

گزارش مورد بیماری

Case Report

گزارش اولین مورد مایستوما به علت آسپرژیلوس فلاووس در ایران

دکتر سید جمال هاشمی* محسن گرامی شعمار**

The case report of the first mycetoma caused by aspergillus flavus in Iran

S.J Hashmi M. Gramishoar

▣ Abstract

Mycetoma is a chronic subcutaneous infection caused by certain fungi and actinomycetes. The disease has been known for years in Iran and the first case was identified in medical mycology laboratory , School of Public Health , Tehran University of Medical Sciences in 1962. This report is about the first mycetoma caused by Aspergillus flavus in Iran. The first mycetoma caused by A. flavus has been reported in U.S.A in 1996.

Keywords : *Mycetoma , Iran , Aspergillus Flavus , Granule*

▣ چکیده

مایستوما عفونت زیرجلدی مزمنی است که به وسیله برخی از قارچ‌ها و اکتینوماست‌ها ایجاد می‌شود. این بیماری از سال‌ها پیش در ایران شناخته شده و اولین مورد آن در سال ۱۳۴۱ تشخیص داده شده است. این گزارش در باره اولین مایستومای ناشی از آسپرژیلوس فلاووس در ایران است. اولین مایستومای حاصل از این قارچ در سال ۱۹۹۶ در آمریکا گزارش شده است.

کلیدواژه‌ها : مایستوما - ایران - آسپرژیلوس فلاووس - گرانول

* استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
** مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

□ مقدمه :

وجود نداشته و این بیماری پیش‌آگهی خوبی ندارد. البته مواردی از درمان موفق با دارو گزارش شده است. تشخیص صحیح و برداشت ضایعاتی که تازه ایجاد شده‌اند ممکن است از انتشار عفونت جلوگیری کند. (۲ و ۴)

□ معرفی بیمار :

بیمار خانمی ۲۵ ساله، ساکن بندرعباس با ۶ سال سابقه تورم در مچ پا همراه با ترشحات چرکی و دانه‌های گرانول بود که به آزمایشگاه قارچ‌شناسی دانشکده بهداشت مراجعه کرد. در تاریخچه بیمار سابقه جراحی قبلی در ناحیه کف پا وجود داشت. در حالت عادی دردی احساس نمی‌شد ولی هنگام راه رفتن درد مختصری وجود داشت. در پرتونگاری و اسکن تغییر و گرفتاری استخوان‌های مچ و کف پا دیده نمی‌شد. بیماری به درمان‌های معمول پاسخ نداده بود.

□ بررسی‌های آزمایشگاهی :

در آزمایشگاه قارچ‌شناسی دانشکده بهداشت از ترشحات، چرک و گرانول‌های موجود در مچ و کف پای راست نمونه برداری شد و از آنها آزمایش مستقیم و کشت به عمل آمد. برای آزمایش مستقیم از هیدروکسید پتاسیم ده درصد، رنگ متیلن بلو و کاینیون استفاده شد. همچنین از محل ضایعه بیوپسی به عمل آمد و از نمونه بیوپسی به روش هماتوکسیلین-انوزین مقطع آسیب‌شناسی تهیه شد.

در اسمیر تهیه شده از ترشحات چرکی و گرانول با استفاده از هیدروکسید پتاسیم، میسلیم‌های منشعب

بیماری‌های قارچی زیرجلدی شامل عفونت‌هایی هستند که در اثر تلقیح عامل بیماری در پوست ایجاد می‌شوند. ضایعات در محل تلقیح به صورت موضعی باقی می‌مانند و یا به آهستگی به نسج‌های مجاور گسترش می‌یابند. عوامل ایجادکننده این بیماری‌ها در طبیعت به حالت گنده روی زندگی می‌کنند.

یکی از بیماری‌های قارچی مهم در این گروه مایستوماست. (۱ و ۲) این عفونت اکثر اوقات در پا و دست ایجاد می‌شود، ولی امکان ابتلاء سایر قسمت‌های بدن نیز وجود دارد. مایستوما توسط آکتینوماست‌ها و برخی از قارچ‌ها ایجاد می‌شود. بیماری با تورم، ایجاد سینوس‌های متعدد ترشح‌دار، چرک و گرانول مشخص می‌شود. در تمام موارد سابقه آسیب پوستی وجود دارد و علائم بالینی حتی پس از گذشت چند سال بروز می‌نماید. (۱ و ۲ و ۷)

اولین مورد مایستوما در سال ۱۸۴۲ توسط ژیل از هند گزارش شد. در ایران بیماری در سال ۱۹۶۲ توسط عسگری در دانشکده بهداشت دانشگاه تهران گزارش شد و از آن به بعد نیز موارد متعددی گزارش گردید. (۲ و ۵) مایستوما در این گزارش‌ها بیشتر ناشی از آکتینوماست‌ها بوده و عوامل قارچی کمتر در ایجاد ضایعه نقش داشته‌اند. (۵ و ۶)

تاکنون گزارشی از مایستوما ناشی از اسپرژیلوس فلاووس در ایران مشاهده نشده است.

جهت تصمیم‌گیری و درمان باید نوع و عامل بیماری مشخص شود. آکتینوما یکوتیک مایستوما بهتر از یوما یکوتیک مایستوما به درمان جواب می‌دهد. تاکنون درمان اختصاصی برای یوما یکوتیک مایستوما

آکتینوماست‌ها مثل نوکاردیایا و آکتینوما بوده‌اند. مایستومای نوع یومایکوتیک کمتر گزارش شده و عامل آن بیشتر قارچ سودآلشریابونیدی بوده است. (۵)

در این مقاله اولین مایستومای حاصل از قارچ اسپرژیلوس فلاووس در پا گزارش می‌گردد و این در حالست که اولین مایستومای ناشی از این قارچ به صورت اکسترادال در سال ۱۹۹۶ گزارش گردیده است. (۹)

در ایران موارد گزارش شده بیماری مربوط به استان‌های گیلان، مازندران، خوزستان، بوشهر، مرکزی، زنجان، آذربایجان، فارس، خراسان، اصفهان، قزوین و کرمانشاه هستند. (۲ و ۳) این مورد هم مربوط به شهر بندرعباس از استان هرمزگان است. علائم عمومی مانند تب، درد و لنفادنوپاتی معمولاً وجود ندارند. اگرچه انتشار خونی نادر است ولی گزارش‌هایی در این مورد در دست است. (۷) البته هیچ‌کدام از علائم فوق در این بیمار مشاهده نشد.

معمولاً در پرتونگاری، نکروز و پوکی استخوان منتشر مشاهده می‌شود و ممکن است شاهد هیپرتروفی و لیز استخوانی باشیم. (۲) حال آن‌که در پرتونگاری و اسکن این بیمار تغییرات و گرفتاری استخوان‌های میچ و کف پا دیده نشد.

به دلیل مقتضیات شغلی، مایستوما بیشتر در مردان، در پاها و در افرادی که در معرض آسیب پوستی قرار دارند اتفاق می‌افتد، برای مثال در افرادی که در مزارع برنج کار می‌کنند. (۸) البته عواملی مانند بدی تغذیه، فقر بهداشت و عدم استفاده از کفش، زمینه را برای ابتلاء مساعد می‌کنند که در این مورد هم بیمار کمتر از کفش استفاده می‌کرده است. هر چند عفونت اکثر

به قطر چند میکرون با دیواره عرضی به مقدار زیاد مشاهده گردید. همچنین در مقطع آسیب‌شناسی نمونه بیوپسی به دست آمده از محل ضایعه، میسلیم‌های منشعب با دیواره عرضی به همراه دانه‌های گرانول مشاهده و با توجه به این یافته‌ها بیماری مایستومای یومایکوتیک تشخیص داده شد. در مطالعه کشت پس از گذشت ۵ روز کلنی‌های سبز پرزی با میسلیم‌های هوایی ظاهر شد که با بررسی ریزینی از این کلنی‌ها، قارچ اسپرژیلوس فلاووس عامل ایجادکننده مایستوما تعیین گردید.

□ بحث و نتیجه‌گیری :

عوامل مسبب مایستوما به دو گروه بزرگ از ارگانسیم‌ها یعنی قارچ‌ها و آکتینوماست‌ها نسبت داده می‌شوند. علائم بیماری معمولاً در نوع آکتینومایکوتیک مایستوما و یومایکوتیک مایستوما مشابه هستند و به عامل بیماری ارتباط چندانی ندارند. آزمایش گرانول‌ها موجب تفکیک آکتینومایکوتیک مایستوما از یومایکوتیک مایستوما می‌شود. در تمام موارد سابقه آسیب پوستی وجود دارد که در تاریخچه این بیمار هم سابقه جراحی قبلی وجود داشت. ضایعه اولیه در سطح پوست باز می‌شود، سینوس‌هایی ایجاد می‌نماید و سپس به نسج‌های عمقی‌تر نفوذ می‌کند و باعث تورم و تغییر شکل عضو مبتلا می‌شود. در صورت ابتلای پا، تورم و تحذب کف پا دیده می‌شود. (۱ و ۲ و ۷) در این مورد هم کف پای بیمار محدب و متورم بود.

مایستوما سال‌هاست که در ایران شناخته شده است. بیشترین عوامل اتیولوژیک آن خانواده

3. Maleki M A. Report of the Iranian Society of Dermatology and Venerology. Rev Fac Med 1964 ; 3 : 242-6
4. Mc Elroy Jade , Almeida Pretest C Sywp. Mycetoma: infection with tumefaction, draining sinuses and grains. Cutis 1992 Feb ; 49 (2) : 170-10
5. Moghaddami M , Kordbachae P. Report of thirteen cases of mycetoma. Medical Journal of Islamic Republic of Iran 1989 ; 3 : 183-6
6. Nematian J. Study on the subcutaneous mycotic infection in Iran. Thesis Tehran University , School of Public Health , 1984
7. Rippon. Medical Mycology. 3rd ed , USA , WB Saunders , 1988 , 80-119
8. Talwar P , Sehgal SC. Mycetoma in North India. Sabouraudia 1979 ; 17 : 287-91
9. Witzig RS , Grer DL , Hgslop NEJ. Aspergillus flavus mycetoma and epidural abscess successfully treated with itraconazole. J Med Vet Mycol 1996 Mar-Apr ; 34 (2) : 133-7

اوقات در پا و دست ایجاد می‌شود ، ولی امکان ابتلاء سایر قسمت‌های بدن نیز وجود دارد.

جهت تصمیم‌گیری درمان باید نوع عامل بیماری مشخص شود واز بوتریوما یکوزیس، آکتینوما یکوزیس، نوکاردیوزیس سیستمیک ، مایستوما ریوی ، اسپرژیلوما ، یاز ، الفانتیازیس ، سلولیت و عفونت‌های قارچی اولیه یا ثانویه مانند کوکسیدیوایدیوما یکوزیس، اسپوروتریکوزیس و یا کرومویلاستوما یکوزیس تشخیص افتراقی داده شود. بوتریوما یکوزیس از نظر بالینی مشابه مایستوما است و آزمایش‌گرانول‌ها موجب تفکیک یومایکوتیک مایستوما از آکتینومایکوتیک مایستوما و بوتریوما یکوزیس می‌شود. در حال حاضر درمان اختصاصی برای یومایکوتیک مایستوما وجود ندارد و این بیماری پیش‌آگهی خوبی ندارد. (۲ و ۴) تشخیص صحیح ، جراحی و برداشت ضایعاتی که تازه ایجاد شده‌اند ممکن است از انتشار عفونت جلوگیری کند. (۱ و ۲ و ۷)

▣ مراجع :

- ۱- امامی مسعود و همکاران. قارچ‌شناسی پزشکی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۷۳ : ۲۹ - ۲۰۷
- ۲- زینی فریده و همکاران. قارچ‌شناسی پزشکی جامع. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۷۷ : ۸ - ۱۵۲