

مقایسه اثر کرایوتراپی و تزریق همزمان گلوکانتیم داخل ضایعه با کرایوتراپی به تنهایی در درمان سالک پاپولوندولر

دکتر علی اصیلان^۱، دکتر علی مؤمنی^۲، دکتر گیتا فقیهی^۳، دکتر ولی اله صادقی^۴، دکتر مجید صادقی^۴، دکتر حسین صادقی^۴

۱-استاد، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۲-متخصص پوست، ۳-استادیار، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۴-پزشک عمومی

دوم ۲۰۰ بیمار با ۲۳۰ ضایعه تحت درمان با کرایوتراپی هر ۲ هفته یکبار قرار گرفتند و هر دو گروه تا ۶ ماه پیگیری شدند.

یافته‌ها: از گروه اول ۹۰٪ بیماران و از گروه دوم ۵۷/۳٪ بیماران از نظر بالینی و انگل شناسی بهبودی یافتند ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: ضایعات اولیه سالک چنانچه تحت درمان همزمان با کرایوتراپی و تزریق داخل ضایعه گلوکانتیم قرار گیرند، بهبود قابل توجهی می‌یابند.

واژه‌های کلیدی: سالک، گلوکانتیم، کرایوتراپی

مقدمه: سالک عفونت پوستی ناشی از تک یاخته گونه لیشمانیا می‌باشد که تاکنون درمان قاطعی برای آن پیدا نشده است.

هدف: مقایسه اثر کرایوتراپی و تزریق همزمان گلوکانتیم داخل ضایعه با کرایوتراپی به تنهایی در درمان سالک پاپولوندولر

روش اجرا: در این کار آزمایی بالینی ۳۰۰ بیمار مبتلا به سالک پاپولوندولر به صورت تصادفی به دو گروه تفکیک شدند. در گروه اول یکصد بیمار با مجموع ۱۴۹ ضایعه تحت درمان با کرایوتراپی و تزریق داخل ضایعه گلوکانتیم هر ۲ هفته یکبار و در گروه

مقدمه

لیشمانیوز جلدی (سالک) عفونت تک یاخته‌ای مزمن پوستی می‌باشد که در گروه بیماریهای مشترک انسان و حیوان قرار می‌گیرد. در نوع رایج بیماری، ضایعات در ابتدا به شکل پاپول ظاهر می‌شوند، سپس زخمی شده و اکثراً در عرض چندین ماه با برجای گذاشتن جوشگاه بهبود می‌یابند (۱).

سالانه حدود ۱/۵ میلیون مورد جدید سالک در دنیا

مؤلف مسئول: دکتر علی اصیلان - اصفهان، بلوار صفه، مرکز آموزشی درمانی الزهراء (س)، گروه پوست. صندوق پستی ۸۷۹

گزارش می‌شود که ۹۰ درصد آنها از کشورهای افغانستان، ایران، پاکستان، بنگلادش و عربستان سعودی می‌باشند (۲،۳). در کشور ما این بیماری از اکثر استانها گزارش شده است. استان اصفهان یکی از نواحی هیپراندمیک این بیماری به حساب می‌آید.

درمانهای مختلفی از جمله ترکیبات آنتیموان، کرایوتراپی، کورتاژ و لیزر برای این بیماری ارائه شده است ولی هیچ کدام اثر قاطعی بر بهبودی ضایعات نداشته است. با توجه به جوشگاه نامطلوب در نواحی مبتلا به سالک، ارائه روش درمانی مؤثر و نسبتاً کم‌عارضه برای این بیماری دارای اهمیت می‌باشد. هدف از این مطالعه مقایسه

تأثیر تزریق گلوکانتیم داخل ضایعه به همراه کرایوترابی، با کرایوترابی به تنهایی در درمان سالک پاپولندولر بوده است.

روش اجرا

در این کار آزمایی بالینی باز، ۳۰۰ بیمار مبتلا به سالک پاپولندولر بطور تصادفی به دو گروه تفکیک شدند. گروه اول شامل ۱۰۰ بیمار با مجموع ۱۴۹ ضایعه تحت درمان با کرایوترابی و تزریق داخل ضایعه گلوکانتیم هر دو هفته یکبار قرار گرفتند و گروه دوم شامل ۲۰۰ بیمار با مجموع ۲۳۰ ضایعه با کرایوترابی هر ۲ هفته یکبار به تنهایی درمان شدند. از بیماران و یا والدین آنها قبل از شروع درمان رضایت کتبی اخذ شد.

بیماران مبتلا به بیماریهای تضعیف کننده ایمنی (دیابت، ایدز، لوسمی و ...) و یا تحت درمان با داروهای سرکوبگر ایمنی، زنان باردار و شیرده، اطفال زیر ۲ سال و بیماری که بیش از سه ضایعه داشته یا ضایعات آنها زخمی شده بود و یا بیش از ۸ هفته از شروع ضایعاتشان می گذشت، وارد مطالعه نشدند.

برای انجام کرایوترابی، نیتروژن مایع با سواب بر روی سطح ضایعه به مدت ۱۵-۱۰ ثانیه مالیده می شد در حدی که ضایعه و ۲ میلی متر از بافت اطرافش سفید گردد. در گروه اول پس از بازگشت بافت به حالت طبیعی گلوکانتیم در داخل ضایعات تزریق می شد به میزانی که خود ضایعه و یک میلی متر از بافت اطرافش سفید و متورم گردد. به این منظور معمولاً ۲-۰/۵ میلی لیتر از محلول گلوکانتیم (غلظت ۱/۵ گرم در ۵ میلی لیتر) بسته به اندازه ضایعات مورد نیاز بود.

درمان در هر دو گروه تا زمان بهبود کامل ضایعات و یا تا حداکثر تا ۶ هفته (سه نوبت درمان) ادامه یافت و کلیه بیماران هر ۲ هفته یکبار تا ۶ ماه مورد معاینه قرار گرفتند.

اپی تلیایزه شدن کامل زخم و برطرف شدن سفتی و علائم التهاب در ضایعات به همراه منفی شدن آزمایش مستقیم از نظر وجود انگل به عنوان بهبود کامل و عدم ترمیم کامل زخم، ترشح، سفتی یا سایر علائم التهاب و مثبت بودن آزمایش مستقیم ضایعه در پایان ۶ هفته به عنوان شکست درمان در نظر گرفته شد. مقایسه یافته ها با آزمون χ^2 صورت گرفته و $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

در مجموع ۲۷۸ بیمار با ۳۴۲ ضایعه سالک مطالعه را تکمیل نمودند. طیف سنی بیماران ۶۵-۲ سال بود و اکثر بیماران متعلق به گروه سنی ۱۰-۲۰ سال بودند.

در گروه اول (کرایو + تزریق داخل ضایعه گلوکانتیم) ۹۳ بیمار (شامل ۴۶ مرد و ۴۷ زن و میانگین سنی ۳۱ سال) با مجموع ۱۳۲ ضایعه قرار داشتند که در این گروه ۱۲۰ ضایعه (۹۰٪) بعد از ۳-۱ جلسه درمان بهبودی کامل یافتند. در گروه دوم ۱۸۵ بیمار (شامل ۹۵ مرد و ۹۰ زن با میانگین سنی ۲۷ سال) با مجموع ۲۱۰ ضایعه مطالعه را تکمیل نمودند که از این میان ۱۲۰ ضایعه (۵۷/۳٪) بعد از ۳-۱ جلسه درمان بهبودی یافتند ($P < 0/05$). تنها عارضه جانبی کرایوترابی که در ۲۰٪ بیماران تحت مطالعه مشاهده گردید، هیپوپیگمانتاسیون مختصر در محل ضایعات بود.

بحث

سالک، ضایعه جلدی خود محدودشونده ای است که بر حسب نوع بالینی (شهری یا روستایی) در ۹۰٪ موارد طی ۶-۱۲ ماه بهبود یافته و عموماً جوشگاه نازیبایی برجای می گذارد. درگیری مناطق باز بدن از جمله صورت خصوصاً در دختران و زنان جوان مشکلات بیشماری از نظر ظاهر و زیبایی ایجاد می نماید. از طرفی در موارد کمی

ضایعات سالک مزمن می‌شوند که درمان آنها دشوار است و از سوی دیگر جو شگاه مزمن سالک محل مساعدی برای ایجاد سرطان پوستی (اسکواموس سل کارسینوم) می‌باشد (۴). با توجه به آنکه مشتقات آنتیموان پننج ظرفیتی از درمانهای رایج این بیماری بوده و طبق نظر بسیاری از محققان تزریق داخل جلدی این ترکیبات در درمان سالک می‌تواند از بسیاری از عوارض جانبی بکاهد (۵)، در این مطالعه، اثربخشی تزریق داخل ضایعه گلو کانتیم همراه با کرایوتراپی را مورد بررسی قرار دادیم که به صورت قابل ملاحظه‌ای مؤثرتر از کرایوتراپی به تنهایی بود.

Bassiouny و همکاران با استفاده از کرایوتراپی با پروب دی اکسید کربن با زمان کمتر از ۶۰ ثانیه، موفق به درمان مؤثر ۳۰ بیمار شده‌اند (۶). در یک تحقیق دیگر، تزریق داخل ضایعه سدیم استیو گلو کونات با کرایوتراپی مقایسه شد که ۹۲٪ بیماران تحت درمان با تزریق سدیم استیو گلو کونات و ۷۸٪ بیمارانی که تحت کرایوتراپی بودند، در پایان ۳ ماه بهبودی یافتند (۵).

از آنجایی که انگل لیشمانیا به سرما حساس می‌باشد، کرایوتراپی می‌تواند سبب آسیب بافتی، پارگی غشای ماکروفاژها و رهایی اجسام لیشمان درون آن به بافت و

احتمالاً افزایش ارانه آنتی ژن به سیستم ایمنی گردد (۶،۷). لذا بعنوان روشی بالقوه مفید در درمان سالک مطرح شده است. از لحاظ بافت شناسی کرایوتراپی در ظرف کمتر از یکساعت انگل لیشمانیا را در بافت همبندی درم نابود می‌سازد. مکانیسم نابودی انگل ایجاد کریستالهای یخ درون ماکروفاژهای حاوی اجسام لیشمان و تغییرات فشار اسمزی درون آنها است که به دنبال آن ماکروفاژها متورم و پاره شده و انگل را درون بافت دچار تغییرات انجمادی رها می‌سازد (۸).

در یک بررسی دیگر، تلفیقی از کرایوتراپی و تزریق مشتقات آنتیموان منجر به بهبود کامل زخمهای ۱۵ بیمار با مجموع ۲۳ ضایعه سالکی گردید (۹). نتایج این مطالعه نیز حاکی از بهبود ضایعات سالکی به دنبال درمان توأم کرایوتراپی و تزریق داخل ضایعه گلو کانتیم می‌باشد.

قدردانی

قسمتی از هزینه‌های این طرح توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأمین گردیده است که بدین وسیله قدردانی می‌گردد.

منابع

- 1-Dowlati Y. Clinical aspects of cutaneous leishmaniasis. Clin Dermatol 1996; 14: 472-78.
- 2-Ashford RW, Desjeux P, De Raadt P. Estimation of population at risk of infection with leishmaniasis. Parasitol Today 1992; 8: 104-05.
- 3-World Health Organization, Control of leishmaniasis, Report of a WHO expert committee. Technical Report Series 1990;

Geneva: 743.

- 4-اردهالی ص و همکاران. انگل لیشمانیا و لیشمانیوزها. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی ۱۳۶۴.
- 5-Gurei MS, Tatli N, Ozbilge H, et al. Efficacy of cryotherapy and interalesional pentostam in treatment of cutaneous leishmaniasis. J Egypt Soc Parasitol 2000; 35: 169-76.
- 6-Bassiouny A, El-Meshal M, Talaat M, et al. Cryosurgery in cutaneous leishmaniasis. Br

J Dermatol 1982; 107: 467-74.

7-Leibovici V, Aram H. Cryotherapy in acute cutaneous leishmaniasis. Int J Dermatol 1986; 25: 473-75.

8- Wilkes TD, Fraunfelder FT. Principles of cryosurgery. Ophthalmic Surgery 1979;

10: 21-30.

9-EL-Dauouti MA, AL-Rubaie SM. Cutaneous leishmaniasis, treatment with combined cryotherapy and intralesional stibogluconate injection. Int J Dermatol 1990; 29: 56-59.