سياه زخم: علیه نادر سولیتی بری اوریون و اکتروپیون سیکاتریسی

دکتر هومان هاشمیان - دکتر حسن بهوودی - دکتر محمد مهدی کرم بین

استادیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

استادیار گروه، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: 87/4/2

تاریخ پذیرش: 87/5/8

چکیده

مقدمه: از بین سه نوع بیماری سیاه زخم استخوان (جلدی، استنشاقی و گوارشی)، نوع جلدی شایعتر می باشد (25) سیاه زخم جلدی علت نادر برای سولیتی یکتا و نواحی انحراف الگوی در مردمان این بیماری ارتباط با شیوع بروز در اروپا و آمریکا و واژه این بیماری در صورت عده تثبیت یکتا معمولاً با عوارض کوچک مخصوص در کردن یا گوارشی کارآمدترین روش مصرفی می باشد و با انتشار بیماری عده افتاده هماهنگی با نمایندگان سیاه زخم مایه سیاست و نواحی اطراف جلدی می گردد. اگر طی این بررسی این بیماری برای سیاه زخم یکتا در اوریون و اکتروپیون سیکاتریسی یکتا می جایگزین نواحی مطرح می کند.

در نمایندگی منابع تحت بررسی سیاه زخم جلدی است (1) سیاه زخم بیماری حیوانات بخصوص علفخواران اهلی بوده و انسان به عنوان میزان انتقال به آن میترا گزینش مشخص سیاه زخم جلدی است. بیماری توسط Bacillus anthracis شود این بیماری تحت پوشش (Ro) هوازی افراد مبتلا به علائم انسان را به سیاه زخم جلدی بیماری تعیین می کند. شود که یک باسیل (Rod) است. باید از قابل باکتریاسی می باشد. بین این اشکال بالینی آن در انسان (جلدی، استنشاقی و گوارشی) نوع جلدی شایعتر بوده (59/9). چگونه یک بیماری که در ارتباط با مرض استفاده شده داشته با مراحل دامی از قبل پس از پوست خام

واژه سیاه زخم (Anthrax)، گرفته‌ای از ریشه یونانی با زاغلی می باشد که شکار بسیار Anthrakos درگیر دارد که مشخصه سیاه زخم جلدی است (1).

سیاه زخم بیماری حیوانات بخصوص علفخواران اهلی بوده و انسان به عنوان میزان انتقال به آن میترا گزینش مشخص سیاه زخم جلدی است. بیماری توسط Bacillus anthracis شود این بیماری تحت پوشش (Ro) هوازی افراد مبتلا به علائم انسان را به سیاه زخم جلدی بیماری تعیین می کند. شود که یک باسیل (Rod) است. باید از قابل باکتریاسی می باشد. بین این اشکال بالینی آن در انسان (جلدی، استنشاقی و گوارشی) نوع جلدی شایعتر بوده (59/9). چگونه یک بیماری که در ارتباط با مرض استفاده شده داشته با مراحل دامی از قبل پس از پوست خام
نیکی شدن. اگه اشاره نمودند که احتمال بروز اکتووپین در صورت دگرگان پلک فوقانی بیشتر است. Amraoui و همکاران در سال 1992 سه پیام
بیمار با سایه زخم پلکی را مطرح نمودند که بنیان
سیلی و وریدی درمان شده و بهبودی یافتند. در مورد
دچار اسکار باقیمانده شدن (6). Soysal و همکاران در
سال 2001 یک خانم کتوارز 34 ساله بیمار با سایه
زخم پلک تحتانی راست را معرض کرد که پس از
درمان با پنی سیلین وریدی، دچار اکتووپین شد و
پس از 6 ماه با یک جراح ترمیمی اصلاح گردید (5).

* Cebei و همکاران در سال 2001 سه زن و پنی مرد
دچار سایه زخم پلکی در ایران نمودند که بنیان
سیلی و وریدی درمان شده و به چهره سیکاتریس خفیف

* هیچ عارضه ای در هیچ یک از آنان یافت نشد (6).

* با توجه به اینکه دچار سایه زخم پلکی
* در ایران کمتر از دچار حشره زخم پلکی
* در سال 2007 سه پیام 38 ساله بیمار با سایه زخم پلکهای
* فوقانی تحتانی راست را مطرح نمودند که پس از
* درمان با پنی سیلین وریدی، دچار اکتووپین
* سیکاتریس پلک شد (8). با توجه به اینکه زخم معمولاً از
* طریق بوست زخمی با خراشیده، وارد شده و به علائم
* متوسط که حشره ناقل به پلک نشده است. علاوه
* بر اینکه دچار حشره ناقل به پلک نشده است.
* در مورد توانایی مالیدن چنین پلاکی نبود.
* Periorbital ( اشعاع ذرقی به پلاک فوقانی و نواحی
* آفراد زخم پلک و نواحی اطراف چشم (anthrax)
* تشخیص و درمان به موقع می تواند به عوارض شدید
سیمای خونی خون‌ریزی و اسکاری برای اوریتال و اکتروپیون سیکاتریسی

طیبیه بوده و گزارش CT Scan از اوریتال و سینوس‌های پاراناتال باید برای شرح بوده و به شدت بافت زیر جلدها و عضلات ناحیه تامین نکرده و هر سیمی را ریس است. و سمت جانی را ورودی و گوشه مشاهده و تیه‌ای سیبوس ماگنیلاری راست کمی کوچکتر و ضخامت مخاطی خفیف مشاهده شد. در سیبوس اسینیونی، حلق حفرات بینی و فضای اطراف حلق ضایعه ای مشاهده نشد.

در رنگ آبی گرمهای ترشحات خون، با سیلوس بیمار، گرمه مشاهده شده و در کشت مشاهده بود. بیمار با تشخیص سیب زخم جلدهای بکر تحت تاثیر تحت درمان‌بایا سیبوس فرمالسیس (3-20-30mg/kg/day، q12h) و کلسیم‌پاسیفیک (30,000-400,000U/Kg/24h، q4h) همراه با درگاماتانیون قرار گرفته و غشاخوشی درک شده و درک شده با سیبوس اسینیونی تحت تاثیر تحت درمان‌بایا ۲ بار نیز انجام شد. یک فتهس پس از درمان‌بایا تورم پلکها کاهش یافته بود، از بیمار توزیع چشم زوک معاونه به عمل آمد که ترکیب شفاف و رنگ‌دان ترسر حلق مشاهده گردید. پس از سه هفته درمان و ریپد بیا آنتی‌بیوتیک‌های مذکور در بالا با توجه به رفع تورم صورت کاشش بازی تورم پری اوریتانی راست (شکل ۲).

عکس ۱: خون‌ریزی پای اسکاری باید در پلک تحتانی راست همراه اریتمن و ایجاد ضایعات جلدها و تورم صورت در بدو

عکس ۳: پس از درمان، و چند نماید اسکار، اکتروپیون

سیکاتریسی در پلک تحتانی مشاهده است.

بحث و تجربه کلیه

با سیب زخم می‌تواند از طریق وجود خون با خراش در پلک یا تواحل اطراف چشم، مالک، چشم و پلکها با اینکه آندرو ایتا توزیع خارجی تحت نظام به پلک و پوست نواحی اطراف چشم منتقل گردد. عمولاً ابتدا پلک فوقانی درگیر شده و پلک ادامه به همین پلک تحتانی و گوشه منتظر می‌شود و لیو مارون درگیری اولیه پلک تحتانی هم مشاهده شده است (۷) که بیمار با نیز مثالی از این مورد من باشد. در موارد سیب زخم جلدهای ابتدا پس از یک دوره کمک ۵-۴ روز، یک
پاپول کوچک و غیر حساس ویل خارش دار در محل تلفیق ایجاد شده و سپس طی 36 ساعت بعد به سوزی ایجاد و زیکول محتوی مانع سروزی با سروزی- خونی همراه امد شده غیر هدف گزار اطاف آن پیرترفت می‌نیز (Pearly wreath). گاهی و زیکولهای افتباری مشاهده می‌شوند. نکته مرکزی به ایجاد یک اسکار نکوریتیک سیاه گنگ نیز می‌گردد که مشخصه سیاه زخم است. گاهی امد شدید در نواحی سر و گردن آن توانه به انسداد راه هوایی و نیاز به تراکسرمی نمی‌گردد. علاوه عمومی مثل تب خفیف و تحمل اغلب وجود داشته و نیز نیاز به لوسیتون بارز می‌شود (20-300 هزار در هر میلی متر مکعب)، در کودکان کوچکتری و بیمارانی که دچار ادغام یا انسداد تسری‌های (Eschar) و یا کوری متجدد گردد (9 و 10).

تشخیص دقیق با مشاهده باسل گرم میت در استریوم و چپ درمانت انسداد یا بکر آناتراکس در کشت نامی و زیکول بیاگوردای ضایعات‌ها می‌تواند بدست آمده از تراش زیر لبه اسکار می‌باشد. هر چند بر مبنای شرح حال و سابقه نمی‌ماند با دام محتواهای دامی در کنار نما و سیر بالینی گفتگی می‌توان در غیر تشخیص سیاده‌تر در کشت درمان را شروع نمود. درمان موثر و سریع جهت جلوگیری از پیشبرد بیمار و منشتر شدن آن ضروری است. هر چند، پیش بیشتر باید با دوز بالا درمان قرار دادی بیماری محسوب می‌شد. ولی با توجه به مشاهده گونه های مقاتم ذاتی و اکتساب، در موارد منشتر و بالاخره استنشاق بیماری ای موارد جلدی که بای تب بالا با تکسیمی با ادام شدید همراه بوده با در نوایی سر و گردن رخ دهنده، تجویز سپرولفکساسین ضروری است (11).


مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم، شماره 6، 1387 / بهار

131


Anthrax: A Rare Cause of Periorbital Cellulitis and Cicatricial Ectropion

Hashemian H.(MD), Behboudi H. (MD), Karambin MM.(MD).

Abstract

Introduction: Among the three human forms of anthrax (cutaneous, inhalational, and gastrointestinal), the cutaneous form is the most common disease (95%). Cutaneous anthrax is a rare cause of periorbital (preseptal) cellulitis, therefore, diagnosis and initiation of treatment may be delayed. On the other hand, without correct diagnosis and appropriate treatment, periorbital anthrax may result in sever local complications such as blindness and airway obstruction, or dissemination of the disease like bacteremia and meningitis. In this research was introduced a child with periorbital anthrax to present the clinical manifestation and progression of the disease and remind physicians to interest contagious cause of periorbital cellulitis.

Case Report: A 2.5 years old boy from a rural area of Guilan who was suffered of a small erythematous papule in his right lower eyelid 5 days prior to admission. Then, the lesion progressed to a necrotic ulcer with a black central eschar, edema and erythema at the area around. Sever swelling of eyelids and edema occurred all over the face. Fever wasn’t observed. The child had repetitious contacts with domestic herbivores. CT scan of the orbit and paranasal sinuses showed soft tissue swelling only. Gram-positive rods were seen in the smear of exudate taken from cutaneous lesion but culture result showed negative. Treatment with intravenous ciprofloxacin, penicillin, and clindamycin resulted in clinical improvement but due to cicatricial ectropion formation, oculoplastic intervention was considered to be done.

Conclusion: Physicians must consider it to be anthrax if any of the following symbols exists: a history of contact with domestic herbivores and animals, similar lesions in the family members, cutaneous necrotic ulcer with the characteristic black eschar and edema of the area around, and observing Gram-positive rods in scraped material taken from beneath the eschar edge or exudate of cutaneous lesions. Although anthrax of the eyelids is not common disease, it must be consider as in the differential diagnosis of periorbital cellulitis.

Key words: Anthrax/ Cellulitis/ Ectropion/ Eyelid