

گزارش یک مورد دمودیکوزیس

محمود رضا خزاعی^{۱*}، دکتر علیرضا فرهادپور^۲

۱- کارشناس علوم آزمایشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- متخصص پوست و مو، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت ۸۷/۵/۲۰، تاریخ پذیرش ۸۸/۱/۲۶

چکیده

مقدمه: جنس دمودکس از راسته پروستیگماتا، خانواده دمودیسیده است که گونه‌های متعددی از هیبره‌های غیر شایع دارد و بعضی از آنها باعث بروز گال شدید در حیوانات می‌شوند. دو گونه از آن در انسان بیماری‌زا می‌باشد که شامل دمودکس فولیکولاروم که به هیبره فولیکول مومعرف بوده و دمودکس بریویس می‌باشد این بیماری در خانم‌ها بیشتر از آقایان دیده می‌شود.

مورد: بیمار خانمی است بیست ساله ساکن یکی از روستاهای شهر اراک که به دنبال خارش شدید و هیپرکراتوزیس (شوره فراوان) ناحیه گونه‌ها به پزشک متخصص پوست و مو مراجعه نموده و ضمن معرفی به آزمایشگاه و تهیه لام از نمونه برداشت شده از گونه‌های بیمار به تعداد فراوان دمودکس در آزمون میکروسکوپی نمونه مشاهده شد.

نتیجه گیری: در بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های پوست با پوسته ریزی و خارش خصوصاً در ناحیه سر و صورت، عارضه ممکن است به علت عفونت دمودکسی باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد در این گونه بیماران، دمودیکوزیس نیز در تشخیص افتراقی مد نظر باشد.

واژگان کلیدی: دمودکس، هیپرکراتوزیس، دمودیکوزیس

* نویسنده مسئول: اراک، سردشت، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، گروه انگل شناسی

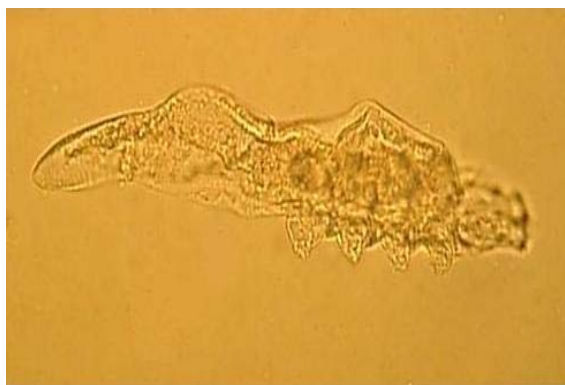
E-mail : Mahmoud13342000@yahoo.com

مقدمه

۱۳-۱۵ روز طول می کشد در فولیکول‌های مو و یا غدد چربی انجام می شود. در آلودگی‌های شدید که منجر به درماتیت می شود، می توان از داروهایی که حاوی ترکیب پلی سولفید است استفاده نمود. این داروها نباید به پلک مالیده شود چون ممکن است سبب تحریک گردد. درمان دیگر عبارت است از مصرف کرم سلنیوم سولفید (Selenium Sulphid) ۰/۵ درصد، پماد گوگرد ۱۰ درصد یا بالزام پرو (Balsam of Peru) ۵ درصد همچنین شستشوی روزانه با آب و صابون می تواند آلودگی را کاهش دهد (۲).

مورد

بیمار خانمی است ۲۰ ساله ساکن یکی از روستاهای شهر اراک که در تیر ماه ۱۳۸۷ جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه بیمارستان ولیعصر (عج) توسط پزشک متخصص پوست و مو معرفی گردید. ضایعات مشاهده شده در ناحیه گونه‌ها و به صورت درماتیت نسبتاً شدید همراه با پوسته زیاد و خارش بود. طبق اظهارات بیمار علائم وی از سه هفته قبل وبا پیدایش چند جوش کوچک در ناحیه گونه‌ها شروع شد و سپس وسعت پیدا کرده و به علت قرمزی پوست و خارش به پزشک مراجعه کرده است. پس از نمونه گیری و تهیه لام از ناحیه گونه‌ها، هیره دمودکس به تعداد زیاد (۴-۵ عدد در هر میدان میکروسکوپی) مشاهده شد (تصویر ۱).



تصویر ۱: هیره دمودکس عامل بیماری دمودیکوزیس

جنس دمودکس از راسته پروستیگماتا و خانواده دمودیسیده است و گونه‌های متعددی از هیره‌های غیر شایع دارد که بعضی از آنها باعث بروز بیماری گال در حیوانات می شوند دو گونه از جنس دمودکس در انسان بیماری‌زا محسوب می گردد و در خانم‌ها بیشتر از آقایان دیده می شود (۱). دمودکس فولیکولاروم (Demodex Folliculorum) که به هیره فولیکول مو در انسان شهرت دارد و دمودکس برویس (Demodex Brevis) که به هیره غدد سیاسه (غدد چربی) معروف است. در تشخیص افتراقی اندازه این هیره بسیار کوچک (۰/۴-۰/۳ میلی‌متر) است، شکمی مخروطی داشته و به طور کلی شبیه به هیره نمی باشد و نسبتاً شبیه کرم بند بند است ولی سینه و چهار جفت پای بسیار کوچک فربه پنج بندی دارد. این هیره با هیچ یک از بند پایان دیگری که انسان را آلوده می کنند اشتباه نمی شود.

دمودکس در فولیکول‌های مو، غدد چربی، مخصوصاً بیشتر روی پلک‌ها، بینی و اطراف آن، گونه‌ها و ترشحات گوش (موم گوش) و جوش‌های کوچک صورت یافت می شود و از ترشحات جلدی، خصوصاً سبوم (Sebum) تغذیه می کنند (۲). این بیماری در سنین کمتر از ۱۰ سال نادر بوده و بیشتر در افراد بالای ۴۰ سال دیده می شود. دمودکس می تواند باعث ایجاد درماتیت، جوش‌هایی شبیه آکنه، زرد زخم و آگیر دار و یا ورم پلک شود و معمولاً به نظر نمی رسد اثرات سوئی داشته باشد (۳). برای تشخیص بیماری می توان پوسته‌های نواحی مشکوک را به وسیله یک اسکالپل به آهستگی تراشیده و روی لام جمع آوری کرده و یا استفاده از یک یا دو قطره محلول شفاف کننده مانند هیدروکسید پتاسیم (۲۰-۱۰ درصد)، گلیسرین و یا لاکتوفنل، نمونه را مورد بررسی میکروسکوپی قرارداد.

هیره‌های ماده در پایه موها تخم می گذارند و لاروی از آن خارج می شود که پس از پوست اندازی به نمف و در نهایت به بالغ تبدیل می گردد. کلیه مراحل رشد که

بحث

دموذیکوزیس به عنوان یکی از موارد تشخیص افتراقی عفونت‌های درماتیتی مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری کلیه همکاران محترم آزمایشگاه بیمارستان ولیعصر (عج) اراک تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Sefidgar AA, Yousefi MR, Rezvani M, Mahdavi omran S. [A case report of head demodicosis in 6 years old girl]. Medical J of Babol University of Medical Sci 2006; 8(6): 63-66.
2. Zaem M, Rashti MA, Saebi MA. [Fundamental of Entomology]. Tehran: Tehran University Publication 1991; 379-380.
3. Ding Y, huang X. Investingation of external auditory meatus secretion demodex folliculorum and demodex breuis infection in college students. Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi 2005; 19(4): 176-7.
4. Moraveje H, Dehghan M. [The relation between demodex mites with incidence of acne rosacea]. J of Gorgan University of Medical Sci 2004; 13(6): 66-62.
5. Saridomichelakis M N, Kautinas A F, Farmaki R, Leontides LS, Kasabalis D. Relative sensitivity of hair pluckings and exudates microscopy for the dignosis of canine demodicosis. Vet Dermatol 2007; 18(2): 138-41.
6. Dolenc Volic M, Pohar M, Lunder T. Density of demodex folliculorum in perioral dermatitis. Acta Derm Venereol 2005; 85(5): 211-15.
7. Belgheis zadeh H. [Determination of prevalence of demodicosis and dependent factors]. Proceeding of 6th National and the 1th Regional Congress On Parasitology and Parasitic Diseases Razi Reaserch Institue. 2008 may 27-29 Karj – Iran p. 469.
8. Javidi Z, Fata A M, Maleki M, Afzal Aghaei M, Mashayekhi V, Nahidi Y, Roshani S [Evaluation of the relationship between androgenetic alopecia and demodex infestation]. Medical J of Mashad University of Medical Sci 2005; 88(48): 163-170.

دموذكس از هیره‌های غیر شایع در آلودگی‌های انسان محسوب می‌شود و دارای گونه‌های متفاوت است که در حیوانات به ویژه در سگ می‌تواند باعث ایجاد عارضه شدیدی گردد. این هیره می‌تواند یکی از عوامل مهم در ایجاد درماتیت روزاسه آ باشد. وجود دموذكس فولیکولاروم در بیماری‌هایی نظیر آکنه روزاسه آ در ایران، توسط محققین نشان داده شده است مروج و دهقان در تحقیقی در سال ۱۳۸۳ در گرگان به این نتیجه رسیدند که میزان دموذكس در افراد مبتلا به آکنه روزاسه در مقایسه با گروه شاهد به طور معنی‌داری افزایش داشته و احتمال بروز آکنه روزاسه در آلودگی به این عامل افزایش می‌یابد (۴). دموذیکوزیس قادر است در انسان هر دو جنس را آلوده سازد ولی بعضی مطالعات میزان ابتلا زنان را ۲/۵ برابر مردان ذکر کرده‌اند (۵، ۶). این بیماری هم چنین در سنین بالای ۴۰ سال بیشتر شیوع دارد. در مطالعه‌ای که در ایران و بر روی ۱۰۰ نفر انجام گرفته، درصد آلودگی توزیع سنی مبتلایان در افراد زیر ۲۰ سال ۴۳ درصد، در افراد ۲۰-۴۰ سال ۶۶ درصد و در افراد بالای ۴۰ سال ۸۵ درصد بوده است که ارتباط سن با میزان شیوع معنی‌دار می‌باشد (۷).

در مطالعه دیگری توسط جاویدی و همکاران ارتباط بین آلپسی آندروژنیک و آلودگی به دموذكس در افراد ۲۰-۴۰ ساله در دو گروه شاهد و بیمار بررسی شد که در این مطالعه رابطه معنی‌داری بین آلپسی و دموذكس یافت نشد (۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به نادر بودن مورد گزارش و عدم مواجهه همکاران محترم آزمایشگاهی با این مورد از بیماری و فقدان آموزش مربوطه در سرفصل‌های آموزشی دانشگاهی، پیشنهاد می‌گردد با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک و وضعیت اجتماعی، اقتصادی منطقه و در نتیجه احتمال بروز این مورد در بیماران، کارگاه آموزشی جهت همکاران آزمایشگاهی شاغل در استان از طرف مسئولین محترم برنامه‌ریزی شود. با در نظر گرفتن گزارش حاضر پیشنهاد می‌گردد که

A Case Report of Demodicosis

Khazaei M R^{1*}, FarhadPour AR²

1- Lab Technician, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

2- Dermatologist, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Received 10 Aug, 2008 Accepted 15 Apr, 2009

Abstract

Background: Demodex is a genus from Demodicidae family, that has various species of uncommon mite. Two species of it which causes disease in humans have been identified: Demodex Folliculorum that lives in or near mammals' hair follicles and Demodex Brevis which is more common in women than men.

Case: The patient was a 20 year-old woman, who lived in a village around Arak. She referred to dermatologist with sever itching and hyperkeratosis in cheek. Several slides were provided from cheek skin in laboratory. The density of Demodex was observed by microscope.

Conclusion: It seems patients referring with itching and hyperkeratosis in head and face may suffer from demodex infection. Thus, it is suggested that demodex diagnosis be added to the standard diagnosis paradigm.

Key words: Demodex, Hyperkeratosis, Demodicosis

*Corresponding author;

Email: Mahmoud13342000@yahoo.com

Address: Parasitology Department, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.