

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بیماری های قارچی جلدی

دکتر عبدالحسن کاظمی

استاد دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

کچلی بدن

کچلی کشاله ران

درماتوفیتوزیس (کچلی)

به نام های کچلی، Ring worm،
و تینه آشناخته می شوند.

ضایعات قارچی پوست و ضمام
آن مثل ناخن و مو که در

اثر قارچهای کراتین دوست به نام
درماتوفیت ها ایجاد می شوند.



درماتوفیت ها

- این قارچها در خانواده آسکومیست ها طبقه بندی می شوند.
- دارای مرحله جنسی هستند که آرترودرما خوانده می شود.
- از نظر تکثیر غیر جنسی در سه گروه میکروسپوروم, ترایکوفایتون و اپیدرمافایتون تقسیم بندی می شوند.
- درماتوفیت ها دارای آنزیم کراتیناز بوده و بواسطه این آنزیم قادر به ایجاد ضایعه در لایه شاخی پوست بوده و کراتین آن را هضم می کنند.

درماتوفیت ها

- درماتوفیت ها به دلیل فقدان آهن آزاد و وجود ترکیباتی مثل آلفا - دو ماکروگلوبولین قادر به ایجاد عفونت در طبقات زیرین پوست نمی باشند.

- تاکنون 41 گونه درماتوفیت شناخته شده است که اکثر عفونتهای انسان در تمامی دنیا تنها توسط 11 گونه ایجاد می شوند.

- درماتوفیت ها با توجه به منشأ در سه گروه "حیواندوست" و "انسان دوست" و "خاک دوست" تقسیم بندی می شوند.

درماتوفیت ها

در بین این سه گروه ضایعات ایجاد شده توسط درماتوفیت های انسان دوست به واسطه قرابت نزدیک با سیستم ایمنی بدن انسان خفیف تر بوده اما دو گروه دیگر ایجاد ضایعات سخت و عمیق می نمایند . بنابراین گونه های انسان دوست تمایل به مزمن شدن دارند به طوری که ترایکوفایتون روبروم که انسان دوست می باشد، شایعترین عامل درماتوفیتوزیس و نوع مزمن بیماری محسوب می گردد .

مهم ترین درماتوفیت های حیوان دوست

- . میکروسپوروم کنیس (با منشا سگ و گربه)
- . میکروسپوروم گالینه (پرندگان)
- . ترایکوفایتون وروکوزوم (گاو)
- . ترایکوفایتون منتاگروفایتس واریته منتاگروفایتس (دام)
- . ترایکوفایتون منتاگروفایتس واریته اریناسئی (جوجه تیغی)
- . ترایکوفایتون منتاگروفایتس واریته کوئین کیانوم (موش)
- . ترایکوفایتون اکوئینوم (اسب)
- . میکروسپوروم اکوئینوم
- . میکروسپوروم پرسیکالر
- . میکروسپوروم نانوم

مهم ترین درماتوفیت های انسان دوست

- . ترایکوفایتون منتاگروفایتس واریته اینتردیجیتال
- . ترایکوفایتون روبروم
- . ترایکوفایتون شوئن لاینی
- . ترایکوفایتون تونسورنس
- . ترایکوفایتون سوداننس (آفریقا)
- . میکروسپوروم ادوئینی
- . ترایکوفایتون یاندئی (آفریقا)
- . میکروسپوروم فروجینوم (جنوب شرق آسیا)
- . اپیدرموفایتون فلوکوزوم
- . ترایکوفایتون ویولاسئوم
- . ترایکوفایتون کانسنتریکوم (جنوب شرق آسیا و آمریکای جنوبی)
- . ترایکوفایتون مگنینی

مهم ترین درماتوفیت های خاک دوست

- . میکروسیپوروم پرسیکالر
- . ترایکوفایتون آیلوئی
- . میکروسیپوروم جیپسئوم
- . میکروسیپوروم فولووم
- . میکروسیپوروم نانوم
- . ترایکوفایتون ترستر
- . ترایکوفایتون سیمئی (هند)
- . میکروسیپوروم راسموزوم
- . میکروسیپوروم کوکئی
- . میکروسیپوروم پراکوکس
- . میکروسیپوروم وان بروزگمی

کچلی بدن

این نوع کچلی عفونت درماتوفیتی پوست بدون موی بدن (تته) میباشد .

عوامل اصلی این کچلی:

- . اپیدرموفایتون فلوکوزوم
- . ترایکوفایتون روبروم
- . ترایکوفایتون منتاگروفایتس
- . میکروسپوروم کنیس

کچلی بدن

شکل ضایعات:

. فرم حلقوی یا رشد گریز از مرکز

. فرم وزیکولر (ترایکوفایتون منتاگروفایتس واریته منتاگروفایتس)

. ضایعات کچلی بدن در اثر ورود متابولیت های قارچی و یک حالت آلرژی
. گاهی عوامل درماتوفیتی بویژه ترایکوفایتون روبروم در موها باقی مانده
و موجب عود بیماری می گردند .

. گاهی در اثر اصلاح موهای ناحیه پا با تیغ ترایکوفایتون روبروم ایجاد
ضایعات عمیق می کند ، که گرانولومای ”ماجوکی“ خوانده می شود .

. گاهی عوامل درماتوفیتی به ناحیه زیرجلد در افراد دارای نقص ایمنی
نفوذ کرده و ایجاد سودوماستوما می نماید .

كچلى بدن



Courtesy of
The Geraldine Kaminski Medical Mycology Library
Produced by: David Ellis and Roland Hermanis
Copyright © 2003 Doctorfungus Corporation

کچلی بدن



كچلى بدن (فرم وزيكولر)



Courtesy of
The Geraldine Kaminski Medical Mycology Library
Provided by: Dr. G. Donald, Adelaide. S.A
Produced by: David Ellis and Roland Hermanis
Copyright © 2003 Doctorfungus Corporation

کچلی کشاله ران

- . ضایعه درماتوفیتی ناحیه کشاله که می تواند به ناحیه مقعد هم کشیده شود
- . بیماری را به نام اگزمای مارژینال یا بیماری مردان نشسته و بی حرکت نیز می خوانند .
- . شایعترین عامل ”اپیدرموفایتون فلوکوزوم“ می باشد .
- . اگر عامل بیماری ترایکوفایتون روبروم باشد بیماری می تواند به سایر نواحی نیز گسترش یابد .
- . عامل کچلی کشاله ران با کچلی پا یکسان بوده و این دو عمدتاً باهم دیده می شوند .
- . این عارضه بیشتر در مردان و در بین ورزشکاران سربازان و در خوابگاهها به شکل اپیدمی دیده می شود .

کچلی کشاله ران

شکل ضایعه :

. ضایعه دارای حدود مشخص ، خشک ، شوره دار و با خارش میباشد که باید از کاندیدیازیس نواحی چین دار و اریتراسما تفکیک شود.

. در کاندیدیاز وجود ضایعات مرطوب و مترشحه همراه با ضایعات جنبی در اطراف ضایعه اصلی دیده می شود بطوریکه ضایعات کاندیدایی فاقد حاشیه مشخص اند .

. برخلاف عفونت کاندیدایی جلد ، گرفتاری اسکروتوم و آلت تناسلی در کچلی کشاله ران نادر است .

. اریتراسما معمولاً به صورت لکه های بدون التهاب بوده و اغلب دارای فلورسانس قرمز مرجانی می باشد .



Courtesy of
The Geraldine Kaminski Medical Mycology Library
Produced by: David Ellis and Roland Hermanis
Copyright © 2003 Doctorfungus Corporation

تشخیص آزمایشگاهی

. بهترین روش تشخیص ، نمونه برداری از نواحی آلوده و مشاهده مستقیم عوامل درماتوفیتی می باشد .

. برای نمونه برداری با استفاده از اسکالپل استریل شوره ، ترشح و پوسته از نواحی آلوده تراشیده شده و جمع آوری می شود .

. نمونه بهتر است از حاشیه ضایعه که عوامل قارچی فعال دارد جمع آوری شود .

. بهتر است برای نمونه برداری بیمار حداقل به مدت یک روز از شستن محل ضایعه و همچنین مالیدن پماد یا کرم خودداری کند .

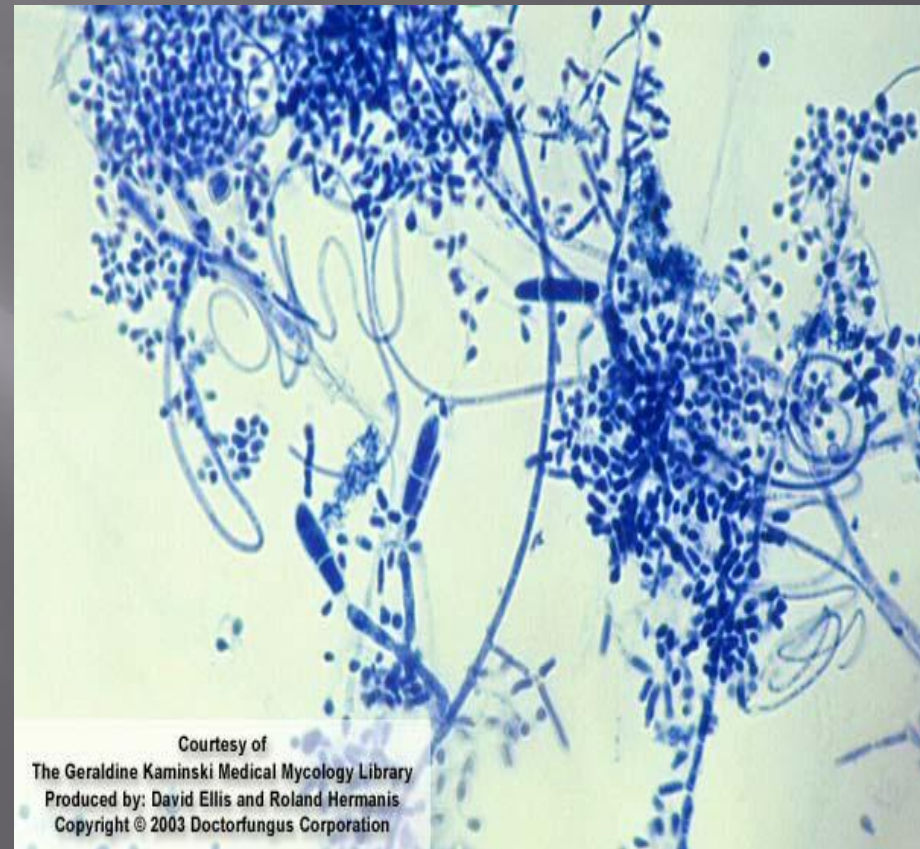
. نمونه های جمع آوری شده با پتاس 10 % شفاف شده ، آماده مشاهده میکروسکوپی می شود .

مورفولوژی عوامل درماتوفیتی

ترایکوفایتون منتاگروفایتس:

دارای ماکروکونیדיاهای مدادی یا سیگاری شکل با جدار صاف و نازک و میکروکونیدیای به صورت تکی و خوشه ای م باشد .

میسلیوم های فتری و اسپیرال به همراه اجسامی به نام ندولابادی (اجسام گرهی) از مشخصات منتاگروفایتس می باشد .



Courtesy of
The Geraldine Kaminski Medical Mycology Library
Produced by: David Ellis and Roland Hermanis
Copyright © 2003 Doctorfungus Corporation

مورفولوژی عوامل درماتوفیتی

ترایکوفایتون روبروم :

در شکل میکروسکوپی تنها یک نوع کونیدی (میکروکونیدی) قلمی ، چماقی تا گلابی یا لامپی شکل دیده میشود .
ماکروکونیدی معمولا دیده نمی شود .

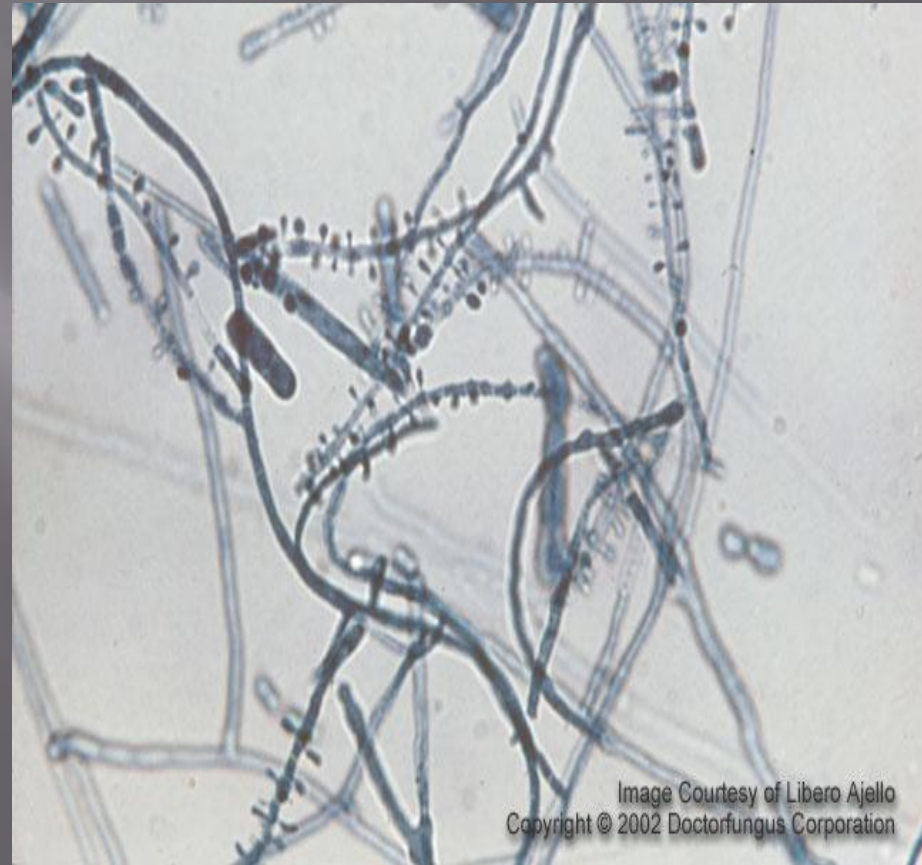


Image Courtesy of Libero Ajello
Copyright © 2002 Doctorfungus Corporation

مورفولوژی عوامل درماتوفیتی

اپیدرموفایتون

ماکروکونیدی های فراوان، معمولا چندین ماکروکونیدی از یک محل ریشه می گیرند و شکلی شبیه برگ شبر ایجاد می کنند. میکروکونیدی ندارد. سلولهای کروی با جدار صاف و نیز کلامیدوکونیدی بخصوص در کشت های کهنه پدید می آید.



Image Courtesy of M. McGinnis
Copyright © 2000 Doctorfungus Corporation

مورفولوژی عوامل درماتوفیتی

. میکروسیپوروم کنیس :

دارای ماکروکونیدی های دوکی
شکل با جدار ضخیم و خاردار
و یک زائده پستانکی شکل یا
دکمه مانند در راس می باشد .

میکروکونیدی گریزی یا گلابی شکل
بوده و در ایزوله های تازه
معمولا تعدادشان از
ماکروکونیدی کمتر است .



Image Courtesy of Libero Ajello
Copyright © 2002 Doctorfungus Corporation

سایر روش های تشخیصی

تست های تغذیه ای:

بر روی محیط ترایکوفایتون آگار یا T7

بررسی مرحله جنسی:

روی ژلوز Oat meal agar یا آردجو به همراه رب گوجه فرنگی

تست سوراخ کردن مو:

برای افتراق منتاگروفایتس از روبروم استفاده میشود که منتاگروفایتس باعث ایجاد سوراخ در مو شده در حالیکه روبروم چنین قدرتی ندارد.

برای این تست از محیط حاوی سرم فیزیولوژی و مخمر و تار موی اسب استفاده می کنند.

سایر روش های تشخیصی

تست اوره آز :

برای افتراق روبروم از منتاگروفایتس استفاده می شود .
منتاگروفایتس اوره آز مثبت و روبروم اوره آز منفی می باشد .

رشد روی محیط دانه برنج :

برای افتراق میکروسپوروم کنیس و جیپسئوم از ادوئینی به کار میرود .
کنیس و جیپسئوم رشد سریع داشته در حالیکه ادوئینی رشد کندی دارد .

تست تولید پیگمان :

جهت افتراق منتاگروفایتس از روبروم استفاده می شود . روی محیط کورن
میل آگار حاوی یک درصد گلوکز یا محیط ژلوز سیب زمینی و
دکستروز ، ترایکوفایتون روبروم ایجاد پیگمان قرمز منتشر می نماید
در حالیکه منتاگروفایتس پیگمان ایجاد نمی کند .

اپیدمیولوژی

کچلی بدن :

انتشار جهانی دارد و بیشتر در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری مشاهده می شود.

این بیماری در اثر تماس با حیوانات آلوده و یا خاک آلوده کسب می شود. در درماتوفیت های انسان دوست انتقال از طریق وسایل و لباس های مشترک صورت می گیرد .

بیشتر در افرادی که با حیوانات و خاک سروکار دارند دیده می شود. همچنین در بین ورزشکاران بخصوص کشتی گیران دیده می شود .

اپیدمیولوژی

کچلی کشاله ران :

انشار جهانی دارد . بیشتر توسط درماتوفیت های انسان دوست مثل اپیدرموفایتون فلوکوزوم و ترایکوفایتون روبروم ایجاد می شود . پوشیدگی و تعریق ناحیه کشاله ران که در شرایط گرم و مرطوب شدت می یابد از عوامل مستعد کننده بیماری می باشد . بیشتر در مردان دیده می شود . انتقال بیماری بطور مستقیم و غیرمستقیم از طریق حوله ، لباس و ملحفه و سایر وسایل امکان پذیر است . کچلی کشاله ران به شدت مسری بوده و در مکانهایی نظیر مدارس و اجتماعات گروهی مثل خوابگاه ها ، سربازخانه و تیم های ورزشی شایع می باشد .

درمان

رایج ترین روش درمان درماتوفیتوزیس ، درمان خوراکی با **گریزوفلووین** می باشد .

این دارو برای جذب بهتر باید همراه غذای چرب مورد استفاده قرار گیرد .

همچنین از **آزول ها (کلوتریمازول ، فلوکونازول و ...)** به عنوان درمان موضعی می توان استفاده کرد .

با تشکر از توجه و همراهی شما

پایان