یافته ها: در این مطالعه از تعداد ۲۶۶ نفر مشکوک به بیماری قارچی که به آزمایشگاه معرفی شدند تنها ۱۰۰ مورد مبتلا به بیماری قارچی بودند. از ۱۰۰ بیمار تحت مطالعه ۷۹ نفر مرد و

مقدمه

بیماریهای قارچی ناشی از درماتوفیت هم از نظر مسائلی که برای خود بیماران از نظر بهداشتی، اقتصادی و گاهی روانی ایجاد می کنند و هم به خاطر مشکلاتی که برای خانواده های افراد مبتلا و یا اجتماعاتی نظیر مهد کودکها، مدارس و سربازخانه ها به وجود می آورند حائز اهمیت بسیار هستند. بیماریهای قارچی درماتوفیت را باید سریعاً تشخیص داد و به درمان آنها مبادرت ورزید. اگر بیماری اشتباه تشخیص داده شود یا حیثاً بیمار استروئید موضعی یا سیستمیک دریافت نماید ممکن است عامل بیماری گسترش یافته (۱) و به اطرافیان و یا دیگر افراد اشاعه یابد. از نظر منشاء بیماریهای قارچی درماتوفیتی باید نقش افراد مبتلا را به عنوان یکی از منابع مهم آلودگی به حساب آورد. یکی دیگر از منابع آلودگی حیوانات اهلی نظیر گاو، گوسفند، بز و خصوصاً سنگ و گربه می باشند که عمدتاً روستائیان یا دامداران را در معرض آلودگی مستقیم قرار می دهند (۳،۲). کودکانی که با حیوانات دست آموز نظیر

نظیر سگ و گربه در تماس هستند نیز به سهولت آلوده می شوند. در خوزستان خصوصاً در اهواز نوعی کچلی التهابی سر به شکل کریون در کودکان به تعداد قابل ملاحظه ای مشاهده می گردد (مشاهدات شخصی و همکاران) که عامل آن به احتمال زیاد از حیوانات اهلی به افراد انسانی انتقال می یابد. (۱،۴) در چنین حالتی نه تنها لازم است بیماران را سریعاً درمان نمود بلکه باید حیوانات اهلی آنها را کاملاً معاینه و معالجه کرد تا از اشاعه بیماری به طور مطمئن جلوگیری شود. ضمناً از سایر منابع آلودگی بیماریهای قارچی پوستی باید به نقش مهم عوامل محیطی نظیر آب، خاک، گرد و غبار، کلیه وسایل و لوازمی که با ضایعات بدن بیمار تماس حاصل می کنند نظیر جوراب، لباسهای زیر، حوله، کفش، دمپایی، کیسه حمام، وسایل آرایشی، لباس های ورزشی، قالی، صندلی، استخرهای شنا و غیره اشاره کرد که به سهولت قارچهای درماتوفیت را انتقال می دهند (۴،۳). معمولاً عوامل عمده

بیماریهای قارچی پوست ناشی از درماتوفیت هامتعلق به گونه‌های سه جنس اصلی می‌باشند که عبارتند از میکروسپوروم‌ها، تریکوفیتون‌ها و اپیدرموفیتون‌ها (۱،۳،۴). هدف از مطالعه حاضر بررسی انواع کچلی از نظر شکل بالینی، محل گرفتاری و عامل آن در اهواز بود.

بیماران و روش‌ها

بیماران مراجعه کننده به یک مطب خصوصی در اهواز توسط متخصص پوست معاینه می شدند و آنهایی که به بیماریهای قارچی مشکوک بودند جهت تشخیص به آزمایشگاه قارچ شناسی معرفی می گردیدند. برای تمام بیماران پرسشنامه‌ای مشتمل بر اطلاعات مورد نیاز از قبیل سن، جنس، شغل، آدرس محل زندگی، مصرف دارو، تماس با حیوان، مدت ابتلا، نوع ضایعه، خارش یا سوزش محل ضایعه و بیماری همراه تکمیل می شد. به بیماران توصیه می شد برای انجام نمونه برداری و آزمایشات حداقل ۷ تا ۱۰ روز از مصرف هرگونه داروی موضعی یا خوراکی ضد قارچ خودداری کرده و سه روز پس از استحمام و یا شستشوی محل ضایعه به آزمایشگاه مراجعه نمایند. از نمونه های به دست آمده گسترش مستقیم و کشت صورت می گرفت.

یافته‌ها

طی چهار سال (۷۶-۱۳۷۲) جمعاً ۲۶۶ نفر مشکوک به بیماری قارچی بودند که از این تعداد ۱۰۰ نفر دارای کشت مثبت از نظر درماتوفیت مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۷۹ نفر مرد و ۲۱ نفر زن بودند. سن این افراد از ۲ تا ۷ سال متغیر بود. اکثر بیماران در گروههای سنی ۱-۱۰ و ۲۱-۳۰ سال قرار داشتند (جدول شماره ۱). سن متوسط مردان ۲۷/۴۸ سال و سن متوسط زنان ۲۶/۳ سال بود. انواع قارچها بر حسب نوع کچلی در جدول شماره ۲ ذکر گردیده اند.

بحث

در این مطالعه از تعداد صد بیمار مبتلا به قارچ که از نظر بالینی مورد معاینه و مطالعه قرار گرفتند ۷۹ نفر مرد و ۲۱ نفر زن بودند. در یک مطالعه دیگر که بر روی ۸۴ مورد درماتوفیت انجام گرفته دو جنس تقریباً به طور مساوی مبتلا بوده ولی در زمان بلوغ تعداد مردان مبتلای بیشتر بود (۱).

کچلی سر با ۳۴٪ از شایع ترین انواع کچلی ها در سنین ۱۲-۲ سالگی بود. اکثراً پسر بچه هابه این بیماری گرفتار و تنها دو مورد دختر بچه مبتلا بودند. در بالغین نیز کچلی سر شایع نیست که علت آن وجود ترشحات سیوم و چربی در پوست سر است که احتمالاً اثر ضد قارچ دارد (۱). ولی نوع اندوتریکس ممکن است در بالغین دیده شود (۴،۵). شایعترین نوع قارچ بیماری‌زا در کچلی سر در این مطالعه نوع حیوان دوست بود که ۲۷ مورد از ۳۴ مورد را شامل می شد که میکروسپورم کنیس ۱۵ مورد از آنها را تشکیل می داد. این آمار با مطالعات دیگران مطابقت دارد (۲،۶). این قارچ معمولاً از سگ و گربه به انسان سرایت می‌کند (۱) تریکوفیتون و روکوزم قارچ حیوان دوست دیگری است که در دامداران و کشاورزان دیده می شود و ۱۲ مورد را شامل می شد. این آمار تقریباً مشابه آمار تحقیقات قبلی در منطقه اهواز است (۳،۷). ۴ مورد از ۲۷ مورد نوع التهابی کریون بود که توسط میکروسپورم کنیس در ۲ مورد و تریکوفیتون و روکوزم در ۲ مورد ایجاد شده بودند. کچلی فاووس نوع مزمن است و می تواند نسل به نسل دیگر منتقل شود و باعث طاسی با اسکار دائم گردد (۱). از نظر شیوع در تحقیقاتی که در سالهای ۶۵-۶۳ و ۶۷-۶۶ توسط همکاران در منطقه اهواز صورت گرفته به ترتیب ۶ مورد و ۳ مورد گزارش شده بود (۳،۷). در مطالعه حاضر فقط یک مورد تریکوفیتون شوئولایینی عامل فاووس بود که ممکن است روند نزولی این عفونت را نشان می دهد. این امر احتمالاً به خاطر بهبود نسبی بهداشت منطقه و درمان موارد بیماری می باشد. گونه قارچ خاک دوست یا جیسیسوم که در مطالعه قبلی تنها در ۲ مورد جدا شده بود، در این مطالعه در سه مورد به صورت کچلی سر پیدا شد. گفته می شود این عفونت اغلب در باغبانان از تماس با خاک آلوده به وجود می آید و نیز حیوانات مکرراً از تماس با خاک مبتلا می شوند (۸). اکثر کچلی های سر در این مطالعه از نوع غیر التهابی با قارچ حیوان دوست بودند که این نشان می دهد که گونه های حیوان دوست به خصوص نوع تریکوفیتون و روکوزم همیشه نوع کریون را به وجود نمی آورند و ممکن است به شکل غیر التهابی نیز باشند.

کچلی کشاله ران در مناطق گرم و مرطوب مثل اهواز شایعترین بیماری قارچی مردان است. از ۳۲ بیمار در این مطالعه تنها ۶

مورد آن زن بودند که طبق گفته خود بیماران اینها نیز از همسرانشان مبتلا شده بودند. آمار فوق نیز با مطالعات قبلی تفاوت نداشت (۳،۷) بعضی مطالعات ذکر می کنند کچلی کشاله ران تقریباً منحصرأ در مردان ایجاد می شود (۹). شایعترین قارچ بیماری زای این کچلی اپیدرموفیتون فلوکوزم بود (۳۱ مورد). تنها یک مورد تریکوفیتون متاگروفیت مشاهده شد که این نیز در مقایسه با آمارهای جهانی تفاوت نداشت (۱). شیوع بیشتر کچلی کشاله ران در مردان شاید به این دلیل باشد که تماس بیشتری با عوامل آلوده دارند و از لباس ها و حوله ها و یا از وسائل مشترک با دوستان خود استفاده می کنند (۱). در بچه ها این نوع کچلی شایع نیست (۶).

کچلی تنه در تمام سنین ممکن است دیده شود. در این مطالعه ۲۰ مورد کچلی تنه مشاهده شد که تقریباً هر دو جنس به طور مساوی گرفتار بودند. در این مطالعه قارچ های عامل کچلی تنه اکثراً از نوع حیوان دوست بودند (جدول ۲) و تنها یک مورد اپیدرموفیتون فلوکوزم و یک مورد تریکوفیتون ویولاسوم تشخیص داده شد که با مطالعات قبلی متفاوت می باشد (۳). کچلی ناخن بیماری نادری است که در اکثر موارد علت کچلی ناخن را در ماتوفیت ها می دانند (۱،۱۰). در این مطالعه حتی یک مورد از کچلی ناخن توسط درماتوفیت ها گزارش نشد. تنها ۲ مورد قارچ غیر درماتوفیت اسپریلوس و پنسیلیوم مشاهده گردید. اونیکومایکوز توسط کپک ها و مخمرهای غیر درماتوفیت مانند اسپریلوس نیز می تواند ایجاد شود (۵،۹،۱). از کچلی ریش که قسمت مودار صورت مردان را گرفتار می کند موردی مشاهده نگردید که این احتمالاً به خاطر وجود سبوم و چربی در صورت آقایان و یا به خاطر بهداشت نسبی صورت

می باشد. آمار ما مشابه مطالعات قبلی است که آنها نیز موردی را ذکر نکرده اند (۳،۷).

شیوع کچلی صورت به غیر از ریش در این مطالعه حدوداً مشابه مطالعات گذشته بود (۳،۷). این کچلی در دو جنس مرد و زن مساوی بوده و عامل آن میکروسپورم کنیس، تریکوفیتون وروکوزم و تریکوفیتون متاگروفیت حیوان دوست بودند (جدول شماره ۲).

کچلی پا که در بعضی کشورها شایع ترین کچلی گزارش شده (۱) است، در منطقه اهواز از انتشار خیلی کمی برخوردار بود (جدول شماره ۲). این یافته مطابق با مطالعات قبلی در این منطقه بود (۳،۷).

کچلی دست فقط یک مورد حیوان دوست مشاهده شد که در یک دامدار بود (جدول شماره ۲). این یافته در مقایسه با آمارهای قبلی تفاوت چندانی نداشت (۳).

جدول شماره ۲ نشان می دهد که در این مطالعه تعداد قارچهای حیوان دوست رقم قابل توجهی را تشکیل می دهد. با احتساب بعضی از گونه های تریکوفیتون متاگروفیت که حیوان دوست می باشند تقریباً نزدیک به ۵۰٪ عوامل قارچی احتمالاً از حیوانات آلوده به انسان سرایت نموده بودند. در پایان پیشنهاد می شود در مورد درماتوفیت های حیوانات اهلی هم مطالعه شود تا اهمیت آن از نظر انتقال برای افراد ساکن منطقه معلوم گردد.

قدردانی: از استاد گرامی جناب آقای دکتر حقوقی راد که ما را از نظر آزمایشهای قارچ شناسی یاری فرمودند، کمال تشکر می گردد.

منابع

- 1- Hay R J, Roberts SOB, Mackenzie DW R . Mycology . In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds). Textbook of dermatology. Oxford: Blackwell, 1992:1134-1154.
- 2- Zienicke HC, Korting HC, Lukas A, et al. Dermatophytosis in children and adolescents :epidemiological, clinical and microbiological aspects changing with age. J Dermatol 1991; 18:438-46.
- 3- هدایتی فر محمدعلی . انواع درماتیت های شایع در خوزستان . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز. ۴۳:۱۰۴:۱۳۶۸.
- 4- شادزی شهلا . قارچ شناسی پزشکی . اصفهان : نشاط. ۱۳۶۳:۱۲۵ و ۱۱۳.
- 5- Babel DE, Baughman SA. Evaluation of the adult carrier state in juvenile tinea capitis caused by Trichophyton tonsurans . J Am Acad Dermatol 1989;21:1209 -12.
- 6- David HS . Fungal infection . In: Lawrence A, Schachner RC H (eds). Pediatric dermatology . New York: Churchill Livingstone ,1998:1416.
- 7- رفیعی عبدا... ، امامی فر مسعود، محمودی محمودو همکاران . بیماریها قارچی جلدی در استان خوزستان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز ۲۲:۱۴۹:۱۳۷۱
- 8- Elewski BE, Hazen PG. The superficial mycoses and the dermatophytes. J Am Acad Dermatol 1989;21:655-73.
- 9- Martin AG, Kobayashi GS. Fungal diseases with cutaneous involvement. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al(eds). Dermatology in general medicine. New York : McGraw Hill, 1993:2428-39.
- 10- Haneke E. Fungal infections of the nail. Semin Dermatol 1991;10:41-53.

جدول شماره ۱- مشخصات عمومی ۱۰۰ بیمار تحت مطالعه در اهواز (۱۳۷۲-۷۶)

گروه های سنی بر حسب سال							جنس
۶۱-۷۰	۵۱-۶۰	۴۱-۵۰	۳۱-۴۰	۲۱-۳۰	۱۱-۲۰	۱-۱۰	
-	-	۳	۳	۲۴	۱۵	۳۴	مرد
۱	-	۲	۴	۷	۳	۴	زن
۱	-	۵	۷	۳۱	۱۸	۳۸	جمع

جدول شماره ۲- عوامل قارچی جدا شده از ۱۰۰ بیمار تحت مطالعه در اهواز (۱۳۷۲-۷۶)

محل آلودگی قارچی و جنسی												نام عامل بیماری		
دست		ناخن		صورت		پا		تنه		کشاله ران			سر	
مونث	مذکر	مونث	مذکر	مونث	مذکر	مونث	مذکر	مونث	مذکر	مونث	مذکر		مونث	مذکر
-	-	-	-	۱	-	-	-	۲	-	-	-	۱	۱۴	Microsporum canis
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۳	Microsporum gypseum
-	-	-	-	۱	۱	۲	۱	۲	۷	۱	-	-	۱	Trichophyton mentagrophytes
-	۱	-	-	-	۱	-	-	۳	۳	-	-	-	۱۲	Trichophyton verrucosum
-	-	-	-	-	-	-	۳	-	۱	-	-	-	-	Trichophyton rubrum
-	-	-	-	-	-	-	-	۱	-	-	-	۱	۱	Trichophyton violaceum
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱	Trichophyton schoenleinii
-	-	-	-	-	-	-	۱	۱	-	۵	۲۶	-	-	Epidermophyton floccosum
۱		-		۴		۷		۲۰		۳۲		۳۴		جمع