

فراوانی ناقلین استافیلوکوک اورئوس در مبتلایان به پسوریازیس مراجعه کننده به

درمانگاه‌های پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر ممد شهیدی دادرس^۱، دکتر پرویز طوسی^۲، دکتر نیما صرافی راد^{۳*}، دکتر سیما کاوند^۳، دکتر رضا ممدودرباطی^۴

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات پوست، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. استاد، مرکز تحقیقات پوست، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. دستیار، مرکز تحقیقات پوست، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴. استادیار، مرکز تحقیقات پوست، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: نقش توکسین‌های سوپراآنتی‌ژنیک استافیلوکوک اورئوس در بدترشدن درماتیت اتوپیک مشخص شده است؛ ولی در مورد پسوریازیس هنوز به اثبات نرسیده است. اخیراً بر نقش استافیلوکوک اورئوس در شروع، تداوم، عوارض و مرگ و میر ناشی از پسوریازیس تأکید شده است. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی ناقلین استافیلوکوک اورئوس در مبتلایان به پسوریازیس مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: ۱۰۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس مراجعه کننده به درمانگاه‌های پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بین سال‌های ۱۳۸۴ الی ۱۳۸۶ در این مطالعه شرکت داشتند. پس از تهیه ۵ نمونه با سواب پنبه‌ای استریل از بینی راست و چپ، آگزایلا و راست و چپ و پرینه، نمونه‌ها به محیط آگار خونی گوسفند، منتقل گردیده و به مدت ۴۸ ساعت در انکوباتور قرار داده می‌شدند. یافته‌ها با استفاده از آزمون‌های تی و مربع کای یا دقیق فیشر، تجزیه و تحلیل شده و مقدار p کمتر از ۰/۰۵، معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها: از ۱۰۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس، ۴۲ نفر زن و ۵۸ نفر مرد بودند و میانگین سنی آنها $41/1 \pm 17/1$ سال بود. در مجموع ۴۲ نفر (۴۲٪) حداقل در یک ناحیه ناقل استافیلوکوک اورئوس بودند. ۳۲، ۱۳ و ۱۱ درصد بیماران به ترتیب در بینی، آگزایلا و پرینه ناقل استافیلوکوک اورئوس بودند. سه بیمار ناقل استافیلوکوک اورئوس در هر سه ناحیه بودند. تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه ناقل و غیر ناقل استافیلوکوک اورئوس از نظر شدت بیماری (بر اساس Psoriasis Area and Severity Index; PASI Score) وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: چنین به نظر می‌رسد که شدت بیماری پسوریازیس بر اساس وضعیت ناقلی استافیلوکوک اورئوس تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد.

واژگان کلیدی: پسوریازیس، استافیلوکوک اورئوس، ناقل، کلونیزاسیون

مقدمه

شروع و پیشرفت این بیماری حمایت می‌کنند. عوامل محیطی مختلفی سبب ایجاد یا بدترشدن پسوریازیس می‌شوند که در این میان داروها و عفونت‌ها اهمیت بیشتری دارند. شواهد قوی مبنی بر القای پسوریازیس قطره‌ای به دنبال عفونت گلو با استرپتوکوک پیوژن وجود دارد. همچنین بدترشدن پسوریازیس با کلونیزاسیون پوست و یا مخاط با استافیلوکوک اورئوس، مالاسیزیا وکاندیدا/آلبیکنس مرتبط بوده است (۲). کلونیزاسیون پلاک‌های پوستی (و بینی) به وسیله استافیلوکوک اورئوس در ۶۰٪ از بیماران مبتلا به پسوریازیس گزارش شده، در حالی که تنها ۵ تا ۳۰ درصد از افراد با پوست سالم، ناقل آن بوده‌اند (۳و۴). در یک مطالعه، استافیلوکوک اورئوس از کشت حلق نیمی از ۲۲ بیمار مبتلا به پسوریازیس

پسوریازیس یکی از بیماری‌های شایع و مزمن التهابی پوست است که شیوع آن بین ۱ الی ۲ درصد جمعیت عمومی گزارش شده است. ضایعه مشخصه آن به صورت پاپول‌ها یا پلاک‌های اریتماتو با حدود کاملاً مشخص است و در آسیب‌شناسی آن، تکثیر بیش از حد کراتینوسیت‌ها و تجمع سلول‌های التهابی شامل نوتروفیل، مونوسیت و لمفوسیت‌های T مشاهده می‌شود (۱). هرچند پسوریازیس بیشتر یک بیماری خودایمنی در نظر گرفته می‌شود، ولی اخیراً شواهدی از نقش مهم باکتری‌ها در

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر نیما صرافی راد؛ تهران، میدان تجریش، بیمارستان شهدای تجریش، مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پست الکترونیک: nimasarrafirad@yahoo.com