

● مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هشتم، شماره ۶، آذر - دی ۱۳۸۵، صفحه ۶۶-۶۳

دریافت: ۸۴/۱۱/۱۷، ارسال جهت اصلاح: ۸۵/۱/۳۰، پذیرش: ۸۵/۳/۱۰

گزارش یک مورد دمودیکوزیس سر در یک دختر ۶ ساله

سیدعلی اصغر سفیدگر^{۱*}، محمدرضا یوسفی^۲، سیدمحمسن رضوانی^۳، سعید مهدوی عمران^۱

۱- استادیار گروه قارچ و انگل دانشگاه علوم پزشکی بابل ۲- عضو هیئت علمی گروه قارچ و انگل دانشگاه علوم پزشکی بابل

۳- استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: جنس دمودکس دارای گونه های متعددی است که می تواند در انسان و حیوانات ایجاد بیماری کند. دوگونه از جنس دمودکس، در انسان بیماریزا می باشد. دمودکس فولیکولاروم (*Demodex folliculorum*) که به هیره فولیکول مو معروف بوده و دومی دمودکس بریویس (*Demodex brevis*) که در انسان بیماریزا محسوب می گردند. این بیماری در خانمها بیشتر از آقایان دیده می شود. بیماری ایجاد شده می تواند علائمی مشابه درماتیت، جوش های شبیه آکنه، زردخیم واگیر دار و یا ورم پلک چشم (بلفاریت) ایجاد کنند. در این مقاله یک بیمار که به دلیل پوسته ریزی فراوان در سر مراجعه نموده و پس از آزمایش وجود دمودکس در آن ثابت گردیدرا گزارش می نمائیم. **گزارش مورد:** بیمار دختر ۶ ساله، ساکن شهرستان بابل بود که به دنبال خارش خفیف و هیپرکراتوزیس (شوره فراوان) در ناحیه پس سر به بخش انگل شناسی و قارچ شناسی دانشکده پزشکی بابل مراجعه نمود که پس از بررسی های لازم و تهیه نمونه از ناحیه سر بیمار دمودکس به مقدار فراوان در نمونه های پوسته سر مشاهده گردید. **نتیجه گیری:** نتیجه این مطالعه نشان داد که در کودکان نیز پوسته ریزی پوست سر نیز ممکن است به علت عفونت دمودکسی باشد بنابراین پیشنهاد می شود در بیماریهای اکسفولیاتیو عفونت دمودکسی نیز در تشخیص افتراقی مد نظر باشد.

واژه های کلیدی: دمودکس فولیکولاروم، دمودکس بریویس، هیپرکراتوزیس، دمودیکوزیس.

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هشتم، شماره ۶، آذر- دی ۱۳۸۵، صفحه ۶۶-۶۳

مقدمه

بخصوص پلک ها، بینی، گونه ها و قسمت های مجاور بینی و اطراف گوش یافت شده و از ترشحات زیر جلدی به خصوص سبوم تغذیه می کنند. این هیره بسیار کوچک بوده و اندازه آن ۰/۴-۰/۳ میلیمتر سیگاری شکل می باشد(تصویر ۱) دمودکس فولیکولاروم به خاطر شکل خاص آن با هیچ یک از بندپایان دیگری که انسان را آلوده می کند اشتباه نمی شود(۱). هرچند که در بررسی بعضی از افراد ابتلاء زنان را ۲/۵ برابر مردان ذکر کرده اند. این بیماری در

جنس دمودکس گونه های متعددی از هیره های غیر شایع می باشد که بعضی از آنها باعث بروز بیماری گال در حیوانات می شوند. دو گونه از جنس دمودکس در انسان بیماریزا محسوب می گردد. دمودکس فولیکولاروم (*Demodex folliculorum*) که به هیره فولیکول مو در انسان شهرت دارد و دومی دمودکس بریویس (*Demodex brevis*) که به هیره غدد سباسه (غدد چربی) معروف می باشد. این هیره ها در فولیکول های مو و غدد چربی

شد. که پس از بررسی لازم و تهیه نمونه از ناحیه سر بیمار هیبره دمودکس در زیر میکروسکوپ به میزان بسیار زیاد مشاهده گردید. ضایعات مشاهده شده در ناحیه Lateral-occipital چپ تا ناحیه پس سری بصورت لکه بزرگ و چندین ضایعه کوچک اقماری متوسط و کوچک باضایعات هیپرکراتوتیک، کروت، شوره سفیدفراوان با خارش خفیف بدون ریزش مو همراه بود(تصویر ۲).



تصویر ۲. تصویر ناحیه پس سری جانبی بیمار با شوره های فراوان در ناحیه مبتلا

بیماری وی از ۴ ماه قبل شروع شد و زمانی که مادرش مشغول شستشوی سر او بود متوجه شوره های فراوان در ناحیه سر شده که با مراجعه به پزشک تحت درمان با داروهای ضد قارچی قرار گرفت که موثر واقع نگردید و سپس با تشخیص بالینی آلرژی و درماتیت تماسی مورد درمان قرار گرفت. به علت عدم بهبودی از طرف پزشک برای تشخیص عفونت قارچی به آزمایشگاه معرفی گردید و بعد از نمونه برداری در آزمایشگاه وجود هیبره دمودکس به تعداد بسیار زیاد (۳-۵ عدد و در هر میدان میکروسکوپی) و دسته های ۴ تا ۵ تایی و بعضی مواقع منفرد در زیر میکروسکوپ مشاهده گردید.

بحث و نتیجه گیری

هیبره دمودکس از جمله هیبره های غیر شایع در آلودگی های انسانی محسوب می گردد این جنس دارای گونه های بسیار متفاوت می باشد که در حیوانات بخصوص عوارض زیادی را ایجاد می کند.

سنین کمتر از ۱۰ سال نادر بوده و بیشتر در افراد بالای ۴۰ سال دیده می شود. هیبره ماده در پایه موها در داخل فولیکولها تخم گذاری می کند و از تخم یک لارو ۶ پا خارج می گردد که پس از پوست اندازی به نمف و در پایان به هیبره بالغ تبدیل می گردد. کلیه این مراحل حدود ۲ هفته طول می کشد(۱و۲).



تصویر ۱. تعداد متعدد انگل در یک میدان میکروسکوپی با درشت نمائی $\times 40$

دمودکس ها می توانند باعث ایجاد درماتیت، جوش هایی شبیه آکنه، زرد زخم واگیردار و یا ورم پلک شوند ولی معمولاً به نظر نمی رسد که اثرات سوئی داشته باشند(۳). برای تشخیص بیماری می توان با استفاده از یک اسکالپل کند استریل شده نواحی مشکوک را خراشیده و تراشه ها را با استفاده از یک قطره گلسیرین یا یک محلول شفاف کننده مانند هیدروکسید پتاسیم در زیر میکروسکوپ بررسی نمود(۴). به طور معمول داروهایی که برای درمان بیماری مورد استفاده قرار می گیرند شامل: سلنیوم سولفید ۰/۵٪، بالزام پرو ۵٪، پماد گوگرد ۱۰٪، مترونیدازول و دیگر داروها می باشد، که معمولاً بمدت ۲ هفته مورد استفاده و کاربرد موضعی قرار می گیرند (۳و۵و۶).

گزارش مورد

دختر ۶ ساله، ساکن شهرستان بابل در مرداد ماه ۱۳۸۴ به دنبال خارش در ناحیه پس سر برای تشخیص عفونت قارچی به بخش انگل شناسی و قارچ شناسی دانشکده پزشکی بابل معرفی

دمودکس در افراد مبتلا به آکنه روزاسه آ در مقایسه با گروه شاهد بطور معنی داری افزایش داشت (۱۱و۱۲). در مطالعه دیگری که توسط Wesolowska در سال ۲۰۰۵ میلادی صورت گرفت نشان داده شد که نقش دمودکس فولیکولاروم و دمودکس برویس در ایجاد بیماری در صورت و سر افراد مسن بسیار شدید تر و بیشتر بود (۱۳). Pena و همکارانش در یک گزارش موردی از یک زن ۳۸ ساله که مشکوک به درماتیت روزاسه آ بود تعداد بسیار زیادی دمودکس فولیکولاروم جدا کرده و آنرا عامل ایجاد بیماری در این فرد ذکر کردند (۱۴و۱۵).

با توجه باینکه احتمال انتقال این جرب از طریق تماس مستقیم و استفاده از لوازم مشترک نظیر کلاه - شانه و روسری یا مقنعه های مشترک وجود دارد لازم است ضمن پیگیری، احتمال ابتلا سایر افراد خانواده و نیز درمان آنها مورد توجه قرار گیرد. بنابراین لازم است که دمودیکوزیس را به عنوان یکی از موارد تشخیص افتراقی درماتیت ها مد نظر قرار داد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از همکاری آقای دکتر علی اکبر مقدم نیا، خانم خانلرتبار و خانم حسین نیا تشکر و قدردانی می شود.

این انگل را یکی از عوامل مهم در ایجاد درماتیت روزاسه می دانند در یک مطالعه نشان داده شد که در ۸۶٪ بیماران مبتلا به درماتیت روزاسه دمودکس فولیکولاروم از این بیماران جدا گردید (۷و۵و۲). این هیبره در حیوانات مختلف به ویژه در سگ ضایعات شدیدتری را ایجاد می کند که این موضوع اهمیت ارتباط افراد را با حیوانات دست آموز در انتقال این آلودگی به انسان بیش از پیش نمایان می سازد (۹و۸).

گزارش حاضر در مورد دختر ۶ ساله است که تنها در سر دارای ضایعات هیبریکراتوز اکسفولیاتیو بوده و هیچگونه ضایعه مشخص دیگری در این فرد در معاینه مشهود نبود. با بررسی های بعمل آمده بیمار هیچگونه بیماری زمینه ای نداشته و از سلامت کامل نیز برخوردار بود. دمودیکوزیس قادر به ابتلا در هر دو جنس می باشد هر چند که بعضی از مطالعات میزان ابتلا زنان را ۲/۵ برابر مردان ذکر کردند (۱۰و۴). شکایت اصلی بیمار مذکور پوسته های فراوان، خارش مختصر و خفیف در سر و کاهش محسوس در موی سر بوده که پس از بررسی پوسته های سر هیبره های دمودکس وضوح و به تعداد زیاد در زیر میکروسکپ مشاهده گردید.

وجود دمودکس فولیکولاروم در بیماریهای نظیر آکنه روزاسه آ در ایران نیز همانند دیگر بررسیهای محققان اثبات شده است. مروج و دهقان طی مطالعه ای در سال ۱۳۸۳ نشان دادند که میزان مایت

منابع

۱. زعیم م ی، رشتی م ع. کلیات حشره شناسی پزشکی، چاپ اول، انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۷۰؛ ص: ۳۷۹-۸۰.
۲. پيله ور م ، زمانیان ع. دمودکس فولیکول لاروم و روزاسه. مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان ۱۳۸۰؛ ۸(۴): ۵-۸.
3. Ding Y, Huang X. Investigation of external auditory meatus secretion demodex folliculorum and demodex brevis infection in college students. Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi 2005; 19(4):176-7.
4. Saridomichelakis MN, Koutinas AF, Farmaki R, et al. Relative sensitivity of hair pluckings and exudates microscopy for the diagnosis of canine demodicosis. Vet Dermatol 2007; 18(2): 138-41.
5. Benessahraoui M, Paratte F, Plouvier E, Humbert P, Aubin F. Demodicidosis in a child with xantholeukaemia associated with type 1 neurofibromatosis. Eur J Dermatol 2003; 13(3): 311-2.
6. Servce M. Medical entomology for student, 2nd ed, London, Cambridge University Press 2001; pp: 201-2.
7. Buechner SA. Rosacea: an update. Dermatology 2005; 210 (2) : 100 - 8
8. Baima B, Sticherling M. Demodicidosis revisited. Acta Derm Venereol 2002; 82(1): 3 - 6.

9. Kemal M, Sumer Z, Toker MI, Erdogan H, Topalkara A, Akbulut M. The prevalence of demodex folliculorum in blepharitis patients and the normal population. *Ophthalmic Epidemiol* 2005; 12(4): 287-90.
10. Dolenc Voljc M, Pohar M, Lunder T. Density of Demodex folliculorum in perioral dermatitis. *Acta Derm. Venereol* 2005, 85(3): 211-5.
11. Castanet J, Monpoux F, Mariani R, Ortonne JP, Lacour JP. Demodicidosis in an immunodeficient child. *Pediatr Dermatol* 1997; 14(3): 219-20.
۱۲. مروج ح، دهقان م ذ. رابطه مایت های دمودکس با بروز آکنه روزاسه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان* ۱۳۸۳؛ ۶(۱۳): ۶۲-۶.
13. Wesolowska M, Baran W. Demodecicosis in human as a current problem in dermatology. *Wiad Parazytol* 2005; 51(3): 253-6.
14. Varotti C, Ghetti Negosati M, Passarini B. Demodex follicularum and acne rosacea. *G Ital Dermatol Venereol* 1981; 116: 489-91.
15. Pena GP, Andrade Filho JS. Is demodex really non pathogenic? *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2000; 42(3): 171-3.

* آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی بابل - بخش قارچ شناسی و انگل، تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۲۹۵۹۱-۵.

Sepid_med_lab@yahoo.com