



دکتر عبدالحسن کاظمی

استاد دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

کچلی ریش

کچلی ریش *Tinea barbae*

اسامی مترادف: عفونت قارچی کرم حلقه ای ریش، عفونت قارچی

sycosis، خارش سلمانی

تعریف:

عفونت درماتوفیتی ناحیه مو دار صورت و گردن بوده و محدود به مردان بزرگسال که توسط قارچ های حیوان دوست ترایکوفیتون وروکوزوم و ترایکوفایتون منتاگروفایتس بیشتر ایجاد می شود.

عوامل مسبب بیماری:

گونه های مختلف **ترایکوفیتون** و **میکروسیپوروم** ها می تواند باشد:

T.Schoenlini ، T.violaceum ، T.verrucosum

از **میکروسیپوروم** ها **M.canis** و **M.Gypseum** مهم ترند.

عوامل حیوان دوست درماتوفیتی در ایجاد کچلی ریش نقش مهم تری دارند.

علائم بالینی:

این بیماری عارضه ای است که در اکثر مواقع در مناطق روستایی دیده می شود و میزان شیوع بیماری میان کشاورزان و دامداران بیشتر است.

علائم بالینی را معمولاً به سه فرم تقسیم می کنند:

1-خفیف سطحی

2-پوستولر التهابی عمیق مانند کریون

3-چین دار، پیشرونده یا شکل گسترشی

1-خفیف سطحی

در ضایعات خفیف ممکن است پوست محل ضایعه یا مو دچار ضایعه شود.شوره و پوسته،قرمزی ف التهاب و گاهی اوقات خارش مختصر وجود دارد و در مواردی ممکن است ریزش موها در محل آلوده هم دیده شود.

2-پوستولر التهابی عمیق مانند کریون

در فرم التهابی علاوه بر وجود شوره،پوسته قرمز و التهاب شدید ممکن است که در سطح ضایعات چرک و ترشح وجود داشته باشد.موهای محل ضایعه در این حالت دچار ریزش میشوند.

3-چین دار،پیشرونده یا شکل گسترشی

فرم چین دار:باعث پوسته پوسته شدن ناحیه درگیر و گاهی اوقات هم تورم غدد لنفاوی هم ممکن است در محل ضایعه دیده شود.در این نوع ضایعه می گویند وجود اسکار که معمولاً اسکار دائمی هستند دیده می شود.(اگر فولیکول مو دچار تخریب شود،مو قادر به رشد نیست و بی مو می ماند).















اپیدمیولوژی:

افرادی که در تماس با گاو، سگ و دیگر حیوانات
بخصوص در مناطق روستایی که ارتباط نزدیک با
حیوان دارند گزارش شده.

انتقال مستقیم فرد به فرد، بکار بردن وسایل مشترک
اصلاح مانند ماشین ریش تراش و تیغ آلوده در انتقال
بیماری موثر است. در سلمانی هم انتقال رخ می دهد.

تشخیص:

- پس از نمونه گیری از بیمار از محل موهای آلوده ی ضایعه (ابتدا کوتاه کرده سپس نمونه گیری) در آزمایش مستقیم ضایعات ممکن است اکتوتریکس، اندوتریکس یا فاووس باشد.

- تهیه لام از جوش و کرک های فولیکولی و شفاف سازی با پتاس 20%

- رنگ آمیزی با **H&E**

- نمونه بیوپسی از فولیکولیت مزمن

- همچنین می توان کشت داد. برای کشت از محیط میکوزیل آگار یا **scc** استفاده می کنند.

تشخیص افتراقی

باید از عفونت های باکتریال (سیکوز و لگاریس) که بیشتر
فک بالا را درگیر می کند، تشخیص داده شود.

درمان:

در مورد درمان اگر عامل بیماری را حیوان دوست یا خاک دوست باشد طول مدت درمان بیشتر است. در این مورد **گریزئوفولوین** داروی انتخابی است و استفاده از داروهای موضعی ضد قارچی طول درمان را کم می کند.

از **کتوکانازول**، **فلوکانازول** و **ایتراکونازول** و همچنین میتوان از کورتیکواستروئیدهای خوراکی با یک دوره کوتاه به عنوان درمان استفاده کرد.

از آنجا که سوپراینفیکشن شایع است درمان سیستمیک آنتی بیوتیکی ممکن است لازم باشد.

طول دوره درمان به طور منظم 2 تا 3 هفته میباشد.



FARS

Photo:Ako Salemi

Photo:Ako Salemi

FARS NEWS AGENCY

FARS NEWS AGENCY

FARS



با تشکر از توجه و همراهی شما

پایان