

بررسی فراوانی عفونتهای قارچی سطحی و جلدی در بیماران مراجعه کننده به آزمایشگاه قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۷۲-۱۳۷۱)

نویسندگان: دکتر صفر علی طالاری^۱، محمدعلی اسدی^۲، دکتر علی یوسفیان^۳

خلاصه

با توجه به نگرانی هایی که از شیوع عفونتهای قارچی سطحی و جلدی در جامعه مطرح است و به منظور تعیین فراوانی عفونتهای قارچی سطحی و جلدی در مراجعه کنندگان به آزمایشگاه قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان طی مدت ۲۰ ماه (بهمن ماه ۱۳۷۰ لغایت شهریور ۱۳۷۲) انجام شد. از تعداد ۵۴۸ نفر بیمار که با ضایعات مشکوک به بیماری قارچی سطحی و جلدی مراجعه می کردند، نمونه گیری، آزمایش مستقیم و کشت در محیط های S و SCC انجام گردید. از مجموع افراد مورد مطالعه تعداد ۲۷۸ نفر به انواع عفونت های سطحی و جلدی مبتلا بودند، از این تعداد ۶۵ نفر (۲۳/۳۸ درصد) و عفونت های قارچی سطحی و تعداد ۲۱۳ نفر (۷۶/۶۲ درصد) به انواع بیماریهای جلدی مبتلا بودند.

از تعداد ۶۵ نفر مبتلا به عفونت های قارچی سطحی ۳۶ نفر (۵۵/۲ درصد) به تینه آورسیکالر، ۲۱ نفر (۳۲/۳ درصد) به اریتراسما و ۸ نفر (۱۲/۳ درصد) به پیتروسیپوروزیس آلوده بودند. از تعداد ۲۱۳ نفر مبتلا به درماتوفیتوزیس تعداد ۱۸۰ نفر (۸۴/۵ درصد) به کچلی سر، ۱۰ نفر (۴/۶ درصد) به کچلی دست، ۶ نفر (۲/۸ درصد) به کچلی کشاله ران، ۲ نفر (۱/۹ درصد) به کچلی صورت، ۳ نفر (۱/۴ درصد) به کچلی بدن و ۲ نفر (۰/۹ درصد) به کچلی ناخن، کچلی بدن و صورت، کچلی پا و دست، کچلی پا و صورت، کچلی دست و صورت، به طور توأم از هر کدام ۱ مورد (۰/۵ درصد) مبتلا بودند.

از تعداد ۱۸۰ نفر مبتلا به کچلی سر تعداد ۱۳۴ نفر (۷۴/۵ درصد) در مناطق روستائی کوهستانی، ۸ نفر (۴/۴ درصد) در روستاهای کویری و ۳۸ نفر (۲۱/۶ درصد) ساکن مناطق شهری بودند. نتایج کشت کچلی سر نشان داد که بیشترین قارچ عامل آلودگی در منطقه مورد مطالعه تریکوفیتون وروکوزوم می باشد.

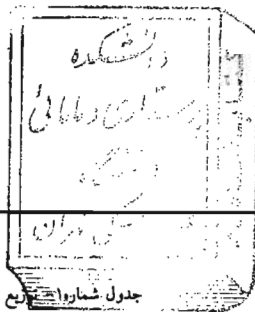
با توجه به شیوع قارچهای سطحی و جلدی در منطقه آموزش های موازین بهداشتی تشویق جامعه به رفتارهای بهداشتی جهت مهار نسبی آنها اقدام کرد و برای دستیابی به اطلاعات بیشتر و کاملتر پژوهش های تحلیلی در مورد عوامل مؤثر لازم می باشد.

کلید واژه: درماتوفیتوزیس، کچلی، تینه آورسیکالر، اریتراسما، پیتروسیپوروزیس

مقدمه:

اغلب بیماری های انسان و حیوان با علل شناخته شده عوامل بیولوژیک مثل ویروس، باکتری ها، ریکتوزیا، مایکوپلاسما، کلامیدیا، قارچ و پروتوزوئرها بوجود می آیند. بیماریهای عفونی به دلیل شیوع بالا، مسری بودن و ایجاد معضلات بزرگ بهداشتی در جوامع انسانی از اهمیت خاصی برخوردار می باشند، اما با پیشرفت های مهندسی بهداشتی و استفاده مستمر از تکنیک های جدید علوم پزشکی و رشته های وابسته، پیشگیری و کنترل راههای انتقال، ایمن سازی و دارو درمان وضعیت فوق را به نحو مساعدی تغییر داده است (۱، ۲، ۳). بیماریهای قارچی از جمله قدیمی ترین بیماریهایی است که انسان خاکی لااقل با بعضی از آنها آشنائی داشته است. در قرن بیستم

۱- استادیار گروه انگل شناسی و قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۲- مربی گروه انگل شناسی و قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
۳- معاون بهداشت شبکه بهداشت و درمان آران و بیدگل



جدول شماره ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به انواع عفونت‌های قارچی در مراجعه‌کنندگان به آزمایشگاه قارچ‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، سال ۱۳۷۲-۱۳۷۰

نوع عفونت	جنس		مؤنث		مذکر		جمع
	نفر	درصد	نفر	درصد	نفر	درصد	
عفونت‌های قارچی سطحی	۳۹	۷/۱	۲۶	۴/۸	۶۵	۱۱/۹	
عفونت‌های قارچی جلدی	۱۷۵	۳۱/۹	۳۸	۶/۹	۲۱۳	۳۸/۸	
موارد منفی	۱۵۵	۲۸/۳	۱۱۵	۲۱	۲۷۰	۴۹/۳	
جمع	۳۶۹	۶۷/۳	۱۷۹	۳۲/۷	۵۴۸	۱۰۰	

علی‌رغم کاربرد روش‌های دقیق و مؤثر در پیشگیری و کنترل بیماری‌های قارچی، این بیماری‌ها در تمامی کشورهای دنیا شیوع نسبتاً بالایی دارند، در کشورهای جهان سوم به دلیل فقر فرهنگی، اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و رشد سریع جمعیت از اهمیت بیشتری برخوردار هستند (۴، ۵).

البته ذکر این نکته لازم است که عفونت‌های قارچی در کشورهای پیشرفته چون آمریکا نیز شیوع بالایی دارد و سالانه میلیون‌ها دلار صرف هزینه‌های درمانی بیماری فوق می‌نماید. عفونت‌های قارچی سطحی و جلدی نسبت به سایر عفونت‌های قارچی شیوع بیشتری داشته و در نقاط مختلف جهان فراوانی این بیماری‌ها متفاوت است، در برخی از آمارهای منتشره درصد شیوع درماتوفیتوزیس را ۳۰-۱۰ درصد کل جمعیت دنیا می‌دانند (۵، ۶، ۷).

تحقیقات قبلی نشان داد شیوع قارچ‌های سطحی و جلدی در مناطق مختلف کشور متفاوت است به طوری که در محلات ۵/۶ درصد، اهواز ۳۹/۹ درصد و یزد ۲۵/۴ درصد گزارش نموده‌اند (۲، ۶، ۸).

این مطالعه به منظور شناسایی و تعیین فراوانی عفونت‌های قارچی سطحی و جلدی در بین مراجعه‌کنندگان به آزمایشگاه قارچ‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر حسب سن، شغل، جنس و محل سکونت انجام گردید. نتایج این تحقیق می‌تواند در درمان افراد آلوده، پیش‌گیری از انتشار عفونت در جامعه و تعیین گونه‌های ارگانیسم در منطقه و نهایتاً برنامه‌ریزی‌های کوتاه مدت و درازمدت مراکز بهداشتی جهت پیشگیری و کنترل آلودگی‌های قارچی باشد.

روش کار:

در این مطالعه توصیفی که به روش

نمونه‌های مشکوک به درماتوفیتوزیس و درماتومیکوزیس را با استفاده از آنس استریل در مجاورت شعله در محیط‌های S, SCC کشت داده و لوله‌های کشت داده را برای مدت ۴ تا ۵ هفته در دمای اطاق نگهداری و در صورت رشد قارچ، مشخصات کلنی از نظر رنگ، اندازه، شکل و منظره سطح کلنی یادداشت گردید. سپس از کلنی قارچ با استفاده از لاکتوفنل کاتن بلو نمونه تهیه و مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج:

از مجموع ۵۴۸ نفر مراجعه‌کننده به آزمایشگاه قارچ‌شناسی تعداد ۲۷۸ نفر (۲۱۴ نفر مذکور و ۶۴ نفر مؤنث) به عفونت‌های قارچی سطحی و جلدی مبتلا بودند، تعداد ۲۱۳ نفر آنها به انواع درماتوفیتوزیس و تعداد ۶۵ نفر بقیه به انواع عفونت‌های قارچی سطحی مبتلا بودند (جدول شماره ۱).

از تعداد ۶۵ مورد آلودگی به عفونت‌های قارچی سطحی ۳۶ نفر به تینه آ ورسیکال، ۲۱ نفر به اریتراسما و ۸ نفر به پیتروسیپوروزیس مبتلا بودند (جدول شماره ۲).

از تعداد ۲۱۳ نفر مبتلا به درماتوفیتوزیس ۱۷۵ نفر (۸۲ درصد) مذکر و ۳۸ نفر (۱۸ درصد) مؤنث و از کل ۲۱۳ نفر مبتلا به کچلی تعداد ۱۸۰ مورد به کچلی سر، ۱۰ مورد به کچلی دست، ۶ مورد به کچلی کشاله ران، ۴ مورد به کچلی پا، ۴ مورد به کچلی صورت، ۳

نمونه‌گیری آسان طی مدت ۲۰ ماه از بهمن ۱۳۷۰ لغایت شهریور ۱۳۷۲ در آزمایشگاه قارچ‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام گردید، ابتدا از ضایعات مشکوک قارچی بیماران که از کلینیک‌های عمومی و تخصصی تشخیصی آزمایشگاه‌های شهر و روستا و مراکز بهداشتی شهرستان معرفی می‌شدند، پرسشنامه تکمیل و نمونه‌گیری شد. سپس با روش‌های تشخیصی آزمایشگاهی مانند روش مستقیم و کشت در محیط‌های S, SCC مورد بررسی قرار گرفت.

مجموعاً از تعداد ۵۴۸ نفر بیمار با ضایعه مشکوک قارچی مراجعه‌کننده به آزمایشگاه قارچ‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان که دارای شرایط لازم از قبیل عدم استحمام از سه روز قبل و یا عدم مصرف داروهای ضد قارچی از ۵ روز قبل بودند، انتخاب و با روش چسب اسکاچ یا اسکالپل، قیچی، ناخن‌گیر استریل نمونه‌گیری انجام گردید و از آنها متغیرهای سن، جنس، شغل، محل ضایعه، مدت ابتلا و محل سکونت سؤال و در پرسشنامه ثبت گردید. نمونه‌های گرفته شده مشکوک به تینه آ ورسیکال که توسط اسکاچ گرفته شده بود مستقیماً، نمونه‌های پوسته و شوره با یک یا دو قطره پتاس شفاف و یا با استفاده از بلودومتیلن رنگ آمیزی نموده، نمونه‌های مشکوک به کچلی سر با لاکتوفنول شفاف و با عدسی‌های ۱۰ و ۴۰ میکروسکوپ مورد بررسی قرار گرفت.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی بیماران مبتلا به انواع عفونتهای قارچی سطحی در مراجعه کنندگان به آزمایشگاه قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، سال ۱۳۷۰-۱۳۷۲

نوع عفونت	جنس		مؤنث		جمع	
	نفر	درصد	نفر	درصد	نفر	درصد
تینه آوریسکار	۲۱	۳۲/۳	۱۵	۲۳/۱	۳۶	۵۵/۴
اریتراسما	۱۳	۳۰	۸	۱۲/۳	۲۱	۳۲/۳
پیتروپورزیس	۵	۷/۷	۳	۴/۶	۸	۱۲/۳
جمع	۳۹	۶۰	۲۶	۴۰	۶۵	۱۰۰

هستند. در این بررسی اکثر مبتلایان روستائی بودند که با مطالعه خاکسار در سال ۱۳۶۴ مشابیه بود و شیوع آن می تواند در ارتباط با مشکلات بهداشتی و درمانی، پائین بودن سطح بهداشت فردی و اجتماعی، وضعیت اقتصادی و تماس با حیوانات اهلی در روستاها باشد (۱۲).

در این مطالعات سوش های غالب عوامل درماتوفیتوزیس شامل تریکوفیتون و روکوزوم و تریکوفیتون ویلاستوم بود، با توجه به این که این دو سوش در طبیعت وابسته به دو منبع حیوانی و انسانی می باشند و تماس افراد سالم و مستعد به طور مستقیم و غیرمستقیم با انسان و حیوانات مبتلا به درماتوفیتوزیس از راه های مهم انتقال می باشد. همچنین تینه آوریسکار در جوانان و در جنس مذکر بیشتر مشاهده گردید که با مطالعات Nielse و همکارانش مشابیه بود (۱۵، ۱۴، ۱۳، ۳).

از مجموع ۶۵ نفر مبتلا به انواع بیماری های قارچی سطحی در این بررسی تعداد ۲۱ نفر به اریتراسما و در نوع کچلی سر بیشترین آلودگی مربوط به اکتوتریکس می باشد که با مطالعه

درصد) مؤنث می باشند که با مطالعات رفیعی در سال ۱۳۷۶ و عزیززی در سال ۱۳۶۸ و Kaupaoui مشابیه بود (۹، ۶، ۲). البته تنها اختلاف جنس نمی تواند سب بروز تفاوت در فراوانی بیماری باشد بلکه عوامل دیگری از قبیل عدم رعایت موازین بهداشتی و استفاده بیشتر افراد مذکر مخصوصاً جوانان از اماکن عمومی، استخرهای شنا، حمام های عمومی، عادت به عاریه گرفتن یا دادن لباس ورزشی، کفش، وسایل حمام و نیز استراحت در رختخواب دیگران و استفاده از هتل، مسافرخانه و یا وسایل شغلی دیگران می تواند فاکتورهای مؤثر در بروز این اختلاف باشد. در این مطالعه درماتوفیتوزیس بخصوص کچلی سر بیشترین فراوانی را در گروه های سنی زیر ۱۴ سال داشت که با اکثر مطالعات

انجام شده در ایران و همچنین سایر نقاط جهان مطابقت دارد (۱۱، ۱۰، ۸، ۷، ۴)

که علت آن می تواند افزایش اسیدهای چرب با زنجیره های متوسط، تغییرات هورمونی و کاهش کراتین پوست در هنگام بلوغ باشد که از عوامل محدود کننده انواع درماتوفیتوزیس

مورد به کچلی بدن و ۲ مورد به کچلی ناخن و ۴ مورد به کچلی توأم دست و پا مبتلا بودند (جدول شماره ۳).

از ۱۸۰ مورد کچلی سر ۱۵۰ نفر مذکر و ۳۰ نفر مؤنث بودند. بیشترین موارد به ترتیب در گروه های سنی ۱۰-۱۴ و ۹-۵ سال و به طور کلی فراوانی آلودگی در روستاهای مناطق کوهستانی نسبت به روستاهای کویری در کاشان بیشتر بود.

نتایج کشت کچلی سر نشان داد که در ۲۸ مورد آلودگی بیشترین نسبت آلودگی مربوط به تریکوفیتون و روکوزوم (۱۹ مورد ۶۷/۸ درصد) و سایر درماتوفیت های شناخته شده شامل تریکوفیتون ویلاستوم ۱۴/۲ درصد تریکوفیتون متناگروفیتیس ۱۸ درصد بود. انواع کچلی سر در این مطالعه شامل اکتوتریکس ۱۴۵ مورد (۹۶/۷ درصد)، آندوتریکس ۴ مورد (۲/۷ درصد) و فاووس ۱ مورد (۰/۶ درصد) بود.

بحث:

این مطالعه به منظور بررسی فراوانی عفونتهای قارچی جلدی و سطحی در مراجعه کنندگان به آزمایشگاه قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان از بهمن ۱۳۷۰ لغایت ۱۳۷۲ انجام گردید.

فراوانی این عفونتها در دو جنس نشان داد که از مجموع ۲۷۸ نفر مبتلا تعداد ۲۱۴ نفر (۷۶/۹ درصد) مذکر و تعداد ۶۴ نفر (۲۳/۱)

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی بیماران مبتلا به انواع کچلی در مراجعه کنندگان به آزمایشگاه قارچ شناسی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، سال ۱۳۷۰-۱۳۷۲

نوع عفونت	فراوانی	
	نفر	درصد
کچلی سر	۱۸۰	۸۴/۵
کچلی دست	۱۰	۴/۶
کچلی کشاله ران	۶	۲/۸
کچلی پا	۴	۱/۹
کچلی صورت	۴	۱/۹
کچلی بدن	۳	۱/۴
کچلی ناخن	۲	۰/۹
کچلی بدن و صورت	۱	۰/۵
کچلی پا و صورت	۱	۰/۵
کچلی پا و دست	۱	۰/۵
کچلی دست و صورت	۱	۰/۵
جمع	۲۱۳	۱۰۰

برای پیشگیری افراد از عفونتهای قارچی در مدارس و مجامع عمومی آموزش های لازم توسط کارشناسان مربوطه داده شود.

می باشد. با توجه به موارد نسبتاً بالای عفونتهای قارچی در بیمارانی که به دلیل ضایعات پوستی مراجعه کرده بودند پیشنهاد می گردد، مطالعات بیشتری در سطح جامعه شهرستان کاشان انجام شود تا شیوع، عوامل ایجاد کننده و کانون های آلودگی به عفونت های قارچی مشخص گردد و

رفیعی مطابقت داشت (۶). نتایج نشان داد که فراوانی عفونتهای قارچی در منطقه مورد مطالعه از اهمیت خاصی برخوردار می باشند و از طرفی میان عوامل تشخیص داده شده گونه های حیوان دوست بیشتر از گونه های انسان دوست بودند. بنابراین آموزش بهداشت در منطقه جهت کاهش و جلوگیری از آلودگی ها ضروری

منابع:

- ۱- امامی و همکاران: قارچ شناسی پزشکی، انتشارات دانشگاه تهران، شماره ۱۸۸۴، سال ۱۳۶۶
- ۲- عزیزی مهرجردی محمود: بررسی علل و عوامل بیماری های قارچی شایع در استان یزد، پایان نامه فوق لیسانس، دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس سال ۶۸-۱۳۶۷.
- 3- Adpiano. Di: Pityriasis Versicolor in the aged. A Clinical investigation and epidemiological survy in 190 elderly hospitalized patients in Italy mycopathologia: 1998, 105: 187-190.
- ۴- امرالهی هادی: بررسی و مطالعه بیماریهای قارچی سطحی و جلدی در سطح مدارس پسرانه شهر سمنان، پایان نامه شماره ۱۷۹۲، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۰.
- ۵- شادزری شهلا: قارچ شناسی پزشکی، تشخیص آزمایشگاهی و درمان، سال ۱۳۶۷.
- ۶- رفیعی عبدالله: بررسی و مطالعه علل بیماریهای قارچی جلدی شایع در استان خوزستان (شهرستان اهواز)، پایان نامه فوق لیسانس، دانشکده پزشکی تربیت مدرس، سال ۱۳۷۰.
- 7- Rippon J.W : Medical mycology, 3rd ed, Saunders Co. Philadelphia. 1988.
- ۸- اسدی محمدعلی: بررسی اپیدمیولوژی بیماری های قارچی سطحی و جلدی شایع در مدارس و مهد کودک شهرستان محلات و حومه، پایان نامه شماره ۱۸۷۲، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۰.
- 9- Karaouis, R. Selim, Mousa, A.: Incidence of dermatophytosis Kuwait. Sabouraudia 1979,17: 68-71.
- 10-Kasten N.Y.A: Epidemiology of dermatomycosis in the Latvianu USSR. Vestink dermatologii Venerologii 1978, 8: 63-66.
- 11- Kumari, S. A Clinicomycological study of dermatomycosis in Dehi. *Journal of Communicable disease* 1985, 17: 68-71.
- ۱۲- خاکسار علی اصغر: گزارش ۳۰۸ نفر مشکوک به بیماری های قارچی در استان خراسان، مجله علمی انستیتو پاستور، شماره ۱، ۱۳۶۴.
- 13- Nielsen, P.G : Epidemiologic investigation of dermatological fungus infection in the northern West Country of Sweeden Mykosen. 1984, 27: 203-210.
- 14- Oyeka. C.A and Gognani, H: Invitro activity of seven azol compound against some clinical isolates of nondermatophytic filamentous fungi and some dermatophytes mycopathologia, 1990, 110: 157-161.
- 15- Willigen A.H: Tinea capitis in the Netherlands (Rotterdam area) mycoses 1990, 33: 46-50.

ABSTRACT

Prevalence of cutaneous superficial mycoses among referred patients to Kashan,s University of Medical Sciences, Medical mycology laboratory in years (1992-93).

Talary S¹, Asadi, M², Yoosefian, A³

Due to the prevalence of cutaneous and superficial mycose in the community for determining of prevalence cutaneous and superficial mycoses the present study was carried out on referred patients to medical mycology laboratory kashan,s University of Medical Sciences.

A descriptive study was carried on all referred patients to laboratory during a 20 month period in year (1992-93). In this study samples were taken scaly material, dandruff, broken and deformed hair from face and head and nails were taken as sample for further culture and direct examination. The prevalence, type of infection and etiologic causes were determined.

From 54 & referred patients that suspected mycoses 278 individuals were positive superficial mycoses with 23.38% (65 individuals) and cutaneous mycoses 78.62% (213 individuals). Superficial mycoses based of frequencies included Tinea Versicolor (36), Erythrasma (21) and Pityrosporiasis (8). Cutaneous mycoses based of frequencies included Tinea capitis (180), Tinea amaranum (10), Tinea cruris (6), Tinea faciei (4) Tinea corporis (3) and Tinea unguium (2). In this study 4 individuals suffered from two disease. The etiologic causes included Trichophyton Verucosum, Trichophyton tonsurans and Trichophyton mentagrophytes.

Due to the relatively high prevalence of the disease analytical study is suggested and individual and public education regarding this disease be conducted.

Key words: Tinea, Tinea versicolor, Erythrasma, Pityrosporiasis.

1. Assistant professor of parasitology and mycology kashan university of Medical sciences.
2. Inotractor of parasitology and mycology kashan university of medical sciences.
3. health Assistant, health neck of Aran & Bidgol