

لارو مهاجر پوستی : گزارش یک مورد

دکتر داریوش اکبری^۱، دکتر کامران بلیغی^۲

۱- دستیار، ۲- استادیار؛ گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران

آن اختصاصی است. ما یک مورد از لارو مهاجر پوستی در یک مرد ۳۷ ساله ایرانی گزارش می‌کنیم که پس از مسافرت به کشور مکزیک دچار این بیماری شد. بیمار مزبور به صورت موفقیت آمیز با تیباندازول خوراکی درمان شد.

واژه‌های کلیدی: لارو مهاجر پوستی، پا، تیباندازول

فصلنامه بیماری‌های پوست، تابستان ۱۳۸۳؛ ۲۸: ۲۷۳-۲۷۱

لارو مهاجر پوستی نوعی بیماری پوستی خود محدود شونده است و عامل آن کرم‌های گردی است که در حالت عادی انسان را آلوده نمی‌کند. شایع‌ترین علت آن *Ankylostoma braziliensis*، کرم قلابدار سگ و گربه است. این بیماری در نواحی گرمسیری و نیمه گرمسیری دیده می‌شود و ممکن است در کسانی که سابقه مسافرت به این نواحی را دارند نیز دیده شود. تشخیص آن نسبتاً ساده است چرا که نمای بالینی

معرفی بیمار

۲ گرم روزانه به مدت ۱۰ روز قرار گرفت که به رغم درمان فوق، ضایعات بیمار گسترش یافت. حال عمومی بیمار در موقع مراجعه خوب بود و در معاینه بالینی به جز ضایعات پوستی فوق نکته غیرطبیعی دیگری یافت نشد. آزمایشات انجام شده شامل شمارش کامل سلول‌های خونی، ترانس آمینازهای کبدی، آلکالین فسفاتاز، تیروزین اوره خون و کراتینین خون طبیعی بود و در آزمایش مدفوع که ۳ بار طی ۳ روز متوالی انجام شد انگل یا تخم انگل دیده نشد. بیمار با تشخیص لارو مهاجر پوستی تحت درمان با تیباندازول خوراکی ۲ گرم در روز و به مدت ۲ روز قرار گرفت که ۷ روز پس از پایان درمان فوق ضایعات پوستی بیمار بهبود یافت.

بیمار مردی ۳۷ ساله اهل تهران بود که با شکایت ضایعات پوستی خارش دار کف پای راست به بیمارستان رازی مراجعه کرد. بیمار شروع ضایعات را از حدود ۱/۵ ماه قبل به دنبال مسافرت به کشور مکزیک ذکر می‌کرد که ابتدا به صورت یکک پاپول اریتماتو و خارش دار شروع شده و سپس به تدریج به شکل وزیکول و تاول به صورت خطی و ماریچی گسترش پیدا کرد (تصویر شماره ۱). بیمار طی این مدت یک بار به پزشک مراجعه کرد و تحت درمان با هیدروکسی زین ۳۰ میلی گرم روزانه و سفالکسین

مؤلف مسئول: دکتر داریوش اکبری - تهران، میدان وحدت اسلامی، بیمارستان رازی، گروه پوست