

- ۱- اسماعیل نوری زاده: کارشناس علوم آزمایشگاهی  
 ۲- علی فرضی: کارشناس علوم آزمایشگاهی  
 ۳- برات حسنی دوشانلو: کارشناس بهداشت عمومی

## آسپرزیلوز

افرادی که سابقه پزشکی سل یا بیماری های ریوی (مانند آسم یا COPD) دارند، در معرض خطر بالای عفونت هستند.

### علائم آسپرزیلوز

بسته به اینکه عفونت در کدام دسته قرار می گیرد، علائم متفاوت است. با این حال، علائم مربوط به دستگاه تنفسی در بیشتر موارد رایج است.

- علائم آسپرزیلوز برونکوپولمونری آلرژیک: علائم شایع آسم مانند خس خس سینه، سرفه، مشکل تنفسی، تنگی نفس و در برخی موارد تب است.
- علائم سینوزیت آسپرزیلوس آلرژیک: آبریزش بینی، گرفتگی، سردرد و اختلال در بویایی.
- علائم آسپرزیلوم: علائم همراه آن سرفه، هموپتیزی (سرفه خونی) و تنگی نفس است.
- علائم آسپرزیلوز ریوی مزمن: علائم شامل سرفه مزمن، هموپتیزی (به عنوان مثال مخاط آغشته به خون که با سرفه دفع می شود)، کاهش وزن، خستگی و تنگی نفس.
- علائم آسپرزیلوز تهاجمی: گاهی اوقات تشخیص علت واقعی علائم مرتبط دشوار است، که ممکن است به دلیل عفونت آسپرزیلوس باشد یا ممکن است به دلیل سایر شرایط بیماری زمینه ای رخ دهد. علائم آسپرزیلوز تهاجمی که بر ریه ها تأثیر می گذارد تب، سرفه، درد قفسه سینه، تنگی نفس و سرفه خونی است. با این حال، گسترش عفونت به قسمت های دیگر باعث ایجاد علائم خاص در محل می شود.

### علائم آسپرزیلوزیس پوستی

یک عفونت نادر آسپرزیلوس است و در بیماران دچار سرکوب سیستم ایمنی رخ می دهد. آسپرزیلوزیس جلدی

آسپرزیلوز یک عفونت قارچی است که توسط کپک آسپرزیلوس ایجاد می شود. این عفونت در درجه اول سیستم ایمنی را تحت تأثیر قرار می دهد و ریه ها شایع ترین محل عفونت هستند.

### طبقه بندی آسپرزیلوز بر اساس محل عفونت و میزان عود:

- آسپرزیلوز برونکوپولمونری آلرژیک/ABAP: یک وضعیت التهابی در ریه ها بدون ایجاد عفونت.
- سینوزیت آسپرزیلوس آلرژیک: یک بیماری التهابی که بدون ایجاد عفونت بر سینوس ها تأثیر می گذارد.
- آسپرزیلوم/توپ قارچی: جایی که رشد آسپرزیلوس فقط به ریه ها یا سینوس ها محدود می شود.
- آسپرزیلوز مزمن ریوی: رشد آسپرزیلوس فقط به ریه ها محدود می شود. عفونت برای مدت طولانی باقی می ماند و باعث ایجاد حفره های ریه می شود.
- آسپرزیلوز تهاجمی: ریه ها محل عفونت اولیه هستند، اما به تدریج به سایر اندام ها سرایت می کند. افرادی که دارای ایمنی ضعیف هستند، به ویژه پیوند عضو یا سلول های بنیادی معمولاً تحت تأثیر قرار می گیرند.
- آسپرزیلوز جلدی: ورود آسپرزیلوس از طریق سلول های پوستی پاره شده پس از آسیب سوختگی یا مداخله جراحی است. با این حال، آسپرزیلوز تهاجمی نیز می تواند از ریه ها به پوست سرایت کند.

### اپیدمیولوژی

- آسپرزیلوس اغلب در مناطق بسته و همچنین در هوای آزاد در دسترس است. زمستان و پاییز دو شرایط فصلی مطلوب در نیمکره شمالی بوده و با بروز آسپرزیلوز بیشتر از فصول دیگر مرتبط است.
- این عفونت می تواند در هر زمان و در هر نقطه در سراسر جهان رخ دهد. افرادی که دارای ایمنی قوی هستند، علیرغم استنشاق هر روز آسپرزیلوس، دچار عفونت نمی شوند، اما



داروی انتخابی است. سینوزیت اسپرژیلوس آلرژیک ممکن است به مداخلات جراحی مانند برداشتن پولیپ یا تخلیه در موارد شدید نیاز داشته باشد.

• برداشتن توپ قارچی منفرد با جراحی همراه با داروهای ضد قارچی تجویز شده، درمان ترجیحی در اسپرژیلوما است. با این حال، روش جراحی در مورد توپ های قارچی متعدد امکان پذیر نیست.

• اسپرژیلوزیس مزمن ریوی نیاز به درمان ضد قارچی مادام العمر دارد. در برخی موارد، داروهای ضد قارچ مستقیماً از طریق لوله تحت بی حسی موضعی به داخل حفره تزریق می شوند.

• مدیریت درمانی اسپرژیلوزیس مهاجم نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد، زیرا داروی ضد قارچ مستقیماً به داخل ورید تزریق می شود.

#### اقدامات پیشگیرانه

جلوگیری از قرار گرفتن در معرض اسپرژیلوس کاملاً غیرممکن است. بنابراین، افراد مبتلا به بیماری های ریوی یا ایمنی ضعیف باید از تماس نزدیک با انبوه کامپوزیت یا برگ های مرده که رشد کپک های اسپرژیلوس بالاتر از حد متوسط است خودداری ب کنند. اقدامات احتیاطی که ممکن است مفید باشد عبارتند از:

- استفاده از ماسک صورت در مناطق پر گرد و غبار
- نصب فیلترهای هپا در منزل برای تصفیه هوا.
- خودداری از خشک کردن لباس های خیس در داخل اتاق.

#### منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Sharma Das, PhD, What is Aspergillosis?. Available from <https://www.news-medical.net/health>, Last Updated: Feb 26, 2019.

بیشتر به دو نوع تقسیم می شود: اسپرژیلوز پستی اولیه و ضایعات پوستی ثانویه.

در اسپرژیلوز پستی اولیه، گونه اسپرژیلوس مستقیماً از آسیب های تروماتیک مانند سوندگذاری، پانسمان های آلوده و غیره وارد پوست می شود. درحالی که ضایعات پوستی ثانویه، نتیجه عفونتی است که از بافت های عفونی مجاور یا از طریق میکروب عفونی منتقله از خون وارد پوست می شود.

علائم اسپرژیلوزیس پوستی عبارتند از: قرمزی پوست (اریتماتوز)، برجستگی های پوستی (پاپول)، تغییر رنگ پوست با افزایش ضخامت پوست (ماکول های سفت شده)، و تشکیل پلاک که ممکن است به زخم های نکروزه با پوشش اسکار سیاه تبدیل شود. در موارد نادر، ندول ها و ضایعات پوسچول نیز گزارش می شود.

#### روش های تشخیص

تست های آزمایشگاهی، بخش اساسی تشخیص پس از تجزیه و تحلیل علامتی است که شامل موارد زیر است:

- اشعه ایکس قفسه سینه
- آزمایش خون
- آزمایش خلط یا آزمایش مخاط
- تست های آلرژی
- برونکوسکوپي برای تجسم ریه ها با قرار دادن لوله نازک و انعطاف پذیر که به یک دوربین کوچک در انتهای پایین متصل است.
- سی تی اسکن قفسه سینه

#### درمان

- رویکرد درمان بسته به نوع اسپرژیلوزیس متفاوت است. داروهای ضد قارچ میزان بقا را در بیماران مبتلا به اسپرژیلوزیس تهاجمی بین ۱۵ تا ۲۰ درصد افزایش می دهد.
- اسپرژیلوز برونکوپولمونری آلرژیک را می توان با داروهای استروئیدی خوراکی و استنشاقی درمان کرد. استروئیدها عوارض جانبی متعددی از جمله افزایش وزن، ضخیم شدن پوست و پوکی استخوان دارد که با تجویز همزمان داروهای ضد قارچ می توان دوز آن را کاهش داد.
- داروهای استروئیدی ممکن است به صورت موضعی برای مدت کوتاهی برای کاهش التهاب ناشی از سینوزیت اسپرژیلوس آلرژیک استفاده شود. داروهای ضد قارچ خوراکی