



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان فسا

مرکز آموزشی درمانی بیمارستان حضرت ولی عصر (عج)

موکور مایکوزیس (قارچ سیاه)

واحد آموزش سلامت

تهیه و تنظیم: رزینا بخشی زاده

(سوپروایزر آموزشی)

آدرس: فسا میدان ابن سینا

تلفن: ۰۷۱-۵۳۳۱۵۰۱۸

وب سایت: vh.fums.ac.ir

شهریور ۱۴۰۰

عفونت قارچی مایکوزیس یک عفونت نادر اما تهدید کننده حیات در افراد دچار نقص ایمنی بیشتر رخ می دهد و در جریان همه گیری کووید ۱۹ با توجه به اینکه بیماران داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی (کورتون ها) دریافت می کنند، مستعد بیماری های فرصت طلبی مانند مایکوزیس (قارچ سیاه) می شوند.

روش انتقال

این بیماری مسری نیست و با تماس فرد به فرد دیگر منتقل نمی شود. این قارچ در محیط یافت می شود انتقال از طریق استنشاق، تلقیح یا بلعیدن اسپور از محیط رخ می دهد. همچنین ممکن است پس از بریدگی عفونی، سوختگی یا سایر انواع آسیب های پوستی روی پوست ایجاد می شود.

اگر چه اکثر موارد این بیماری تک گیر هستند، اما شیوع آن ناشی از مراقبت های بهداشتی با بانداژهای چسبنده، ملحفه های بیمارستانی، اتاقهای فشار منفی، نشت آب، فیلتراسیون نامناسب هوا و وسایل پزشکی غیر استریل مرتبط است. این نوع کپک از راه سینوس وارد بدن انسان ها شده و در آنجا شروع به رسوب کرده و به سر بیمار راه پیدا می کند. زمانی که سیستم ایمنی افراد نتواند این کپک را کنترل و دفع کند، به پایه مغز حمله کرده و مشکلات خطر آفرینی را به وجود می آورند.

علائم بیماری قارچ سیاه

این علائم بستگی به بخشی از بدن که قارچ در آن رشد می کند دارد. از جمله علائم این عفونت قارچی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- تب
- سرفه
- سینه درد
- تنگی نفس
- تورم در یک سمت صورت
- سردرد
- گرفتگی سینوس
- ضایعات سیاه رنگ روی پل بینی یا درون دهان
- شکم درد
- حالت تهوع و استفراغ
- خونریزی گوارشی
- خون در مدفوع
- اسهال

تشخیص

تشخیص زودهنگام، تشخیص و تجویز سریع درمان ضد قارچی مناسب و دبریدمان جراحی (در صورت لزوم) برای بهبود نتایج بیماران مبتلا به موکور مهم است. روشهای تشخیصی شامل نمونه گیری و رنگ آمیزی رنگی قارچی می باشد که همچنان اصلی ترین عامل تشخیص آزمایشگاهی است.

تصویربرداری مانند سی تی اسکن ریه ها، سینوس ها یا سایر قسمت های بدن، بسته به محل مشکوک به عفونت، نیز ممکن است برای حمایت از تشخیص استفاده شود.

درمان

درمان این بیماری دشوار است گاهی اوقات ممکن است به درمان ضد قارچی داخل وریدی و برش جراحی نیاز داشته باشد، بنابراین رویکرد تیمی چند رشته ای در یک مرکز نیاز است.

آمفوترسین B لیپوزومی داروی انتخابی است و باید زود شروع شود. سایر داروهای ضد قارچ مانند پاراکونازول، یا ایساوکونازول نیز برای درمان شرح داده شده است.

پیشگیری از بیماری

برای پیشگیری از این بیماری مرتبط با کووید باید بر روی عوامل خطر زمینه ای تمرکز گردد.

*کنترل بهتر قند خون در مبتلایان به دیابت

*استفاده مناسب از کورتیکواستروئیدهای سیستمیک

*جلوگیری از استفاده غیر ضروری از آنتی بیوتیکها، ضد قارچ ها و سایر تنظیم کننده های ایمنی

*ضدعفونی تجهیزات مورد استفاده توسط چندین بیمار (لوله های نای و دستگاههای تنفس) سیستم های تهویه (در صورت وجود تهویه ضعیف در بیمارستان که می تواند باعث رطوبت و گرد و غبار شود)

*مدیریت صحیح زخم (بانداز، نوار، چسب) باندازه های لوله تراشه، دستگاههای استومی که باید استریل و مرتباً عوض شوند.

پیش آگهی

پیش آگهی به عوامل مختلفی بستگی دارد، از جمله سرعت تشخیص و درمان، محل عفونت و شرایط زمینه ای بیمار و میزان سرکوب سیستم ایمنی. این بیماری در صورت عدم درمان می تواند سبب مرگ شود.

افراد در معرض خطر این بیماری

۱. افرادی که دیابت دارند (به ویژه باکتو اسیدوز دیابتی باعث مرگ و اغما می شود)
۲. افراد مبتلا به سرطان
۳. افرادی که در آن ها پیوند عضو صورت گرفته است.
۴. افرادی که در آن ها پیوند سلول های بنیادی صورت گرفته باشد.
۵. افراد مبتلا به نوتروپنی (یعنی تعداد گلبول های سفید خون در آن ها کم است).
۶. افرادی که به صورت طولانی مدت از کورتیکواستروئید استفاده کرده اند.
۷. افرادی که به صورت طولانی مدت داروی تزریقی مصرف کرده اند.
۸. افراد دارای آهن زیادی در بدن (یا مبتلا به هموکروماتوز)
۹. نارس بودن و وزن کم هنگام تولد

