

گزارش موردی

معرفی زنی باردار مبتلا به سیاه زخم جلدی

دکتر غلامرضا عشقی*، دکتر مهتاب فیضیان**، دکتر محمود فرشچیان***، دکتر حسن فغانی**

دریافت: ۹۱/۷/۲۲، پذیرش: ۹۱/۱۰/۱۲

چکیده:

مقدمه: سیاه زخم یک عفونت حاد می باشد که به وسیله باسیلوس آنتراسیس که یک باسیل گرم مثبت، هوازی و اسپوردار است، ایجاد می شود. باسیل سیاه زخم باعث بیماری ریوی، جلدی و گوارشی می شود.
معرفی بیمار: بیمار یک زن ۲۱ ساله حامله، با عفونت سیاه زخم جلدی که سطح پشتی انگشت کوچک دست چپ را درگیر کرده بود میباشد و شرح حالی از تماس با حیوانات نداشته است. بیمار با پنی سیلین درمان شد.
نتیجه نهایی: این عفونت، بسیار مسری می باشد و تشخیص زودهنگام آن بسیار مهم است.

کلید واژه ها: باسیل سیاه زخم / پنی سیلین / سیاه زخم

مقدمه:

سیاه زخم یک بیماری مسری می باشد که سالانه دو هزار مورد از نوع پوستی آن در سراسر جهان گزارش می شود. بیماری حیوانات است و سیاه زخم انسانی شایع نیست و به طور نادر علت بیماری جدی در انسان است. اسپوره های باسیل سیاه زخم از طریق خراشهای پوستی یا از راه تنفسی یا گوارشی وارد بدن می شوند (۱،۲). بیشتر موارد سیاه زخم انسانی ناشی از موارد شغلی است، مثلاً افرادی که از حیوانات وحشی نگهداری می کنند در معرض خطر می باشند. انسان به وسیله تماس با حیوانات آلوده به سیاه زخم یا به وسیله تماس با محصولات آنها مانند پشم، آلوده می شود (۱). بیشتر از ۹۵٪ عفونت های سیاه زخم در سراسر جهان از نوع سیاه زخم جلدی می باشند (۲).

سیاه زخم از راه دهانی یا روده ای به دو فرم می باشد:
۱- اوروفارنژیال که ضایعات در حفره دهان یا روی زبان، لوزه ها یا دیواره خلفی حلق مشاهده می شود ۲- گاسترو اینتستینال که ضایعات در هر جایی از لوله گوارش ایجاد می شود. شایع ترین محل، ایلئوم و سکوم می باشد. سیاه زخم ریوی سومین فرم بیماری آنتراکس است (۲).

معرفی بیمار:

بیمار زنی ۲۱ ساله حامله، با تاولی شفاف و خارش دار در سطح پشتی بند انتهایی انگشت کوچک دست چپ، به اورژانس مراجعه کرد. با شک به ORF بیمار را بستری و برای وی آسیکلوویر تجویز شد. در سیر بیماری ضایعه بهبودی نداشت و به تاولی هموراژیک مات، سیاه رنگ و ادماتو به همراه اولسرنکروتیک در وسط آن که ترشح زرد رنگ داشت، تبدیل شد (تصویر ۱).



تصویر ۱: سیاه زخم در ناحیه انگشت بیمار

بیمار قبلاً مشکلی نداشت و سالم بود. یک هفته قبل از مراجعه متوجه وجود ضایعه وزیکولوپاپولر کوچک روی

* استادیار گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (gholamrezaeshghi@gmail.com)

** دستیار گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** استاد گروه پوست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

باسیلوس آنتراسیس عامل ایجاد سیاه زخم یک باکتری گرم مثبت، هوازی، غیرمتحرک به اندازه $3-5 \mu m \times 1/5-1$ می باشد. ارگانسیم به آسانی روی محیط کشت میکروبی معمولی در عرض ۶ تا ۲۴ ساعت رشد می کند و یک تشخیص مقدماتی را در عرض ۲۴-۱۲ ساعت ممکن می کند. تستهای سرولوژیک در عرض ۱۰ روز از شروع علائم مثبت می شوند و حداکثر تیتراژ آن ها روز ۴۰ می باشد (۱).

در فردی که آنتی بیوتیک مصرف کرده تشخیص با PCR خون و مایعات استریل بدن داده می شود (۳) بدون درمان آنتی بیوتیکی مورتالیتی سیاه زخم جلدی تا ۲۰ درصد است اما با درمان آنتی میکروبیال مناسب به صفر می رسد. اگر چه درمان آنتی بیوتیکی سیر تکاملی ضایعه پوستی را تغییر نمی دهد ولی احتمال بیماری سیستمیک را کاهش می دهد (۱).

امروزه در آمریکا به دلیل فرضیه همراهی سیاه زخم جلدی و تنفسی و دوره نهفته طولانی بیماری درمان آنتی بیوتیکی برای حداقل ۶۰ روز (به جای ۷ تا ۱۰ روز تجویز می شود) (۱).

برای بیماران مبتلا به سیاه زخم جلدی خفیف، درمان با سیپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم روزی ۲ بار، داکسی سیکلین ۱۰۰ میلی گرم روزی ۲ بار یا آموکسی سیلین ۵۰۰ میلی گرم سه بار در روز، توصیه می شود (۵). پنی سیلین در مطالعات انجام شده در طول زمان داروی انتخابی ما می باشد و مقاومت دیده شده به پنی سلین خیلی نادر است.

بعد از ۲۴ ساعت از درمان سیاه زخم جلدی ضایعات استریل شده و بافت اسکار تشکیل می شود. کلرامفنیکل، اریترومايسين، تتراسیکلین یا سیپروفلوکساسین می توانند برای بیمارانی که به پنی سیلین حساس هستند تجویز شوند. در بیماران مقاوم به پنی سیلین و داکسی سیکلین، سیپروفلوکساسین انتخاب دیگر ماست (۶). ۱۰ روز بعد از تظاهر ضایعات در بیماران درمان شده ضایعه به آرامی شروع به از بین رفتن می کند که حداکثر ۶-۲ هفته طول می کشد.

واکسن سیاه زخم شامل عصاره غیر فعال شده بدون سلول یک گونه ضعیف شده غیر کپسول دار در دسترس می باشد و جهت مصرف به عنوان پروفیلاکسی بعد از مواجهه در افراد در معرض بیماری از طریق شغلی تایید شده است و می تواند در همراهی با پروفیلاکسی

سطح پستی انگشت کوچک دست چپ که بدون درد ولی خارش دار بود، شده بود. این ضایعه وزیکولوپاپول به طور پیشرونده بزرگ شده و تاوولی تشکیل داده بود که سریعاً رشد پیدا کرده و وسط آن اولسری که ترشح زرد رنگ داشت، ایجاد شده بود. بیمار تب، بی حالی، لنفادنوپاتی و لنفانژیت نداشت و در معاینه تندرست نداشت. با شک به سیاه زخم جلدی برای وی اسمیر و کشت انجام شد. در آزمایشات بیمار نکته خاصی به غیر از $ESR=76$ وجود نداشت. رنگ آمیزی گرم از زخم تشخیص را تایید کرد. در این رنگ آمیزی باسیل های گرم مثبت مولد اسپور گزارش شد که با باسیلوس آنتراسیس تطبیق می کرد. بیمار در شهر زندگی می کرد و سابقه تماس با حیوانات نداشت. برای بیمار پنی سیلین کریستال وریدی با دوز ۲ میلیون واحد هر ۶ ساعت به مدت ۱۰ روز شروع شد. در پیگیری های انجام شده حال بیمار خوب بود و اسکار زخم بهبودی نسبی داشت و فرو رفتگی مختصری به جای گذاشته بود.

بحث:

همانطور که گفته شد بیشتر از ۹۵ درصد از عفونتهای سیاه زخم در سراسر جهان از نوع سیاه زخم جلدی هستند. بیشتر از ۹۰ درصد ضایعات در مناطق در معرض از قبیل صورت، گردن، بازوها و دستها تظاهر می یابد (۲). نامگذاری سیاه زخم با توجه به اسکارهای سیاه تپیک آن می باشد. سیاه زخم یک بیماری آنروپوزئونوز است که در کشورهای پیشرفته نادر می باشد. اغلب بیماران شرح حالی از تماس با حیوانات و محصولات حیوانی دارند. در بیمار ذکر شده هیچگونه سابقه تماس با حیوانات وجود نداشت. موارد خیلی کمی وجود دارد که با گزش حشرات بیماری به آن ها انتقال داده شده است.

در ابتدا ضایعه پوستی به صورت پاپول صورتی است که ۳ تا ۵ روز بعد از تماس ظاهر می شود. سپس در عرض ۳۶ ساعت ضایعه به شکل وزیکل با نکروز مرکزی و اسکارهای سیاه تپیک و ادم محیطی مشخص می شود. ممکن است با لنفادنوپاتی همراه باشد و حتی بعد از بهبودی، اسکار پایدار بر جا بگذارد (۳،۴). در بیمار ما ضایعه در ابتدا بصورت تاول شفافی بود که با تشخیص ORF برای بیمار آسیکلوویر شروع شد و در سیر بیماری تاول تیره و هموراژیک شد که با شک به سیاه زخم از ضایعه اسمیر و کشت گرفته شد و تشخیص تایید گردید.

- 1203-4.
2. Hanna P. Anthrax pathogenesis and host response. *Curr Top Microbiol Immunol* 1998; 225: 13-35.
 3. Schwartz MN. Recognition and management of anthrax--an update. *N Engl J Med* 2001;345: 1621-6.
 4. Smego RA Jr, Gebrian B, Desmangels G. Cutaneous manifestations of anthrax in rural Haiti. *Clin Infect Dis* 1998;26: 97-102.
 5. Doganay M. Anthrax. In: Cohen J, Powderly WG (eds), *Infectious diseases*. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 2004; 1685-9.
 6. Gold H. Treatment of anthrax. *Fed Proc* 1967;26: 1563-8.

آنتی میکروبیال، در موارد بیوتروریسم جهت جلوگیری از آنتراکس تنفسی به کار رود (۱).

در خاتمه اینکه باسیلوس آنتراسیس یکی از سلاح های بیولوژیکی خطرناک است. به علت درمان نسبی احتمالی ممکن است برای تشخیص نیاز به اسمیر مستقیم و PCR باشد در ارزیابی سیاه زخم، تشخیص و درمان سریع در تعیین پیش آگهی نقش اساسی دارد.

منابع:

1. Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. *Dermatology*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 2012: 74:

Archive of SID

*Case Report***A Case Report of Pregnant Female with Cutaneous Anthrax**

Gh. Eshghi, M.D.^{*}; M. Feyzian, M.D.^{**}; M. Farshchian, M.D.^{***}; H. Faghani, M.D.^{**}

Received: 13.10.2012

Accepted: 1.1.2013

Abstract

Introduction: Anthrax is an acute infection caused by the *Bacillus anthracis*, a gram-positive organism, aerobic, sporulating rod. *Bacillus anthracis* causes pulmonary, gastrointestinal and cutaneous disease.

Case Report: We report a 21 -year-old pregnant female with cutaneous anthrax infection involved the small finger dorsal surface of hand. She had not a history of contact with animals. She was treated with penicillin.

Conclusion: This infection is very contagious and early diagnosis is very important and prognostic.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci 2013; 20 (1):91-94*)

Keywords: Anthrax / *Bacillus anthracis* / Penicillin

^{*} Assistant Professor, Department of Dermatology, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. (gholamrezaeshghi@gmail.com)

^{**} Resident, Department of Dermatology, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{***} Professor, Department of Dermatology, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.