

میازیس در زخم پای دیابتی

دکتر زینب وریجی

مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:

دکتر زینب وریجی

تهران، خیابان طالقانی، شماره‌ی ۴۱۵
پست الکترونیک:

Baran.variji@yahoo.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه: زخم پا از عوارض شایع بیماری دیابت است که می‌تواند منجر به معلولیت جسمی و فشارهای روانی در بیماران گردد. تشخیص و درمان به‌هنگام در پیشگیری از وقوع اتفاقات ناگوار بسیار مؤثر است. در این صورت اقدام مناسب در روند بهبودی زخم نقش مهمی دارد. ما موردی از بیمار دیابتی را معرفی می‌کنیم که زخم پای او دچار میازیس شده بود.

گزارش مورد: آقای ۷۰ ساله با زخم هر دو پا به کلینیک زخم مراجعه کرد که لاروهای فراوانی در بافت گانگرنه‌ی زخم وجود داشت.

نتیجه‌گیری: اقدام به‌موقع و توجه به همه‌ی عوامل مؤثر در روند پیشرفت زخم، باعث بهبودی سریع‌تر و پیشگیری از عوارض ناتوان‌کننده در بیماران دیابتیک خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: دیابت شیرین، میازیس، زخم

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۵

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۳۹۷، دوره‌ی ۹ (۱): ۷۶-۷۹

مقدمه

براقی پوست پا مشاهده شد. به‌علاوه نبض دورسال‌پدیس هر دو اندام لمس نشد. پوستریور تیپالیس پای راست +۱ و پای چپ لمس نشد. آزمایشات بیمار نیز Glycated hemoglobin type A1C (Hb1A1C)=10 Fasting Blood Sugar، (FBS)=250 Blood Sugar 2 hour post parenteral، (BS 2HPP)=294 mg/dl Creatinine=1.2 و urea nitrogen (BUN)=10 پروتئین اوری (+) و گلوکزآوری (++) گزارش شد.

بیمار در آخرین مراجعه زخمی به ابعاد ۱×۱ سانتی‌متر و واگنر ۱ در انگشت اول پای چپ داشت که پس از دبریدمان اطراف زخم با پانسمان‌های ثانویه پانسمان شد. بیمار پس از هفت روز با درگیری انگشت سوم مراجعه کرد. مشخصات زخم عبارت بودند از: گانگرن مرطوب کامل، ادم، قرمزی و گرمی اطراف انگشت سوم و وجود کرم در بافت گانگرن (تصویر ۲). پس از قطع انگشت سوم نمونه‌ای از کرم به آزمایشگاه فرستاده شد که در گزارش انگل‌شناسی نمونه‌ی کرم از

زخم پا از عوارض شایع بیماری دیابت است که می‌تواند منجر به معلولیت جسمی و فشارهای روانی در بیماران گردد. تشخیص و درمان به‌هنگام در پیشگیری از وقوع اتفاقات ناگوار بسیار مؤثر است. گاه زخم‌ها تحت تأثیر عوامل ثانویه قرار می‌گیرند؛ در این صورت اقدام مناسب در روند بهبودی زخم نقش مهمی دارد. ما موردی از بیمار دیابتی را معرفی می‌کنیم که مبتلا به زخم دیابتی بوده و زخم پای او دچار میازیس شده بود.

گزارش مورد

بیمار آقای ۷۰ ساله با سابقه‌ی ۵ سال دیابت نوع ۲ به‌علت عدم کنترل قند خون با زخم‌های راجعه در هر دو اندام تحتانی مراجعه نمود (تصویر ۱). بیمار سابقه‌ی بالابودن چربی خون و انژیوپلاستی هر دو اندام تحتانی را می‌دهد.

در ارزیابی نوروپاتی، مونوفیلیمان پای راست ۶/۱۰ و پای چپ ۸/۱۰ بود. ریزش مو و دیستروفی ناخن و



تصویر ۳: لاروهای درون زخم

دارند عبارتند از خانواده‌ی استریده (Oestridae)، کالیفوریده (Calliphoridae) و خانواده‌ی سارکوفایزیده (Sarcophagidae).^۲

انواع مختلف میازیس عبارتند از بیماری فورونکولوئید، تهاجم زیرپوستی با تشکیل تونل، میازیس زخم، میازیس روده‌ای — اروژنیتال — نازوفارنژیال و افتالمومیازیس.^۳

میازیس انسانی به دو گروه میازیس اختصاصی (Specific) و میازیس نیمه‌اختصاصی (Semi-specific) تقسیم‌بندی می‌شود. در میازیس اختصاصی نیاز به یک میزبان زنده برای تکامل مراحل نابالغ لارو وجود دارد که توسط مگس‌هایی مانند Wohlfahrtia magnifica و Oestrusovis (Oestridae) Sarcophagidae ایجاد می‌شود. میازیس نیمه‌اختصاصی توسط مگس‌هایی ایجاد می‌شود که در شرایط ارگانیک در حال تجزیه رشد کرده و در بعضی از شرایط در داخل بدن موجودات زنده در حضور زخم رشد می‌کنند.^۳ بیشترین گونه‌های ایجادکننده‌ی این نوع میازیس Genera Lucilia و Calliphora (Calliphoridae) و Sarcophaga (Sarcophagidae) می‌باشند. در انسان‌ها این گونه‌ها غالباً در بافت‌های نکروتیک، زخم‌های جلدی در بافت‌های غیرنکروتیک و حفره‌های بدن با تجمعات باکتریال ایجاد بیماری می‌کنند.^۴

چرخه‌ی بیولوژیک بیشتر parasitic flies با تخم‌گذاری آغاز شده که لارو شکل گرفته از آن بعد از



تصویر ۱: زخم پا قبل از میازیس

خانواده‌ی کالیفوریده جنس کالیفورا بود (تصویر ۳).

بحث

زخم پای دیابت یکی از عوارض رایج‌ه‌ی دیابت است. ریسک زخم پای دیابت در طول عمر یک بیمار مبتلا به دیابت ۱۵٪ تا ۲۰٪ است.^۱ بیشترین علت زخم پای دیابت، نوروپاتی دیابت است. تغییرات ساختمانی عصبی هم‌زمان با اختلال عروقی اندام تحتانی و فشار ناشناخته به علت عدم حس محیطی در افراد مبتلا به دیابت رخ می‌دهد.^۲

مدیریت صحیح در زخم پای دیابت امر بسیار مهمی در پیشگیری از قطع عضو در بیماران دیابت است.

به آلودگی اندام‌ها و بافت‌های بدن حیوانات و انسان با لارو مگس‌ها (ماگوت‌ها) میازیس گفته می‌شود. سه خانواده‌ی مهم مگس‌ها که در ایجاد میازیس دخالت



تصویر ۲: میازیس زخم پای دیابت در ناحیه پلانتار

تهاجمی تر بوده و از بافت‌های نکروتیک به اطراف نفوذ کرده و منجر به تخریب بافتی مشهود و عفونت‌های باکتریال ثانویه می‌شوند.

درمان این نوع میازیس شامل برداشت کلیه‌ی لاروهای قابل مشاهده و دبریدمان می‌باشد. Irrigation نیز در بعضی موارد کمک‌کننده می‌باشد. کلروفورم ۱۵٪ در روغن زیتون یا سایر روغن‌ها یا اتر در بی‌حرکت کردن لاروها مؤثر می‌باشد. برداشت وسیع بافتی در بعضی موارد با توجه به درجه درگیری پیشنهاد می‌شود.^۳

گذراندن سه مرحله (instars) شفیره شده و به یک حشره‌ی بالغ دگردیسی پیدا می‌کند.^۵

از نقطه‌نظر کلینیکی، لارو گونه‌های نیمه‌اختصاصی معمولاً آسیب بافتی ایجاد نکرده و فقط بر روی بافت‌های نکروتیک تغذیه می‌کنند. اگرچه موردهای متعددی از آسیب‌ها در بافت‌های غیرنکروتیک توسط *Sarcophaga* و *Lucilia* spp گزارش شده‌اند.^۶

میازیس زخمی غالباً توسط *Cochlimyia hominivorax* و *Chrysomya bezziana* از خانواده‌ی کالیفورید ایجاد می‌شود. لاروهای بالغ معمولاً

References

1. Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patient with diabetes. JAMA. 2005; 293(2):217-28.
2. Crawford F, Inkster M, Kleijn J, Fahey T. Predicting foot ulcers in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. QJ M 2007; 100(2): 65-86.
3. Douglas M, Bennett S. Principles and practice of infectious diseases. 6th ed. Pennsylvania: Churchill Living Stone; 2005:3307-10.
4. Dutto M, Bertero M. Traumatic myiasis from *Sarcophaga* (Bercaea) *Cruentata* Meigen, 1826 (Diptera, Sarcophagidae) in a hospital environment. J Prev Med Hyg 2010; 51:50-2.
5. Dutto M. Nosocomial myiasis in a patient with diabetes. J Hosp Infect 2013; 83(1):74-6.
6. Dutto M, Bertero M. Cutaneous superficial myiasis: report of a rare nosocomial parasitic disease caused by *Sarcophaga* Spp. Cent Eur J Public Health 2011; 19: 232- 4.

Myiasis on diabetic foot ulcer

Zaynab Variji, MD

Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Introduction: Foot ulcers which can result in physical and psychological casualties are commonly observed in diabetes mellitus. On time diagnosis and appropriate management can prevent undesirable events. We report a patient with diabetic ulcer and myiasis.

Case Report: A 70 year old man came to our wound clinic with bilateral plantar ulcers. Many larvae were seen in gangrenous tissue of the ulcer.

Conclusion: Prompt care and considering all factors effective in wound progression leads to prevention of disabilities in diabetic patients.

Keywords: diabetes mellitus, myiasis, wound

Received: May 06, 2018 Accepted: May 26, 2018

Dermatology and Cosmetic 2018; 9 (1): 76-79

Corresponding Author:

Zaynab Variji, MD

No. 415, Taleqani Ave, Tehran, Iran

Email: baran.variji@yahoo.com

Conflict of interest: None to declare