

گزارش یک مورد ابتلا به سل ریوی اسمیر مثبت با بیش از ۷ ضایعه فعال سالک

*عابدین تقفی پور^۱، عباس پودات^۲، سید حسن موسی کاظمی^۳

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۹۱/۴/۷

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۹۱/۹/۲۷

چکیده

سابقه و هدف: سل (توبرکلوزیس) یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های بشر است و در طول سالیان دراز همواره به عنوان یکی از عوامل مرگ و میر و ناتوانی انسان‌ها مطرح بوده است. برخی از بیماران مسلول همزمان به بیماری‌های دیگری نظیر سالک، مبتلا شده که در این حالت سل باعث کندی روند درمان بیماری ثانویه می‌گردد.

معرفی مورد: این مقاله به معرفی یک بیمار مسلول پرداخته است که علاوه بر سل، بیش از ۷ ضایعه فعال سالک (لیشمانیوز جلدی) نیز در روی اندامهای مختلف بدن وی مشاهده گردید. بیمار زنی ۷۳ ساله، اهل و ساکن روستای مشک آباد از توابع بخش مرکزی استان قم بود که ابتدا با تشخیص سالک برای گرفتن درمان به مرکز بهداشتی درمانی قمرود مراجعه کرده بود. به دلیل عدم بهبودی زخم‌های سالک و همچنین سرفه بیش از ۲ هفته و لاغری مفرط، از بیمار نمونه خلط تهیه شد. هر سه نمونه خلط مثبت بود بنابراین علاوه بر تزریق گلوکاتیم درمان با داروهای ضد سل مطابق با برنامه DOTS نیز شروع شد.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، توصیه می‌شود پزشکان معالج و کادر بهداشتی درمانی، در بیماران مبتلا به سالک که دچار مقاومت به درمان و یا شکست درمان می‌شوند به بیماریهای تضعیف کننده سیستم ایمنی نظیر سل نیز بیاندیشند.

کلمات کلیدی: توبرکلوزیس، لیشمانیوز، قم، مشک آباد

مقدمه

سل مبتلا هستند. امروزه نیز علی‌رغم کشف عامل بیماری، واکسن و داروهای بسیار موثر برای درمان سل، این بیماری هنوز هم یکی از معضله‌های جدی بهداشتی در جهان است (۵). لیشمانیوز جلدی روستایی از معضلات مهم بهداشتی ایران است. به طوری که در بسیاری از مناطق روستایی ۱۷ استان از ۳۰ استان کشور شایع است. بر اساس گزارش‌های مرکز مدیریت بیماری‌ها، تعداد مبتلایان به انواع مختلف لیشمانیوزها در کشور سالیانه ۲۰۰۰۰ نفر می‌باشد، ولی بدون شک ارقام واقعی بیماری ۵ - ۴ مرتبه بیشتر از ارقام ثبت شده است (۶). گسترش سریع شهرها، احداث اماکن مسکونی بر روی کلونی‌های جوانگان، تغییرات محیط زیست بر اثر حرکات

سل یا توبرکلوز یک بیماری باکتریال مزمن است که در اثر مجموعه مایکوباکتریوم‌های سلی (مایکوباکتریوم‌های توبرکولوزیس، بوویس و آفریکانوم) (۱) و در بیشتر موارد توسط مایکوباکتریوم توبرکولوزیس ایجاد می‌شود (۲). بیماری سل به دو صورت ریوی و خارج ریوی تظاهر می‌کند. سل ریوی در حدود ۸۵٪ از موارد و نوع خارج ریوی در حدود ۱۵٪ موارد را تشکیل می‌دهد (۳، ۴). آمارها حاکی از آن است که تاکنون یک سوم جمعیت جهان با باسیل سل آلوده شده‌اند و سالانه ۱۰ میلیون مورد جدید سل در دنیا بروز می‌نماید. در حال حاضر، بیش از ۲۰ میلیون نفر به بیماری

۱- پژوهشگر، ایران، قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، مرکز بهداشت استان، کارشناس ارشد حشره‌شناسی
آدرس الکترونیک: abed.saghafi@yahoo.com
تلفن: ۰۹۱۲۴۳۹۷۴۱۳

۲- مربی، ایران، بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، دانشکده بهداشت و مرکز تحقیقات عفونی و گرمسیری، گروه حشره‌شناسی پزشکی
۳- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه حشره‌شناسی پزشکی

نمونه خلط صبحگاهی از بیمار تهیه گردید و جهت تشخیص احتمالی سل به آزمایشگاه تشخیص سل ارسال شد. جواب هر سه نمونه مثبت اعلام گردید. پس از تشکیل پرونده جهت نامبرده و صدور کارت درمان سل، با اجرای راهکار درمان کوتاه مدت تحت نظارت مستقیم (DOTS)، درمان سل آغاز گردید و همزمان با آن بیمار به عنوان شکست درمان از نظر سالک طبقه بندی گردید، چهار هفته پس از درمان اولیه، معالجه بیمار با یک دوره دیگر درمان سیستمیک با آمپول گلوکانتیم از سر گرفته شد. پس از حدود دو ماه درمان حمله‌ای سل برای بیمار با چهار داروی ایزونیاژید، ریفامپین، اتامبوتول و پیرازینامید، آزمایش پایش سل با گرفتن دو نمونه خلط از بیمار انجام شد که مشاهده شد نمونه‌ها از نظر باسیل سل منفی بوده و همزمان با آن ضایعات سالک هم رو به بهبودی گذاشتند. همچنین در این مطالعه به منظور تایید نهایی بیماری سالک و یافتن گونه انگل لیشمانیا، نمونه‌های زخم بیمار به روش Polymerase change Reaction (PCR) مورد آزمایش قرار گرفتند که برای انگل لیشمانیا باند مورد انتظار از آزمایش PCR ۳۵۰ bp می‌باشد که در ضایعات پوستی بیمار مورد مطالعه مشاهده گردید. (شکل ۲)

نتایج حاصل از انجام آزمایش PCR نشان داد ضایعات بیمار دارای آلودگی لپتومونایی بوده و باندهای مشاهده شده بعد از انجام الکتروفورز ۳۵۰ bp بوده است که نشان دهنده آلودگی به انگل *L. major* می‌باشد که عامل ایجاد لیشمانیوز جلدی نوع روستایی

جمعیت، سدسازی، قطع برنامه‌های سمپاشی بر علیه ناقلین مالاریا در بسیاری از مناطق، ورود و خروج اتباع بیگانه به خصوص افغانه و بالاخره مشکلات ناشی از افزایش سریع جمعیت و به طور کلی تغییرات اجتماعی اقتصادی سبب شده است که امروزه لیشمانیوز به عنوان یک مشکل بهداشتی مهم در کشور مطرح باشد (۷، ۸، ۹).

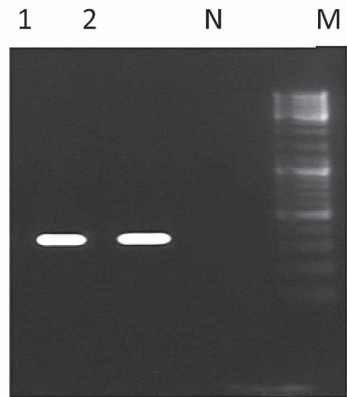
معرفی مورد

بیمار، خانمی خانه دار ۷۳ ساله، اهل و ساکن روستای مشک آباد از بخش مرکزی استان قم بود که ابتدا با تشخیص سالک برای گرفتن درمان به مرکز بهداشتی درمانی قمرود مراجعه کرده بود. با توجه به وجود ضایعاتی بر روی دست و پای بیمار با تهیه اسمیر مستقیم و انجام آزمایش مولکولی PCR، وجود بیش از هفت ضایعه سالک بر روی اندام‌های مختلف بدن از جمله دست‌ها و پاها اثبات شد. (شکل ۱) درمان سیستمیک با داروی تزریقی گلوکانتیم و با دز مناسب (بر اساس وزن بیمار) مطابق با پروتکل درمان سالک از مرکز مدیریت بیماری‌ها آغاز گردید. ضایعات سالک علی‌رغم یک دوره درمان کامل با گلوکانتیم بهبود پیدا نمودند. همچنین در طی مراجعات برای درمان سالک، بیمار بیان نمودند که حدود یک ماه است که به طور مداوم سرفه می‌کند. بررسی سابقه اپیدمیولوژیک بیمار نشان داد که علاوه بر سرفه پایدار و مداوم به مدت یک ماه، دچار کاهش اشتها و وزن شده و تب مختصری هم داشت. سه



شکل ۱- ضایعات پوستی سالک در بیمار

(۱۰). در بیمار مورد نظر از عوامل مستعد کننده ابتلا به سل که در بالا ذکر گردیده است موارد سوء تغذیه و وزن پایین بدن مشاهده گردیده است. نمایه توده بدنی (Body Mass Index=BMI) بیمار که از تقسیم وزن بر مجذور قد به متر به دست آمد ۱۴/۷۹ بود که نشانگر لاغری مفرط ایشان و وزن بسیار پایین بود. همچنین از آنجایی که بدن انسان برای کسب انرژی، سوخت و ساز مناسب و تقویت سیستم ایمنی، نیاز به انواع مواد غذایی (کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها، ویتامین‌ها، سبزیجات و میوه‌ها و مواد معدنی و غیره) دارد لذا انتظار می‌رود که این بیمار در اثر سوء تغذیه و به تبع آن وزن پایین مستعد ابتلا به سل باشد. از طرفی با توجه به تضعیف سیستم ایمنی در اثر ابتلای به سل، زخم‌های سالک که در اثر گزش پشه خاکی‌های ماده آلوده به انگل لیشرمانیا در نقاط مختلف بدن ایشان ظاهر شده بود به درمان جواب نداده و همچنان خودنمایی می‌کردند. در این مطالعه نتایج حاصل از آزمایش PCR نشان داد ضایعات بیمار دارای آلودگی لپتومونایی بوده و باندهای مشاهده شده بعد از انجام الکتروفورز، ۳۵۰bp می‌باشد که نشان دهنده آلودگی به انگل L.major می‌باشد. این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعه راثی و همکاران در منطقه قمرو استان قم مطابقت دارد (۱۱). در مطالعات دیگر همراهی سل با برخی دیگر از بیماری‌های عفونی به اثبات رسیده است دکتر زمانی و همکاران در سال ۱۳۷۷ دختر بیچه ۴ ساله‌ای که اهل و ساکن دشت مغان بود را مبتلا به پریتونیت سلی همراه با لیشرمانیوز احشایی معرفی و گزارش کردند (۱۲). بر اساس یافته‌های این مطالعه، توصیه می‌شود پزشکان معالج و کادر بهداشتی درمانی، در بیماران مبتلا به سالک که دچار مقاومت به درمان و یا شکست درمان می‌شوند به بیماری‌های تضعیف کننده سیستم ایمنی نظیر سل نیز بیاندیشند و همزمان با درمان سالک به درمان این بیماری‌ها نیز بپردازند.



شکل ۲- نتایج حاصل از تکثیر DNA انگل L.major با پرایمرهای ITS۱ از نمونه زخم بیمار

1 (Sample isolated from patient), 2 (L.major standard), N (Negative control), M (Marker)

ZCL است. (جدول ۲)

بحث و نتیجه گیری

بعضی از عوامل مستعد کننده باعث می‌شوند افراد آلوده با باسیل سل مبتلا به بیماری شوند و یا این که خطر ابتلا افزایش یابد. این عوامل خطر بروز بیماری را به درجه‌های مختلف افزایش می‌دهد. بعضی از این عوامل عبارتند از: عفونت HIV، استفاده از مواد مخدر به خصوص نوع تزریقی، عفونت با مایکوباکتریوم توبرکلوزیس در طول ۲ سال گذشته، ابتلا قبلی به سل در فردی که درمان ناکافی دریافت کرده یا هیچ درمانی دریافت نکرده، دیابت ملیتوس، سیلیکوزیس، درمان دراز مدت با کورتیکواستروئیدها، درمان با داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، سرطان سر و گردن، بیماری‌های هماتولوژی یا ریتیکولوآندوتلیال مانند لوسمی و هوچکین، بیماری کلیوی پیشرفته، گاستروکتومی، سندرم‌های سوء تغذیه مزمن و وزن بدن پایین (۱۰٪ یا کمتر از ۱۰٪ وزن مطلوب). به طور مثال در مبتلایان به دیابت خطر ابتلا به سل تا ۳ برابر و در مورد عفونت HIV تا ۱۰ برابر گزارش گردیده است

References

- 1- Velayati AA, Salek S, Masjedi MR, Tabatabaei SJ. [National guidelines for tuberculosis control] 2st. Tehran: Complex of pulmonary diseases and tuberculosis researches center Publication. 1997. [Persian]
- 2- Rom WN, Garay SM. Tuberculosis. Boston; London: Little, Brown; 1996.
- 3- Azizi F, Hatami H, Janghornani M. Epidemiology and control of Common Disorders in Iran, 2th. Tehran: Khosravi Publisher Institution Publication; 2004. [Persian]
- 4- WHO. 2006. Tuberculosis Fact sheet No. 104-Global and regional incidence 2006. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/index.html>.

- 5- Health Protection Agency. Epidemiology – Tuberculosis. Available from: http://www.hpa.org.uk/infections/topics_az/tb/epidemiology/table8.htm
- 6- WHO. 2004. Focus: Leishmaniasis. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/TDR>
- 7- Javadian E, Nadim A, Tahvildare-Bidruni G, Assefi V. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Iran: B. Khorassan Part V: Report on a focus of zoonotic cutaneous leishmaniasis in Esferayen. Bull Soc Pathol Exot Filiales 1976; 69(2): 140-3.
- 8- Seyedi-Rashti MA, Salehzadeh A. A new focus of zoonotic cutaneous leishmaniasis near Tehran.(Report). [Persian]
- 9- Rassi Y, Amin M, Javadian E, Motazedian H. Epidemiological studies on Zoonotic Cutaneous Leishmaniasis in Neiriz focus, Fars province, South of Iran(2001-2002).6th International Meeting on Microbial Epidemiological Markers(IMMEM6), 27-30, 2003; 102, No.178Les Diablerets, Switzerland
- 10- TB/HIV. WHO. 1996.
- 11- Yavar R, Abedin S, Reza AM, Ali OM, Sina R, Mehdi M, et al. Phlebotomus papatasi and Meriones libycus as the vector and reservoir host of cutaneous leishmaniasis in Qomrood District, Qom Province, central Iran. Asian Pac J Trop Med 2011; 4(2): 97-100.
- 12- Zamani A, Atarod L, Zamani F. Visceral leishmaniasis and peritoneal tuberculosis: a case report. Tehran University Medical Journal 66(12): 936-937. [Persian]

A rare case of pulmonary TB patient with more than seven cutaneous leishmaniasis active lesions

*Saghafipour A¹, Poudat A², Moosa-Kazemi SH³

Received: 21 Jun 2012

Accepted: 20 Oct 2012

Abstract

Background: T.B (Tuberculosis) is one of the oldest diseases and it has been considered as one of the causes of human mortality and morbidity. Some of TB patients simultaneously are involved with other co morbidities such as leishmaniasis, and it slows down the treatment procedures of the secondary disease.

Case Report: This study was about a TB patient with more than seven leishmaniasis active lesions in her ferent organs. The patient was a 73 years old female residing and from Moshk-Abad village from the central county of the Qom province who referred to Qomrood health care center for treatment for the first time. We became suspicious to TB because of the poor healing of the leishmaniasis lesions and also positive history of cough for more than two weeks and severe cachexia. The sputum samples were obtained and sent to the laboratory, and all the three samples were positive for AFB (acid-fast bacillus) and besides meglomin antimonite, DOTS (Directly Observed Treatment Short course) was started for the patient.

Conclusion: Based on findings of this study, in patients with cutaneous leishmaniasis which are drug resistant or failure to treatment, according to their clinical symptoms, other diseases that weaken the immune system such as tuberculosis should be considered.

Keywords: Tuberculosis, Cutaneous leishmaniasis, Qom, Moshk-Abad

1- Researcher, Health center of Qom Province, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2- Instructor, Health school & Research Center for Infectious and Tropical Disease, Hormozgan University of Medical Science, Bandar Abbas, Iran

3- (*Corresponding Author) Faculty of Health, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

Tel: +98 9124397413 Fax: +98 2516602040 E-mail: abed.saghafi@yahoo.com