

گزارش یک مورد لیشمانیوزیس پوستی منتشر نادر ناشی از تزریق کورتیکواستروئید

مهدی عبداللهی^۱، فاطمه تشریفی^۱، باقر مرادی^{۲*}

۱. کارشناس علوم آزمایشگاهی، آزمایشگاه معاونت بهداشتی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.

۲. استادیار، عضو هیئت علمی، دانشکده علوم پزشکی اسفراین، اسفراین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۸

زمینه و هدف لیشمانیوز پوستی یا سالک یکی از بیماری‌های اندمیک در برخی از نواحی ایران است که موجب مشکلات بهداشتی در مناطق یاد شده می‌شود. این بیماری توسط تک‌یاخته لیشمانیا و از طریق نیش پشه خاکی به انسان منتقل می‌شود. در این مطالعه یک مورد لیشمانیوز پوستی گزارش شد که به دلیل عدم تشخیص میکروسکوپی و درمان غیراختصاصی تبدیل به سالک منتشر پوستی شده بود.

مواد و روش‌ها بیمار آقای ۵۵ ساله بود که به دلیل زخم پوستی مزمن روی بینی بعد از یک ماه به پزشک کرده بود و در همان ابتدا تشخیص احتمالی لوپوس پوستی انجام گرفته بود. برای درمان، کورتیکواستروئید تجویز شده بود که همین موضوع در نهایت موجب گسترش زخم‌ها به شکل لیشمانیوز پوستی همراه با ضایعات ندولار و پاپولار متعدد در سطح صورت شده بود. شایان ذکر است در بررسی‌ها مشخص شد که این بیمار دارای بیماری ضعف سیستم ایمنی نبود و محل زندگی بیمار در منطقه اندمیک بیماری سالک بوده و زخم‌های بیمار می‌تواند مشکوک به آلودگی به لیشمانیا باشد. به همین منظور بیمار به آزمایشگاه معرفی شد و نمونه‌گیری و رنگ‌آمیزی گیمسا انجام شد.

یافته‌ها بعد از نمونه‌گیری و انجام رنگ‌آمیزی از زخم‌های موجود، بررسی میکروسکوپی با دقت مناسب انجام شد و اجسام لیشمان در نمونه همه زخم‌های بیمار مشاهده شد. در ادامه و بعد از گزارش آزمایشگاه تشخیص بیماری سالک منتشر داده شد و بلافاصله درمان سیستمیک با گلوکانتیم آغاز شد.

نتیجه‌گیری در مواردی در افراد زخم‌های پوستی مزمن مشاهده شد. می‌توان بر اساس مناطق مختلف جغرافیایی ایران به بیماری‌های اندمیک همچون سالک مشکوک شد و در صورت منفی شدن تست آزمایشگاهی آن، به بررسی سایر علل بیماری‌های پوستی پرداخت. همچنین برای تشخیص اختصاصی‌تر و تأیید تشخیص اولیه، از روش‌های مولکولی استاندارد مانند PCR کمی و کیفی استفاده می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

کورتیکواستروئید، لیشمانیا،

مشاهده مستقیم، PCR

مقدمه

پوستی مؤثر بر ظاهر افراد مورد توجه بوده و باعث وضعیت ظاهری ناخوشایند برای بیمار می‌شود. در مواردی کانون‌های عفونی سطحی و عمقی، عفونت سپتی سمی از عوارض جانبی سالک بوده که می‌تواند باعث زمین‌گیری و مرگ شود [۲]. سالک به دو شکل روستایی (مرطوب) و شهری (خشک)

بیماری سالک رایج‌ترین نوع بیماری لیشمانیازیس پوستی است که با یک تک‌یاخته انگلی به نام لیشمانیا و از طریق نیش پشه خاکی ماده وارد بدن انسان شده و ایجاد زخم سالک می‌نماید [۱]. بیماری سالک به دلیل شیوع بالا و ایجاد ضایعات

* نویسنده مسئول: باقر مرادی

نشانی: خراسان شمالی، اسفراین، خیابان امام رضا(ع)، امام رضا ۲۴، دانشکده علوم پزشکی اسفراین

دورنگار:

۰۵۸۳۲۲۸۷۵۷

رایانه: moradib901@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0002-3875-2510

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0003-4453-1228

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۵، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۷، ص ۷۸۱-۷۸۵

آدرس سایت: http://jsums.medsab.ac.ir رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

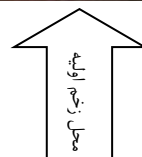
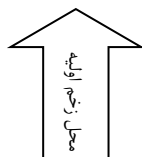
دریافت کورتیکو آستروئید تزریقی بعد از مدتی علائم لیشمانیوز پوستی منتشر را بروز داده است.

مواد و روش‌ها

بیمار آقای ۵۵ ساله، متأهل، بدون تحصیلات، کشاورز و ساکن یکی از استان‌های شرق کشور بوده که با عارضه‌ای دردناک و ملتهب پوستی روی پوست ناحیه بینی به پزشک مراجعه می‌کند. بعد از معاینه بالینی توسط پزشک، تشخیص احتمالی به بیماری لوپوس پوستی گذاشته می‌شود. کورتیکواستروئید برای درمان با دوز روزانه ۵۰ میلی‌گرم تجویز می‌شود. بعد از مدتی به دلیل تأثیر کورتیکواستروئید ایمنی سلولی بیمار در محل زخم تضعیف شده بود و پاپول‌های منتشر در نواحی مختلف صورت ایجاد می‌شود که در نهایت به لیشمانیوز منتشر پوستی شده می‌انجامد. بیمار بعد از مدتی به دلیل افزایش التهاب و زخم‌های صورت مجدداً به پزشک مراجعه کرده بود و این بار به دلیل گستردگی و شکل زخم‌ها، بیمار به آزمایشگاه معرفی شده بود. در آزمایشگاه از محل عمق زخم‌های منتشر آب میان بافتی را با استفاده از تیغ اسکالپل روی یک لام گسترش داده شد. گسترش با متانول فیکس شد و رنگ گیمسا به مدت ۲۰ دقیقه روی لام ریخته شد. سپس لام شستشو داده شده و با عدسی ۱۰۰ و با بزرگنمایی ۱۰۰۰ برابر در زیر میکروسکوپ مشاهده شد. در نهایت وجود انگل لیشمانیا در گسترش بیماری سالک تأیید شد.

شایان ذکر است این بیمار مبتلا به ضعف سیستم ایمنی نبود و بعد از تشخیص بیماری سالک فرآیند درمانی با تزریق گلوکوکانتیم درمان بروی بیمار انجام شد.

دیده می‌شود که نوع روستایی، شایع‌تر بوده و نوع شهری نیز در مناطق شهری به‌صورت اندمیک وجود دارد که از نظر ظاهری با یکدیگر متفاوت هستند [۳]. در سالک نوع شهری انسان مخزن بیماری بوده و سگ نیز به‌عنوان مخزن اتفاقی است؛ در صورتی که در ایران در شکل روستایی عمدتاً جربیل (رومبومیس اوپیموس) مخزن بیماری شناخته می‌شوند [۴]. اهمیت بیماری سالک وقتی بیشتر می‌شود که اشکال آتیپیک و غیرمعمول نیز ممکن است ایجاد شود و موجب تشخیص دشوارتر بیماری شوند. یعنی به‌جز دو نوع شهری و روستایی ممکن است به شکل منتشر، راجعه (لوپوئید Recidivans)، و به‌صورت خاص به شکل‌های (زگیلی، توموری، زردزخمی و ...) دیده شود. علاوه بر آن سالک به شکل حاد و مزمن هم مشاهده می‌شود. به همین علت تشخیص بیماری حائز اهمیت بوده چراکه مراجعه‌های مکرر بیماران و مشکلات ناشی از آن موجب نارضایتی بیماران و تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش خانواده‌های عمدتاً روستایی کشورمان می‌شود. در استان‌های شرقی، سالک بیماری اندمیک بوده و به‌ویژه در شهرستان‌های غربی از اواخر شهریور تا اوایل آذرماه موارد متعددی از بیماری سالک گزارش می‌شود که عمدتاً از نوع سالک روستایی هستند [۱]. در حالت معمول و درمان‌نشده زخم سالک نوع روستایی به‌صورت زخم خورنده و حالت دهانه آتش‌فشانی و نمای مرطوب است اما در مواردی که سالک پوستی منتشر باشد پاپول‌ها و ندول‌های متعددی در محل زخم اولیه ایجاد خواهد شد و در مواردی که سیستم ایمنی به دلایل مختلف سرکوب شود تظاهرات بالینی به‌صورت زخم‌های منتشری در محل ورود لیشمانیا نمود خواهد یافت [۵، ۶]. ما در این مقاله یک مورد لیشمانیوز پوستی را گزارش می‌کنیم که بیمار به دلیل



بحث

بیماری سالک با یک تک‌یاخته انگلی به نام لیشمانیا و از طریق نیش پشه‌خاکی ماده وارد بدن انسان شده و ایجاد زخم سالک می‌کند. اهمیت بیماری سالک وقتی بیشتر می‌شود که اشکال آتپیک و غیرمعمول نیز ممکن است ایجاد شود و موجب تشخیص دشوارتر بیماری شوند. یعنی به‌جز دو نوع شهری و روستایی ممکن است به شکل منتشر، راجعه (لوپوئید Recidivans)، و به‌صورت خاص به شکل‌های (زگیلی، توموری، زردزخمی و ...) دیده شود. علاوه بر آن سالک به شکل حاد و مزمن هم می‌تواند مشاهده شود [۱]. که این موضوع تشخیص به‌موقع و دقیق بیماری را دشوارتر می‌کند. به همین علت تشخیص بیماری حائز اهمیت بوده چراکه مراجعه‌های مکرر بیماران و مشکلات ناشی از آن موجب نارضایتی بیماران و تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش خانواده‌های عمدتاً روستایی کشورمان می‌شود. در استان‌های شرقی کشور برخی از بیماری‌های انگلی همچون کیست هیداتیک و بیماری سالک بیماری اندمیک محسوب می‌شوند. اما بیماری سالک در شهرستان‌های غربی از اواخر شهریور تا اوایل آذرماه موارد متعددی از بیماری سالک گزارش می‌شود که عمدتاً از نوع سالک روستایی است [۱]. در حالت معمول و درمان نشده زخم سالک نوع روستایی به‌صورت زخم خورنده و حالت دهانه آتش‌فشانی و نمای مرطوب است اما در مواردی که سالک پوستی منتشر باشد پاپول‌ها و ندول‌ها متعددی در محل زخم اولیه ایجاد خواهد شد و در مواردی که سیستم ایمنی به دلایل مختلف سرکوب شود تظاهرات بالینی به‌صورت زخم‌های منتشر در محل ورود لیشمانیا نمود خواهد یافت [۵، ۶].

در مطالعه ما بیمار برای درمان، کورتیکواستروئید دریافت کرده بود که همین موضوع موجب گسترش بیماری به شکل لیشمانیوز پوستی همراه با ضایعات ندولار و پاپولار متعدد در سطح صورت شده بود. شایان ذکر است این بیمار دارای بیماری ضعف سیستم ایمنی نبود و بعد از بررسی میکروسکوپی نمونه‌های زخم‌های بیمار وجود سالک مشخص شد. در ایران تاکنون مورد مشابهی که ناشی از مصرف کورتیکواستروئیدها باشد به‌صورت الکترونیک گزارش نشده است. البته در مطالعه امیری و همکاران [۲] یک مورد لیشمانیوز پوستی منتشر به دلیل ضعف سیستم ایمنی در بیمار HIV+ گزارش شد. در این مطالعه مشخص شد خانم ۳۰ ساله‌ای به دنبال ایجاد ضایعات پوستی متعدد به شکل پاپول و ندول در ناحیه صورت، بازو و شانه، تشخیص لیشمانیوز منتشر به پزشک مراجعه کرده بود. بیمار تحت درمان با

آمفوتریسین B تزریقی و پارومایسین نیوزومال موضعی به مدت ۳ هفته قرار گرفت که به ضایعات بدون اسکار بهبود یافتند. بیمار چند ماه بعد به دلیل قطع خودسرانه داروهای ضد ایدز با عود ضایعات مراجعه کرد که نهایتاً به دلیل سپسیس و آمبولی ریه فوت شد. این موضوع اهمیت تقویت سیستم ایمنی افراد مبتلا به لیشمانیوز پوستی یا دست کم درمان اختصاصی در این افراد را نشان می‌دهد. در خارج از ایران در مطالعه پیتالیس و همکاران [۳] سه مورد لیشمانیوز منتشر ناشی از مصرف کورتیکواستروئیدها در کشور ایتالیا گزارش شده است که بیماران دارای لیشمانیوز پوستی ناشی از لیشمانیا بودند و بعد از دریافت کورتیکواستروئید مبتلا به لیشمانیوز احشایی شده بودند. نتایج این گزارش همچون مطالعه حاضر اهمیت موضوع تشخیص مناسب سالک را نشان می‌دهد و بیانگر این مطلب است که در نواحی که بیماری سالک به‌صورت اندمیک وجود دارد باید برای بیماران که مشکل پوستی مشخصی دارند نخست تست تشخیص میکروسکوپی درخواست شود و بعد از منفی بودن گسترش‌های میکروسکوپی اقدام به درمان با داروهای کورتیکواستروئیدی کرد. البته در مطالعه حاضر استفاده از کورتیکواستروئید فقط موجب لیشمانیوز منتشر پوستی شده بود که خوشبختانه با تشخیص آزمایشگاهی درمان اختصاصی سالک به‌سرعت آغاز شد.

آنا کارولینا و همکاران [۴] یک مورد لیشمانیوز پوستی مخاطی ناشی از مصرف کورتیکواستروئیدها در کشور برزیل را گزارش کردند که به دلیل گزارش بیماری به‌صورت چکیده اطلاعات بیشتری در دسترس نبود. به نظر می‌رسد تشخیص و درمان بیماری سالک بسیار مهم است چرا که در مواردی ممکن است تحت تأثیر نتایج منفی کاذب قرار گیرد و پزشکان می‌بایست تشخیص افتراقی را برای دیگر بیماری‌های پوستی مشابه در نظر گیرند. مثلاً در مطالعه منظور و همکاران [۵] که روی جوانی ۲۱ ساله در کشور پاکستان انجام شد مشخص شد که سالک پوستی با ابعاد ۱۰×۱۴ سانتی‌متر در پا نخست آگزاما تشخیص داده شده بود. بهبودی در بیمار بعد از دریافت آنتی‌بیوتیک و کورتیکواستروئید مشاهده نشد و سپس با بررسی میکروسکوپی و مشاهده اجسام لیشمان مشخص شد که لیشمانیوز پوستی بوده است. این نتایج بر این موضوع تأکید دارند که در نواحی که سالک بیماری اندمیک مطرح است باید نخست وجود عفونت لیشمانیایی با بررسی آزمایشگاهی رد شود و سپس درمان اختصاصی انجام پذیرد. همچنین امروزه روش‌های مولکولی را می‌توان روش‌های تأییدکننده مشاهده مستقیم قرار داد تا میزان موارد منفی

نتیجه گیری

توصیه می‌شود که برای جلوگیری از گزارش نتایج منفی کاذب و احتمالاً ایجاد لیشمانیوز پوستی منتشر، در نواحی که سالک به صورت اندمیک وجود دارد فقط به ظاهر زخم اکتفا نشود و نخست مشاهده میکروسکوپی و رنگ آمیزی گیمسا انجام شود و حتی در مواردی که مشاهده میکروسکوپی نیز منفی باشد برای رد کردن بیماری بهتر است از روش PCR استفاده شود. چنانچه روش مولکولی هم منفی گزارش شود می‌توان با اطمینان خاطر بیشتری دیگر فرایندهای درمانی را آغاز کرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همه کارشناسان آزمایشگاه معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی اسفراین قدردانی می‌کنیم.

به این مقاله کد اخلاق IR.ESFARAYENUMS.REC. 1396.25 تعلق گرفته است.

کاذب به حداقل خود برسد. در مطالعه الجوبره و همکاران [۶] در مطالعه‌ای که با هدف مقایسه حساسیت روش رنگ آمیزی گیمسا و روش مولکولی PCR انجام شد از نمونه‌ای که از حاشیه زخم به دست آمده بود استفاده کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که حساسیت (sensitivity) روش PCR و روش میکروسکوپی به ترتیب ۸۷ و ۳۷ درصد بود. همچنین اختصاصیت (specificity) روش PCR و روش میکروسکوپی به ترتیب ۱۰۰ و ۱۰۰ درصد بود. همچنین در گزارش وانگ و همکاران [۷] که با هدف ارزیابی حساسیت و اختصاصیت روش PCR با روش مشاهده مستقیم انجام شد، مشخص شد که حساسیت روش مشاهده مستقیم میکروسکوپی و PCR به ترتیب ۵۶/۲۵ درصد و ۸۷/۵ درصد بوده است که نشان می‌دهد برای تأیید تشخیص میکروسکوپی بیماری لیشمانیوز پوستی می‌توان از روش PCR استفاده کرد [۷].

References

- [1]. Hashemi N HS, Hashemi M. Epidemiology of cutaneous leishmaniasis in north khorasan in 2009-2011. Journal of north khorasan university of medical sciences 2011; 3 (9):101-5.
- [2]. Amiri R, Khalili M, Fekri A, Farokhnia M, Aflatoonian M. Diffuse cutaneous leishmaniasis in a patient with human immunodeficiency virus infection (HIV/AIDS): A case report. Journal of Dermatology and Cosmetic. 2016;6(4):236-41.
- [3]. Pittalis S, Nicastrì E, Spinazzola F, Ghirga P, De Marco M, Paglia MG, et al. Leishmania infantum leishmaniasis in corticosteroid-treated patients. BMC infectious diseases. 2006;6:177.
- [4]. Motta ACF, Arruda D, Souza CS, Foss NT. Disseminated mucocutaneous leishmaniasis resulting from chronic use of corticosteroid. International journal of dermatology. 2003;42(9):703-6.
- [5]. Manzur A, Butt U. Atypical cutaneous leishmaniasis resembling eczema on the foot. Dermatology online journal. 2006;12(3).
- [6]. AL-Jawabreh A, Schoenian G, Hamarsheh O, Presber W. Clinical diagnosis of cutaneous leishmaniasis: A comparison study between standardized graded direct microscopy and ITS1-PCR of Giemsa-stained smears. Acta tropica. 2006;99(1):55-61.
- [7]. Wang Y, Armijos R, Weigel M, Balogun A, Sorocco T, Cevallos W, et al. Diagnosis of cutaneous leishmaniasis using microscopic detection and molecular-based PCR assay techniques. Annals of Global Health. 2017;83(1):167.

Cutaneous Disseminated Leishmaniasis Caused by Corticosteroid Injection- A Case Report

Mahdi Abdollahi¹, Fatemeh Tashrifi¹, Bagher Moradi^{2*}

1. Laboratory Science Expert, Laboratory of Health Deputy, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran.
2. Assistant Professor, Faculty Member, Esfarayen Faculty of Medical Sciences, Esfarayen, Iran

Abstract

Background and purpose Cutaneous leishmaniasis is one of important diseases that are endemic in some areas in Iran. Leishmaniasis causes by leishmania parasite and can transmit by sand fly. The aim of this study was report of a cutaneous disseminated leishmaniasis case caused by corticosteroid injection after incorrect microscopic diagnosis.

Materials & Methods Patient was a 55 years old man who referred to the physician by a painful and wet papule on nose skin. The initial diagnosis of lupus was considered. Corticosteroid had been injected by physician and after a few months several painful nodular and popular lesions were appeared on patient's face, so that the simple cutaneous lishmaniasis became a Cutaneous disseminated leishmaniasis. It should be noted that the immune system of patient was normal. The patient's hom is an endemic area of the disease and the patient's wounds can be suspected of contamination with leishmaniasis. For this purpose, the patient was introduced to the laboratory and Giemsa sampling and staining were carried out.

Results After sampling and microscopic examination leishman bodies were observed in the all samples of wounds. Lishmaniasis was diagnosed and then systemic treatment with glucantime was initiated immediately.

Conclusion : It is proposed that in negative clinical diagnosis, the microscopic exam and high sensitive standard molecular detection tests, such as quantitative and qualitative PCR can be useful.

Received: 2018/02/17

Accepted: 2018/02/27

Keywords: corticosteroid, cutaneous leishmaniasis, leishmania, PCR