

علاج التهاب الحشفة والقلفة الفطري بالفلوكونازول

الدكتور أيمن حسين حرفوش*

(تاريخ الإيداع 9 / 4 / 2007. قبل للنشر في 24 / 5 / 2007)

□ الملخص □

شملت الدراسة أربعة وعشرين مريضاً بالتهاب الحشفة والقلفة الفطري في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة بين عامي 2001-2006، حيث تم عزل فطر *Candida Albicans* عند جميع المرضى. أهم الأعراض السريرية عند المرضى كانت: وجود حرقة وحكة مع بقع حمراء حطاطات متقرحة مع طلاء ابيض وحمامة شاملة على جلد الحشفة والقلفة. أُعطي جميع المرضى *Fluconazol* 150 mg جرعة وحيدة مساءً لمدة أسبوعين حيث تراجعت الأعراض السريرية عند 21/ مريضاً (87.5%) من أصل 24/ مريضاً، احتاج ثلاثة مرضى مصابين أيضاً بداء السكري لمعالجة إضافية لمدة عشرة أيام *Fluconazol* 50 mg حيث حصلنا بعدها على نتيجة إيجابية عندهم.

كلمات مفتاحية: التهاب الحشفة والقلفة، الفلوكونازول.

* أستاذ مساعد في قسم الجراحة - كلية الطب، جامعة تشرين - اللاذقية/سورية.

Treatment of Fungal Balanoposthitis by Fluconazole

Dr. A.H.Harfoosh*

(Received 9 / 4 / 2007. Accepted 24/5/2007)

□ ABSTRACT □

This study includes twenty four patients with fungal balanoposthitis in Al-Assad University Hospital in Lattakia from 1/1/2001 to 1/1/2006. The fungus of candida albicans was isolated in all patients. Most clinical symptoms were: the presence of ardor and pruritus with ulcerated papule and leukoplakia and calf on the skin of the glands and the prepuce.

All patients took single dose of fluconazole 150 mg in the evening for two week. The symptoms disappeared in /21/ patients (87.5%) of /24/ patients: three patients who have diabetes mellitus needed additional treatment with fluconazole 50 mg for ten days. Thus, we gained positive result.

Keywords: Balanoposthitis, Fluconazole.

* Associate professor, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Tishreen University Lattakia, Syria.

المقدمة:

التهاب الحشفة والقلفة: هو عبارة عن مرض إنتاني يصيب جلد الحشفة والقلفة. إن انتشار هذا المرض في مختلف دول العالم له علاقة بمستوى الحياة والثقافة وبالخصائص العرقية والدينية للناس. وبحسب تصنيف (Waugh 1998) يقسم التهاب الحشفة والقلفة إلى مجموعتين: **المجموعة الأولى:** التهاب الحشفة والقلفة الانتاني

المجموعة الثانية: التهاب الحشفة والقلفة غير الانتاني. [1]

تضم المجموعة الأولى: الانتانات الفطرية، الجرثومية (بالهوائيات واللاهوائيات)، عصيات الميكوبلاكتريم، التريبونيميا الباهتة والفيروسات. أكثر انتانات هذه المجموعة انتشاراً هو التهاب الحشفة والقلفة الفطري، والذي ينتج عن الإصابة بأحد أنواع الفطور من نوع *Candida Albicans* وبالأخص *Candida Albicans*.

بالبنية المورفولوجية: هذا الفطر هو عبارة عن وحيد خلية يملك القدرة على تشكيل أبواغ برعمية، مثله مثل كل الفطور هو إغيني (*saprophytic*). هذه المجموعة من فطور الـ *Candida* تنمو بشكل جيد على الأوساط البسيطة وتشكل عليها مستعمرات رطبة لونها كريمي لامع. [2]

14-18% من الرجال غير المختونين يعتبرون حملة لهذا الفطر على القضيب. [2] انتقال العدوى يتم بشكل رئيس عن طريق الاتصال الجنسي وبشكل مؤكد عند الرجال غير المختونين الذين يعانون من تضيق قلفة، أو داء السكري، أو المرضى الذين لديهم زيادة كبيرة في الوزن وأيضاً في الحالات التي تترافق بنقص المناعة. [4] إن أول مرحلة في آلية حدوث الانتان الفطري هي احتكاك الفطر من نوع *Candida* مع الخلايا الظهارية للأغشية المخاطية للجهاز البولي التناسلي.

في نشوء الحالة الالتهابية يلعب دوراً مهماً الخواص الممرضة للفطور من جهة وآليات دفاع العضوية الموضوعية من جهة أخرى.

إن أهم العوامل التي تحدد فوعة الفطر هي: عدم ثبات النمط الجيني والنمط الظاهري لهذا الفطر، وأيضاً إفرازه للبروتينيناز التي تساعد على الالتصاق وعبور العامل المسبب إلى الأغشية المخاطية للأعضاء التناسلية.

إن عدم ثبات نمط الفطر وعملية الالتصاق إلى الأغشية المخاطية للأعضاء التناسلية تعتبر من أهم المراحل في تطور الإصابة الفطرية. [2]

أهم الأعراض السريرية عند الإصابة بالتهاب الحشفة والقلفة الفطري هي: احمرار وحكة في القضيب، الحمامة الشاملة للحشفة وأحياناً القلفة، حيث يصبح سطحهم جافاً ولامعاً مع حطاطات بيضاء متقرحة، وأحياناً مفرزات بيضاء. عند مرضى السكري الصورة السريرية تكون أشد مع وجود وذمة في القلفة وتقرح فيها. [3]

الفلوكونازول:

هو مضاد فطري واسع الطيف ينحل في الماء بشكل كامل وبسرعة يتم امتصاصه من الجهاز الهضمي. تدخل إلى الدم (90%) من المادة المأخوذة عن طريق الفم. تتأوله مع الطعام، وكذلك وجود العصارة الحامضة لا يؤثران على امتصاصه. يصل تركيزه الأعظمي في الدم بعد (1-2) ساعة من امتصاصه. يصبح تركيزه ثابتاً في الدم بعد (4-6) أيام في حال تم تناوله مرة واحدة في اليوم. يتصل مع بلازما الدم (12%) من الكمية المأخوذة بينما تبقى الكمية الكبرى منه حرة. لذلك فإن الفلوكونازول يخترق بشكل جيد جميع سوائل الجسم. يطرح الفلوكونازول عن طريق الكليتين بشكل غير متغير تقريباً. الفلوكونازول يثبط تشكل إرغاستيروول الذي يشكل الجزء الأساسي من جدار الفطر. يؤثر على خميرة 14- ألفا ديميتيلاز والتي تدخل في نظام السيستوكروم P450. وتؤدي إلى خلل في

تصنيع الأغشية في أثناء عملية الأكسدة مما يؤدي إلى موت خلايا الفطر. يجب التأكيد على إن الفلوكونازول يملك خاصية التأثير النوعي على خميرة الفطور المنحلة بالسيتوكروم P450، ولهذا السبب عند استخدام الفلوكونازول لا نجد تأثيراً سلبياً على صنع الستيروئيدات وعلى العمليات الاستقلابية التي لها علاقة بالسيتوكروم. أكثر الفطور حساسية للفلوكونازول هو *Candida Albicans*.

أهداف البحث:

- 1- دراسة مدى فعالية استخدام الفلوكونازول في علاج مرضى التهاب الحشفة والقلفة الفطري.
- 2- وضع برنامج علاجي متكامل لمرضى التهاب الحشفة والقلفة الفطري مع تحديد الفترة الزمنية والجرعات العلاجية اللازمة للعلاج.
- 3- وضع خطة للوقاية من هذه الإصابة وسبل إنتشارها .

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في كون التهاب الحشفة والقلفة الفطري يعتبر من الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس، لذلك فإن تشخيصه وعلاجه في الوقت المناسب له أهمية كبرى في منع انتقاله إلى الآخرين وفي حدوث العقم عند النساء، وما لذلك من أضرار على الصحة العامة للجسم وهدر في الأموال جراء معالجة المرضى.

مادة البحث:

لقد قمنا في الفترة الواقعة ما بين عامي 2001-2006 في مشفى الأسد الجامعي في اللاذقية بدراسة ومعالجة 24/ مريضاً مصاباً بالتهاب حشفة وقلفة فطري. تراوحت أعمارهم ما بين (25-58) سنة. في الجدول رقم (1) نورد توزع المرضى حسب العمر

الجدول رقم (1) توزع المرضى حسب العمر

الفئة العمرية	من 20-30 سنة	من 30-40 سنة	من 40-50 سنة	أكثر من 50 سنة
عدد المرضى	4	10	8	2

من الجدول رقم /1/ نلاحظ بأن أكثر عدد من المرضى كان بالفئة العمرية من 30-50 سنة حيث بلغ مجموعهم 18/ مريضاً (75%) من عدد المرضى. أحد عشر مريضاً متزوجاً تبين لاحقاً أن نساءهم مصابات بالتهاب الفرج والمهبل الفطري. أربعة عشر مريضاً منهم أربعة غير مختونين و 10/ مرضى مختونين ولكن عملية الختان غير ناجحة (التصاق القلفة بالحشفة). تسع مرضى منهم مصابين بداء السكري، و 8/ مرضى يعانون من البدانة.

طرائق البحث:

- لقد تم تشخيص المرض عن طريق القصة السريرية: الفحص السريري والفحوص المخبرية.
- لقد خضع جميع المرضى لفحص سريري شامل مع فحص الأعضاء التناسلية بشكل خاص ودقيق، وأجري لجميع المرضى الفحوص المخبرية الآتية:
- 1- تحليل دم: تعداد + صيغة + خضاب.
 - 2- بول وراسب.
 - 3- سكر الدم.

- 4- فحص مجهري لمسحة مأخوذة من جلد الحشفة والقلفة.
 5- زرع مفرزات مأخوذة من جلد الحشفة والقلفة.
 6- كشف نسائي للزوجة للتحرري عن التهاب فرج ومهبل فطري وغيره.
 لدى كل المرضى عند الفحص المجهري وزراعة المفرزات المأخوذة من جلد الحشفة والقلفة تم إيجاد الفطر من نوع *Candida Albicans*.

المناقشة:

من أصل 24/ مريضاً وجد لدى 13/ مريضاً (54.16%) يعانون من وجود حكة وحرقة مع بقع حمراء على جلد الحشفة والقلفة. 8/ مرضى (33.33%) الشكوى الرئيسية كانت من وجود حطاطة متقرحة تغطيها مفرزات بيضاء على جلد الحشفة والقلفة، وعند 3/ مرضى (12.5%) كانت الشكوى الرئيسية من وجود حماسة شاملة تغطي الحشفة وجزءاً من القلفة.

لقد قمنا بوضع خطة المعالجة لجميع المرضى على الشكل الآتي:

- 1) قمنا بإعطاء جميع المرضى جرعة وحيدة من الفلوكونازول 150 Fluconazol يومياً مساءً لمدة أسبوعين.
- 2) إجراء تنظيف للحشفة والقلفة بالماء والصابون مرتين يومياً.
- 3) إجراء مغطس بمحلول خفيف من برمنغات البوتاسيوم للحشفة والقلفة مرتين يومياً وبمعدل 10/ دقائق.
- 4) إعطاء الكريمات (الرهم) المضادة للفطور موضعياً خلال فترة المعالجة للمرضى الذين يعانون من احمرار شديد وحكة في الحشفة والقلفة.
- 5) توجيه المرضى لوقف الممارسة الجنسية أو ارتداء الواقي الذكري طيلة فترة المعالجة.
- 6) معالجة زوجات المرضى المتزوجين وذلك: بإجراء المغاطس الموضعية بمحلول خفيف من برمنغات البوتاسيوم واستخدام الكريمات (الرهميات) والتحاميل المهبلية المضادة للفطور موضعياً واعطاءهن الفلوكونازول بجرعة 150 mg يومياً مساءً لمدة أسبوعين.
- 7) تعديل قيم السكر عند مرضى السكري استشارة طبيب غدد.
- 8) أعطي جميع المرضى العلاج المذكور أعلاه وتم تقييم نتائج المعالجة بعد أسبوعين من بدء العلاج.
- 9) متابعة المرضى لتقييم النكس وأسبابه والوقاية منه.

النتائج:

- عند مراقبة معالجة 24/ مريضاً مصابين بالتهاب الحشفة والقلفة الفطري بعد معالجتهم بالفلوكونازول 150 ملغ يومياً لمدة أسبوعين حصلنا على النتائج الآتية:
 عند 21/ مريضاً (78.5%) لم نعثر على الفطر *Candida Albicans* لا بالفحص المجهري لمفرزات الحشفة والقلفة ولا بزرع مفرزات الحشفة والقلفة.
 عند 3/ مرضى (12.5%) تم عزل الفطر عندهم وجميعهم مصابون بداء السكري حيث تم إعطاء هؤلاء المرضى الثلاثة 50/ ملغ فلوكونازول يومياً مساءً لمدة عشرة أيام حصلنا بعدها على نتيجة إيجابية عندهم.
 إن استخدام الفلوكونازول أدى إلى زوال الأعراض السريرية والحكة والتغيرات الالتهابية من جلد الحشفة والقلفة.
 نتائج المعالجة موجودة في الجدول رقم (2)

الجدول رقم (2) نتائج معالجة 24/ مريضاً مصابين بالتهاب الحشفة والقلفة الفطري بالفلوكونازول

الأعراض السريرية	وجود حرقة وحكة مع	حطاطات متقرحة مع	حماسة شاملة على جلد
------------------	-------------------	------------------	---------------------

الحشفة والقلفة	طلاء ابيض على جلد الحشفة والقلفة	بقع حمراء على جلد الحشفة والقلفة	
3	8	13	عدد المرضى قبل المعالجة
1	1	1	عدد المرضى بعد المعالجة

من الجدول رقم (2) يتضح أن معالجة مرضى التهاب الحشفة والقلفة بجرعة واحدة يومياً من الفلوكونازول أدى إلى زوال الأعراض السريرية وشفاء 21/ مريضاً من أصل 24/ مريضاً.

الاستنتاجات والتوصيات:

1- إن الفلوكونازول علاج فعال بجرعة وحيدة /150/ ملغ لمدة أسبوعين عند مرضى التهاب الحشفة والقلفة الفطري وبالأخص الناجم عن فطر *Candida Albicans* حيث حصلنا على نتائج جيدة بلغت (87.5%) من مجموع المرضى.

2- لم نشاهد أي مضاعفات أو تأثيرات جانبية غير مستحبة عند المرضى في أثناء فترة معالجتهم بالفلوكونازول.

3- لم نشاهد التهاب حشفة وقلفة فطري عند المرضى المختونين بشكل جيد، ولذلك ننصح المرضى الذين تتكرر لديهم الإصابة بالتهاب الحشفة والقلفة بإجراء عملية الختان.

4- من الضروري معالجة زوجات المرضى المصابين بالتهاب حشفة وقلفة نظراً لاحتمال إصابتهم بالتهاب الفرج والمهبل الفطري.

5- يجب عدم ممارسة الجنس في أثناء فترة المعالجة أو استخدام الواقي الذكري في الحالات الاضطرارية.

6- عند مرضى السكري يفضل متابعة العلاج لمدة ثلاثة أسابيع على الأقل مع تناول أدوية السكري لتعديل قيم سكر الدم.

7- إتباع القواعد الصحية لنظافة الأعضاء التناسلية وخاصة بعد الجماع.

8-الوقاية: بالحد من الممارسات الجنسية الشاذة والختان المبكر.

المراجع:

- 1- ZABIROV, K.U. *Balanoposthitis Consilium, Medium T.6 N3, 2004, 215-218.*
- 2- E. SOKOLOVSKY, E. *Domeika Sexually Transmitted Infections; Mammal for Physicians. 2006 P. 96-99.*
- 3- KAUFFMAN, C. A. VAZQUEZ: J,D ET. *Al Prospective Multicenter Surveillance Study of Funqria in Hospitalized Patients Clinical Infection. Dis. 2000: 30 P. 8-14.*
- 4- EDWARDS *Balanitis & Balanoposthitis II Geniour Med. Vol. 72, 1996, P. 153-159.*