

مقایسه کلینیکی و اپیدمیولوژیک لیشمانیوز پوستی شهر اصفهان و روستاهای اطراف

دکتر ممتاز*

دکتر سلیمی*

خلاصه

یک مقایسه کلینیکی و اپیدمیولوژیک از صد بیمار مبتلا به لیشمانیوز پوستی که در دهات اطراف اصفهان زندگی می‌کردند و صد بیماریکه در محدوده شهر اصفهان به لیشمانیوز پوستی دچار شده بودند بعمل آمد.

در این مطالعه سن، جنس و محل سکونت بیماران، محل، تعداد و سیر ضایعات لیشمانیوز پوستی معین و مقایسه گردید.

این مطالعه نشان می‌دهد که در منطقه اصفهان هر دو نوع لیشمانیوز جلدی خشک و مرطوب وجود دارد بطوریکه در شهر اصفهان نوع خشک و در روستاهای اطراف نوع مرطوب شایع میباشند.

مقدمه

لیشمانیوز پوستی یا سالک بصورت یک بیماری مزمن و آندمیک در بسیاری از کشورهای خاورمیانه، آفریقا و آسیای مرکزی دیده شده است. این بیماری هنوز بصورت یک مسأله بهداشتی در بسیاری از نقاط مورد توجه بوده و از نظر اپیدمیولوژی و خصوصیات کلینیکی احتیاج بانجام بررسی‌های وسیعتر و بیشتری دارد.

سالک در قرن نوزدهم توسط پزشکان روسیه و سوریه گزارش شده ولی قبل از آنها در حدود قرن یازدهم محمد ابن ذکریای رازی اولین کسی بود که این بیماری را شرح داده است (۱۲).

عامل بیماری برای اولین بار احتمالاً در سال ۱۸۸۵ شناخته شده است.

لیشمانیوز پوستی در بعضی مناطق خیلی شایع است و این موضوع در نامگذاری بیماری منعکس شده بطوریکه تاکنون آنرا به اسامی شهرهای

گوناگون از قبیل بغداد^۱، دهلی^۲، تاشکند^۳، اصفهان^۴، قاهره^۵ و بلخ^۶ نامیده‌اند.

این نواحی تابستانهای خشک و زمستانهای کوتاه دارند و مناطق شتراروسیع این نواحی دارای شرایطی مناسب برای زندگی پشه‌خاکی ناقل است. تاکنون از نظر کلینیکی دو نوع سالک تشخیص داده شده است یکی نوع مرطوب یا روستائی^۷ و دیگری نوع خشک یا شهری^۸ عامل نوع مرطوب^۹ است که ایجاد زخمهای لیشمانیهای متعدد با دوره کمون کوتاه نموده و میزبان مخزن آن از انواع چونندگان بخصوص موشهای صحرائی است. ناقل آن معمولاً فلبتوموس پاپاتاسی^{۱۰} است (۹). در حالیکه سالک نوع خشک ایجاد ضایعات معدود با دوره کمون طولانی نموده و میزبان مخزن آن معمولاً انسان و سگ میباشد و بوسیله فلبتوموس سرزائتی^{۱۱} منتقل میشود (۹).

در عین حال انواع دیگر لیشمانیوز پوستی از قبیل لیشمانیوز پوستی مزمن، لیشمانیوز عود کننده و لیشمانیوز منتشر نیز از نظر کلینیکی تشخیص داده شده‌اند (۴-۸-۱۱).

در اصفهان سالک از زمانهای قدیم وجود داشته است بر طبق مطالعات دبیری و همکاران که در ۱۹۵۵ بعمل آمده در این سال بین ۴۰ تن از سربازان یکی از پادگانهای حومه اصفهان (پادگان انوشیروان) عارضه خاصی بصورت همه‌گیری مشاهده شد که با تعدد و پلی‌مریسم لژیونها و با سیر آنها مشخص بوده که با آزمایش مستقیم و نمای بافتی لیشمانیوز جلدی تأیید شده است (شکل مرطوب) یکسال بعد در ۱۹۵۶ توسط دکتر ستوده و همکاران راجع به اپیدمی و مشخصات این بیماری در ایران و بخصوص اطراف اصفهان گزارش مبسوطی داده شده است (۱۴). در طی سالهای ۱۹۶۳ تا ۱۹۶۸ در بررسی کامل بیماری لیشمانیوز در اصفهان وسیله ایستگاه تحقیقات پزشکی اصفهان دکتر ندیم و همکاران مطالعات مفصلی انجام داده‌اند (۹-۱۰) و هم‌اکنون نیز این ایستگاه درباره لیشمانیوز جلدی بررسی مینماید. در پائیز سال ۱۳۴۸ یک همه‌گیری لیشمانیوز پوستی از نوع مرطوب در ناحیه گر از نواحی روستائی شمال اصفهان پیدا شد. در این همه‌گیری حدود ۳۰۰ نفر از کارگران کورده‌پزخانه‌هایی که از شمال ایران برای کار به این منطقه آمده بودند باین بیماری دچار شدند (۱). در پائیز سال بعد مجدداً یک همه‌گیری از همین نوع سالک در دهات شمال اصفهان پیش‌آمد که تعداد زیادی از افراد را مبتلا نمود.

مقصود از این مقاله مقایسه خصوصیات بیماری این بیماران با

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1_ Baghdad Boil | 2_ Delhi Sore | 3_ Tashkand Ulcer |
| 4_ Isfahan Ulcer | 5_ Ghahere Ulcer | 6_ Balkh Ulcer . |
| 7_ Wet Type | 8_ Drytype | 9_ Leishmania tropica major |
| 10 _ Phlebotomus papatasi | 11 _ Phlebotomus sergenti | |

نوعی از این بیماریست که در خود شهر اصفهان شایع میباشد.

نحوه اجرای برنامه

در این مقاله ۱۰۰ مورد از بیماران مبتلا به سالک که در دهات شمال اصفهان ساکن بودند و نیز ۱۰۰ مورد از بیماران مبتلا به سالک که در شهر زندگی میکردند و بدرمانگاههای واقع در شرق و غرب اصفهان مراجعه میکردند از نظر کلینیکی مورد مطالعه و مقایسه قرار گرفتهاند.

از ۱۰۰ نفر مبتلایان به لیشمائیوز در روستا ۴۴ نفر مؤنث و ۵۶ نفر مذکر بودهاند از لحاظ سن ۱۲ مورد بچههای ۵ تا ۱۲ ماهه و ۶۴ مورد بچههای یکساله تا ۱۵ ساله و ۲۴ مورد بالغ بودهاند (جدول شماره ۱). از لحاظ محل سکونت ۴۳ مورد از دهات برخوار شمال اصفهان، ۳۲ مورد همایونشهر و اطراف آن، ۱۰ مورد منطقه اطراف زینبیه در شرق اصفهان و ۸ مورد از اطراف آتشگاه در غرب اصفهان و ۷ مورد از خوراسگان بوده است. (جدول شماره ۲).

از ۱۰۰ مورد مبتلا به سالک در شهر، ۵۲ مورد زن و ۴۸ مورد مرد بودهاند. ۶ نفر از بیماران بین ۵ تا ۱۲ ماهه و ۵۰ نفر آنها از یکسال تا ۱۴ سال و ۴۴ مورد بالغ بودهاند (جدول شماره ۴).

از لحاظ محل سکونت ۲ مورد فقط از ناحیه ۱ شهر اصفهان و ۱۸ مورد از ناحیه ۲ و ۴۳ مورد از ناحیه ۳ و ۲۸ مورد از ناحیه ۴ و ۲ مورد از ناحیه ۵ و ۸ مورد از ناحیه زینبیه بودهاند. (جدول شماره ۵). تشخیص ضایعات این بیماران بکمک آزمایشهای مستقیم بامیکروسکوپ از ضایعات و یا بیوپسی از ناحیه مبتلا بوده است.

جدول شماره (۱)

سن بیماران			جنس		تعداد بیماران
۱۵ سال	۱ تا ۱۵ ساله	۵ تا ۱۲ ماهه	مؤنث	مذکر	۱۰۰ مورد
۲۴	۶۴	۱۲	۴۴	۵۶	

توزیع سنی و جنسی صد بیمار روستاهای اطراف اصفهان

از صد مورد افراد مبتلا به سالک در روستاهای اطراف اصفهان، طول بیماری متفاوت بوده است بدین معنی ۱۰ مورد کمتر از یکماه، ۴۰ مورد بین یک تا ۲ ماه و ۵۸ مورد از ۲ تا ۳ ماه و ۲ مورد بیش از سهماه زمان بیماری بوده است.

نتایج و بحث

از لحاظ تعداد ضایعات ۴۰ مورد کمتر از ۴ ضایعه، ۴۸ مورد

جدول شماره ۲

توزیع جغرافیائی ۱۰۰ بیمار روستاهای اطراف اصفهان

محل سکونت					تعداد بیماران
اطراف خوراسکان (شرق اصفهان)	اطراف آتشکاه (جنوب غربی)	اطراف جاده زینیه (شمال شرقی)	همایونشهر و دهات اطراف (شمال غربی)	دهات برخوار شمال اصفهان	۱۰۰ مورد
۷	۸	۱۰	۳۲	۴۳	

جدول شماره ۳

تعداد ضایعات و مدت زمان و طول مدت بیماری روستاهای اطراف اصفهان

طول مدت بیماری				زمان			تعداد ضایعات			تعداد بیماران
بیش از ۳ ماه	۲ تا ۳ ماه	۱ تا ۲ ماه	کمتر از ۱ ماه	دیماه	آذرماه	آبانماه	بیش از ۱۰ ضایعه	۴ تا ۱۰ ضایعه	کمتر از ۴ ضایعه	۱۰۰ مورد
۲	۴۸	۴۰	۱۰	۱۲	۳۲	۵۶	۱۲	۴۸	۴۰	

جدول شماره ۴

توزیع سنی و جنسی صد بیمار شهر اصفهان

سن			جنس		تعداد بیماران
۱۵ سال به بالا	۱ تا ۱۵ ساله	۵ تا ۱۲ ماه	مؤنث	مذکر	۱۰۰ مورد
۴۴	۵۰	۶	۵۲	۴۸	

جدول شماره ۵

توزیع صد بیمار شهر اصفهان در محلات مختلف شهر اصفهان

محل سکونت						تعداد بیماران
ناحیه ۱	ناحیه ۲	ناحیه ۳	ناحیه ۴	ناحیه ۵	ناحیه ۶	۱۰۰ مورد
۲	۱۸	۴۲	۲۸	۷	۳	

جدول شماره ۶

تعداد و محل ضایعات و طول بیماری در بیماران شهر اصفهان

تعداد بیماران		طول بیماری			تعداد ضایعات					محل ضایعات		
کمتر از ۳ ماه	۳ تا ۷ ماه	بیش از ۷ ماه	عدد ۱	عدد ۲	عدد ۳	بیش از ۳	از صورت	دستها	تنه	ساعد	پاها	۱۰۰ مورد

۴ تا ۱۰ ضایعه و دوازده مورد بیش از ۱۰ ضایعه داشته‌اند.

از نظر فصل ۵۶ مورد از این بیماران در آبانماه و ۳۲ مورد در آذرماه و فقط ۱۲ مورد در دیماه مراجعه کرده‌اند (جدول شماره ۳).

بهمین ترتیب در ۱۰۰ مورد افراد مبتلا به‌سالك در شهر اصفهان

نیز بیماری دارای خصوصیتی شرح زیر بوده است:

از لحاظ تعداد ضایعات ۳۸ مورد يك ضایعه و ۳۴ مورد دوضایعه

و ۲۲ مورد ۳ ضایعه و فقط ۶ مورد که بیش از ۳ ضایعه داشته‌اند.

از لحاظ شکل ضایعات ۹۰٪ ضایعات انقباضی و فقط ۱۰ مورد

زخمی و از لحاظ محل ۶۳٪ ضایعات در صورت ۱۶٪ ضایعات در دستها و

۲٪ ضایعات در پاها و ۴٪ در ساعد و ۱۶٪ در نقاط مختلف بوده (جدول

شماره ۶).

همانطوریکه از جدول شماره ۱ تا ۶ برمیآید لیستمانیوز پوستی

در شهر اصفهان و دهات اطراف بدو صورت کاملاً مشخص دیده میشود.

در داخل شهر نوع خشك سالك بیشتر شایع بوده و بخصوص افراد مبتلا

در نواحی ۳ و ۴ شهر دیده میشوند. بیماری در بچه‌ها کمی بیشتر از بالغین

میباشد بیش از ۱/۳ ضایعات در صورت و اکثراً بصورت انقباضی دیده میشوند

در مقابل در روستاهای اصفهان بیماری از نوع مرطوب است این نوع سالک بیشتر در شمال شرقی و شمال غربی شهر اصفهان بسیار شایع میباشد و در این نواحی بیش از $\frac{1}{4}$ آنها اطفال بوده اند .

اکثر این بیماران در فصل پائیز و تعداد قابل توجهی در آبانماه به کلینیک مراجعه کرده اند تعداد ضایعات بین ۴ تا ۱۰ عدد در عدهای از افراد مبتلا بوده است .

۱. ممتاز ا - ه - مشتاقی م (۱۳۵۰) - مجله بیماریهای پوست و آمیزشی ایران شماره اول و دوم صفحه ۱۳ .

۲. دبیری - مقتدر (۱۹۵۵) مطالعه آناتومیک لیشمانیوز جلدی شکل مرطوب در اصفهان پایان نامه شماره ۲۶ .

3. Convit., J., (1962). Brit. J. Derm; 74 : 132.
4. Farah, F.S., Malak, G.A., Arch. (1971). Derm., 103 : 467.
5. Hambrich, G., Even, P., (1966). JAMA, 198 : 965.
6. Harrier, A. Tactcher, V.E., Johnson, C.V., (1966). J. Parasit, 25 : 954.
7. Manson - Bahr, P.R.C., (1964). J. Trop. Med. Hyg., 67 : 85.
8. Mehregan, A.H., (1964). Dermatologica., 124 : 345.
9. Nadim, A. Seyedi Rashti, M.A.. (1971). Acta Medica Iranica., 14 : 66.
10. Nadim, A. Faghih, M.A., (1968). Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg., 67 : 53.4
11. Pettit, J.H.S., (1962). Bfit. J. Derm., 74 : 127.
12. Rahim, G.F. Tatar., (1971). The Bull Endem Disease., 8 : 24.
13. Vilkin, H.A., (1972). Ann. Trop. Med. Para., 66 : 457.
14. Sotoodeh, S.N., (1956). Design of Study of Cutaneous Leishmaniasis, Moist form in the Isfahan Area.

توجه !

عضو محترم انجمن بهداشت ایران

همکاری مؤثر شما در فعالیتهای انجمن

سبب تقویت آن میشود ، خواهشمند است مقالات

علمی و پیشنهادات خود را با درس زیر ارسال

فرمائید :

تهران صندوق پستی ۱۳۱۰