

دارای رتبه علمی - پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور

ویژگی های اپیدمیولوژیکی بیماری های پتیریازیس ورسیکالر و اریتراسما در مبتلایان مراجعه کننده به آزمایشگاه
قارچ شناسی پزشکی کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۷۳-۱۳۹۰)

علی میکائیلی

دانشیار قارچ شناسی پزشکی، گروه قارچ شناسی
پزشکی و انگل شناسی، دانشکده پزشکی
کرمانشاه، ایران

خدیجه رحمتی

پزشک عمومی دانشکده پزشکی کرمانشاه، ایران

علی ابراهیمی

دانشیار پوست، دانشکده پزشکی، کرمانشاه،
ایران

ناصر نظری

استادیار انگل شناسی، گروه قارچ شناسی
پزشکی و انگل شناسی، دانشکده پزشکی
کرمانشاه، ایران

یزدان حمزوی

دانشیار انگل شناسی، گروه قارچ شناسی پزشکی
و انگل شناسی، دانشکده پزشکی، کرمانشاه
ایران

نویسنده مسئول: علی میکائیلی

پست الکترونیک: dramikaeili@kums.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۱۳۲۴۸۲۲

آدرس: کرمانشاه، دانشکده پزشکی، گروه قارچ شناسی

چکیده

زمینه و هدف: بیماری های سطحی جلدی در شرایط خاص در حال ازدیاد هستند. این مطالعه گذشته نگر در قالب بررسی ویژگی های اپیدمیولوژیکی بیماری های پتیریازیس ورسیکالر و اریتراسما انجام شد.

روش بررسی: در این بررسی نتایج بررسی مستقیم میکروسکوپی و سایر اطلاعات بیماران مراجعه کننده، از نظر بیماری پتیریازیس ورسیکالر و اریتراسما در فاصله زمانی سال های ۱۳۷۳ تا پایان ۱۳۹۰ استخراج و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: از ۲۲۶۵ بیمار، ۱۲۹۴ (۵۷٪) نفر به پتیریازیس ورسیکالر مبتلا بودند، که ۶۰ درصد این افراد مذکر و ۴۰ درصد مونث بودند. بیشترین گروه سنی مبتلا شامل ۲۰ تا ۲۹ سال بود و کمترین موارد در گروه ۰-۹ سال مشاهده شد. ۳۳ درصد مبتلایان محصل و دانشجو بودند. بیشترین بیماران در شهریور ماه بود. شایع ترین مکان های ابتلا نیز سینه و شکم بودند. ۹۷۱ (۴۲٪) نفر نیز به اریتراسما مبتلا بودند که در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بیشترین موارد بیماری گزارش شد که ۵۸ درصد این افراد مذکر و ۹۸ درصد افراد مبتلا ساکن شهر بودند. در تیرماه بیشترین موارد بیماری اریتراسما گزارش شد و کشاله ران شایع ترین ناحیه ابتلا بدن به این بیماری بود.

نتیجه گیری: بیماری های پتیریازیس ورسیکالر و اریتراسما در گروه های سنی فعال، فصل گرم سال و آقایان بیشتر مشاهده گردید. که این شرایط جهت ایجاد و توسعه بیماری های فوق مساعد کننده می باشند.

واژه های کلیدی: پتیریازیس ورسیکالر، اریتراسما، کرمانشاه

آدرس مقاله:

میکائیلی ع، رحمتی خ، ابراهیمی ع، نظری ن، حمزوی ی " ویژگی های اپیدمیولوژیکی بیماری های پتیریازیس ورسیکالر و اریتراسما در مبتلایان مراجعه کننده به آزمایشگاه قارچ شناسی پزشکی کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۷۳-۱۳۹۰) " مجله علوم آزمایشگاهی، زمستان ۱۳۹۲، دوره هفتم (شماره ۴): ۵۳-۵۷

دریافت: ۹۱/۱۰/۱۲

ویرایش پایانی: ۹۲/۴/۲

پذیرش: ۹۲/۴/۴

مقدمه

پیتريازيس ورسيكالر يکي از بيماري هاي سطحي جلدي قارچي رايج مي باشد. اين بيماري در حضور زمينه هايي چون رطوبت و چربي در افراد جوان و ميان سال از فراواني بيشترى برخوردار است. پيتريازيس ورسيكالر داراي ضايعاتي با شکل لکه هايي کم رنگ يا پرننگ تر از زمينه پوست ميزبان، بدون خارش و سوزش است. اين بيماري اغلب در نواحى صورت، گردن، پشت، سينه، بازو ها و شانه و کمتر در نواحى تحتاني بدن مشاهده مي شود. پيتريازيس ورسيكالر گاهي موجب شوره ريزي در پوست سر بيماران مبتلا مي شود. عامل بيماري اغلب *مالاسزيا فورفور* مي باشد (۱-۳). اريتراسما يکي از بيماري هاي باکترىايي سطحي پوست مي باشد که اغلب به دليل شباهت باليني با ساير بيماري هاي قارچي در آزمايشگاه هاي قارچ شناسي مورد تشخيص و بررسي قرار مي گيرد. اين بيماري نيز در حضور زمينه هايي چون رطوبت، چربي پوست همانند بيماري پيتريازيس ورسيكالر ميزبان خود را گرفتار مي نمايد. عامل اين بيمار باکتری دیفتروئید رشته ای به نام *کورینه باکتریوم مینوتیسوموم* است (۱).

روش بررسي

جامعه آماری این مطالعه گذشته نگر را بيماراني با مشکل جلدي مراجعه کننده به آزمايشگاه قارچ شناسي پزشکي کلينیک ويژه دانشگاه علوم پزشکي کرمانشاه از ابتدای سال ۱۳۷۳ تا پايان سال ۱۳۹۰ تشکيل مي دهند، پس از پر کردن پرسشنامه از بيماران نمونه گيري به عمل آمد به اين صورت که با استفاده ازپنبه آغشته به الکل محل ضايعه ضد عفوني مي شد. سپس با استفاده از تيغه استريل بيستوري به آرامي ضايعات پوستي بيماران جمع آوري مي گرديد و نمونه جمع آوري شده براي ديد مستقيم میکروسکوپي با

سازي گرديد. از بيماران مشکوک به پيتريازيس ورسيكالر علاوه بر لام مرطوب با هيدروکسيد پتاسيم ۱۰ درصد، لام با استفاده از چسب اسکاچ نيز تهيه مي شد. لام هاي تهيه شده با بزرگنمايي ۱۰۰ و ۴۰۰ برابر میکروسکوپ نوري براي پيتريازيس ورسيكالر و بزرگنمايي ۱۰۰۰ برابر جهت اسمير اريتراسما مورد بررسي میکروسکوپي قرار مي گرفتند. علاوه بر نتايج بررسي مستقيم میکروسکوپي ساير اطلاعات بيماران با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه با بيماران جمع آوري مي گرديد.

يافته ها

در اين بررسي جمعا ۲۲۶۵ نفر مبتلا به پيتريازيس ورسيكالر و اريتراسما شناسايي شدند که از اين تعداد، ۱۲۹۴ نفر (۵۷٪) به بيماري پيتريازيس ورسيكالر مبتلا بودند. بيماران مبتلا به پيتريازيس ورسيكالر ۶۰ درصد مذکر و ۴۰ درصد مونث بودند. بيشترين مبتلايان در گروه سني ۲۰-۲۹ سال مشاهده گرديد (جدول ۱). پيتريازيس ورسيكالر در گروه شغلي محصل و دانشجو با ۳۳ درصد داراي بيشترين فراواني بود. بيشترين فراواني ابتلا به اين بيماري در ماه شهريور مشاهده شد و ناحيه شکم و سينه بيشترين منطقه ابتلا به اين بيماري بود (جدول ۲). از مجموع ۲۲۶۵ بيمار، ۹۷۱ (۴۲٪) نفر مبتلا به اريتراسما بودند. در اين بيماري جنس مذکر با فراواني ۵۸ درصد بيشترين مبتلايان به اين بيماري را تشکيل مي دهند. گروه هاي سني ۳۰-۳۹ سال و کمتر از ۹ سال به ترتيب واجد بيشترين و کمترين مبتلايان بودند (جدول ۱). بيماري اريتراسما در افراد خانه دار با ۳۱ درصد بيشترين موارد بيماري را نشان داد و در ناحيه کشاله ران بيشترين محل ابتلا به اين بيماري گزارش شد (جدول ۲). بيشتر افراد مبتلا ساکن شهر بودند (۹۸٪) و بيشترين موارد ابتلا به اين بيماري در تير ماه (۹/۴٪) گزارش شد.

جدول ۱- توزيع درصد فراواني پيتريازيس ورسيكالر و اريتراسما برحسب گروه هاي سني

گروه سني بيماري	۰-۹	۱۰-۱۹	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	>۶۰	جمع %
پيتريازيس	۳/۷	۲۹/۵	۳۷/۷	۲۰/۸	۵/۹	۱/۳	۸	۱۰۰
اريتراسما	۰/۴	۶/۸	۲۷/۱	۲۹/۷	۲۲/۵	۷/۵	۵/۶	۱۰۰

جدول ۲- توزیع درصد فراوانی پیتریازیس و رسیکالر و اریتراسما بر حسب محل های ابتلا

محل ضایعه بیماری	پوست سر	صورت	گردن	کشاله ران	دست	پا	پشت	سینه و شکم	بازو و زیر بغل	جمع %
پیتریازیس	۴	۶/۹	۳۰/۱	۸/۹	۴/۷	۱/۷	۶/۴	۳۴/۴	۲/۳	۱۰۰
اریتراسما	۰	۱	۶	۶۳/۸	۱/۵	۱۳/۴	۱	۳/۹	۱۶/۳	۱۰۰

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین موارد بیماری پیتریازیس و رسیکالر در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال و کمترین موارد آن در گروه سنی ۰-۹ سال بود. در مطالعه ای بیشترین موارد بیماری در ۴۰ سالگی و بالاتر دیده شده است (۲). در مطالعاتی که در هند و ونزوئلا انجام شده است مکان هایی چون، صورت و سینه به ترتیب شایع ترین مکان ابتلا به بیماری بوده اند (۳،۲). اریتراسما در میان سالی تا کهولت از شیوع بیشتری برخوردار است (۴). در این بررسی اختلاف معنی داری بین جنس مبتلایان مشاهده نشد. همچنین در این بررسی شایع ترین محل ابتلاء سینه و شکم و گردن بود و کمترین شیوع متعلق به پاها بود. در این مطالعه، شایع ترین محل ابتلاء به اریتراسما، کشاله ران و زیر بغل و کمترین محل ابتلاء مربوط به پوست سر بود که با نتایج مطالعات قبلی یکسان است (۵). بیشترین مبتلایان به پیتریازیس و رسیکالر در ماه شهریور و کمترین آن در ماه های فروردین و آذر بود، در مطالعه ای که در هند انجام شده است نیز بیشترین موارد بیماری در تابستان بوده است (۲). بیشترین مراجعین بیماری اریتراسما در تیر ماه ثبت شده بود و کمترین آن در فروردین مشاهده گردید. بیشترین موارد بیماری پیتریازیس و رسیکالر در گروه شغلی محصل و دانشجو بود که احتمالاً به دلیل شیوع بیماری در سنین بلوغ و نوجوانی، و همچنین به دلیل اینکه بیشترین جمعیت جامعه در محدوده سنی جوان می باشد قابل توجه است. بیماری اریتراسما در افراد خانه دار بیشترین فراوانی را داشت. که شاید به دلیل درمان موارد بیماری بدون بررسی آزمایشگاهی باشد. همچنین در مطالعه ای نقش چاقی در افزایش بیماری های کاندیدیازیس و اریتراسما مورد بحث قرار گرفته است (۶). در یک بررسی در ایتالیا، پیتریازیس و رسیکالر دومین بیماری در بین گیرندگان پیوند گزارش

شده است (۷). در مطالعه ای بر روی یکصد بیمار مبتلا به پیتریازیس و رسیکالر، میانگین سنی آنها ۲۴ سال بوده است و تفاوت معنی داری بین جنس و ابتلا دیده نشده است (۸). در بررسی دیگر مالا سزیا فورفور به فراوانی از پوست نوزادان جدا شده است. میزان بالای کلنیزاسیون مالا سزیایی، به ویژه به وسیله گونه فورفور می تواند برای نوزادان بستری در بیمارستان یک خطر جدی محسوب شود (۹). در مطالعه ای روی ۱۲۷۹ دانشجوی خوابگاهی دانشگاه شهید بهشتی ۸ درصد دانشجویان مبتلا پیتریازیس بودند (۱۰). میزان شیوع پیتریازیس و رسیکالر در نواحی گرمسیری به ۳۰-۴۰ درصد می رسد. مطالعات نشان داده اند که عامل جغرافیایی بر تنوع گونه های جدا شده از پیتریازیس و رسیکالر موثر هستند (۱۱). شغل در ایجاد بیماری های پوستی نقش مهمی دارد به طوری که در مراکز نظامی به دلیل وجود عوامل مساعدکننده، الگوی بیماری های پوستی از جمله پیتریازیس با جامعه متفاوت است (۱۲). در یک بررسی اریتراسما دومین بیماری در بین افراد مبتلا به چاقی بوده است (۱۳). در یک مطالعه بر روی کارگران صنعت نساجی یزد، پیتریازیس و رسیکالر (۲۱/۳٪) شایع تر از اریتراسما (۲/۷٪) بوده است (۱۴). مشخص شده است که شغل در ابتلا به بیماری های سطحی جلدی نقش بارزی دارد. به طوری که صیادان و پرورش دهندگان میگو که در تماس مداوم و مستقیم با آب دریا و آب استخرهای پرورش میگو هستند و به دلیل فعالیت در فصل تابستان در مناطق جنوبی کشور، مستعد ابتلاء به عفونت های قارچی سطحی- جلدی چون پیتریازیس و رسیکالر و اریتراسما هستند (۱۵). اگرچه اغلب عفونت های فرصت طلب قارچی در افراد مصرف کننده داروهای سرکوب کننده ایمنی مربوط به سیستم اداری و کلیه است، شیوع عفونت های قارچی سطحی، پوستی چون پیتریازیس

تشکر و قدردانی

این تحقیق پایان نامه خانم خدیجه رحمتی دانشجوی پزشکی دانشکده پزشکی کرمانشاه، جهت کسب دکترای حرفه ای پزشکی عمومی با عنوان، بررسی شاخص های اپیدمیولوژیکی بیماری های پیتیریازیس ورسیکالر و اریتراسما در بین مبتلایان مراجعه کننده به آزمایشگاه قارچ شناسی پزشکی کلینیک ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به شماره ۱۵۵۹ بوده است. بدین وسیله از شورای محترم پژوهشی که امکان چنین تحقیقی را مناسب دانست و همچنین از سرکار خانم امیری تکنیسین آزمایشگاه قارچ شناسی پزشکی کمال تشکر را داریم.

References

1. Zaini F. *Medical mycology*. 4th ed .Tehran university publication. 2010. [Persian]
2. Jena, Dk, Sengupta S, Dwari BC, Ram MK. *Pityriasis versicolor in the pediatric age group*. Indian J Dermatol Venereal Leproi. 2005; 71(4): 256-61.
3. Acosta Quintero ME, Cazorlperfetti DJ. *Clinical epidemiological aspects of pityriasis versicolor in a fishing community of the semiarid. Region in falcon state, Venezuela*. Rev iberoa mmicol. 2004; 21(4): 19-4.
4. Kown Chung KJ, Bennette JE. *Medical Mycology*. Philadelphia. 1993.
5. Barzegari M, Ghani Nejad H, Taghavi Ardakani R, Dadban A. *Cutaneous lesions of the groin area and its related factors, Razi hospital, Tehran*. Feyz. 2002; 6(3): 79-83.[Persian]
6. Scheinfeld NS. *Obesity and dermatology*. Clin Dermatol. 2004; 22(4): 303-9.
7. Fortina AB, Piasevico S, Alaibac M, Cforio AL, Brandolisio L, Zacchello G, et al. *Skin disorders in patients transplanted in childhood*. Transplant Int. 2005; 18(3): 360-5.
8. Rasi A. *Report of one hundred pityriasis versicolor patients*. Razi journal of medical sciences. 2001; 8(25): 288-292.[Persian]
9. Zomorodian K, MirHendi SH, Tarazouei B, Kord Bacheh P, Zeraati HA, Zomorodian S, et al. *Malassezia flora of neonates hospitalized in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Ssciences*. Iranian Journal of Dermatology. 2006; 9(37): 250-259.[Persian]
10. Rahmati Roodsari M, Malekzad F, Amini R, Shiri M. *Frequency of skin disorders among university students in Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. Pejouhesh. 2006; 30(3): 183-186.[Persian]

ورسیکالر و اریتراسما نیز در این افراد قابل ملاحظه می باشد (۱۶). زندگی در محیط های پرتراکم مثل اردوگاه ها باعث افزایش شیوع بسیاری از بیماری ها از جمله بیماری های قارچی سطحی و جلدی می شود (۱۷). در یک تحقیق پس از درماتوفیتوزیس، پیتیریازیس ورسیکالر و اریتراسما دومین و سومین بیماری قارچی سطی جلدی گزارش شده اند (۱۸).

نتیجه گیری

به نظر می رسد فراوانی بیماری های قارچی سطحی و جلدی تحت شرایط جغرافیایی، شغلی، سن و جنس و سایر شرایط مساعد کننده متفاوت باشد.

11. Moniri R, Nazeri M, Amiri S, Asghari B. *Isolation and identification of Malassezia spp. In pityriasis versicolor in Kashan, Iran*. Pak J Med Sci. 2009; 25(5): 837-840.[Persian]
12. Davoudi SM, Karimi Zarchi AA, Zafarian S. *Prevalence of cutaneous diseases and related factors*. Journal of Military Medicine. 2011; 13 (1): 31-35.[Persian]
13. Nowrozi H, Kazemi A, Azadi Z, Farhid F, 12. Moazemi P. *The Relationship Between Pityriasis Versicolor And Cholesterol And Triglyceride Levels In Isfahan Province*. payavard. 2012; 6(2): 110-116.[Persian]
14. Salari MH. *The epidemiological survey of bacterial and fungi cutaneous infections of textile factories workers in Yazd province*. Iranian Journal of Infectious Diseases and tropical medicine. 2002; 7(18); 40-45.[Persian]
15. Ghaedinia B, Mirbakhsh M, Zeyni F, Hashemi SJ, Kordbacheh P, Mehrabi MR. *Prevalence of fungal infections in the workers shrimp industry in Bushehr port*. Iranian south medical journal. 2001; 4(1); 1-5.[Persian]
16. Diba K, Afshar AT, Rashidi T. *Dermatomycosis in renal allograft recipients*. Scientific Journal of Kurdistan University of medical sciences. 2002; 6(4); 12-16.[Persian]
17. Bineshian F. *A study on superficial and cutaneous mycosis among afghan immigrants in Semnan refuge camp*. Koomesh. 2007; 8(2); 27-36. [Persian]
18. Nasrollahi Omran A, Hashemi SJ, Hashemi F. *Epidemiology of superficial and cutaneous mycosis in 5500 suspected patients in Tehran*. Tehran Univ Med J. 2010; 68(1): 45-53.[Persian]

Epidemiological Characters of Pityriasis Versicolor and Erythrasma among Admitted Patients of Medical Mycology Lab of Kermanshah University of Medical Sciences 1994 -2011

Mikaeili, A. (PhD)

Associate professor of Medical Mycology, Department of Medical Mycology&Parasitology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Rahmati, K. (MD)

General Practitioner, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Ebrahimi, A. (MD)

Associate Professor of Dermatology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Nazari, N. (PhD)

Assistant Professor of Parasitology, Department of Medical Mycology&Parasitology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Hamzavi, Y. (PhD)

Associate Professor of Parasitology, Department of Medical Mycology&Parasitology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Corresponding Author: Mikaeili, A.

Email: dramikaeili@kums.ac.ir

Received: 1 Jan 2013

Revised: 23 Jun 2013

Accepted: 25 Jun 2013

Abstract

Background and Objective: The rate of superficial mycoses are increasing in special conditions. This retrospective study was conducted to determine the epidemiological parameters of Pityriasis versicolor and Erythrasma during 1994- 2011.

Material and Methods: In this study, we assessed the results of direct microscopic study and the other data of the patients for Pityriasis versicolor and Erythrasma in 1994-2011.

Results: Of 2265, 1294 (57%) suffered from pityriasis versicolor, who were mostly males (60%). The highest frequency was related to 20-29 year old and the lowest to 0-9. High school and university students were the most infected groups (33%), September was the most common period and the most common site of involvement was chest and abdomen. The people infected with Erythrasma (971; 42%), were mostly 30 -39 year old , males(58%) , urban (98%) , reported in July and involved in groin.

Conclusion: The frequency of both diseases was high in active age group, males, and the hot months of the year, which are the most common predisposing factors.

Keywords: Pityriasis Versicolor; Erythrasma; Kermanshah