

## تومورهای قارچی ریه و گزارش يك مورد اسپرژیلوما\*

دکتر مرتضی باجغلی\*\* ، دکتر محمدعلی اشرفی\*\*

خلاصه مقاله :

بیمارانیکه مبتلا بدخفرات ریوی میباشند . در معرض عفونت‌های ثانوی دیگر مخصوصاً عفونت‌های قارچی هستند اسپرژیلوز و کوکسیدیومیکوز میتواند در این حفرات ایجاد فنگوس بال بنمایند که نسبت بدرمانهای ضد قارچی کاملاً مقاوم میباشند و بهترین طریقه درمان آنها عمل جراحی و خارج کردن میسلیموم‌های قارچی است .  
در این مقاله بيك مورد اسپرژیلومای لوب فوقانی ریه راست که در يك کاورن سلی ایجاد گردیده بود اشاره شده است .

مقدمه :

اسپرژمیوز، يك عفونت قارچی است که غالباً در اثر اسپرژیلوس فومیگانوس<sup>۱</sup> در انسان باعث بیماری میشود و در غالب اوقات بطور ثانوی در نزد اشخاصی که مبتلا بامراض ضعیف کننده<sup>۲</sup> یا مبتلایان بامراض بدحیم و یا بیمارانیکه تحت درمان با داروهای سیتوتوکسیک، آنتی بیوتیکها ، استروئیدها و غیره میباشند بوجود میآید . بیماری ممکن است بصورت منتشر دیده شود و یا آنکه بطور موضعی ریه و سینوس‌های اطراف بینی و یا گوش خارجی را آلوده نماید (۱ و ۲) . نوع خاصی از این بیماری بنام اسپرژیلوما (میستوما)<sup>۳</sup> خوانده میشود و غالباً در حفرات ریوی حاصل از سارکوئیدوز . لوهمی . کانسر برونکوژنیک و مخصوصاً سل ریه قرار می‌گیرد و از نقطه نظر رادیولوژی ایجاد تصویر خاصی را مینماید که بنام فنگوس بال<sup>۴</sup> گفته میشود (۳) فنگوس بال بصورت توده گرد یا بیضی شکل و حاوی میسلیموم‌های قارچ است که در داخل حفره بطور آزاد قرار دارد بقسمی که با تغییر وضعیت بیمار موقعیت توده مزبور نیز عوض میشود و در بین آن و سقف حفره خط روشن

\* این مقاله در نهمین کنگره روزهای پزشکی خاورمیانه و خاور نزدیک (آوریل ۱۹۷۴) اصفهان معرفی شده است .

\*\* دانشکده پزشکی - دانشگاه اصفهان .

و هلالی شکلی دیده میشود. مجموعه این علائم که با نوموگرافی بنحو واضح تری میتوان آنها را نمایان کرد علائم اختصاصی بیماری را تشکیل میدهند (۴).

#### ستیولوژی:

بطوریکه گفته شد اسپرژیلوز و به نسبت کمتری کوکسیدیومیکوز بیشتر در کاورنهای سلی ایجاد فنگوس بال مینمایند (۵) جدار حفره معمولاً ضخیم و آماس دار و بوسیله سلولهای هیستولیت و اپی تلوئید که در بین آنها سلولهای غول آسا دیده میشود پوشیده شده و در داخل حفره معمولاً اکسوادای مختصری دیده میشود که محیط مناسبی را برای رشد و تغذیه میسلیمومهای قارچ تشکیل میدهد.

بیماریهائیکه منجر به پیدایش حفره در ریه میشوند فراوان و از همه بیشتر سل و سارکوئیدوز میباشد (۵) و در حقیقت پیدایش عفونتهای قارچی يك عارضه ثانوی در نزد این بیماران بشمار میآید که نسبت بدرمانهای طبی و ضد قارچی مقاوم بوده و باید آنها را با انجام عمل جراحی خارج کرد. در بررسی جامعی که در بیماران مبتلا به لوسمی بعمل آمده ۱۴٪ مرگ و میر بیماران ناشی از عفونتهای قارچی بوده است.

#### گزارش يك مورد اسپرژیلومای ریه:

بانوی ۳۱ ساله ای از اهالی فارسان - چهار محال شغل خنددار و دامدار بعلت درد قفسه صدري و سرفه در اردیبهشت ۱۳۵۲ بمرکز پزشکی ثریا - اصفهان مراجعه نمود. این بیمار چهار سال قبل بعلت سرفه مزمن، تب و لاغری با سابقه ۶ ماهه باصفهان مراجعه و با تشخیص سل ریه در بیمارستان ریوی بستری میشود و بعد از چهار ماه با بهبودی مرخص میگردد. مدتی نیز بطور سرپائی تحت مراقبت و درمان بوده است. دو ماه قبل از مراجعه مجدد باردیگر مبتلا به سرفه همراه با خلط حاوی رگه های خون و درد طرف راست قفسه سینه میگردد. درجه حرارت بدن در موقع مراجعه ۳۷/۵ و آزمایش مستقیم خلط از نظر B. K منفی بود. در قسمت فوقانی ریه راست رالهای مرطوب شنیده میشود. آزمایش خون محیطی تعداد گلبولهای قرمز ۳۵۰۰۰۰۰ و تعداد ائوزینوفیل را ۶٪ نشان میداد. سایر آزمایشات طبیعی بودند.

در رادیوگرافی که از قفسه سینه بعمل آمد در قسمت فوقانی ریه راست حفره بزرگی بتطر ۳/۵ سانتیمتر و در وسط آن حفره مدوری دیده میشود. در بین حفره مزبور و جدار حفره فضای روشن و هلالی شکلی وجود داشت. ضمناً تغییرات فیروزه و گرانولومای قدیمی در نواحی ناف و قاعده همین ریه بعلت عفونت مزمن و قدیمی دیده میشود (شکل ۱ و ۲) در رادیوگرافی که در وضعیت و کوئیتوس بعمل آمده توده مزبور کاملاً تغییر مکان میداد. با توجه به تصویر رادیولوژیک مخصوص و در نظر گرفتن سوابق بیمار با تشخیص فنگوس بال بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفت و از حفره ایکه در قسمت خلفی لوب فوقانی قرار داشت توده تراکمی خارج گردید. قسمتی از توده مزبور در

محیط سابوروا<sup>۱</sup> در حرارت معمولی آزمایشگاه بمدت سه روز کشت داده شد سپس با افزودن چند قطره پتاس ۳۰٪ رشته‌های تقسیم شده میسلیم‌ها و همچنین کونیدیا<sup>۲</sup> های خاص اسپرژیلوز فومیگاتوس مشاهده گردیدند .  
ضمناً در آزمایش بافت شناسی آن که با محلول ائوزین رنگ آمیزی شده بود منحصرأ نارهای بهم آمیخته قارچ مشاهده گردید .

خلاصه و نتیجه :

بیمارانیکه مبتلا بدخفرات ریوی میباشند در معرض عفونتهای ثانوی مخصوصاً عفونتهای قارچی میباشند .  
اسپرژیلوز و کوکسیدیومیکوز میتوانند در این خفرات ایجاد فنگوس بال بنمایند که نسبت بدرمانهای ضد قارچی کاملاً مقاوم میباشند و بهترین طریقه درمان آنها عمل جراحی و خارج کردن میسلیم‌های قارچ است .

1\_ Sabouraud

2\_ Conidia

#### REFERENCES

1. Cray G. Ramsay and Richard D. Meyer, (1973). Cavity Fungus Disease of the Lungs. Radiology 109 : 29-39.
2. Kenneth J. Gorske and Richard J. Fleming, (1973). Mycetoma Formation in Cavity Pulmonary Sarcoidosis Radiology 95 : 279-285.
3. Meyes R. D. (1973). Aspergillosis Complicating Neoplastic Disease. Am. J. Med. 54 : 6-15.
4. Paul W. and Juhl H. (1972). The Essentials of Roentgen Interpretation; 3rd Edition. Harper and Row Publishers, New York.
5. Harison's (1972) Principles of Internal Medicine; Sixth Edition. Blakiston Publication, New York.



