

# تظاهرات بالینی لیشمانیوز جلدی در کودکان کمتر از ۱۲ سال در اصفهان

دکتر شهلا انشائیه<sup>۱</sup>، دکتر اسدالله کیانی<sup>۲</sup>

۱ - دانشیار گروه پوست؛ ۲ - دستیار گروه پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سال داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در این مطالعه از ۲۰۰۰ بیمار مراجعه کننده، ۶۵۶ نفر (۳۲/۸٪) در هنگام مراجعه کمتر از ۱۲ سال داشتند که ۴/۵۳٪ آنها پسر و ۴۶/۶٪ آنها دختر بودند. اکثر ضایعات (۴/۲۸٪) به صورت پاپول بودند و صورت بیشترین محل ابتلاء (۶/۳۸٪) بود. تعداد ضایعات بین ۱ تا ۲۰ عدد بود ولی بیشتر بیماران (۳/۴۶٪) دارای یک ضایعه بودند.

**نتیجه‌گیری:** سالک یا لیشمانیوز جلدی، بیماری شایعی در منطقه اصفهان می‌باشد که درصد قابل توجهی از بیماران را کودکان تشکیل می‌دهند. ضایعات بیشتر بر روی نواحی باز بدن، به خصوص صورت، ایجاد می‌شود و اکثراً به شکل پاپول می‌باشند.

**واژه‌های کلیدی:** لیشمانیوز جلدی، پاپول

**مقدمه:** سالک یا لیشمانیوز جلدی از جمله شایعترین بیماریهای بومی منطقه اصفهان می‌باشد. به طوری که در بعضی از مناطق شهر اصفهان در اکثر افراد جامعه می‌توان جوشگاه سالک را مشاهده کرد. بیماری در همه سنین دیده می‌شود ولی در مناطق اندامیک و هیپراندامیک شیوع بیماری در کودکان بیشتر است، زیرا پس از یک بار ابتلاء در کودکی، در بیش از ۹۰ درصد موارد شخص در برابر بیماری مصنون می‌شود.

**هدف:** هدف از این مطالعه بررسی اشکال بالینی لیشمانیوز جلدی در کودکان کمتر از ۱۲ سال در منطقه اصفهان بوده است.

**بیماران و روش کار:** از ۲۰۰۰ بیمار که از آغاز مهر ۷۵ تا آغاز مهر ۷۶ به مرکز تحقیقات پوست و سالک اصفهان مراجعه کرده بودند و لیشمانیوز جلدی آنها با آزمایش مستقیم به اثبات رسیده بود، تعداد ۶۵۶ بیمار که در هنگام مراجعه کمتر از ۱۲

بیماری به دو شکل مرطوب یا رostائی و خشک یا شهری دیده می‌شود. در نوع رostائی ضایعه ابتدا به صورت یک پاپول تظاهر می‌کند که به تدریج در طی چند ماه بزرگتر می‌شود و یک ندول را ایجاد می‌نماید. این ندول نهایتاً زخمی شده و دلمه می‌بندد و پس از یک دوره چند ماهه یا بیشتر خود به خود ببهود می‌یابد و یک اسکار پیگماته فرو رفته، از خود برجای می‌گذرد. در نوع خشک ضایعه به صورت یک پاپول قهوه‌ای رنگ کوچک ایجاد می‌شود که نسبت به نوع مرطوب، سیری کنده‌تر داشته و به تدریج در طی ۶ ماه، پلاکی به اندازه ۱ تا ۲ سانتی‌متر را تشکیل می‌دهد. در این

**مقدمه**  
لیشمانیوز جلدی یا سالک، یک بیماری ناشی از عفونت با تک یا چند گوشش خاکی حامل انگل لیشمانیا ایجاد می‌شود. لیشمانیوز، به طور کلی، حداقل ۱۲ میلیون نفر را در جهان گرفتار نموده است و هر ساله ۴۰۰/۰۰۰ مورد جدید گزارش می‌شود(۱). لیشمانیوز جلدی در ایران بومی می‌باشد و از آنجائی که غالباً در اثر عفونت اولیه ایمنی حاصل می‌شود، کودکان بیشتر به این بیماری مبتلا می‌شوند(۲).

**مؤلف مسئول:** دکتر شهلا انشائیه - اصفهان، بیمارستان الزهرا، بخش پوست

تعداد ۶۵۶ بیمار (۷/۳۲/۸) کودکان کمتر از ۱۳ سال بودند. در نواحی اندمیک که انتقال بیماری بدون نویسان و پایدار است، ابتلاء در کودکی شایع است و میزان تجمعی ابتلاء که با وجود جوشگاه و مشبت شدن تست لیشمانین مشخص می‌شود، ممکنست به ۱۰۰٪ هم برسد<sup>(۵)</sup>. در این مطالعه بیماری در هر دو جنس تقریباً به یک نسبت دیده شد. صورت شایعترین محل گرفتاری بود (۶/۳۸) و اکثر بیماران در هنگام مراجعه، یک ضایعه داشتند (۳/۴۶).

تظاهر بالینی بیماری سالک به صورت یک ضایعه یا بیشتر بر روی نواحی باز بدن که به راحتی توسط پشه خاکی گزیده می‌شود، ایجاد می‌گردد. شایعترین نواحی ابتلاء صورت، گردن و بازوها می‌باشند. بروز ضایعات بر روی نقاط پر مو، خصوصاً روی سر و بر روی مخاط نادر است. عده‌ای معتقدند که در کف دست و پا، به علت ضخیم بودن لایه شاخی، بیماری دیده نمی‌شود. لازم نیست که تمام ضایعات تلقیح شده در یک زمان ظاهر شوند و ممکنست افراد یک خانواره که در یک اتاق و در یک شب به وسیله پشه آلوده گزیده شده‌اند، مراوح مختلف ضایعات را نشان دهند. تعداد ضایعات بستگی به دفعات گرش پشه دارد و اکثرآ یک یا دو ضایعه می‌باشد ولی گاهی ضایعات متعدد بوده و به ۲۰۰ عدد هم ممکنست برسد (۵ و ۶).

در مطالعه انجام شده اکثر ضایعات به صورت پاپول بودند (۴/۲۸) و انواع لوپوئید و اسپوروتیکوئید، کمترین شیوع را داشتند (به ترتیب ۱/۹٪ و ۱/۴٪) [نمودار شماره ۲]<sup>(۶)</sup> که این ممکنست نشان‌دهنده مراجعة زود هنگام و تشخیص زودرس بیماری باشد. ارتباط مستقیمی بین سن، جنس و تظاهرات بالینی گوناگون لیشمانیوز جلدی گزارش نشده است، به جز نوع مشابه باد سرخ (Erysepeloid) که غالباً زنان میانسال و مسن را مبتلا می‌کند<sup>(۷)</sup>. بعد از دوره

مرحله یک زخم سطحی در مرکز ضایعه ایجاد می‌شود. بعد از ۱۲ تا ۱۶ ماه ضایعه شروع به پسرفت نموده و زخم بهبودی می‌یابد و از خود جوشگاه بر جای می‌گذارد. سیر بیماری به طور متوسط، حدود یک‌سال طول می‌کشد<sup>(۳)</sup>. تشخیص بیماری براساس یافتن جسم لیشمن در نمونه آسپیراسیون یا بیوپسی از حاشیه ضایعات، با اسمیر مستقیم یا کشت می‌باشد<sup>(۴)</sup>.

هدف از انجام این مطالعه بررسی تظاهرات مختلف بالینی سالک در کودکان زیر ۱۲ سال در اصفهان می‌باشد.

## بیماران و روش کار

در این مطالعه از میان کلیه بیمارانی که از آغاز مهر ۷۵ تا آغاز مهر ۷۶ به مرکز تحقیقات پوست و سالک اصفهان مراجعت کرده بودند و با آزمایش مستقیم، لیشمانیوز پوستی آنها به اثبات رسیده بود، بیمارانی که سن آنها در هنگام مراجعت کمتر از ۱۲ سال بود، مورد بررسی قرار گرفتند. سن، جنس، محل، تعداد و نوع ضایعات در پرسشنامه‌های ویژه‌ای ثبت و مورد ارزیابی قرار گرفت.

## یافته‌ها

از ۲۰۰۰ بیمار که در طی ۱ سال (مهر ۷۵ تا مهر ۷۶) به مرکز تحقیقات پوست و سالک اصفهان مراجعت کرده بودند، تعداد ۶۵۶ نفر (۷/۳۲/۸) در هنگام مراجعت کمتر از ۱۲ سال داشتند. این بیماران پسر و ۶/۴۶٪ آنها دختر بودند. بیشترین بیماری در محدوده سنی کمتر از ۴ سال بود ((۳/۴)) [نمودار شماره ۱] و شایعترین نوع ضایعات به صورت ضایعات پاپولر (۴/۲۸) [نمودار شماره ۲] شایعترین محل گرفتاری صورت بود (۶/۳۸) [نمودار شماره ۳]. تعداد ضایعات بین ۱ تا ۲۰ عدد متغیر بود ولی ۳/۴۶٪ بیماران در هنگام مراجعت دارای یک ضایعه بودند. [نمودار شماره ۴].

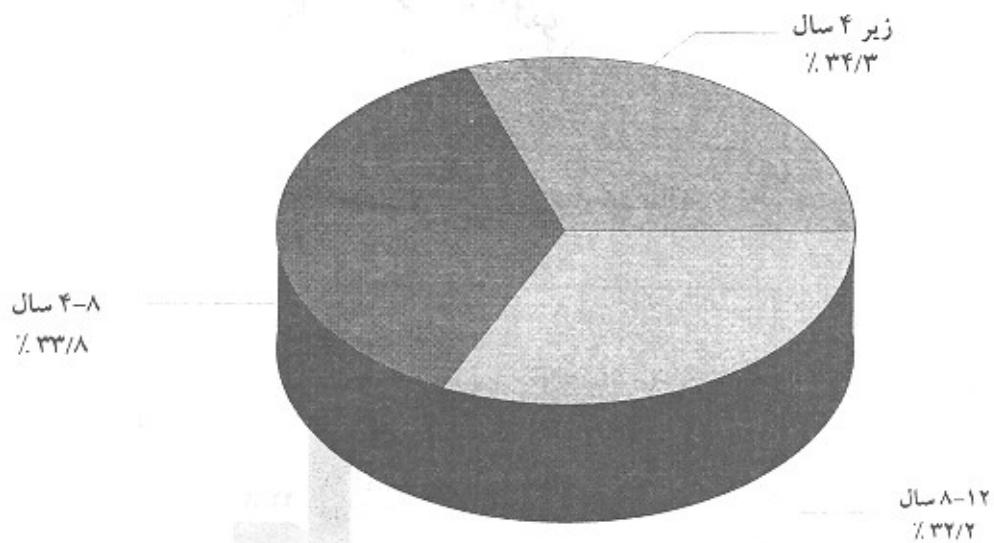
## بحث

در این مطالعه از ۲۰۰۰ بیمار مبتلا به لیشمانیوز،

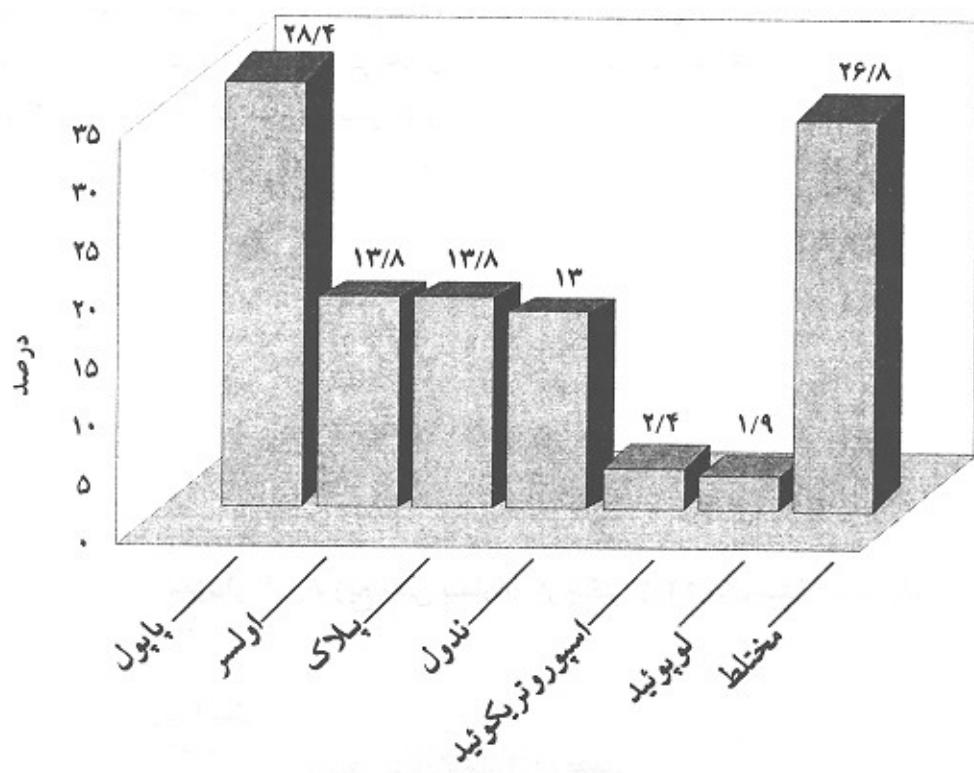
اطراف جوشگاه قدیمی سالک و یا کاملاً بر روی جوشگاه، ظاهر می‌شوند. این حالت معمولاً در نوع شهری ایجاد می‌شود و عمدهاً در ایران و عراق مشاهده می‌گردد.

نهمتگی، ضایعه به صورت یک پاپول تظاهر می‌کند که در طی چند ماه، به تدریج بزرگتر شده و ایجاد ندول می‌کند که نهایتاً زخمی شده و دلمه می‌بندد و پس از بهبودی، از خود اسکار بر جای می‌گذارد (۳). در نوع لوپوئید معمولاً پاپول‌های قهوه‌ای مایل به قرمز و یا قهوه‌ای مایل به زرد، در

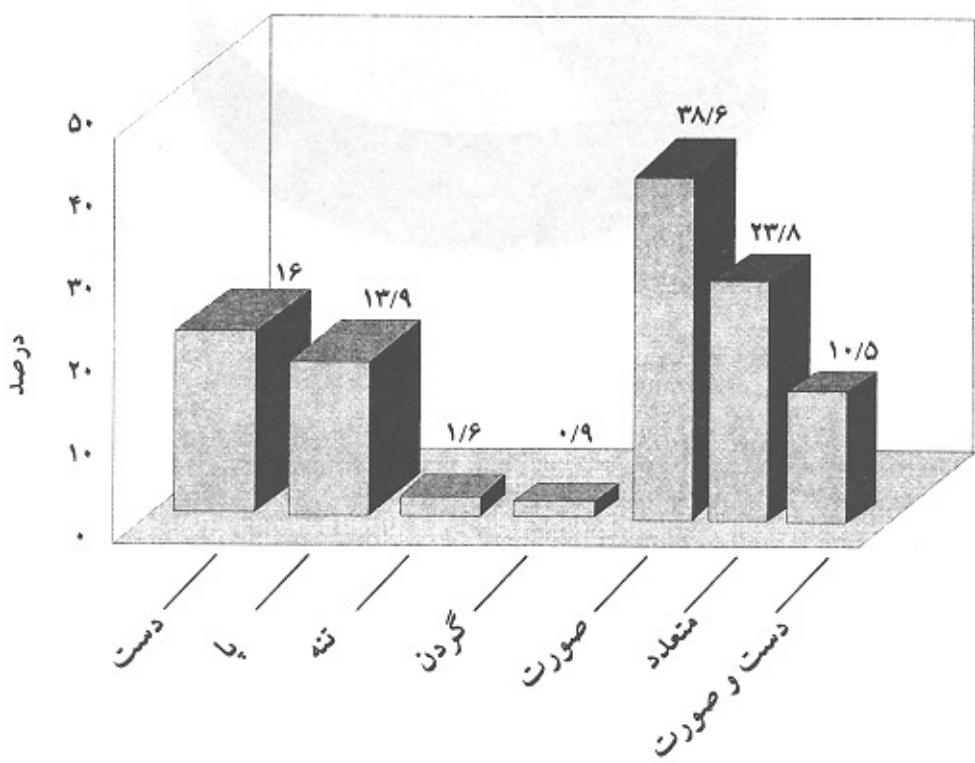
**نمودار ۱ - توزیع سنی بیماران کوچکتر از ۱۲ سال مبتلا به سالک.**



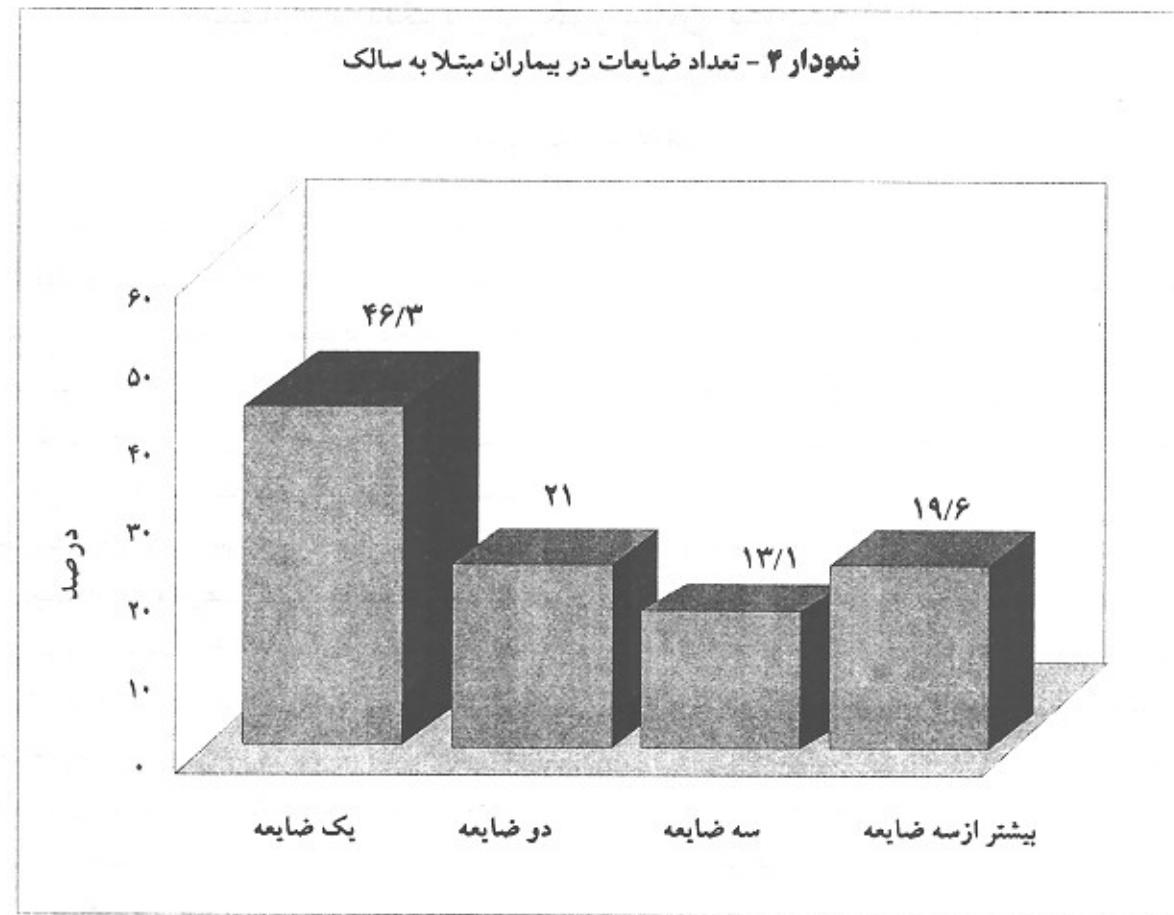
نمودار ۲ - انواع مختلف بالینی ضایعات



نمودار ۳ - محل بروز ضایعات سالک



نمودار ۴ - تعداد ضایعات در بیماران مبتلا به سالک



### منابع

- 1 - Lerner E, Grevelink S. Leishmaniasis. In: Arndt K, Leboit P, Robinson J, et al. (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: W B Saunders Company, 1996:1163-71.
- 2 - Klaus SN, Frakenburg S. Leishmaniasis and other protozoan infections. In: Fitzpatrick TB, Freedberg I, Eisen AC, et al (eds). Dermatology in general medicine. New York : Mc Graw-Hill, 1999: 2609-15.
- 3 - Hurwitz S. Bacterial and protozoal infections of the skin. In: Hurwitz S. (ed) Clinical pediatric dermatology. Philadelphia: WB Saunders Company, 1993: 310-12.
- 4 - Asilian A, Khamesipour A, Modabber F. Leishmaniases. Postgraduate Doctor Middle East 1996; 21: 174-181.
- 5 - Bryceson A, Hay R. Parasitic worms and protozoa. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al. Textbook of dermatology. London : Blackwell Science, 1998: 1410-21.
- 6 - اردھالی صادق. انگل لیشمینیا و لیشمینیوزها. تهران: مرکز نشر دانشگاهی تهران، ۱۳۶۴: ۴۲-۳۹.
- 7 - Salmanpour R, Handjani F, Zerehsaz F, et al. Erysepeloid leishmaniasis: an unusual clinical presentation. Eur J Dermatol 1999; 9:458-9.