

زخم بللوس و بررسی بالینی و آسیب شناسی آن در اهواز

دکتر محمد رادمش

استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

بررسی آسیب شناسی انجام شد. تمام بند پایانی که بیماران و یا خانواده آنها به عنوان عامل بیماری معرفی می کردند برای تعیین گونه مسئول روی پوستمان له می شدند.

یافته ها: زخم بللوس بدنال تماس با ترشحات یک گونه از رده Coleoptera و با نام پیشنهادی Paederus Ramtinus ایجاد می شد. ۲-۳ روز پس از تماس با بندپا واکنشی بی درد و بدون خارش و بصورت اریتم و وزیکول نمایان شد، که به تدریج به تشکیل نکروز و تاول منجر می شد. یافته های آسیب شناسی نیز متفاوت بوده و گستره ای از اسپونژیوز تا تخریب کامل اپیدرم و بالای درم را شامل می شد.

نتیجه گیری: زخم بللوس بدنال تماس با ترشحات گونه Paederus Ramtinus و در صورت له شدن و یا کشیده شدن روی پوست ایجاد می شود. این درماتوز علیرغم ظاهر حاد و هراس انگیز خوش خیم است و بجز تیرگی پس از التهاب پیامد دیگری ندارد.

واژه های کلیدی: زخم بللوس، درماتیت پدروس،

پدروس رامتینوس

مقدمه: زخم بللوس که در نوشتجات لاتین بدان درماتیت پدروس گفته می شود، یک بیماری حاد اریتماتو-وزیکولو-بولوس است که به دنبال تماس با ترشحات گونه های بند پایان از جنس پدروس و از رده Coleoptera ایجاد می شود. این بیماری به وفور در میان ساکنین مناطق جنوب - غربی کشور و در طی فصلهای بهار و اوایل تابستان دیده می شود.

هدف: این مطالعه به منظور تعیین گونه ایجاد کننده ضایعات پوستی در خوزستان و بررسی بالینی و آسیب شناسی ضایعات زخم بللوس در مراحل مختلف بیماری طراحی شد.

روش اجرا: در طی سه ماه از دهم فروردین تا دهم تیرماه سال ۱۳۷۸، ۷۲ بیمار با اریتم، وزیکول، تاول، پاسچول، نکروز و یا مجموعه ای از چند و یا همه این علامات به درمانگاه پوست دانشگاه علوم پزشکی اهواز مراجعه و از لحاظ بالینی شک ابتلا به زخم بللوس (درماتیت پدروس) را داشتند. بیماران از لحاظ یافته های بالینی بررسی و از ۱۹ بیمار نیز نمونه

مقدمه

زخم بللوس بیشتر در میان کسانی دیده می شود که در جاهای نمناک، شرجی و سرسبز گرمسیری و غیر گرمسیری و یا در کنار کشتزارها زندگی می کنند (۴-۱). شروع

غیرمنتظره و ناگهانی ضایعات، سرعت پیشرفت بر آیش های پوستی از اریتم تا تشکیل تاول و اشکال ناهنجار و شیار گونه ضایعات می تواند باعث ترس و نگرانی در میان بیماران و خانواده های آنها شود. کسانی که شبها بیرون از خانه و در جوار کشتزارها، سبزه زارها و یا در جنگلهای نمناک می خوابند امکان ابتلاء بیشتری دارند. در

مؤلف مسئول: دکتر محمد رادمش - اهواز، کیانپارس، نبش خیابان ۴ شرقی، شماره ۵۱

این پژوهش شناسایی بندپای عامل بیماری در شهر اهواز و بررسی یافته‌های بالینی و آسیب‌شناسی بیماری مورد نظر بوده است.

روش اجرا

در خلال سه ماه از دهم ماه فروردین تا دهم تیرماه سال ۱۳۷۸، تعداد ۷۲ بیمار با مجموعه‌ای از علائم بالینی به درمانگاه پوست دانشگاه علوم پزشکی اهواز مراجعه کردند که تشخیص بالینی زخم بللوس را بیش از هر چیزی مطرح می‌کردند. بیماران از دید یافته‌های بالینی و آسیب‌شناسی بررسی شدند. ۱۹ بیمار نمونه برداری پوستی شدند و نمونه‌ها با رنگ HE رنگ‌آمیزی و سپس یافته‌های آسیب‌شناسی مورد مطالعه قرار گرفتند. چهارگونه از رده‌های گوناگون بندپایان و حشرات بعنوان عامل این بیماری بوسیله مردم بخش‌هایی که درماتوز به فراوانی در میان آنها گزارش می‌شد معرفی گردیدند: یک گونه از رده Coleoptera و سه تا از رده‌های دیگر. هر چهارگونه روی پوست محقق و یکی از اینترنت‌های داوطلب بخش له شده و سیر ضایعات بررسی گردید.

یافته‌ها

از ۷۲ بیمار ۴۶ نفر مرد و ۲۶ نفر زن، ۶ تا بچه و ۶۶ نفر بزرگسال بودند. ۳۷ نفر سابقه برخورد با بندپا را ۵-۲ روز پیش گزارش می‌دادند. این ۳۷ نفر یا حشره را روی تن خود له و یا اینکه آنرا با شتاب از روی پوست خود دور کرده بودند. ۶۶ نفر در محدوده خوزستان که استانی گرم و شرجی است و ۶ نفر دیگر در خلال مسافرت به استانهای شمالی کشور که باز هم شرجی ولی سرسبزتر و معتدل‌ترند مبتلا شده بودند. هیچ بیماری از استانهای خشک و نیمه خشک مراجعه نکرده بودند.

اریتم، تاول و نکروز تنها بدنبال له کردن گونه‌ای از رده

Coleoptera و با نام Paederus Ramtinus ایجاد می‌گردید. بندپا ۶-۵ میلی متر درازا داشت. سر و قسمت دیستال شکم حشره سیاه بوده و سینه، قسمت پروکسیمال شکم و اندامها نارنجی و سخت بال (الیترا) دارای رنگ سبز تیره متالیک می‌باشد (تصویر ۱). بیماران در هنگام تماس با حشره درد، خارش و یا سوزش احساس نمی‌کردند. دو تا سه روز بعد لکه‌های برافروخته و بیشتر شیارگونه که با سوزش کمی همراه بود نمایان می‌شد (تصویر ۲). ضایعات در ۱۹ بیمار در این مرحله و پس از خشک شدن لکه‌ها و پوسته‌ریزی بهبود یافتند. بیست و هفت بیمار تا مرحله نکروز سطحی پوست که با ته رنگ زردی همراه بود جلو رفتند که در ۱۵ بیمار تیرگی و یا کبودشدن پوست را هم در پی داشت. شدیدترین مرحله بیماری بصورت مجموعه‌ای از اریتم در حاشیه و نکروز زرد و یا خاکستری رنگ سطحی همراه با تاول در مرکز در ۱۱ بیمار دیده شد (تصویر ۳). گاهی در حاشیه منطقه اریتم پاپول‌های زرد رنگی شبیه میلیار یا هم دیده می‌شد. مراحل نکروز و تاول بیماری معمولاً با نم ریزی (Oozing) همراه بود. زمان متوسط سیر بیماری از مرحله اریتم تا خشک شدن و پوست‌اندازی ۷-۵ روز بود. تیرگی پس از ضایعات گاه تا چند هفته پس از بهبودی هم ادامه می‌یافت. بیشترین محل درگیری گردن، زیرچانه و بالای کلاویکول (۳۲ بیمار)، دور چشم و گونه‌ها (۱۵ بیمار)، تنه (۱۱ بیمار) و اندامها (۱۱ بیمار) بود.

به تناسب مرحله و شدت ضایعات یافته‌های آسیب‌شناسی زیر همزمان و یا در پی هم دیده شدند:

- ۱- اسپانجیوز: بیشتر در آغاز مرحله اریتمایی تشکیل ضایعات
- ۲- دژنراسیون رتیکولر اپیدرم
- ۳- بالون شدگی سلول‌های اپیدرم (تصویر ۴)
- ۴- دژنراسیون هیدروپیک و سپس محو سلولهای لایه بازال (تصویر ۵)

بحث

زخم بللوس در بسیاری از مناطق جهان، در اهواز و بخشهای اطراف آن و در استانهای شمالی از شیوع بالایی برخوردار می باشد (۵-۱). گونه های بللوس شبگرد هستند و در شب جذب منابع نور و بویژه نور سفید می گردند (۶، ۳، ۲). هم خوزستان و هم استانهای شمالی که زخم بللوس بصورت اندمیک در آنها دیده می شود، نمناک و شرجی هستند. خوزستان گرم و استانهای شمالی کشور دارای آب و هوای معتدل تری می باشند. هر دو منطقه دشت و دارای ارتفاع کمی از سطح دریا می باشند و هر دو به دریا مرتبط می باشند. استانهای شمالی دارای پوشش گیاهی انبوه و خوزستان بیشتر یک منطقه کشاورزی می باشد. از این رو شرجی بودن و درصد رطوبت هوا می تواند نقش مهمی در پراکندگی بندپا و فراوانی بیماری داشته باشد. پوشش گیاهی و ارتفاع از سطح دریا هم شاید بی تأثیر نباشد.

تشخیص زخم بللوس بر پایه شروع ناگهانی پلاکهای برافروخته که ممکن است با نکروز، وزیکول و تاول همراه باشد، در مناطق اندمیک کار مشکلی نیست. با این حال یافته های زیر می توانند در تشخیص بالینی به ما کمک کنند:

۱-بیماری فصلی است و در بهار و پس از موسم بارندگی از

۱۵ فروردین تا اواخر بهار به فراوانی دیده می شود.

۲-بیشتر در نواحی آشکار بدن مانند گردن، پلکها و

صورت در گیر می شوند ولی به تناسب نوع پوشش بویژه

در هنگام خواب جاهای دیگر هم می توانند در گیر شوند.

۳-سابقه تماس با حشره چند روز پیش از شروع ضایعات

اغلب وجود دارد.

۴-زخم ها بیشتر موضعی و یک طرفه هستند.

۵-زخم ها شکلی ناهنجار دارند و بصورت خطی تکی و یا

چندتایی هستند.

۶-احساس خارش، سوزش و درد در مقایسه با ظاهر شدید

ضایعات اندک است. در یکی از گزارش ها از تاول های

دردناک که منجر به بستری شدن بیماران در بیمارستان

شده صحبت به میان آمده است (۷).

۷-ضایعات بوسه گون (Kissing lesions) در چین ها

ممکن است دیده شود.

۸- سابقه مسافرت اخیر یا شب خوابیدن در نواحی سرسبز و

جنگلی در برخی بیماران وجود دارد.

ماده ای که از بدن جانور آزاد می شود و مسئول ایجاد

ضایعات می باشد با نام پدرین شناخته می شود. این ماده

بدنبال له شدن و یا دور کردن سریع جانور از بدن روی

پوست پاشیده می شود و بنابراین با گزش و یا نیش زدن

متفاوت است. پدرین دارای اثر سیتولیتیک می باشد و

ممکن است بعضی آنزیم های گوارشی را در خود داشته

باشد. علیرغم یافته های بالینی و آسیب شناسی بظاهر شدید

مانند محو لایه بازال و تخریب دیوار رگها، بیماری

در مجموع خوش خیم می باشد و بجز تیرگی پس از التهاب

قدردانی

از آقای دکتر حاتم فرهان دورقی که مسئولیت گردآوری گونه‌های بندپایان در مناطق ملائانی اهواز را به عهده داشتند و آقای دکتر سیدحسن حسینی متخصص پوست و مو از شیراز که نام بومی حشره را به من آموختند سپاسگزارم.

بی‌آمد بد دیگری در بر ندارد. بسیاری از زخم‌ها به خودی خود و بدون نیاز به درمان بهبود می‌یابند. برای انواع شدیدتر شستشو با پرمنگنات و سپس مالیدن استروئید موضعی کافی است. کالامین برای مواردی که سوزش دارد نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد ولی آنتی‌بیوتیک‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها کمک‌کننده نیستند.

منابع

- 1-Alexander JOD. Skin eruptions caused by beetles (Coleoptera). In: Alexander JOD (ed). Arthropods and human skin. New York: Springer-Verlog, 1984: 75-79.
- 2-Kerdel-Vegas F, Goihman-Yahr M. Paederus dermatitis. Arch Dermatol 1966; 94:175-85.
- 3-Kamaladasa SD, Perera WDH, Weeratunge L. An outbreak of Paederus dermatitis in suburban hospital in Sri Lanka. Int J Dermatol 1997; 36: 34-36.
- 4-Gelmetti C, Grimalt R. Paederus dermatitis an easy diagnosable but misdiagnosed eruption. Eur J Pediatr 1993; 152:6-8.
- 5-Couppie P, Beau F, Grosshane E. Paederus dermatitis: apropos of an outbreak in Conakry (Guinea) in November 1989. Ann Dermatol Venerol 1992; 119:191-95.
- 6-Lehman CF, Pipkin JL, Ressmann AC. Blister beetle dermatosis. Arch Dermatol 1955; 71:36-38.
- 7-Todd RE, Gutheridge SL, Montgomery NT. Evaluation of an aboriginal community in response to an outbreak of blistering dermatitis induced by beetle (Paederus australis). Med J Aust 1996; 164:238-40.



تصویر شماره ۱- نمای Paederus Ramtinus به طول ۵-۶ میلیمتر
رجوع شود به صفحه ۱۹

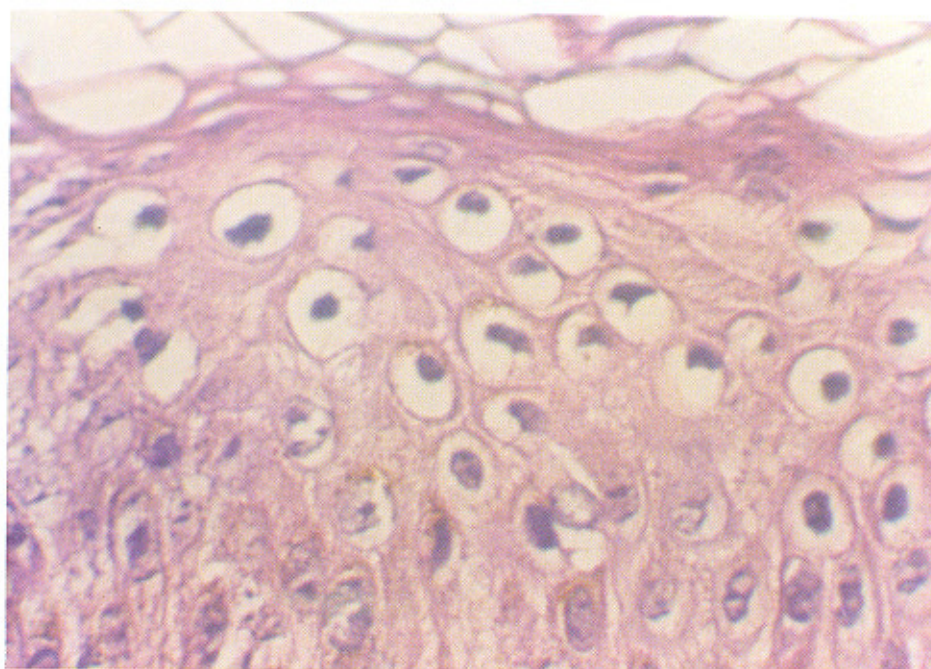


تصویر شماره ۲- اریتم شیارگونه همراه وزیکول ۴۸ ساعت پس از له کردن بندپا روی ساعد مؤلف مقاله
رجوع شود به صفحه ۱۹



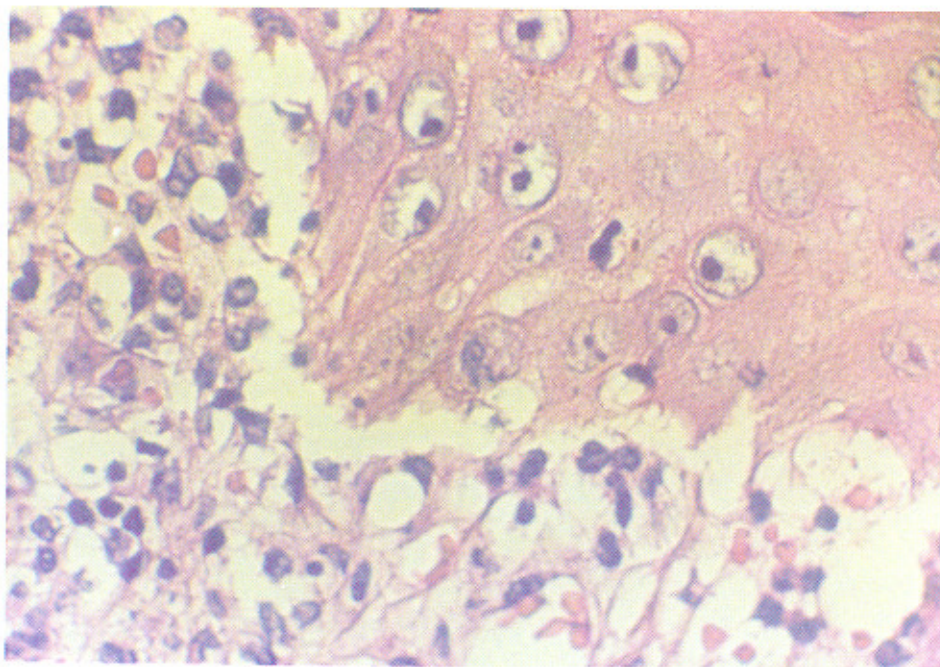
تصویر شماره ۳- اریتم گسترده همراه با نکروز مرکزی زرد رنگ

رجوع شونده صفحه ۲۰

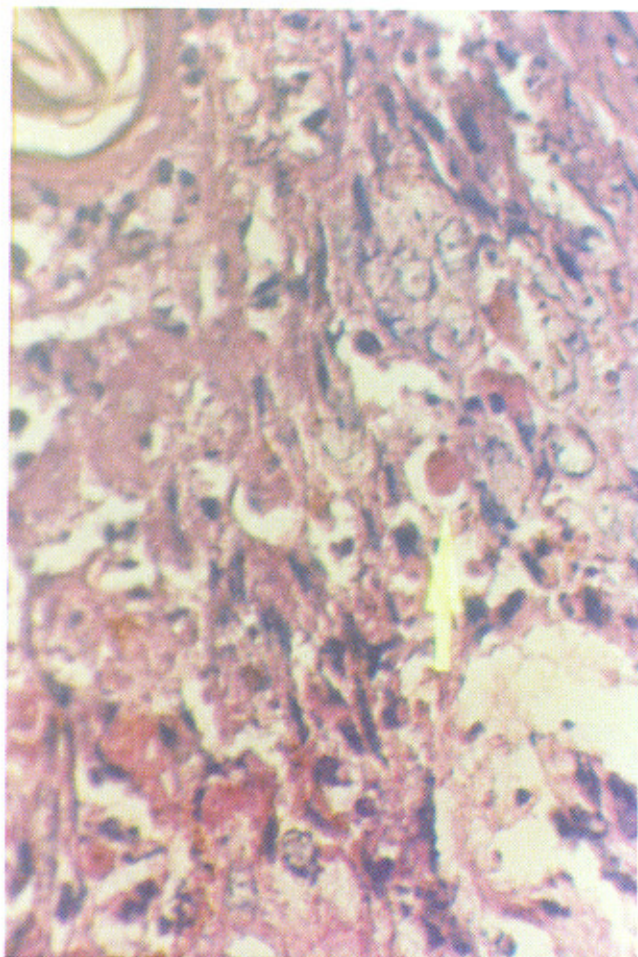


تصویر شماره ۴- دژنراسانس واکوئله سلول‌های اپیدرم (رنگ آمیزی H & E ، بزرگنمایی ۴۰۰ برابر)

رجوع شونده صفحه ۲۰

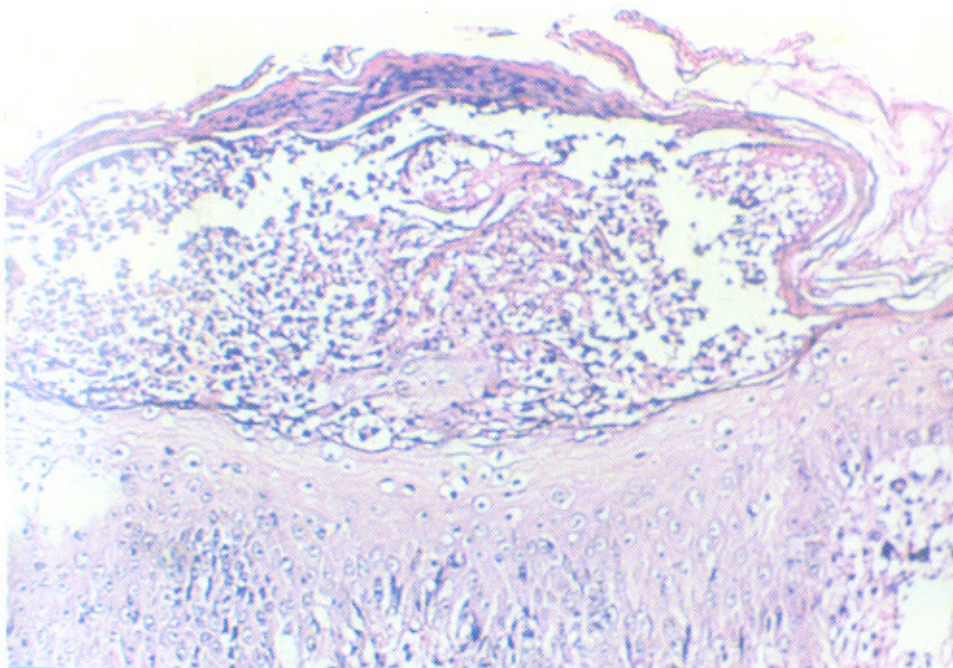


تصویر شماره ۵- دژنراسانس هیدروپیک لایه بازال همراه برون پاشی گلبول‌های قرمز در درم و اپیدرم
(رنگ آمیزی H & E، بزرگنمایی ۴۰۰ برابر) رجوع شود به صفحه ۲۱



تصویر شماره ۶- نکروز اپیدرم به همراه Civatte body
(رنگ آمیزی H & E، بزرگنمایی ۴۰۰ برابر)

رجوع شود به صفحه ۲۱



تصویر شماره ۷- تاول زیر لایه شاخی (رنگ آمیزی H & E، بزرگنمایی ۱۰۰ برابر)

رجوع شود به صفحه ۲۲