مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

النخالية المبرقشة : هل هي حقاً معدية ؟

الدكتور محمد عادل إسماعيل*

(قبل للنشر في 2000/1/16)

□ الملخّص □

النخالية المبرقشة جلاد فطري شائع ومزمن تسببه خميرة وحيدة الخلية هي البويغاء الدويرية Pityrosporum Orbiculare والبويغاء البيضوية P.ovale. مازال غير معروف لماذا يظهر المرض الشكل المتبرعم والخيوط من هذه المتعضية مع المرض السريري.

تعرف المتعضية في هذه الحالة أحياناً باسم الملاسيزية النخالية Malassezia Furfur .

تبدو الإصابة ، في الحالات النموذجية ، على شكل بقع صغيرة أو متصلة مع بعضها ذات وسوف دقيقة ، زائدة أو ناقصة التصبغ ، تتوضع غالباً على الجذع وقد تشمل مناطق أخرى من الجسم .

كان الباحثون الأولون يعتقدون أن المرض شديد السراية ، بغض النظر عن العوامل البيئية والبنيوية ، لدرجة أن العدوى قد تكون دليلاً ذا قيمة في الطب الشرعي. كما أن بعض المراجع الحديثة تغفل موضوع العدوى أو تذكره بشيء من التحفظ.

نظراً لتباين الآراء فقد أجريت هذه الدراسة في قسم الأمراض الجلدية والزهرية بكلية الطب في جامعة تشرين من عام 1994 – 1999 على عدد كبير نسبياً من الحالات لتقدير درجة العدوى في مرضى النخالية المبرقشة بدراسة (100) مريض متزوج ، بالإضافة لأزواجهم المعرضين باستمرار للإصابة ، وكذلك عينة عشوائية مماثلة من حيث الجنس والعمر مؤلفة من (100) شخص .

وعلى عكس الاعتقاد الشائع بين المرضى وبعض الأطباء أظهرت هذه الدراسة أن العدوى في هذا المرض قليلة جداً أو حتى غير موجودة .

* مدرس في قسم الأمراض الجلدية والزهرية كلية الطب – جامعة تشرين – اللاذقية – سوريا .

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (23) العدد (10) 2001
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research-Medical Science Series Vol (23) No (10) 2001

Pityriasis Versicolor : Is it really contagious ?

Dr. Mohamed A. Ismail*

(Accepted 16/1/2000)

□ ABSTRACT □

Pityriasis versicolor is a common, chronic, fungal disease, caused by a unicellular yeast pityroporum orbiculare and p. ovale. It is not understood why some patients manifests the spore and hyphal forme of the organism and the clinical disease. At this time the organism is, sometimes, known as Malassezia Furfur.

This dermatosis manifest, typically, as small or confluent, fine scaly, hopopigmented or hyperpigmented patches. These lesions are usually located on the trunk, sometimes other parts of the body may be affected.

Early doctors thought that the disease is very infective regardless of environmental and constitutional factors so that, the infection may be of value in forensic medicine. Some new textbooks miss out the subject of infectivity or state it with reservation.

Because of this controversy, this study has been done in the department of Dermatology – Faculty of Medicine Tishreen University from 1994-1999 on a, relatively,large number of patients to estimate the extents of infectivity, by studying 100 married patients with active pityriasis versicolor and their ,continuously exposed, partners in marriage as well as ,a similar (in age & sex) control group of 100 persons.

Contrary to the common belief among patients and some doctors, this study has shown that the infectivity of this disease is very low or even doesn't exist.

*Lecturer in the department of Dermatology and Venereology – Faculty of Medicine – Tishreen University – Latakia – Syria.

مقدمة :

النخاليةالمبرقشة مرض فطري شائع ومزمن يصيب الطبقة المتقرنة من الجلد. تسببه خميرة وحيدة الخلية هي البويغاء الدويرية والبويغاء البيضوية. تصبح ممرضة عندما تتبرعم وتعطي خيوطاً تسمى الخيوط الأفطورية الكاذبة وفي هذه الحالة تعرف هذه المتعضية أحياناً باسم الملاسيزية النخالية (الشكل رقم 1) .

يشجع حدوث هذا المرض زيادة حرارة الجو واستخدام زيوت الاستحمام بالشمس ، لذلك يراجع الكثير من المرضى بعد عطلة الصيف. يصيب هذا المرض الأصحاء عادة، ولكن يكون المرضى المثبطين مناعياً أكثر تعرضاً ، لذلك من الشائع مشاهدته عند مرضى اللمفوما ، مرض ومتلازمة كوشينغ ، السكري ، سوء التغذية والمرضى الخاضعين لمعالجات قامعة للمناعة .

يكون المرض عادة بدون أعراض ، ويراجع معظم المرضى لوجود بقع على جلودهم بنية اللون أو لا تتسفع بشكل مناسب. تبدأ الإصابة عادة على شكل بقعة صغيرة تحيط بفوهة الجراب الشعري ولأن الفطر يغزو الطبقة المتقرنة تكون الإصابة ذات وسوف (نخالية). قد يكون لون البقع أغمق أو أفتح من لون الجلد المجاور وهذا قد يكون ناجماً جزئياً عن كون الخلايا الميلانية محجوبة عن الأشعة فوق البنفسجية بالجلد المريض ، كما أن هناك دليلاً على أن الخلايا الميلانية تتضرر مؤقتاً بالأحماض ثنائية الكاربوكسيل التي ينتجها الفطر. قد تستغرق عودة اللون أشهراً عديدة يصيب المرض الصدر والرقبة والظهر بصورة رئيسية ، بينما قلّما تكون الأطراف مصابة ما عدا في الحالات الشديدة التي استعملت فيها غالباً السيتروئيدات الموضعية بطريق الخطأ. نادراً ما يصاب الوجه بالرغم من غناه بالإفرازات الدهنية الولوعة بها هذه الخميرة Lipophilic ، قد يفسر ذلك الدور الكتيم للملابس .

كان الباحثون الأولون [1] يعتقدون بأن المرض شديد السراية بغض النظر عن العوامل البيئية والبنيوية لدرجة أن دليل كهذا يمكن أن يكون ذا قيمة في الطب الشرعي في حالات الاغتصاب ، الزنا ، الاغتيال .

كما أن بعض المراجع الحديثة نسبياً [2] تذكر بأن " النخالية المبرقشة معدية جداً ، تنتقل عدواها بالتماس الحميمي المباشر أو بواسطة الألبسة الداخلية ". وتتجنب مراجع أخرى التطرق إلى موضوع العدوى أو تذكرها بشيء من التحفظ [3] بينما تذكر بعض المراجع بوضوح القابلية القليلة للعدوى [4] .

نظراً لتباين الآراء فقد تمّ تعميم هذه الدراسة على (100) مريض متزوج مصاب بالنخالية المبرقشة بالإضافة لأزواجهم المعرضين مع فحص عينة ضابطة (مؤلفة من /100/ شخص) مماثلة من حيث العمر والجنس .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تقدير درجة العدوى عند مرضى النخالية المبرقشة المتزوجين، عبر فحص الشريك لإثبات أو نفي الإصابة عنده ، للتوصل إلى قرار صحيح حول ضرورة، أو عدم ضرورة ، اتخاذ إجراءات وقاية كافية من غلي الملابس وتعقيمها وتجنب التماس مع المصابين أو حوائجهم الخاصة .

مواد وطرائق البحث :

اختيار المرضى : تم اختيار (100) مريض متزوج مصاب بالنخالية المبرقشة بصورة عشوائية وجرى استدعاء الزوج أو الزوجة لكشف الإصابة في حال وجودها عنده.

وكذلك دراسة مقارنة لعينة عشوائية مماثلة من حيث العمر والجنس للتقليل من الخطأ ما أمكن ومؤلفة أيضاً من (100) شخص .

الفحص السريري والتشخيص : أُخذت قصة مرضية كاملة لكل مريض ، وأُعطي اهتمام خاص لمدة الزواج ، العمر عند بدء الإصابة ، مدة الإصابة .

تمّ التشخيص على أساس المظهر السريري والمخبري المميز لهذا المرض .
أُخذت كشاطات من جلد الآفات وأُضيف لها قطرة من محلول ماءات البوتاسيوم 30% مع نقطة حبر وفحصت العينات بالمجهر الضوئي بتكبير صغير (×10) ومتوسط (×40). استخدم أيضاً مصباح وود Wood's light كوسيلة مساعدة في التشخيص .

النتائج :

يمكن وضع المرضى المشاهدين في هذه الدراسة ضمن أربعة أشكال سريرية :

1- الشكل التقليدي مفرط التصبغ : بقع دائرية أو بيضوية ذات حدود واضحة سمراء أو بلون القهوة بحليب وذات وسوف. (الشكل رقم 2)

2- الشكل ناقص التصبغ ذو الوسوف : اللون شاحب أو ناقص التصبغ ولكن الوسوف موجودة (المرض فعال). (الشكل رقم 3)

3- الشكل ناقص التصبغ بدون وسوف : بقع ناقصة التصبغ بدون وسوف وهذا الشكل هو من النوع طويل البقاء بدون فعالية حقيقة للمتعضية .في أكثر الحالات المشاهدة كان الجلد متسفعاً. (الشكل رقم 4 و5)

4- الشكل الجريبي : بقع صغيرة متوضعة بصورة نموذجية حول جريبات الأشعار وهي زائدة أو ناقصة التصبغ مع أو بدون وسوف. (الشكل رقم 6) .

الجدول رقم (1) : يظهر المعطيات السريرية لـ (100) مريض متزوج(زوجة أو زوج) مصابين بالنخالية المبرقشة .

الجنس		العمر عند الإصابة	مدة الزواج	مدة الإصابة
ذكر 66	أنثى 34	12-35 سنة	شهرين – 9 سنوات	شهر – 11 سنة
نسبة الإصابة 1.8 : 1		المتوسط 21 سنة	المتوسط 3.2 سنة	المتوسط 1.9 سنة

الجدول رقم (2) : يظهر المعطيات السريرية والمخبرية عند أزواج المرضى السابقين.

مرضى الدراسة	فحص الشريك		نسبة إصابة الشريك
	مصاب	غير مصاب	
66 زوج	2 زوجتان	64 زوجة	3.03% من الزوجات
34 زوجة	2 أزواج	32 زوج	5.8 % من الأزواج

الجدول رقم (3) : يظهر نتائج دراسة العينة الضابطة (100شخص)

الجنس	العمر	عدد المصابين	نسبة الإصابة حسب الجنس
66 ذكر	12-35 سنة	2	3.03 % من الذكور
34 أنثى	المتوسط 19 سنة	1	2.9 % من الإناث

المناقشة :

الجنس : كان المرضى في هذه الدراسة معظمهم من الذكور وبنسبة 1.8 : 1 .

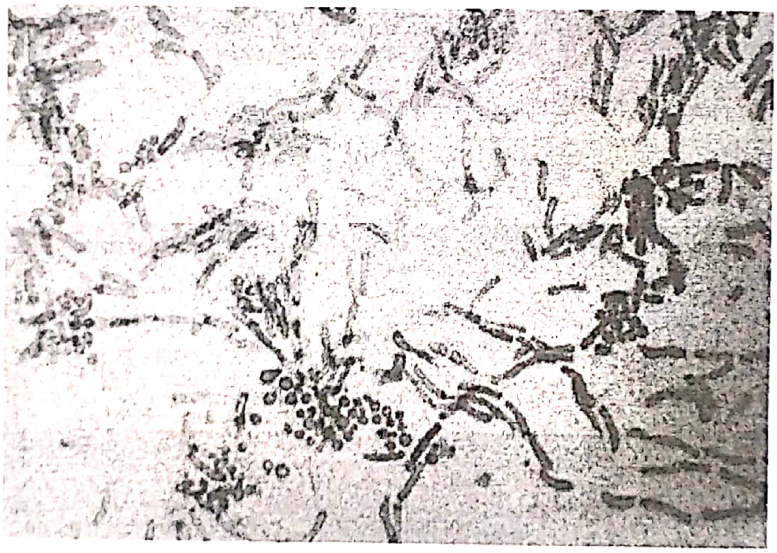
العمر : تراوح العمر عند بدء الإصابة بين 12-35 سنة وبمعدل وسطي 21 سنة وقد يكون ذلك مرتبطا بكون الخميرة محبة للدهون Lipophilic ولذلك فإن المرض نادراً ما يشاهد قبل سن البلوغ ونضوج الغدد الدهنية .

فترة الزواج : تراوحت بين شهرين إلى 9 سنوات وبمعدل وسطي 3.2 سنة. (الجدول رقم 1)

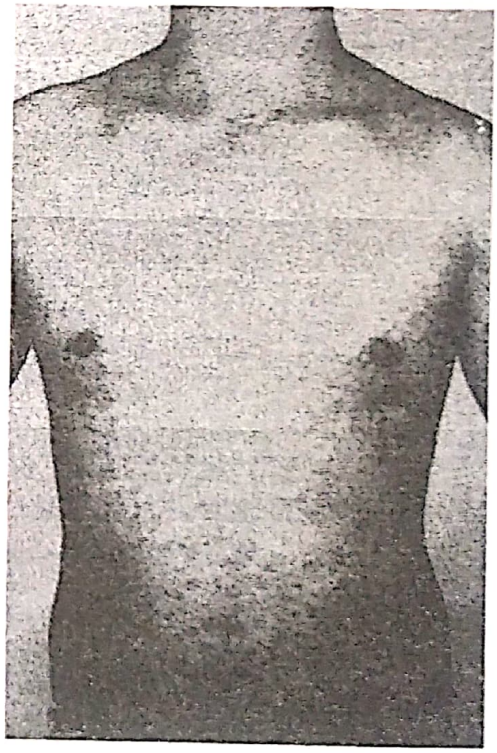
العدوى : على عكس الاعتقاد الشائع بين المرضى وبعض الأطباء حول سراية المرض ، فقد أظهرت هذه الدراسة أن المرض ، بدون شك ، ذو قابلية قليلة جداً للعدوى وظهر ذلك من الحدوث القليل عند الشركاء في الزواج فمن بين (100) مريض متزوج مصاب بالنخالية المبرقشة كان هناك (8) إصابات فقط بين الشركاء (الجدول رقم2) ، بالرغم من أن الشريك كان معرضاً باستمرار للعدوى ولمدة طويلة تراوحت بين شهرين إلى 9 سنوات .

ولو راجعنا عدد الإصابات في المجموعة الضابطة (الجدول رقم3) نلاحظ أنه من بين (100) شخص الذين تمّ فحصهم ظهرت هناك (3) إصابات بالنخالية المبرقشة. وهذا دليل إضافي على أن الإصابة عند مجموعة الشريك ليست أعلى بصورة ذات مغزى ، منه عند الأشخاص العاديين .

من هذه الملاحظات نستنتج أنه من غير الضروري إزعاج المرضى بالتشديد على إجراءات الوقاية مثل غلي الملابس وتعقيمها أو تجنب التماس مع المصابين بالنخالية المبرقشة أو حوائجهم الخاصة بغرض عدم التعرض للعدوى مرة ثانية أو نقل العدوى للآخرين : لأن المرض من جهة ذو قابلية قليلة للعدوى ولأن البويغاء من جهة أخرى عنصر كثير المصادفة في فلورا الجلد الطبيعية عند الإنسان [5] .

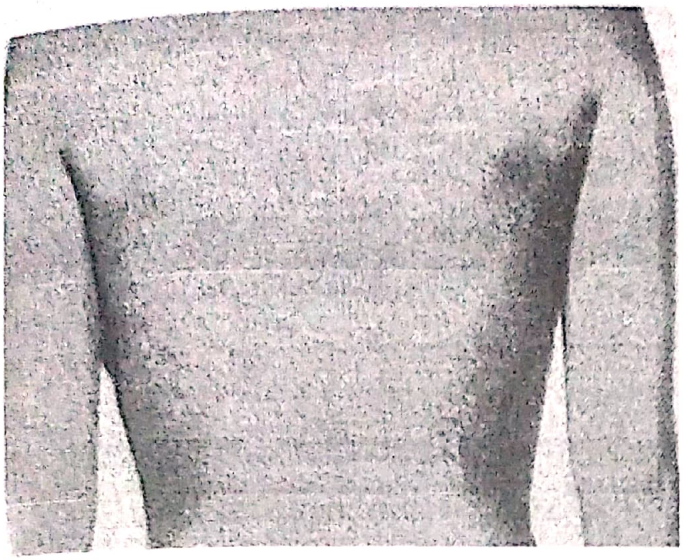


الشكل رقم (1)

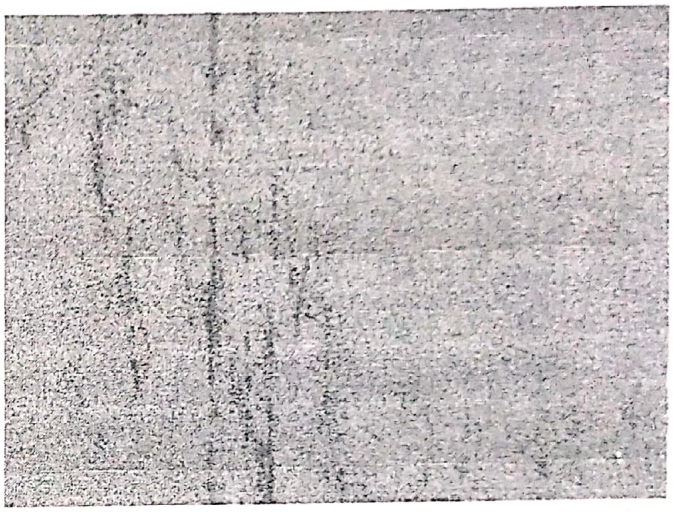


الشكل رقم (2)

الشكل رقم (3)



الشكل رقم (4)



الشكل رقم (5)

الشكل رقم (6)

المراجع :

.....

1-Huble M (1886). *Recherckes Sur Le Pityriasis Versicolor, Sa Transmissibilite et Ses Consequences en madicine judiciare.* Revue Medicale de Toulouse, 417 – 432 .

2- شحادة عبد الكريم ، 1989 – *أمراض الجلد* – الطبعة الثانية :326-329 ، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية ، حلب .

3- الجلاد – مأمون ، 1986 – *أمراض الجلد لأندروز* – الطبعة الأولى : 423-426 ، وزارة التعليم العالي ، دمشق .

4- الحاج حسين – أسامة ، 1997 – *الوجيز في الأمراض الجلدية والتناسلية* – الجـزء الأول : 249-250 ، وزارة الصحة ، دمشق .

5- TAHA. Osman, (1995) – *Infectivity of Pityriasis Versicolor*. Journal of Pan – Arab league of Dermatologists. Vol.6, No.1. 59 - 62.

6- SOB Robert, (1969) – *pityrosporum orbiculare Incidence and distribution on clinical normal skin.* British Journal of Dermatology, 81, 264 – 269 .