

گزارش یک مورد اکتینومایکوزیس مخاط دهان

(۱) دکتر جواد گلچای - (۲) دکتر سید ابراهیم نقوی - (۳) دکتر جعفر مهدیان ماهر

دیده شده است (۵ و ۶). A. Israeli از دهان طبیعی،
لوزه‌ها و دندان پوسیده جدا شده است.

هر بافتی ممکن است مستقیماً یا از طریق عفونت
متاستاتیک مورد تهاجم قرار گیرد (۷). ضایعات به شکل
ندولهای قرمز و سفید موضعی که در سطح آن سینوسهائی
با ترشح چرکی است مشاهده می شود.
در این ترشحات گرانولهای سفید یا زرد تحت عنوان
(گرانولهای سولفور) وجود دارد که حاوی توده‌ای
از میکروارگانیسم هاست.

شرح حال:

خانم ش - ک ، ۵۲ ساله ، خانه دار ، اهل رشت ،
۶ ماه پس از کشیدن دندان آسیای بزرگ فک بالای سمت
چپ متوجه ندولی در ناحیه کام نرم می شود .
در معاینه ، ندولی با قوام سفت و سطحی اولسره با ابغاد
تقریبی ۱×۱ سانتیمتر مشاهده گردید . (شکل شماره ۱)
آزمایشات متداول از جمله ESR ، CBC ، قند ، اوره ،
کلسترول ، کامل ادرار ، رادیوگرافی ریه و تست مانتو
طبیعی گزارش می شود .

بیوپسی و کشت از محل ضایعه واکنش التهابی مزمن از نوع
گرانولوماتوز اکتینومایکوز راتا ئید نمود .

بیمار با پنی سیلین پروکائین به میزان ۱/۲ میلیون واحد
عضلانی به مدت ۳ ماه و سپس یک میلیون واحد به همراه

مقدمه:

اکتینوزمایکوزیس یک بیماری مزمن ، چرکی
و گرانولوماتو با تمایل قابل ملاحظه برای تشکیل
سینوسهای خارجی است که توسط باکتریهای بی هوازی ،
گرم مثبت که قادر به تشکیل هیفهای منشعب فیلامنتی
می باشد ، ایجاد می گردد (۱) .
این بیماری در هر سنی از جمله شیرخوارگی رخ می دهد
ولی در سن پائینتر از ۱۰ سال نادر است (۲) . بیشترین
شیوع سنی بین ۱۵ - ۳۰ سالگی است .

در بزرگسالان ، مردان بیشتر مبتلا شده ولی در بچه هاشیوع
جنسی یکسان است (۲) . Actinomyces پاتوژن معمول
بیماری می باشد ولی در مواردی سایر سوشها
از جمله A. viscosus, A. naeslandii A. bovis
A. meyeri, odontolyticus می توانند ایجاد عارضه
نمایند (۳ و ۴) .

تمامی عوامل اکتینومایکوزیس به طور همزیست در دهان
ولوله گوارش انسان وجود دارند . در اغلب موارد راه ورود
ارگانیسم از طریق تروما فراهم می شود .

بطوریکه اکتینومایکوزیس متعاقب زخمها ، آبسه های
پیوژنیک ، شکستگی و غیره گزارش شده است . به ندرت به
صورت عفونت فرصت طلب در لوسمی ، نارسائی کلیه ،
کارسینوم متاستاتیک یا ایدز و به دنبال مصرف استروئید

۱ - دانشیار بیماریهای پوست دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشکده پزشکی

۲ - استادیار بیماریهای گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی گیلان - دانشکده پزشکی

۳ - رزیدنت بیماریهای پوست دانشگاه علوم پزشکی گیلان

- اکتینوما یکوزیس توراسیک : ناشی از آسپیراسیون ارگانیسیم به ریه بوده و باسرفه ، خلط خونی ، عرقهای شبانه و کاهش وزن (علائمی مشابه سل) تظاهر می یابد . معمولاً "علائم جلدی وجود ندارد . مگر اینکه دیواره توراسیک بطور ثانویه گرفتار شود (۶ و ۱۰) .

- اکتینوما یکوزیس پوستی اولیه : به صورت ندولهای زیر جلدی که به سطح باز شده و سینوسهای راتشکیل می دهند مشاهده می شود (۱۱) .

- اکتینوما یکوزیس گردنی صورتی (۱۲ و ۱۳) : معمولاً به صورت ندولی سفت و قرمز درگونه یاناحیه تحت فکی تظاهر می یابد . عفونت اولیه ممکن است در سر ، چشم ، هیپوفارنکس ، لارنکس و تراشه ، غدد بزاقی ، گوش میانی ، ماستوئید و یاسینوسهای پاراناژال مشاهده شود (۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۳ و ۶ و ۱۳) .

سینوسهای متعدد ، اسکارهای چروکیده و ندولهای تازه تشکیل شده از اختصاصات بارز این نوع بالینی است . گرانولهای سولفورنیز ممکن است در ترشح چرکی یافت شود . این ارگانیسیم ها به آنتی بیوتیکهایی که در درمان عفونت باکتریایی گرم مثبت موثرند حساس می باشند .

سولفانامیدها ، استرپتومایسین ، پنی سیلین ، کلرامفنیکل ، تتراسیکلین ، ریفامپیسین ، اریترومایسین و اخیراً " Imipenem بعنوان داروی موثر معرفی شده است (۱۷ و ۱۸) . گزارش اخیر مورد نادری از اکتینوما یکوزیس مخاط دهان بدون گرفتاری نسوج استخوانی و ایجاد فیستول به سطح خارجی رانشان می دهد که با پنی سیلین و داپسون (به دلیل عدم پاسخ مناسب به پنی سیلین تنها) تحت درمان قرار گرفت .

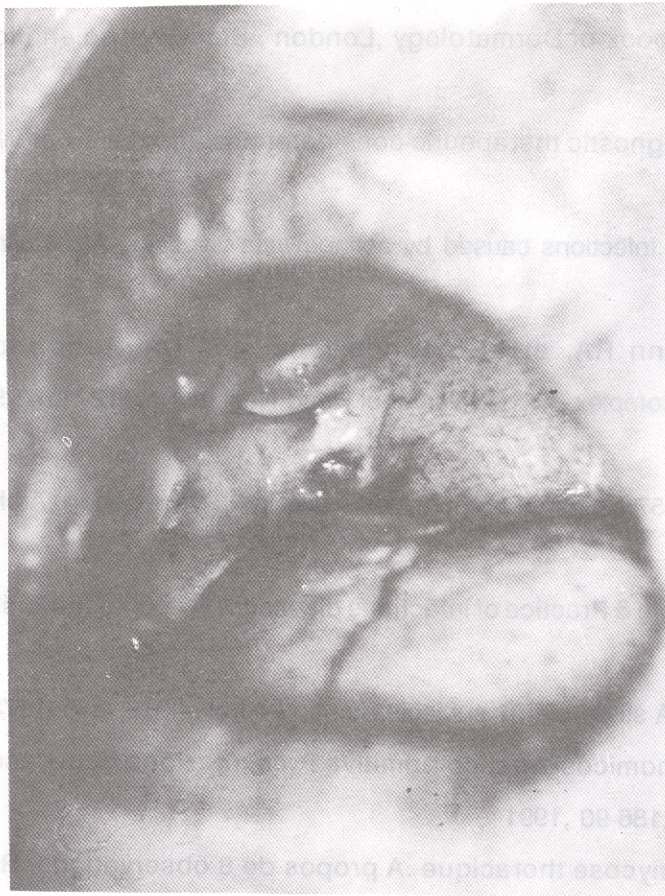
۱۰۰ میلی گرم داپسون به مدت ۳ ماه دیگر تحت درمان قرار گرفت . پس از این مدت ندول کوچکتر و نرمتر شد و کشت از محل ندول نیز منفی گزارش گردید . (شکل شماره ۲)

بحث :

اکتینوما یکوزیس بیماری مزمن گرانوماتوزاست عامل بیماری باکتری بی هوازی گرم مثبت که قادر به ایجاد هیفهای فیلامنتی است . (۱) این گروه از پاتوژنها بسیاری از ارگانها از جمله استخوان ، ریه ، کبد ، کلیه و دستگاه گوارش را مورد تهاجم قرار می دهد (۶ ، ۸ ، ۱۰ ، ۱۲ ، ۱۳) این بیماری در مخاط دهان متعاقب زخمها ، آبسه های پیوژنیک ، شکستگی فک و کشیدن دندان گزارش می شود . ضایعات در مخاط دهان به شکل ندولهای قرمز و سفت که در سطح آن سینوسهای با ترشح چرکی و گرانولهای سفید یازرد تحت عنوان گرانولهای سولفور (حاوی میسلیم) مشاهده می شود . امروزه ابتلاء به اکتینوما یکوزیس برخلاف گذشته نادر است .

از آنجائیکه اکتینوما یکوزیس ایجاد یک واکنش فیبروتیک قابل ملاحظه می نماید بنابراین دسترسی به سطوح دارویی مناسب در محل ضایعه مشکل است . بطوریکه غالباً پاسخ درمانی نیاز به زمانی بسیار طولانی دارد . بر اساس محل اولیه عفونت پنج نوع بالینی شناخته شده است که عبارتند از :

- اکتینوما یکوزیس شکمی (۸) : معمولاً از آپاندیس یاسکوم شروع شده و کبد ، تخمدانها ، کلیه و مثانه را ممکن است مبتلا کند . آبسه اکتینوما یکوتیک اولیه کبد نیز گزارش شده ولی بسیار نادر است . (۹)



شکل ۱: بیمار مبتلا به اکتینوما یکوزیس
مخاط دهان قبل از درمان



شکل ۲- وضعیت بیمار
مبتلا به اکتینوما یکوزیس
مخاط دهان بعد از درمان
(پنی سیلین پروکائین بادا پسون)

REFERENCES:

- 1- Hoeprich , Jordan : Infectious Diseases, Philadelphia, J .B. Lippincott company , 1989 ;457-464.

- 2- ROOK , Wilkinson ,Ebling : Textbook of Dermatology ,London , Blackwell scientific publications ,1992;1213;1214
- 3 - Bennhoff DF. Actinomycosis : Diagnostic therapeutic considerations and review of 32 cases .Laryngoscope ;1198 -1217,1984.
- 4- Eng R HK ,corrado ML,cleri Detali :Infections caused by actinomyces viscosus, AM J clin path ;75 :113 -116 , 1981
- 5- Yenger BH,Hoxie J ,Weismann RA, et al .Actinomycosis in the Acquired immunodeficiency syndrome related complex ,Arch otolaryngol Head Neck surg ;112 :1293-5 , 1986.
- 6- Weese we ,Smith Jm : A study of 57 cases of actinomycosis over a 36 year period .Arch Intern Med ;135:1562-8 ,1975
- 7- Mandell ,Douglas ,Bennett :Principle & Practice of infectious disease,New York ,Churchill Livingstone Inc ,1990 ;1932 -1940 .
- 8 - Brown JR:Human actinomycosis .A study of 181 subjects,Human pathol ;4:319 -330 ,1973
- 9 - Guglielmi -A ,Veraldi - GF :Actinomicosi epatica primitiva.Presentazione di un caso revisione della letterature.Annita -chir;186-90 ,1991
- 10- Patey -O, Huguet- T : L'actinomycose thoracique .A propos de 8 observations, Rv -Pneumol -clin ; 91 -97 ,1990 .
- 11- Reiner SL,Hurrelson JM ,Miller SE et al, Primary actinomycosis of an extremity : a case report and review .Rev infect Dis ;9 :581-9 ,1987
- 12- Friduss -ME , Maceri -DR : Cervicofacial actinomycosis in children ;26 -32 , 1990
- 13- Richtsmeier W J,Johns ME .Actinomycosis of the head & neck CRC, critical Rev clin 11:175 -302 ,1979
- 14 - Shelton c, Brackmenn DE.Actinomycosis otitis Media - Arch otolaryngol Head Neck surg ;114:88 -89 ,1988.
- 15-Hensher R,Bowerman J. Actinomycosis of the parotid gland, Br J oral maxillofac surg;23:128 -34,1985.
- 16 - shaheen SO Ellis FG.Actinomyces of the Larynx.JR soc med ;76 :226 - 8 ,1983.
- 17 - Edelmann M,cullman W, nowak KH et al :Treatment of abdomin - nonthoracic actinomycosis with imipenem .Eur J clin microbiol ;6: 194 - 5 ,1987
- 18- Rogers Rs,et al : Treatment of actinomycetoma with Dapson, Arch Dematol ;109 :529 ,1974.

A Case -report of Actinomycosis in Oral Mucosa

Golchay J. MD

Naghavi S.E MD

Mahdian Maher J. MD

ABSTRACT :

A 59 - year - old women referred to our ward for a chronic non -tender hard nodule on soft palate .Histopathological examination and culture from the ulcer revealed actinomycosis .she was treated wtih penicillin procaine 1/2000000unit for 3 months and then 1 million daily plus 100 mg D.D.S.for 9 months. Later,smear became negative and nodole tended to be smaller.