

بررسی عوامل زمینه ساز آسپرژیلوزیس در بیماران پر خطر

شهیندخت بصیری جهرمی^۱، علی اصغر خاکسار^۲

^۱ مربی، گروه قارچ‌شناسی، انستیتو پاستور ایران
^۲ استادیار، گروه قارچ‌شناسی، انستیتو پاستور ایران

چکیده

سابقه و هدف: آسپرژیلوزیس مهاجم یک عفونت فرصت طلب در بیماران دچار نقص ایمنی می‌باشد. آسپرژیلوس اولین عامل مرگ بدنبال پیوند اعضا و مشکلی عمده در درمان بدخیمی‌های خونی بخصوص لوسمی‌ها است. علی‌رغم پیشرفت قابل توجه در کنترل عفونت‌ها، آسپرژیلوزیس عامل عمده مرگ و میر بعد از پیوند می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی و گذشته نگر بر روی ۲۴ بیمار مبتلا به آسپرژیلوزیس که در طی ۱۱ سال (۱۳۷۵ الی ۱۳۸۵) به بخش قارچ‌شناسی انستیتو پاستور ایران ارجاع شده بودند، انجام گرفت و عوامل زمینه ساز این عفونت بررسی شد. تشخیص بر اساس آزمایش مستقیم و کشت از نمونه بیمار بود.

یافته‌ها: شایع‌ترین محل جدا شدن قارچ، دستگاه تنفسی در ۷۵ درصد موارد بود. تمام بیماران دارای یک یا بیش از یک عامل زمینه‌ای جهت ابتلا به عفونت آسپرژیلوزیس بودند. بیشترین عوامل خطر در این بیماران، پیوند عضو، پیوند کلیه، بدخیمی‌های خونی و بیماری گرانولوماتوز مزمن بود. تب‌های بدون پاسخ به آنتی بیوتیک‌ها، اولین و شایع‌ترین علامت بیماری بود.

نتیجه‌گیری: آگاهی از عوامل خطر عفونت‌های قارچی مهاجم منجر به پیشرفت‌های قابل توجهی در کنترل این عفونت‌ها خواهد شد، هرچند تا کنترل مرگ و میر ناشی از عفونت‌های قارچی مهاجم در بیماران پرخطر هنوز راه زیادی در پیش داریم. دستیابی به شناخت بیماری و کوشش جهت تشخیص زودهنگام ممکن است در بهبود پیش‌آگهی بیماری مؤثر باشد. این بررسی تأکیدی است بر اینکه پزشکان بایستی در مواردی که بیمار تب بدون پاسخ به درمان‌های رایج دارد، بیماری‌های قارچی را در نظر داشته باشند.

واژگان کلیدی: آسپرژیلوزیس، عوامل خطر، عفونت‌های قارچی، بیماران ایمنوساپرس

مقدمه

نظیر ACTH و نیز اختلالات مغز استخوان به دنبال درمان

لوسمی حاد ارتباط داشت (۹-۵).

با افزایش شمار بیماران ایمنوساپرس در سالهای اخیر، افزایش قابل ملاحظه‌ای در میزان بروز عفونت آسپرژیلوزیس مشاهده شده است. آسپرژیلوزیس مهاجم مشکل عمده‌ای در بیماران ایمنوساپرس، بخصوص مبتلایان به بدخیمی‌های خونی، بیماران تحت درمان با سیتوتوکسین‌ها و بیماران دریافت کننده پیوند مغز استخوان و گیرندگان پیوند اعضا می‌باشد. عفونت معمولاً از طریق تنفس اسپوره‌های قارچ کسب می‌شود و خطر این عفونت بستگی به میزان تراکم اسپوره‌های قارچ در محیط پیرامون بیمار دارد (۱۰، ۱۱). معمولاً بیماری مهاجم در زمینه بیماری‌های ناتوان کننده یا کلونیزاسیون ارگانیسم در محل ورود بوجود می‌آید.

آسپرژیلوزیس ریوی اولین بار توسط بنت (Bennett) در سال ۱۸۴۲ تعریف شد (۱). موارد اولیه عفونت آسپرژیلوزیس در بیماران گزارش شد که دچار آسیب ریوی به دلیل بیماری سل بودند (۲، ۳). در دهه ۱۸۹۰ مواردی از عفونت آسپرژیلوزیس که به طور اولیه ایجاد شده بود، گزارش شد (۴). در دهه ۱۹۵۰ تعداد موارد گزارش شده عفونت‌های قارچی عمقی افزایش قابل توجهی داشت که دلیل عمده این مسئله به استفاده گسترده از آنتی بیوتیک‌ها و استروئیدها

آدرس نویسنده مسئول: تهران، انستیتو پاستور ایران، بخش قارچ‌شناسی، شهیندخت بصیری جهرمی.

(email: basiri@pasteur.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۳/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۵/۷