

گزارش یک مورد لیشمانيوز جلدی Non-Heal در محل لیشمانيوزاسيون از استان آذربايجان غربی

دکتر خسرو حضرتی تپه^۱، افشین برازش^۲

تاریخ دریافت ۸۶/۴/۵، تاریخ پذیرش ۸۶/۸/۲۳

چکیده

موارد بیماری لیشمانيوز جلدی در جهان رو به افزایش است و در بسیاری از مناطق ایران از جمله استان اصفهان، خوزستان و کرمان به صورت آندمیک دیده می‌شود. شرایط خوب آب و هوایی برای ناقلین، نبود امکانات بهداشتی و درمانی کافی در زمان جنگ جهت پیشگیری و درمان، زمینه ساز شیوع بیماری در بین نیروهای مسلح که در جبهه جنگ حضور داشتند بود. با توجه به مشکلاتی که مطرح شد به خصوص در امر مبارزه با ناقلین و مخازن، امروزه بهترین راه مبارزه همان افزایش سطح ایمنی افراد است. لذا ایجاب می‌کند که مطالعاتی در زمینه تهیه مایه لیشمن استاندارد و ارزیابی آن در انسان صورت گیرد تا با اطمینان کامل نسبت به استفاده آن در مناطق آندمیک مبادرت نمود.

بیمار مردی اهل میاندوآب قبل از اعزام به جبهه حدود شانزده سال پیش از بازوی سمت چپ تحت لیشمانيوزاسيون قرار گرفته بود. بعد از ۳ ماه زخم‌هایی در اطراف محل تزریق دیده می‌شود. سپس به صورت موضعی با گلوکانتیم تحت درمان قرار می‌گیرد. در عرض این چند سال چندین بار زخم‌ها عود کرده و تحت درمان قرار می‌گیرد تا این که بالاخره توسط یکی از متخصصان پوست به بخش انگل‌شناسی ارجاع شد. اجسام لیشمن و فرم پروماستیگوت در اسمیر و محیط کشت رویت گردید.

با توجه به مشکلاتی که به بیمار گزارش شده فوق به علت لیشمانيوزاسيون پیش آمده و گزارشات دیگری که همکاران انگل‌شناسی در کنگره‌های مختلف از عود بیماری در افراد واکسینه شده ارائه داده‌اند، پیشنهاد می‌شود توجه محققان نسبت به تهیه و ارزشیابی واکسنی بی خطر و موثر علیه این بیماری معطوف گردیده تا پس از حصول اطمینان از بی‌خطر بودن آن، در مناطقی که سایر روش‌های کنترلی موثر نمی‌باشد، مورد استفاده قرار گیرد.

کل واژگان: لیشمانيوز جلدی، لیشمانيوزاسيون، فرم پروماستیگوت

مجله پزشکی ارومیه، سال نوزدهم، شماره دوم، ص ۱۷۰-۱۶۷، تابستان ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: دانشکده پزشکی ارومیه، جاده نازلو تلفن: ۰۹۱۴۳۴۳۳۱۳۴

E-mail: Hazrati_tappeh@yahoo.co.nz

مقدمه

لیشمانيوز جلدی بیماری است که عامل آن انگل لیشمانیا و ناقل آن پشه خاکی می‌باشد. بیماری به دو شکل مرطوب یا روستایی و خشک یا شهری دیده می‌شود (۱،۲). در نوع مرطوب، بعد از یک دوره نهفتگی کوتاه، یک پاپول سفت ایجاد می‌شود که در طی چند ماه بزرگتر شده و ایجاد یک ندول می‌کند که ممکن است در طی چند هفته، زخمی شود. معمولاً در عرض ۶ ماه ضایعه به طور خودبخود بهبود می‌یابد و از خود جوشگاه بر جای می‌گذارد. در نوع

خشک یا شهری، سیر بیماری کندتر و دوره نهفتگی بیماری طولانی‌تر است (۳). لیشمانيوز پوستی گاهی به اشکال غیرمعمول دیده می‌شود که به صورت ندولار، هیپرکراتوتیک، اگزمایی، بادسرخ، اسپوروتریکوئید، زوستریرفم، زگیلی، زردزخمی و لوپوئید می‌تواند باشد (۴). در برخی بیماران، سالک مزمن به دنبال مرحله حاد بیماری ایجاد می‌شود. اعتقاد بر این است که این نوع سالک در نتیجه یک واکنش مخصوص به

^۱ دانشیار گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه