

گزارش سه مورد بیماری سالک از استان گیلان*

۱دکتر جواد گلچای^۲ دکتر شهریار صدر اشکوری^۳ دکتر عباس درجانی

خلاصه

بیماری سالک از بیماری‌های بومی و شایع کشور ماست. این بیماری عمدتاً در مناطق مرکزی غربی و جنوبی کشور دیده می‌شود و در استان‌های شمالی کشور به جز مناطق شرقی استان مازندران، سالک گزارش نشده است.

* این مطالعه به صورت مقطعی و در استان گیلان انجام شد. (مطالعه موردی: استان گیلان، فصل بهار ۱۳۷۱)

- ۱ استادیار، متخصص پوست - بیمارستان رازی رشت
۲ استادیار، متخصص پوست - بیمارستان رازی - رشت
۳ رزیدنت بخش پوست، بیمارستان رازی - رشت

تشخیص

در تشخیص بیماری سالک اقدامات زیر کمک کننده است (۲ و ۱):

- شرح حال بیمار، زندگی در مناطق اندمیک و یا سفر به این مناطق
تهیه اسمیر و رنگ آمیزی بنام تنزایت گیسما جهت دیدن اجسام لیشتن.

- کشت با استفاده از محیط کشت (N.N.N) Macneal - novy - Nicolle.

- بیوپسی از ضایعه که تغییرات گرانولوماتوز را نشان می دهد (۳) •
- تست داخل درمی لیشتمانین یا مونته نگرو (Montenegro) در مان

بهترین در مان بیماری سالک استفاده از ترکیبات آنتی مو آن می باشد (۱) •

در صورتیکه تعداد ضایعات کم باشد از تزریق داخل ضایعه استفاده نموده، ولی در مواردی که ضایعات متعدد می باشند از تزریق داخل عضلانی یا داخل وریدی این ترکیبات مثل Glucantime یا Pentostam استفاده می شود •

اخیراً برخی محققین استفاده توام گلوکاتیم باریفامپین (۴) و همینطور مصرف Ketoconazol را در معالجه سالک گسترده پیشنهاد نموده اند (۵) •

معرفی بیمار اول

دختر بچه ای ۷ ساله به نام س - ر از اهالی عمارلو شهرستان رودبار باندولی قرمز، منفرد و بدون درد به اندازه ۱۰ میلیمتر روی گونه راست با سابقه سه ماهه به در مان گاه پوست بیمارستان رازی رشت مراجعه نموده که با توجه به عدم شیوع سالک در گیلان ابتدا تشخیص لوپوس و لگاریس و یا گرانولوم جسم خارجی مطرح گردید اما در بیوپسی جسم لیشتن ملاحظه گردید •

معرفی بیمار دوم

پسر بچه ای دو ساله بنام ح - ع از اهالی عمارلو شهرستان رودبار

بیماری سالک یک بیماری پوستی است که توسط یاخته های جنس لیشتمانیا ایجاد می شود • این انگل یک پروتوزوئر تاژکدار است که توسط پشه خاکی فلیوتوس پاپاتاسی از حیوان میزبان به انسان منتقل گشته و باعث پیدایش ضایعات پوستی عمدتاً در نواحی رویار بدن می شود. بیماری سالک از نظر بالینی به صورت های زیر دیده می شود (۱) •

۱- فرم روستایی یا فرم مرطوب - لیشتمانیا ماژور
بعد از یک دوره کمون کوتاه که معمولاً کمتر از ۲ ماه می باشد • ندولی در محل گزش پشه ایجاد می شود که بعد از دو هفته این ندول در مرکز او لسه و از اطراف گسترش می یابد که در عرض ۲-۳ ماه به سه تا شش سانتی متر می رسد • بهبودی این ضایعات در عرض ۲-۶ ماه با باقی گذاشتن یک اسکار حاصل می شود • این فرم از سالک در مناطق روستایی شایع بوده و مخزن آن چونندگان وحشی می باشد •

۲- فرم شهری یا فرم خشک - لیشتمانیا ماژور
بعد از یک دوره کمون که بیش از دو ماه می باشد، ندولی قهوه ای رنگ کوچک در محل گزش پشه ایجاد می گردد که رشدی آهسته داشته و در عرض شش ماه به پلاکسی به قطر ۱-۲ سانتی متر گسترش می یابد که در این مرحله یک اولسر سطحی در مرکز آن ایجاد می گردد که دارای یک کروت چسبنده است • بعد از ۸-۱۲ ماه بهبودی شروع و در نهایت با باقی گذاشتن یک اسکار پایان می یابد • این نوع لیشتمانیا در مناطق شهری شایع تر بوده و مخزن آن حیواناتی مثل سگ می باشد •

۳- فرم مزمن یا فرم لوپوئید
در این حالت یک سری پاپول های قهوه ای متمایل به قرمز بر روی یک اسکار قبلی سالک و یا در نزدیکی آن ظاهر می شود • این فرم از سالک یک نوع واکنش مخصوص شخص به اجسام لیشتن است که می تواند برای سالها در بدن شخص زنده بمانند •

بحث

گرچه بیماری سالک از بیماریهای بومی و شایع ایران بخصوص در استانهای جنوبی و غربی کشور می باشد ولی طبق آمارهای موجود در مرکز بهداشت، تاکنون موردی از سالک از استان گیلان گزارش نشده است.

بنابر این با توجه به بومی بودن بیماران مساو عدم مسافرت این بیماران به مناطق آلوده کشور چنین به نظر می رسد که از این پس بیماری سالک را باید جزء بیماریهای بومی استان گیلان در نظر داشت.

که از یستگان بیمار اول بود. بعلمت ندولی قرمز رنگ حدود ۵ میلیمتر با قوامی سفت بدون حساسیت واضح و سابقه ۳ ماهه روی گونه که با در مانهای معمول در منطقه بهبودی نیافته بود به در مانگاه پوست مراجعه که با شک بیماری سالک، از ضایعه اسمیر تهیه شد و جسم لیشتن تأیید گردید.

معرفی بیمار سوم

دختری ده ساله به نام ز. د اهل خلخال، ساکن رشت بانندول قرمز متمایل به بنفش به اندازه تقریبی ۱۰ میلیمتر یکی در ناحیه پیشانی و دیگری روی انگشت میانی دست راست، مراجعه نمود که با شک بیماری سالک از ضایعه اسمیر تهیه شد و جسم لیشتن دیده شد.

لازم به تذکر است که هر سه بیمار فوق سابقه هیچگونه مسافرتی به مناطق آلوده کشور را نداشتند. این بیماران تحت درمان با گلوکاتیم موضعی قرار گرفتند که با باقی گذاردن اسکار مختصر، بهبودی کامل حاصل گشت.

با توجه به اینکه این بیماران در مناطق غیر آلوده زندگی می کردند و سابقه مسافرتی به مناطق آلوده کشور را نداشتند، بنابراین می توان گفت که بیماری سالک در استان گیلان به صورت بومی در مانده است.

در این مطالعه از بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و بیمارستان گیلان، ۱۰ بیمار با شک بیماری سالک شناسایی شدند. از این بیماران ۵ نفر به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و ۵ نفر به بیمارستان گیلان مراجعه کردند.

با توجه به اینکه این بیماران در مناطق غیر آلوده زندگی می کردند و سابقه مسافرتی به مناطق آلوده کشور را نداشتند، بنابراین می توان گفت که بیماری سالک در استان گیلان به صورت بومی در مانده است.

در این مطالعه از بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و بیمارستان گیلان، ۱۰ بیمار با شک بیماری سالک شناسایی شدند. از این بیماران ۵ نفر به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و ۵ نفر به بیمارستان گیلان مراجعه کردند.

با توجه به اینکه این بیماران در مناطق غیر آلوده زندگی می کردند و سابقه مسافرتی به مناطق آلوده کشور را نداشتند، بنابراین می توان گفت که بیماری سالک در استان گیلان به صورت بومی در مانده است.

در این مطالعه از بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و بیمارستان گیلان، ۱۰ بیمار با شک بیماری سالک شناسایی شدند. از این بیماران ۵ نفر به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و ۵ نفر به بیمارستان گیلان مراجعه کردند.

با توجه به اینکه این بیماران در مناطق غیر آلوده زندگی می کردند و سابقه مسافرتی به مناطق آلوده کشور را نداشتند، بنابراین می توان گفت که بیماری سالک در استان گیلان به صورت بومی در مانده است.

در این مطالعه از بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و بیمارستان گیلان، ۱۰ بیمار با شک بیماری سالک شناسایی شدند. از این بیماران ۵ نفر به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و ۵ نفر به بیمارستان گیلان مراجعه کردند.

با توجه به اینکه این بیماران در مناطق غیر آلوده زندگی می کردند و سابقه مسافرتی به مناطق آلوده کشور را نداشتند، بنابراین می توان گفت که بیماری سالک در استان گیلان به صورت بومی در مانده است.

در این مطالعه از بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و بیمارستان گیلان، ۱۰ بیمار با شک بیماری سالک شناسایی شدند. از این بیماران ۵ نفر به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و ۵ نفر به بیمارستان گیلان مراجعه کردند.

با توجه به اینکه این بیماران در مناطق غیر آلوده زندگی می کردند و سابقه مسافرتی به مناطق آلوده کشور را نداشتند، بنابراین می توان گفت که بیماری سالک در استان گیلان به صورت بومی در مانده است.

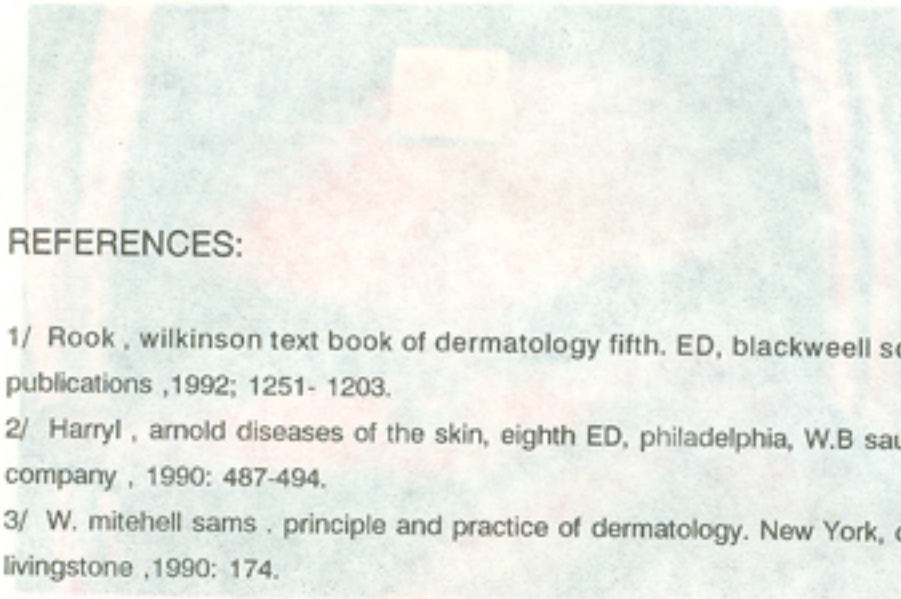
در این مطالعه از بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و بیمارستان گیلان، ۱۰ بیمار با شک بیماری سالک شناسایی شدند. از این بیماران ۵ نفر به مرکز بهداشت شهرستان گیلان و ۵ نفر به بیمارستان گیلان مراجعه کردند.



ز- د اهل خلخال، ساکن رشت با سالک پیشانی و انگشت دست



ح- ع دو ساله از رودبار با سالک صورت



REFERENCES:

- 1/ Rook , wilkinson text book of dermatology fifth. ED, blackweell scientific publications ,1992; 1251- 1203.
- 2/ Harryl , arnold diseases of the skin, eighth ED, philadelphia, W.B saunders company , 1990: 487-494.
- 3/ W. mitehell sams . principle and practice of dermatology. New York, churchill livingstone ,1990: 174.
- 4/ Pareek ss, combination therapy of sodium stibogluconate and Rifampin in cutaneous leishmaniasis .int J dermatol 22; 70,1983.
- 5/ Weinrauch L, Et Al : cutaneous leishmaniasis; Treatment with Ketoconazole. cutis . 32:288, 1983.



**Leishmania tropica in Guilan Province, report of
3 Cases.**

Golchay J, sadr Eshkevari SH and DarJani A

SUMMARY:

Leishmaniasis is one of the endemic diseases in Iran . Here
we present 3 Cases in Guilan Up to the present time. This is
the first report of leishmania tropica in this region.