

بررسی ۸۴ مورد نظامی مبتلا به آلودگی های قارچی جلدی مراجعه کننده به انستیتو پاستور ایران

دکتر آراسب دباغ مقدم^۱، دکتر علی اصغر خاکسار^۲، دکتر عارف امیر خانی^۳، دکتر حسن شفایی^۴ شهیندخت بصیری جهرمی^۵

خلاصه:

سابقه و هدف: با توجه به مطرح شدن آلودگیهای قارچی در نظامیان و گزارشات متفاوت از وضعیت آنان و به منظور تعیین شیوع آلودگی قارچی، این تحقیق روی نظامیان ارجاع شده به انستیتو پاستور ایران طی سالهای ۷۶-۷۵ انجام گرفت.

مواد و روش ها: تحقیق به روش توصیفی روی کلیه مراجعین انجام گرفت. از نواحی ۷ گانه بدن نمونه پوسته اخذ و پس از شفاف سازی با هیدروکسید پتاسیم یا لاکتوفنل به روش کتب معتبر قارچ شناسی پزشکی آزمایش مستقیم و کشت انجام شد.

یافته ها: تحقیق بر روی ۸۴ نفر انجام شد که تعداد ۲۵ نفر (۲۹/۸ درصد) مبتلا به آلودگی قارچی بودند. شایعترین قارچ جدا شده از افراد نظامی ایدرموفیتون فلوکوزوم و بیشترین آلودگی در پا، به میزان ۱۵/۵ درصد و بعد کشاله ران به میزان ۸/۳ درصد بود.

نتیجه گیری و توصیه ها: به نظر میرسد میزان آلودگی با توجه به زندگی اجتماعی نظامیان نگران کننده باشد و بررسی علل آن در پژوهشهای بعدی توصیه می شود.

کلمات کلیدی: آلودگی قارچی، افراد نظامی، درماتوفیت

مقدمه:

طب، جراحی و داروسازی دارالفنون در کتاب خود تحت عنوان "ایران و ایرانیان در مورد کچلی چنین می نویسد: چون سر را اغلب می پوشانند در کودکان کچلی به تعداد زیاد دیده می شود که غالباً تمام سر را فرامی گیرد و حتی ابروها را هم مصون نمی گذارد معمولاً به روی آن زفت می اندازند که به قسمت خارجی آن گردگج پاشیده اند. (۴)

در ماتوفیتها بر اساس اینکه چه میزبانی را ترجیح می دهند و زندگی طبیعی آنها چگونه است به سه گروه تقسیم می شوند: انساندوست، حیواندوست و خاکدوست. (۵)

از نظر درمانگاهی عفونتهای درماتوفیتی بر حسب محلی که بدن را درگیر می نمایند طبقه بندی می شوند که شامل هفت ناحیه است و عبارتند از:

درماتوفیتوزها (Dermatophytoses) گروه کثیری از بیماریهای قارچی را تشکیل می دهند که تعدادی از آنها از حیوانات به انسان منتقل می شوند. انسانهایی که به این بیماریها مبتلا می شوند مدت زمانی طولانی در رنج خواهند بود، زیرا درمان این بیماریها بسیار مشکل است. (۱) درماتوفیتوزیس نوعی بیماری در مانگاهی است که توسط جنسهای تریکوفیتون، میکروسپوروم و ایدرموفیتون ایجاد می شود. (۲)

در مورد تاریخچه این بیماری در ایران تاکنون مطالعات زیادی انجام نگرفته است. اما اهوازی (علی ابن عباس مجوسی اهوازی ارجانی) در کتاب ملکی، کچلی و التهاب پوست سیوره ای را شرح داده است و می توان او را پدر بیماریهای پوست (Father of Dermatology) در شرق به حساب آورد. (۳)

دکتر پولاک (۱۸۶۵ میلادی) طبیب مخصوص ناصرالدین شاه و معلم

۱- عضو کادر آموزشی و رئیس دایره طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

۲- استادیار انستیتو پاستور ایران، گروه قارچ شناسی پزشکی

۳- دانشیار انستیتو پاستور ایران، گروه همه گیری شناسی و آمار حیاتی

۴- استادیار دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد کرج، گروه طب پیشگیری و بهداشت مواد غذایی

۵- مربی انستیتو پاستور ایران، گروه قارچ شناسی پزشکی

یافته‌ها :

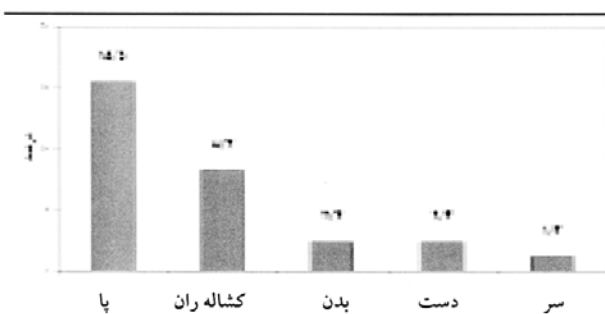
طی مدت بررسی تعداد ۸۴ بیمار واجد شرایط وجود داشتند که تعداد ۲۵ نفر (۲۹/۸ درصد) از نظر آزمایش مستقیم و کشت قارچ مثبت و ۵۴ نفر (۷۰/۲ درصد) منفی بودند.

نتایج آزمایش مستقیم و کشت منطبق بودند. (جدول ۱) کلیه افراد نظامی مذکر بودند. با توجه به این میزان موارد مثبت در نمونه‌های مورد بررسی، میزان واقعی آلودگی قارچی جلدی افراد ارجاع شده به انستیتوپاستور ایران با احتمال ۹۵ درصد، از حداقل ۲۰ درصد تا ۳۹/۶ درصد برآورد می‌گردد.

جدول ۱- توزیع نمونه‌های مورد بررسی بر حسب نتیجه آزمایش به تفکیک روش‌های آزمایش.

روش آزمایش / نتیجه	منفی	مثبت	جمع
مستقیم	۵۹ (۷۰/۲)	۲۵ (۲۹/۸)	۸۴
کشت	۵۹ (۷۰/۲)	۲۵ (۲۹/۸)	۸۴

توزیع موارد آلودگی بر حسب نواحی مختلف بدن در نمودار شماره ۱ ارائه گردیده و نشان می‌دهد که نواحی ناخن و موهای صورت آلودگی نداشته و شایع‌ترین ناحیه آلوده، پا با ۱۳ مورد (۱۵/۵ درصد) و بعد کتاله ران به میزان ۸/۳ درصد بوده است.



نمودار ۱- توزیع ۸۴ نظامی ارجاع شده به انستیتوپاستور ایران بر حسب آلودگی قارچی

از ۲۵ مورد قارچ جدا شده که در نمودار شماره ۲ ارائه گردیده است شایع‌ترین قارچ اپیدرموفیتون فلوکوزوم با ۱۰ مورد (۴۰ درصد) بوده است. ضمناً ۲ مورد قارچ کاندیدا آلبیکنس (*Candida albicans*) نیز در این بررسی در افراد نظامی دیده شد.

۱- کچلی سر (*Tinea Capitis*) ۲- کچلی بدن (*Tinea Corporis*)

۳- کچلی کتاله ران (*Tinea Cruris*) ۴- کچلی پا (*Tinea Pedis*)

۵- کچلی دست (*Tinea Manum*) ۶- کچلی ریش (*Tinea Barbae*)

۷- کچلی ناخن (*Onychophytosis=Tinea unguis*)

از آنجایی که در مورد شیوع و نوع قارچ و همینطور نواحی مبتلای بدن گزارشات مختلفی وجود داشته و با توجه به اینکه انستیتوپاستور ایران به عنوان یک مرکز ارجاع نظامیان مشکوک به بیماریهای قارچی مطرح می‌باشد و با عنایت به اینکه بیماری تابعی از زمان و مکان است، به منظور تعیین وضعیت آلودگی قارچی جلدی این تحقیق روی ۸۴ نظامی مراجعه کننده به انستیتوپاستور ایران از تیر ماه ۱۳۷۵ تا خرداد ماه ۱۳۷۶ انجام شد.

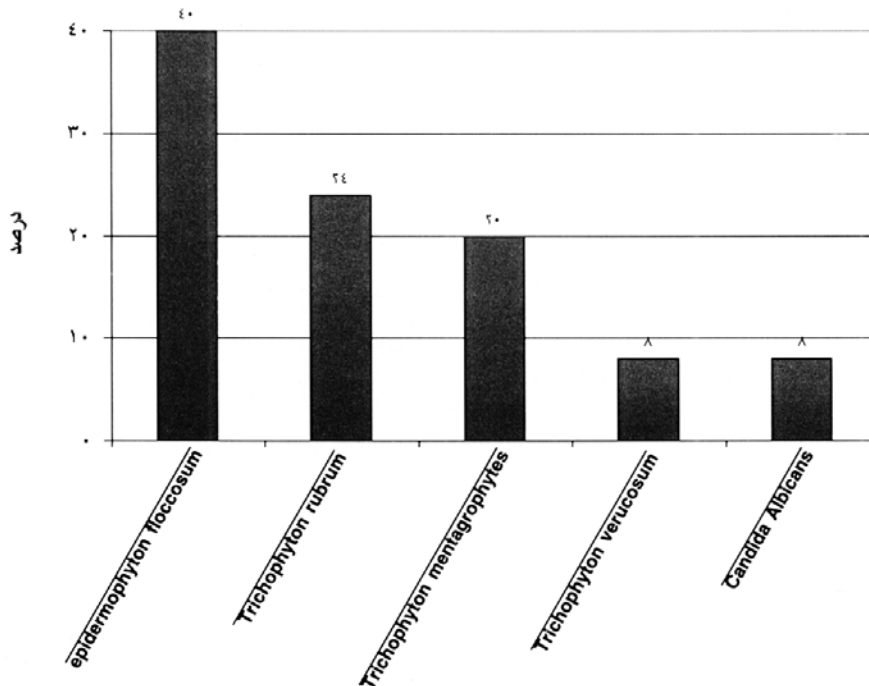
مواد و روشها :

تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت و کلیه موارد نظامی ارجاع شده به بخش قارچ شناسی انستیتوپاستور ایران مورد بررسی بالینی و آزمایشگاهی قرار گرفتند.

پس از کسب تاریخچه، فرم پرسشنامه تکمیل گردید و پس از این مرحله طبق کتب معتبر قارچ شناسی پزشکی از نواحی مختلف بدن (۷ ناحیه) نمونه برداری انجام گرفت.

کلیه نمونه‌ها پس از شفاف سازی با هیدروکسید پتاسیم و یالاکتوفنل زیر میکروسکوپ به صورت مستقیم رویت می‌شد و مقداری از نمونه‌ها (پوسته، مو یا ناخن) بر روی دو محیط S.C.C حاوی (*Chloramphenicol+Subouraud*) و یا S.C.C حاوی (سابورود + کلرامفنیکل + سیکلو هگزامید) کشت شد و پس از نگهداری به مدت ۲۰ روزه در دمای محیط آزمایشگاه برای تعیین نوع پرگنه از روش اسلاید کالچر (*Slide Culture*) در زیر میکروسکوپ استفاده شد. در مواردی که آزمایشات تکمیلی نیز مورد نیاز بود (مانند آزمایش سوراخ کردن مو) طبق دستورالعمل کتب معتبر قارچ شناسی عمل شد. نتایج آزمایشات فوق در فرم پرسشنامه ثبت گردید و داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری EPI INFO و بر اساس شاخص‌های توصیفی آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ضمناً شیوع آلودگی در نمونه‌های مورد بررسی تعیین و میزان واقعی آن با احتمال ۹۵ درصد (*Confidence Interval*) در جامعه برآورد گردید.



نمودار ۲ - توزیع ۲۵ نظامی ارجاع شده به انستیتو پاستور ایران بر حسب انواع قارچ جدا شده.

بحث:

گونه ای است انسان دوست و عامل عفونت قارچی بدن، کشاله ران، دست، پا و ناخن محسوب می شود. عفونت طبیعی آن در حیوانات دیده نشده است و به مویز هرگز حمله نمی کند. (۱۱)

یکی از دلایل وفور کچلی پا در بین نظامیان ممکن است استفاده از امکانات حمام عمومی در مراکز نظامی مانند وانهای زیر دوشی (ShowerStalls) و وجود باشگاههای ورزشی در این مراکز و زندگی شبانه روزی باشد. همچنین مواجهه مکرر با عامل قارچی، شرایط مرطوب به علت کفشهای نامناسب (پوتین) و جورابهای عرق دار (Sweaty Socks) و احتمالاً عوامل ژنتیکی به عنوان مهمترین شرایط مستعد کننده در این بیماری شناخته شده اند. (۲) در حال حاضر، در ماتوفیت تریکوفیتون روبروم، تریکوفیتون منتاگروفایتس و اپیدرموفیتون فلوکوزوم اکثر موارد کچلی پا را ایجاد می نمایند، اگر چه وقوع نسبی آنها در گزارشات مختلف، متفاوت است. گسترش جهانی این نوع کچلی در ۴۰ سال اخیر به وقوع پیوسته است و چنین فرض می شود که نتیجه مهاجرت گسترده مردم، سپاهیان و لشکرکشی های بزرگ در خلال جنگهای جهانی و به خصوص جنگ جهانی دوم بوده است. تریکوفیتون روبروم در حال حاضر، جهان شمول ترین در ماتوفیت است. (۲)

ناحیه دیگری که در این بررسی در نظامیان بعد از پایش از همه دچار عفونت قارچی جلدی بوده است کشاله ران می باشد. این بیماری که نام دیگر آن خارش خنده دار (Jock Itch) است، در فصل تابستان به فراوانی در

تحقیق نشان داد که آلودگی قارچی جلدی در ۲۹/۸ درصد از مراجعان نظامی وجود داشته و شایع ترین قارچ اپیدرموفیتون فلوکوزوم و شایع ترین محل درگیر در بدن به میزان ۲۵/۸ درصد پا و در مرحله بعد به میزان ۸/۳ درصد کشاله ران بوده است.

در مورد بیماریهای قارچی در نظامیان ایران مطالعات معدودی توسط برخی از محققین انجام گرفته است. از جمله عسکری و شیدفر (۱۳۴۸) در بررسی بیماریهای قارچی جلدی در بندرعباس، ۱۵۶ نفر افراد پایگاه نیروی دریایی را مورد مطالعه در مانگاهی و آزمایشگاهی قرار دادند که بیشترین موارد آلودگی قارچی پایگاه، کچلی پا بود. (۶)

در بررسی دیگری توسط امامی و همکاران (۱۳۵۳) در مورد آلودگی قارچی پادگانهای جنوب کشور به در ماتوفیتها، از ۳۷۴ نمونه جمع آوری شده، ۹۰ مورد کشت مثبت شدند که قارچهای جدا شده به ترتیب وفور عبارت بودند از: تریکوفیتون منتاگروفایتس و اپیدرموفیتون فلوکوزوم و فراوانی کچلی ها نیز به ترتیب شامل کچلی پا، کشاله ران و بدن بوده است. (۷)

در بررسی امامی و همکاران (۱۳۵۳) دومین قارچ شایع در پادگانهای جنوب کشور اپیدرموفیتون فلوکوزوم (بعد از تریکوفیتون منتاگروفایتس) بوده است. جنس اپیدرموفیتون منحصرأ واجد همین یک گونه است که

شده، بیشتر در افرادی دیده می شود که دچار نقصان ایمنی و یا دیابت باشند و یا طولانی مدت آنتی بیوتیک و یا داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی مصرف کرده باشند. (۷و۲)

با توجه به نتایج این بررسی، مطالعات گسترده تر و با تعداد نمونه بیشتر می تواند راه گشای الگوی بیماری کچلی در بین نظامیان ایرانی باشد.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از راهنماییهای ارزنده آقای دکتر نادر مرکزی مقدم قائم مقام محترم مدیر پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش ج.ا.ا. جهت تهیه مقاله قدردانی می شود.

مردان چاق دیده می شود و در اغلب موارد به طور همزمان همراه با کچلی پا ایجاد می گردد.

گرما، سایش و رطوبت، ناحیه را مستعد عفونت می سازد و این بیماری در مناطق گرمسیر، معمولتر است (۹). کچلی کشاله ران در مردان شایعتر است و معمولاً توسط تریکوفیتون منتاگرو فایتس که منشاء آن از پوست ایجاد می شود. درمان اینگونه ضایعات با کورتیکواستروئیدهای قوی، بدون تشخیص دقیق، وقوع اینگونه عفونتهای قارچی را در سالهای اخیر بسیار افزایش داده است. (۱۰)

۲ مورد قارچ کاندیدا آلبیکنس نیز که در این بررسی در افراد نظامی دیده

REFERENCES :

1-Sarkisov-A.K,Kormyslov G., Fungal Infections. World Health, July 1985,p:20

2- Rippon-John Willard,Rippon Medical Mycology,The pathogenic Fungi and the pathogenic Actinomycetes. 3rd.ed,philadelphia,1988

۳- مرتضوی - حسن، بررسی تاریخیچه درماتولوژی در ایران و شرکت پزشکان اسلامی در تاریخیچه درماتولوژی، کنگره بیماریهای پوست.

۴- پولاک - یاکوب ادوارد، (۱۸۶۵ میلادی) سفر نامه پولاک ایران و ایرانیان مترجم: جهاننداری - کیکاووس، چاپ اول، انتشارات خوارزمی، ص: ۴۷۶.

5-Chandlev-Francis W.A Color Atlas and Textbook of The Histopathology of Mycotic Diseases . Wolfe Medical publication Ltd . 1989,pp:116-120

۶- سلامی فرد-علی اکبر، بررسی کچلی های (درماتوفیتوزیس) انسانی در منطقه کرج و تعیین میزان آلودگی به درماتوفیتهای زئوفیلیک (حیواندوست)، پایان نامه جهت دریافت درجه

دکترای دامپزشکی (D.V.M)، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (در سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵)

۷- دباغ مقدم - آراسب، بررسی عفونتهای قارچی جلدی در مراجعین به بخش قارچ شناسی انستیتو پاستور ایران و نقش درماتوفیتهای حیواندوست در ایجاد آن (در طی سالهای ۷۶-۱۳۷۵)، پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای دامپزشکی - (D.V.M) دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (سال تحصیلی ۷۷-۱۳۷۶).

8 - W.Mitchel Sams- J.R.principles and practice of Dermatology,1999

9 - Arndth – Kenneth A ., Barnhardt Mark . S ., Manual of Dermatologic Therapeutics With Essential of Diagnosis , 4 Th . Ed , Massachusetts , USA . 1989

10 - Sneddon – J.B., Church – R.E., practical Dermatology , 2nd. Ed., Edward Arnold , 1973 , p : 83– 85

۱۱- شادزی - شهلا، قارچ شناسی پزشکی، تشخیص آزمایشگاهی و درمان، چاپ چهارم، چاپخانه گوته، ۱۳۶۸، ص ص: ۲۰۶-۲۰۴.

Surveying 84 cases of fungal infection in Millitarians referring to Pasteur Institute

Dabbagh Moghaddam Arasb: Department of Preventive Medicine, Army University of Medical Sciences

Khaksar AliAsghar: Assistant professor, Department of Mycology, Pasteur Institute, Iran

AmirKhani Aref: Associated professor, Department of epidemiology, Pasteur Institute, Iran

Shafaie Hassan: Assistant professor, Department of Preventive Medicine and Food hygiene, Azad Eslami University, Karaj

Basiri Jahromi Shahindokht: Department of Mycology, Pasteur Institute, Iran

Abstract

Background: Fungal infections were noted among Millitarians. The present study was carried out on Millitarians referring to the Pasteur Institute during a one-year period, 1996-97, to determine the prevalence of fungal infections.

Materials and methods: It was a descriptive study. Skin scrapings were obtained from different 7 parts of the body, then specimens were treated with KOH or lactophenol according to the guidelines of reference books. Direct microscopic examination and culture of the organism were performed. Finally, the fungi type and the infected region were determined.

Results: Of 84 referred subjects, 25 (29.8%) revealed to have fungal infection. Epidermophyton floccosum was the most common observed fungus. Foot was more commonly affected (15.5%) following by the groin region (8.3%).

Conclusion: With respect to the Millitarians' social life style, we are worried about the high prevalence of infection. Establishing the etiology could be helpful.

KEYWORDS: Dermatophytes, Fungal infection, Millitarians.