

## بررسی میزان شیوع بیماریهای قارچی جلدي نزد معلولين در مراکز نگهداری تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران در طول سالهای (۷۳-۷۴)

نویسندگان: دکتر علی اصغر خاکسار<sup>۱</sup>، شهیندخت بصیری جهرمی<sup>۲</sup>  
دکتر عارف امیرخانی<sup>۳</sup>، رفعت مرتضوی<sup>۴</sup>

(۱) استادیار، رئیس بخش قارچ شناسی انستیتو پاستور ایران

(۲) مربی بخش قارچ شناسی انستیتو پاستور ایران

(۳) استادیار، رئیس بخش اپیدمیولوژی انستیتو پاستور ایران

(۴) مربی بخش قارچ شناسی انستیتو پاستور ایران

### خلاصه:

بمنظور بررسی بیماریهای قارچی جلدي و ضمايم آن یعنی مو و ناخن نزد معلولين با معلولیت های مختلف ذهني یا جسمی و یا هر دوی آنها یعنی ذهني - جسمی در ۱۵ مرکز نگهداری آنان در شهرهای تهران شامل ۱۳ مرکز و قم (استان اخیر) و دماوند شامل ۲ مرکز که همگی تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور می باشند تعداد ۳۱۷۹ نفر معلول برای تشخیص بیماریهای قارچی طی دو سال (۷۳-۷۴) مورد معاینات کامل بالینی قرار گرفتند (۱۶۷۷ نفر مذکر - ۱۵۰۲ نفر مؤنث). تعداد ۸۰۸ نفر کل معاینه شدگان مشکوک به بیماریهای قارچی تشخیص داده شدند (۲۵/۴٪).

از میان مشکوکین، در ۴۸۵ نفر (۵۳/۲٪ مؤنث و ۴۶/۸٪ مذکر) بیماریهای قارچی تأیید گردید (۱۵/۲۵٪ کل معلولين یا ۶۰٪ کل مشکوکین). معلولين در گروههای سنی متفاوت و بیماریهای تشخیص داده شده در آنان به ترتیب درصد موارد شیوع:

1) ERYTRASMA (7.3%) 2- PITYROSPORUSIS (4.1%) 3- PITYRIASIS VERSICOLOR (1.4%) 4-  
TINEA VERSICOLOR (1.2%) 5- TRICHOMYCOSIS AXILLARIS (0.7%) 6- DERMATOPHYTOSIS  
(0.3%) 7- CANDIDIAIS (0.2%)

بوده است.

### مقدمه:

عمومی و یا شخصی همدیگر استفاده می کنند مفید به نظر می رسد، زیرا در اینگونه جوامع بعلت کنترل کمتر و سهولت انتشار بیشتر در صورت ظهور بیماری، امکان شیوع آن نیز فراهم می گردد. لذا بررسی بیماریهای قارچی در این طبقه از محرومین جامعه که دچار مشکلات جسمی و روانی می باشند به پیشبرد

شناخت بیماریها و ارائه راههای صحیح برای پیشگیری و همچنین تذکر نکات بهداشتی لازم می تواند از ظهور و شیوع بیماریهای قارچی در چنین مراکزی جلوگیری نماید. باین منظور بررسی بیماریهای قارچی در گروه معلولين که در جامعه ای بسته زندگی کرده و تماس مداوم با یکدیگر داشته و از وسایل

از آنجا که بررسی بیماریهای قارچی از جنبه بهداشت عمومی در هر جامعه ای از درجه اهمیت خاصی برخوردار می باشد و عدم رعایت نکات بهداشتی و علل مساعد کننده دیگر، شیوع آنرا در جوامع بیشتر می نماید، لذا هر گونه تحقیقی در این زمینه به منظور

طب و تزکیه

تابستان ۱۳۷۶

شماره ۲۵

جدول شماره یک: توزیع فراوانی مطلق نسبی انواع عفونت‌های قارچی بر حسب جنس

جنس	مذکر		مؤنث		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ERYTHRASMA	۱۰۱	۴۳/۵	۱۳۱	۵۶/۵	۲۳۲	۱۰۰
PITYROSPORUSIS	۶۷	۵۱/۱	۶۴	۴۸/۹	۱۳۱	۱۰۰
PITYRIASIS VERSICOLOR	۲۶	۵۶/۵	۲۰	۴۳/۵	۴۶	۱۰۰
TINEA CAPITIS	۱۷	۴۵/۹	۲۰	۵۴/۱	۳۷	۱۰۰
TRICHOMYCOSIS AXILLARIS	۹	۳۷/۵	۱۵	۶۲/۵	۲۴	۱۰۰
DERMATOPHYTOSIS	۴	۴۴/۴	۵	۵۵/۶	۹	۱۰۰
CANDIDIASIS	۳	۵۰	۳	۵۰	۶	۱۰۰
جمع	۲۲۷	۴۶/۸	۲۵۸	۵۳/۲	۴۸۵	۱۰۰

وضع بهداشتی مطلوب تر آنان کمک خواهد کرد. زیرا بطور یقین روشن است که هر گونه بررسی در مورد بیماریهای مختلف در گروههای HIGH RISK نظیر معلولین و دیگر جوامع که بعلت فقر بهداشتی دچار این قبیل بیماریهای گردند ضروریست و از نظر بهداشتی و درمانی و اقتصادی به مسئولین بهداشتی مملکت این یادآوری به موقع و بجا، از آن جهت اهمیت دارد که هرگونه اقدامی در این راه می تواند از معضلات بعدی که عارضه این قبیل بیماریهاست جلوگیری بعمل آورد.

#### مواد و روش بررسی:

در بررسی بیماریهای قارچی جلدی در تمام کسانیکه مشکوک به این ضایعات هستند و از جمله معلولین، عدم استحمام به مدت ۳-۴ روز الزامی است. باین منظور با یک برنامه از قبل پیش بینی شده این موضوع در هر یک از مراکز نگهداری معلولین رعایت گردیده و در روزهای خاص باین مراکز مراجعه و با استفاده از روش نمونه برداری کلی (TOTAL SAMPLING) تمام معلولین که ۳۱۷۹ نفر بوده اند در ۱۵ مرکز نگهداری معلولین تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران مورد آزمایشات کامل بالینی قرار گرفته اند و از میان آنان مشکوکین به ضایعات قارچی در نقاط مختلف بدن و نیز موهای سر و ناخن دست و پا جدا گردیده و به کمک تیغ بیستوری از پوسته های مشکوک به ضایعات در قسمتهای مختلف بدن با روش تراشیدن (SCRAPING) نمونه برداری کرده و در مورد ناخن از پوسته های زیر و اطراف ناخن تراشیده و در مورد ضایعات سر و موهای آن با کمک موچین تعداد کافی مواز محل

را افراد مؤنث شامل شده اند. در این بررسی ۲۵/۴٪ معلولین به لحاظ کلینیکی مشکوک به عفونتهای قارچی تشخیص داده شده و در بررسی ای پاراکلینیکی ۱۵/۲۵٪ آنها آلوده به انواع عفونتهای قارچی بوده ند که ۷/۸٪ آنها را معلولین ذهنی و ۴/۴٪ را معلولین جسمی و ۳٪ بقیه را معلولین جسمی تشکیل داده اند. از اینرو PREVALENCE RATE آلودگی در جمعیت مورد مطالعه طی سالهای (۱۳۷۳-۷۴) به میزان ۱۵/۲۵٪ اعلام می گردد. جدول شماره یک توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع عفونتهای قارچی از نظر تعداد موارد و درصد آنرا بر حسب جنس نشان می دهد.

آنچه از جدول مذکور بر می آید و در نمودار شماره ۱ دیده می شود بیشترین میزان شیوع به عفونت های قارچی مربوط به ERYTH-RASMA با ۷/۳٪ و کمترین آن به بیماری CANDIDIASIS با ۰/۲٪ اختصاص یافته است. در کلیه موارد به کمک آزمون Chi-Square معلوم گردید که با اطمینان ۹۵٪، اختلاف معنی دار از لحاظ آلودگی به انواع

ضایعه کنده و با استفاده از بیستوری از پوسته های اطراف مو هم برداشته شده است. تراشه های پوست و ناخن روی لام در محلول KOH ۱۰٪ شفاف شده و موها با استفاده از محلول کلرال لاکتوفنل در روی لام شفاف گردیده و سپس زیر میکروسکوپ مورد آزمایش قرار گرفته اند. مشاهده عناصر قارچی غیر از آنهایی که به کشت نمونه ها نیازی نداشته اند باقیمانده پوسته و موها در محیط های اختصاصی کشت قارچها (سابرودکستروز آگار: S- سابرودکستروز آگار + کلرامفنیکل: SC- سابرودکستروز آگار + کلرامفنیکل + سیکلوهگزامید: SCC) کشت داده شده (۱) و پس از مدت معین ضمن استفاده از تستهای تفریقی قارچهای بیماریزا تعیین گونه گردیده اند.

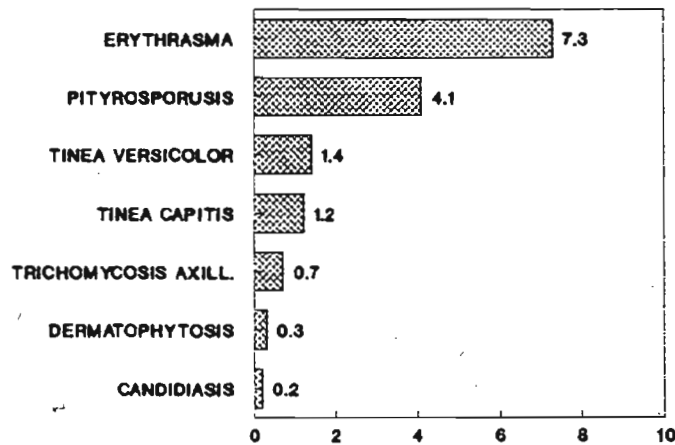
#### نتایج:

در بررسی فوق از ۳۱۷۹ نفر معلول جسمی یا ذهنی و یا هر دو در مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران، ۵۲/۸٪ آنها را افراد مذکر و ۴۷/۲٪ دیگر

تفکیک به عوامل تریکوفیتون و روکوزوم (ناحیه پا) تریکوفیتون متاگروفایتیس (ناحیه ساعد) و ایسدموفیتون فلوکوزوم (لای انگشتان پاها) آلوده بوده اند و از دو نفر باقیمانده که در ناخن دست دچار آلودگی بوده اند در آزمایش مستقیم مثبت بوده و در کشت نمونه ها طی دو بار مرحله کشت عامل بیماری را از آنها جدا نگردیده و بالاخره کمترین میزان آلودگی با ۰/۲٪ موارد به عفونت کاندیدیازیس مربوط بوده و فقط ۶ نفر در نواحی (کشاله ران ۱ مورد - لای انگشتان پاها ۲ مورد - دست ۲ مورد - ناخن دست ۱ مورد) دچار آلودگی بوده و از همگی آنها CANDIDA ALBICANS بعنوان عامل ایجاد کننده بیماری جدا گردیده است.

#### بحث:

بیماریهای قارچی جلدی از جمله مسائل مهم بهداشتی می باشند و در جوامعی که بصورت دسته جمعی زندگی می کنند چنانچه شرایط بهداشتی مناسبی وجود نداشته باشد میزان شیوع بیماری بالا خواهد بود. در این مطالعه میزان شیوع در بین معلولین، ۱۵/۲۵٪ اعلام می گردد. در بررسی فوق از نظر درصد موارد بیماری، اختلاف معنی داری به لحاظ جنس وجود نداشت. بیشترین موارد آلودگی در معلولین را بیماری اریتراسما بخود اختصاص داده بود که عامل آن کورینه باکتریوم مینوتیسموم می باشد (۲). میزان شیوع این بیماری با ۷/۴٪ از کل جامعه مورد بررسی نشان می دهد که اولاً عامل بیماری را در نواحی چین دار بدن جایگزین گشته (۳-۱) و لذا بدلیل عدم رعایت بهداشت فردی در اشخاص سبب بیماری می گردد (۳)



نمودار شماره ۱- میزان شیوع بیماریهای مختلف در معلولین مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران

PITIS با ۱/۲٪ موارد از نظر درصد شیوع در مکان چهارم قرار گرفت و ۹۱/۹٪ آنها به کچلی سر از نوع ENDOTHRIX و بقیه یعنی ۸/۸٪ دیگر به کچلی سر از نوع EC-TOTHRIX مبتلا بوده اند.

ضمناً در کچلی از نوع اندوتریکس عامل ایجاد کننده -TRICHOPHYTON VI- OLACCEUM و در کچلی از نوع اکتوتریکس عامل ایجاد کننده -TRICHOPHYTON VER- RUCOSUM جدا گردیده است. در بیماری -TRICHOMYCOSIS AX-ILLARIS که پنجمین درصد میزان شیوع را با ۰/۷٪ در بین بیماریها بخود اختصاص داده بود تمامی مبتلایان در موهای زیر بغل آلودگی داشته و در موهای ناحیه عانه آلودگی مشاهده نگردیده است.

DERMATOPHYTOSIS در قسمت های دیگری از بدن بغیر از موی سر با ۰/۳٪ میزان شیوع در موقعیت ششم قرار گرفت و تنها ۹ نفر از معلولین مبتلا بودند که ۴ مورد با عامل تریکوفیتون ویولاسوم (۱ مورد بدن - ۳ مورد ناخن) و سه مورد دیگر هر یک به

عفونتهای قارچی به تفکیک جنس وجود ندارد و باین ترتیب توزیع آلودگی های قارچی در هر دو جنس مذکور و مؤنث به انواع بیماریهای قارچی یکسان اعلام می گردد.

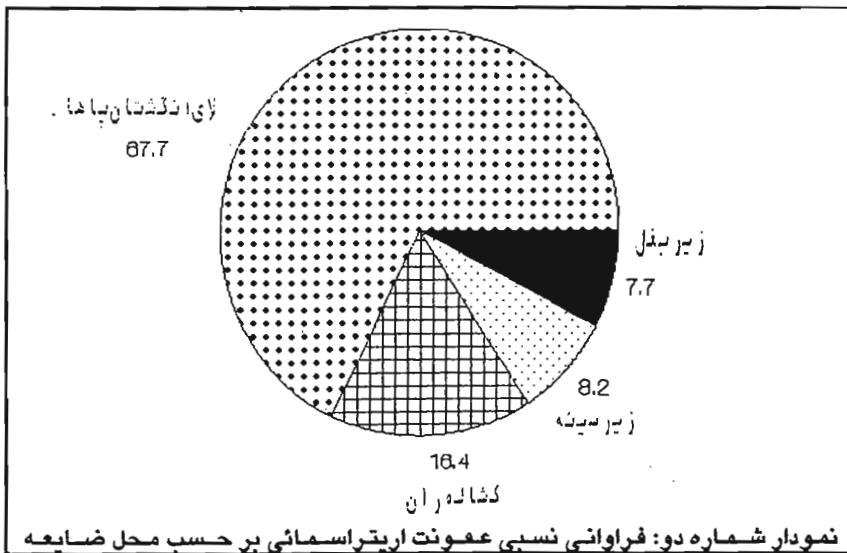
در توزیع عفونت اریتراسما بر حسب محل ضایعه در نقاط مختلف بدن بیشترین موارد ضایعه مربوط به عفونت بین انگشتان پاها با ۶۷/۷٪ از کل موارد مثبت اریتراسما و کمترین آن به ناحیه زیر بغل با ۷/۷٪ موارد و بهمین طریق کشاله ران و زیر سینه به ترتیب ۱۶/۴٪ و ۸/۲٪ موارد مثبت را به خود اختصاص داده اند (نمودار شماره ۲)

در مورد PTYROSPORUSIS که مقام دوم آلودگی را با ۴/۱٪ موارد به خود اختصاص داده بود، تمامی نمونه ها به شوره سر محدود شده است.

تمامی موارد ضایعه در مورد -TINEA VER-SICOLOR که از نظر درصد آلودگی با ۱/۴٪ موقعیت سوم را بخود اختصاص داد، عفونت تنها در قسمت نیم تنه فوقانی بدن مشاهده گردید و در قسمتهای دیگر دیده نشد.

در این بررسی کچلی سر -TINEA CA-





و ثانیاً عامل بیماریزا با هیپرهیدروز رابطه مستقیم دارد (۳) که این دو از جمله عواملی هستند که در افزایش شیوع بیماری در این بررسی نقش بارزی را داشته‌اند.

دومین بیماری به لحاظ افزایش شیوع با  $4/1\%$  PITYROSPORIS در سریا شوره سر بوده و عامل ایجاد کننده PITYROSPORUM OVALE جدا و گزارش می‌گردد که بهرحال مالاسزیا فورفور و پی تی روسپوروم اووال یا مالاسزیا اوالیس وارسته‌های از یک گونه هستند (۳-۴).

پی تی روسپوروم اووال عامل نوعی شوره سر بوده و در قسمتهای دیگر ضایعات مشابه ایجاد می‌کند (۳). در این بررسی عامل بیماری منحصرأ از شوره‌های سر جدا شده و از قسمتهای دیگر بدن مثل صورت، گوش و اطراف پلکها جدا نگردیده است.

سومین بیماری با شیوع بالا در این بررسی تینا ورسیکالر با  $1/4\%$  بود که در تمام نقاط دنیا بویژه در مناطق گرمسیری شیوع فراوانی دارد و عامل آن مالاسزیا فورفور است که در فلورنرمال پوست وجود داشته ولی یک قارچ پاتوژن فرصت طلب است (۴) و عوامل مستعد کننده‌ای مثل تجویز داروهای ایمنوساپرسیو و عدم رعایت بهداشت، تعریق زیاد و غیره (۳-۱) در آن نقش دارند. ضایعات معمولاً در قسمت‌های فوقانی تنه دیده می‌شود (۵-۶)، این بیماری با توجه باینکه با تعریق زیاد و عدم رعایت بهداشت رابطه مستقیم دارد و در مقایسه با مطالعات قبلی اینجانب در ندامتگاه مرکزی (زندان قصر)، از شیوع کمتری برخوردار بوده است زیرا در آن بررسی از ۲۳۶ نفر موارد مثبت آزمایشگاهی ۲۲۵ نفر مبتلا به تینا ورسیکالر

تریکومایکوزیس آگزیلاریس با  $0/7\%$  موارد شیوع در جای پنجم قزار داشت و همانطوریکه در قسمت‌های فوق اشاره گردید بدلیل عدم رعایت بهداشت فردی در معلولین مرد مطالعه عامل کورینه باکتریوم تنوئیس از موهای زیر بغل جدا شد که حاکی از رعایت نکردن بهداشت شخصی بوده و از آنجا که رطوبت و حرارت برای رشد ارگانسیم مناسب است بیماری اشاعه نموده است (۳).

و بالاخره در مورد کچلی بدن (در ماتوفیتوزیس) و کاندیدیازیس که از کمترین میزان‌های شیوع در این بررسی برخوردار بوده‌اند و به ترتیب  $0/3\%$  و  $0/2\%$  گزارش می‌شود. از کچلی قسمت‌های مختلف بدن و ناخن‌ها در ماتوفیت‌های گوناگون جدا گردیده و تنها در ۲ مورد در ماتوفیتوزیس ناخن‌های دست با اینکه آزمایش مستقیم مثبت بود ولی طی دو مرحله کشت قارچ بیماری‌زا جدا نگردیده زیرا قارچ‌هایی که در نواحی انتهائی ناخن وجود دارند اغلب توانائی رشد خود را از دست داده‌اند و اگرچه در آزمایش میکروسکوپی مستقیم ممکن است قابل

بوده‌ند و در زندان زنان که شرایط بهداشتی بهتر و فضای مناسب‌تری داشته‌اند درصد شیوع بیماری در زندانیان زن کمتر بوده است (۷).

در این بررسی کچلی سریا یا TINEA CA-PITIS با  $1/2\%$  از نظر درصد شیوع بیماری چهارمین موقعیت را دارا بود و با توجه به افزایش درصد کچلی از نوع اندوتریکس که  $91/9\%$  بوده و عامل تریکوفیتون ویولاسئوم که یک قارچ درماتوفیت انسان دوست است (۸-۹) از تمام ۳۴ نفر مبتلایان جدا گردید. از آنجا که قارچ تریکوفیتون ویولاسئوم از انسان مبتلا به انسان دیگر سرایت می‌کند، (۱۰) و در اینجا احتمالاً زندگی در یک محیط بسته و بصورت دسته جمعی و ضمن آن تماس‌های مکرر معلولین با هم این بیماری را با این درصد بالا سبب گردیده است. عامل ایجاد کننده کچلی از نوع اکتوتریکس، تریکوفیتون وروکوزوم بوده که یک قارچ حیواندوست است (۸) و تنها از ۳ نفر باقیمانده مبتلایان کچلی سر جدا گردیده است.

مشاهده باشند ولی در ۵۰-۴۰٪ موارد در محیط کشت رشد نخواهند کرد (۸). از تمامی ۶ مورد کاندیدیازیس قارچ کاندیدا آلبیکنس از قسمت‌های مختلف بدن جدا گردیده است.

**قدردانی و تشکر:**

مختار یوسف زاده و همچنین مسئولین محترم مراکز نگهداری معلولین تحت پوشش سازمان بهزیستی استان تهران و خانم مریم ابوالقاسمیان از بخش اپیدمیولوژی تشکر می‌گردد.

بدینوسیله از همکاری، همکاران گرامی بخش قارچ شناسی؛ عزیزبور، عبدالهی، فاطمه کشتی‌آراء، ساراقبادی راد، رضا ملکشاهی، بتول بهرامی، امیر عبدالهی، خانعلی ملکی،

**منابع:**

- ۱- امامی-م، کردبیجه-ب، مقدمی-م، زینی-ف - قارچ شناسی پزشکی - مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران - سال ۱۳۷۰ ص (۱۰۵-۱۰۴-۵۰-۴۹-۳۴)
- ۲- ادیب فر- پ - میکروب شناسی پزشکی - چاپ اول، شرکت چاپ بهمن - مهرماه ۱۳۶۷ ص (۲۴۰)
- ۳- شادزی-ش - قارچ شناسی پزشکی (قارچ‌ها و اکتینومیست‌های بیماریزا) - کتاب برگزیده سال - چاپ ۳ نشاط اصفهان - مرداد ماه ۱۳۶۷ ص (۱۰۳-۱۰۱-۹۲)
- ۴- Arora. D.K, Ajello. L, Mukerji. KG - -۴ Handbook of Applied Mycology. Vol 2: Human, Animals, Insects \_ Marcel Dekker, INC. Newyork 10016-1991 page: (291).
- 5- Rippon - J.W.Ph.D \_ Medical Mycology. The pathogenic fungi & the pathogenic Actinomycetes.W.B. Saunders, co\_1988. Page:(154)
- ۶- منصورى-پ، نوروزى-م-د، وحدانى-ع-بیماریهای پوست (اکسفورد) جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران - سال ۱۳۶۸ ص (۱۳۹)
- ۷- خاکسار-ع-ا، پارسى-م-بررسی بیماریهای قارچی جلدی در ندامتگاه مرکزی (زندندان قصر) - مجله علمی انستیتویاستور ایران - شماره ۳ - مهرماه ۱۳۶۶ ص (۲۸-۲۵)
- ۸- Evans.E G V Richardson MD - Medical Mycology. A practical Approach - 1989 - oxford - England - pages: (4-85)
- ۹- خاکسار-ع-ا، آهونی-م-ر - (گزارش چهار مورد کجلی سر ناشی از قارچ نادر TRI-CHOPIYTON SOUDANENSE در شهر بندرعباس) مجله علمی انستیتویاستور ایران - شماره ۳ - مهرماه ۱۳۶۶ ص (۱۹-۱۶)
- ۱۰- ARNOLD.H. L, ODOM. R.B, JAMES.W.D, DISEASES OF THE SKIN. CLINICAL DERMATOLOGY. EIGHTH EDITION W.B. SAUNDERS CO-1990-PAGE: (32066=098)

**اشخاص با ایمان برادرند حوائج یکدیگر بر آورند پس به  
بر آوردن حوائج یکدیگر خداوند حوائج آنانرا در روز  
قیامت بر آورد.**

رسول اکرم (ص)