

استفاده از تربینافین ۲۵۰ میلی گرم در درمان کچلی سر اکتوتریکس: گزارش مورد

مقدمه: «کچلی قارچی» اصطلاحی است که برای عفونت‌های پوست سر که توسط قارچ‌های درماتوفیت ایجاد می‌شود، به کار می‌رود. کچلی قارچ سر بین کودکان شایع است و کمتر در بزرگسالان دیده می‌شود.

گزارش مورد: مورد مراجعه در مطالعه حاضر، دختر بچه‌ای ۹ ساله همراه با پچ آلپسی خارش‌دار در پوست سر و تورم غدد لنفاوی در پشت گردن بود. بیمار یک گربه به‌عنوان حیوان خانگی داشت. در معاینه، یک الی دو پچ آلپسی با شفت مو شکسته و فلس خفیف مشاهده شد. در بررسی با لامپ وود و آزمایش مستقیم، عفونت اکتوتریکس تشخیص داده شد. با نظر متخصص پوست، روزانه یک عدد تربینافین ۵۰ میلی‌گرم تجویز شد. با این حال، هیچ بهبود قابل توجهی با وجود ۴ هفته از مصرف تربینافین مشاهده نشد در نتیجه، دوز درمان با تربینافین از ۵۰ میلی‌گرم به ۲۵۰ میلی‌گرم در روز تغییر کرد. پس از ۶ هفته درمان، تظاهرات بالینی بیمار به شکل قابل توجهی بهبود یافت.

نتیجه‌گیری: پس از اینکه کچلی قارچی از طریق میکروسکوپی تأیید می‌شود، انتخاب مناسب‌ترین درمان ضدقارچ، بستگی به تعیین گونه‌های قارچی از طریق کشت قارچی دارد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد هنگام انتخاب درمان تجربی عامل ضد قارچ، دوز ۲۵۰ میلی‌گرم تربینافین ممکن است انتخاب خوبی برای کودکان باشد.

کلیدواژه‌ها: کچلی قارچی، مقاوم به تربینافین، میکروسپوروم کنیس، لامپ وود

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵

پوست و زیبایی؛ تابستان ۱۴۰۱، دوره ۱۳ (۲): ۱۴۶-۱۴۳

علیرضا فیروز^۱
آذین آیت‌اللهی^۱
فرناز ولی‌زاده^۲
منصور نصیری کاشانی^۱
زهرا بیگم موسوی^۱
مهسا فتاحی^۱

۱. مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. گروه زیست‌شناسی، پردیس بین‌الملل، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول:
مهسا فتاحی

تهران، خیابان طالقانی، شماره ۴۱۵
پست الکترونیک:

mfattai@sina.tums.ac.ir

تعارض منافع: اعلام نشده است.

مقدمه

ممکن است به اشکال مختلفی ایجاد شود:^۲

- ♦ پوسته‌پوسته‌های خشک روی سر: این حالت شبیه به شوره سر و همراه با ریزش موهایی است که حالت موخوره دارند.
- ♦ نقاط سیاه روی پوست سر: بافت مو از هم می‌پاشد و روی پوست سر که حالت پوسته‌پوسته دارد می‌ریزد و موجب تشکیل نفاط سیاه روی پوست سر می‌شود.
- ♦ وجود نواحی در سر که موهای آن کاملاً ریزش داشته است.
- ♦ کریون: تشکیل ضایعات پوستی بسیار ملتهب روی سر که شبیه به آبسه (چرک) می‌باشد.

«کچلی قارچی» اصطلاحی است که برای عفونت‌های پوست سر که توسط قارچ‌های درماتوفیت ایجاد می‌شود، به کار می‌رود. کچلی قارچ سر در بین کودکان شایع است و کمتر در بزرگسالان دیده می‌شود. موی بدن انسان می‌تواند توسط دو نوع از درماتوفیت‌ها به نام ترایکوفایتون یا میکروسپوروم مورد حمله قرار گیرد. کچلی قارچی سر بر این اساس که چگونه قارچ به ساقه مو حمله می‌کند، به چند دسته تقسیم می‌شود: عفونت اکتوتریکس، عفونت اندوتریکس و عفونت فاووس. کچلی قارچی سر بین سنین ۳ تا ۷ سالگی بیشترین شیوع را دارد. این بیماری تا حدودی در پسران بیشتر از دختران شایع است.^۱ کچلی قارچی

♦ فاووس: پوسته‌های زردرنگ روی سر و موهای کرک‌شده و درهم گره‌خورده.

♦ در مواردی بیمار هیچ علائم خاصی ندارد و تنها دچار پوسته‌پوسته‌شدن خفیف پوست سر است.

کچلی قارچی می‌تواند باعث متورم‌شدن غدد لنفاوی در پشت گردن شود. در صورتی که کچلی قارچی به شکل کریون و فاووس باشد و برای درمان آن اقدام نشود، می‌تواند موجب تشکیل جای زخم روی پوست شود و در این نواحی (جای زخم‌ها)، مو رویش نخواهد کرد و در نتیجه، برخی از نواحی سر دچار طاسی دائمی می‌شود. کچلی قارچی (خصوصاً بلافاصله بعد از شروع درمان با داروی ضدقارچ) می‌تواند موجب بروز واکنش پوستی حاد شود.

داروهای سیستمیک مختلفی مانند گریزئوفلووین، تربینافین، ایتراکونازول، فلوکونازول و فلوکونازول برای درمان استفاده می‌شوند.^۳

در مقاله حاضر، مورد مراجعه دخترچه ۹ ساله‌ای همراه با پیچ ریزش موی خارش‌دار و پوسته‌دار و نواحی از ساقه‌های موی شکسته و تورم غدد لنفاوی در پشت گردن بود که از ۸ ماه قبل تظاهر پیدا کرده بود. بیمار گربه‌ای به‌عنوان حیوان خانگی داشت. در معاینه، یک الی دو پیچ ریزش مو با شفت مو شکسته و فلس خفیف مشاهده شد (شکل ۱). در بررسی با لامپ وود که با امواج بلند نور فرابنفش انجام می‌شود، این نور به ناحیه آسیب‌دیده تابانده، نور به رنگ سبز دیده و عفونت اکتوتریکس تشخیص داده شد. این عفونت قارچی بر اثر حمله میکروسپوروم ایجاد می‌شود. بر اثر این عفونت، شاخه‌های قارچی و اسپور، بخش خارجی ساقه مو را می‌پوشانند.

در آزمایش مستقیم میکروسکوپی با هیدروکسید پتاسیم ۱۰٪ از موهای ناحیه آلوده، اسپور قارچ در داخل موی سر مشاهده شد که بیانگر کچلی اکتوتریکس بود. با نظر متخصص پوست، روزانه یک عدد تربینافین ۵۰ میلی‌گرم تجویز شد. با این حال، هیچ بهبود قابل توجهی با وجود ۴ هفته از مصرف تربینافین مشاهده نشد. درمان با تربینافین از ۵۰ میلی‌گرم به ۲۵۰ میلی‌گرم در روز تعویض شد. پس از ۶ هفته درمان، تظاهرات بالینی بیمار به شکل قابل توجهی بهبود یافت.

مطالعات گذشته^۴ نشان داد که گریزئوفلووین بیشتر در برابر میکروسپوروم مؤثر است، ایتراکونازول و تربینافین در برابر تریکوفیتون مؤثرتر بودند و فلوکونازول اثر مشابهی بر هر دو داشت. برخلاف آنچه در این گزارش موردی مشاهده شد، مطالعات قبلی چندین مورد کچلی اکتوتریکس را، که به درمان با تربینافین پاسخ نمی‌دهند یا طول دوره درمان طولانی است، گزارش داده‌اند^۵. مطالعات نشان می‌دهد که فلوکونازول اثربخشی بهتری نسبت به سایر داروهای ضدقارچی دیگر در برابر م.کنیس دارد.^۵ مطالعات نشان داد که فلوکونازول در برابر هر دو گونه تریکوفیتون و میکروسپوروم^۶، اثربخشی دارد که با نتایج این مطالعه مطابقت ندارد.

پس از اینکه کچلی قارچی از طریق میکروسکوپی تأیید می‌شود، انتخاب مناسب‌ترین درمان ضدقارچ بستگی به تعیین گونه‌های قارچی از طریق کشت قارچی دارد با این حال، به دلیل آنکه نتایج کشت قارچی می‌تواند چند هفته طول بکشد، استفاده از لامپ وود برای انتخاب عوامل ضدقارچ کمک‌کننده است. دوز ۲۵۰ میلی‌گرم تربینافین ممکن است انتخاب خوبی برای کودکان باشد.



شکل ۱: دختر ۹ ساله همراه با پیچ ریزش موی خارش دار و پوسته دار و نواحی از ساقه های موی شکسته.

References

1. Elewski BE. Tinea capitis: A current perspective. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 1–20.
2. Strober BE. Tinea capitis. *Dermatol Online J* 2001; 7: 12
3. Grover C, Arora P, Manchanda V. Comparative evaluation of griseofulvin, terbinafine and fluconazole in the treatment of tinea capitis. *Int J Dermatol* 2012;51:455-58.
4. Kakourou T, Uksal U. European society for pediatric dermatology. Guidelines for the management of tinea capitis in children. *Pediatr Dermatol* 2010;27:226-28.
5. Jeong JH, Park YJ, Lee JY, et al. A case of recalcitrant tinea capitis successfully treated with fluconazole. *Dermatologica Sinica*. 2021; 39(2):85.
6. Baleviciene G, Ceburkovas O, Maciuliene D. Oral terbinafine for tinea capitis due to *Microsporum canis* in children. *Acta Derm Venereol* 2001;81:61.

Use of terbinafine 250 mg in the treatment of ectothrix ringworm: A case report

Alireza Firooz, MD¹
Azin Ayatollahi, MD¹
Farnaz Valizade²
Mansour Nassiri kashani, MD¹
Zaghrabeigom Moosavi, MD¹
Mahsa Fattahi, PhD¹

1. Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Biology, International Campus, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Ju 03, 2022
Accepted: Aug 16, 2022
Pages: 143-146

Corresponding Author:
Mahsa Fattahi, PhD

No. 415, Taleqani Ave., Tehran, Iran
Email: mfattahi@sina.tums.ac.ir

Conflict of interest: None to declare

Background: Tinea capitis is the term used for scalp infections caused by dermatophyte fungi. Tinea capitis is common in children and is less common in adults.

Case Report: The case was a 9-year-old girl with itchy patches of alopecia on the. The patient had a cat as a pet. On examination, the patch of hair loss was itchy and the hair shaft was broken and scales were mild. In the examination with Wood's lamp and direct microscopic examination, the ectothrix infection was deagnised. According to the dermatologist's opinion, a terbinafine 50 mg was prescribed daily. However, no significant improvement was observed despite 4 weeks of terbinafine. As a result, the dose of terbinafine treatment was changed from 50 mg to 250 mg per day. After 6 weeks of treatment, the clinical manifestations of the patient improved significantly.

Conclusion: After ringworm is confirmed microscopically, choosing the most appropriate antifungal treatment depends on determining the fungal species by culture. Therefore, when choosing empiric antifungal agent therapy, a dose of 250 mg terbinafine may be a good choice for children.

Keywords: fungal ringworm, resistant to terbinafine, *Microsporum canis*, wood lamp

