العنوان:	أدوات المبيضات الجلدية والمخاطية : دراسة إحصائية تشخيصية علاجية لمرض المبيضات : دراسة إحصائية تشخيصية علاجية لمرضى المبيضات في محافظة اللاذقية من خلال المراجعين لمشفى الأسد الجامعي خلال العامين 1998 - 1999
المؤلف الرئيسي:	داغر، هدى خليل
مؤلفين آخرين:	يانس، تيسير، الخير، عبدالله(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2000
موقع:	اللاذقية
الصفحات:	1 - 84
رقم MD:	576535
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة تشرين
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	الأمراض الجلدية، المبيضات الجلدية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/576535

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

جامعـــــــة تشـــــــرين
كليـــــة الطـــــب البشـــــري
قسـم الأمـراض الجلديـــة والزهريـــة

أدواء المبيضات الجلدية والمخاطية

دراسة إحصائية تشخيصية علاجية لمرضى المبيضات في محافظة اللاذقية من خلال المرضى المراجعين لمشفى الأسد الجامعي خلال العامين 1998-1999.

بحث علمي أعد لنيل شهادة الدراسات العليا في الأمراض الجلدية والزهرية

المشرف
الدكتور عبد الله الخير

المشارك بالإشراف
الأستاذ الدكتور تيسير يانس

إعـــداد
الدكتورة هدى خليل داغر

2000-1999

أوغاريت للكمبيوتر .مقابل النفوس الجديدة هـ ٤١١٩٠٥

تصريح

أصرح بأن هذا البحث (أدواء المبيضات الجلدية والمخاطيـــة دراســة إحصائية تشخيصية علاجية لمرضى المبيضات في محافظة اللاذقية من خـــلال المرضى المراجعين لمشفى الأسد الجامعي خلال العامين 1998ـ1999) قد تّم إعداده في قسم الأمراض الجلدية والزهرية في مشفى الأسد الجامعي باللاذقيـــة ولم يسبق أن تّم قبوله للحصول على أي شهادة في قسمنا ولا هو مقـــدم حالياً للحصول على شهادة أخرى، وأي رجوع إلى بحث آخر في هذا الشأن قـــد تـــم توثيقه في النص.

المشرف	المشارك بالإشراف	رئيس قسم الأمراض الجلدية والزهرية
الدكتور عبد الله الخير	الأستاذ الدكتور تيسير يانس	الأستاذ الدكتور حميد سليمان

كلمة شكر

إلى أساتذتي الكرام في قسم الأمراض الجلدية الذين أفادوني بخبرتهم وأعانوني على تلقي العلم بمحبة وإخلاص، وأخص بالشكر

الدكتور عبد الله الخير

الذي تكرم وأشرف على رسالتي هذه

والأستاذ الدكتور تيسير يانس

الذي تكرم وشارك بالإشراف

كما أخص بالشكر والتقدير الأستاذ الدكتور حميد سليمان نبع العطاء الذي لاينضب.

ولجميع الأساتذة في هذا القسم: الأستاذ المساعد الدكتور عبد الحليم رومية، د. محمد عادل اسماعيل، د. إياس حسن، د.فاخر السيد، د.محمد معلا، د. جمال خدام، د. جمال وقاف، د. محمود دلول، د.بسام ناصيف، كل الشكر والعرفان بالجميل ولهم مني جميعاً خالص شكري وتقديري.

كما أتوجه بشكر خاص للدكتور مازن كراوي لما قدمه لي من علم وخبرة في الدراسة المخبرية للبحث.

مخطط البحث

العنـــوان | الصفحة

الدراسة النظرية

- مقدمة 1
- تعريف 2
- الدراسة الوبائية: 2
  - عوامل الخطورة التي تؤدي إلى تطور داء المبيضات 3
    - العوامل الخارجية. 4
    - العوامل الداخلية. 4
    - العامل الممرض. 7
- الخصائص المورفولوجية. 7
- الخصائص المخبرية والزرعية. 8
- الخصائص المصلية والمناعية. 9
- الإمراض. 10
- حملة المبيضات. 11
- الأشكال والأعراض السريرية: 15
  - أدواء المبيضات الفموية العضمية 15
  - أدواء المبيضات التناسلية. 16
  - التهاب الشرج وماحول الشرج. 18
  - مذم المبيضات. 18
  - التهاب الظفر والداحس بالمبيضات. 19
  - داء المبيضات في منطقة الحفاض. 20

ـ أشكال نادرة لأدواء المبيضات:

.أدواء المبيضات المغاطية الجلدية المزمنة. 20

.التهاب الأجربة الشعرية بالمبيضات. 21

.الطفحات الفطرية. 21

.داء المبيضات الخلقي. 21

.انسمام الدم بالمبيضات. 21

▪ التشخيص: 22

.الدراسة المجهرية. 22

.التفاعلات المصلية. 25

.اختبارات التحسيس. 25

.الطرق النسيجية. 26

.الطرق التجريبية. 27

.تشخيص الحملة 29

▪ طرق الدراسة: 31

.الدراسة المجهرية المباشرة. 33

.عزل سلالات نقية من الفطور. 33

.الدراسة الفطرية بالخاصة. 34

.تحديد الفعالية الخمائرية للفطور. 36

▪ المعالجة: 38

.مبادئ عامة. 38

.المعالجة الموضعية. 38

.المعالجة الجهازية. 39

▪ الدراسة العملية.

.أهمية البحث. 47

.هدف البحث. 47

.مادة البحث. 47

.طرق البحث. 50

- نتائج الدراسة ومناقشتها ومقارنتها مع نتائج دراسات عالمية. 52
- النتائج والتوصيات. 73
- الخلاصة باللغة العربية. 75
- الخلاصة باللغة الفرنسية. 77
- المراجع. 78

الدراسة النظرية

مقدمـــــة:

تنتمـــي أدواء المبيضـــات إلـــى زمـــرة الأمـــراض الانتهازيـــة، وهـــي معروفة منذ زمن بعيد، كما أنها من أمـــراض الحضـــارة الحديثـــة.

تنجم أهمية المشكلة هنا مـــن حيثيـــات الـــتزايد المتســـارع لعـــدد هـــذه الإصابات في الســـنين الأخـــيرة وقـــد تـــم عـــزل 196 نوعـــاً مـــن جنـــس المبيضات، يلعب عدد منـــها الـــدور الأساســـي فـــي إحـــداث داء المبيضـــات عند الإنسان والحيوان على السواء وقـــد كـــانت حصـــة المبيضـــات البيـــض كعامل مسبب حوالي 95% منذ 10ـــ15 سنة أما فـــي الســـنين الأخـــيرة فقـــد تراجعت هذه النسبة إلى حدود 45ـــ62 % فقـــط وبـــرز دور أنـــواع أخـــرى كانت نادرة فيما سبق مثـــل:

C.guillienmondii - C.Tropicalis - C.famata - C.parapsilosis - C.krusei

من النادر أن يكون داء المبيضات أولياً وإنمـــا يتطـــور عـــادة كتفـــاعل ثانوي على خلفيـــة إصابـــة مرضيـــة مـــا وهـــو يصيـــب الجلـــد والأغشـــية المخاطية وفي بعض الحالات يصيب الأعضـــاء الداخليـــة.[1]

تعريف:

أدواء المبيضات هي: أدواء تسببها خمائر تنتمي إلى جنس المبيضات وهي آفات سطحية تصيب الجلد والمخاطيات كما أن هناك حالات شديدة تحدث نتيجة أصابتها لأعضاء داخلية كما في انسمام الدم، التهاب الشغاف، التهاب السحايا.[6]

الدراسة الوبائية:

يحدث اللقاء الأول للإنسان مع المبيضات في بداية الحياة وقد يحدث قبل الولادة. وتزداد إمكانية إصابة المواليد بالمبيضات عند مرورهم عبر الأقنية التناسلية للأم، في تلك الحالات التي تكون فيها الأم مصابة بخمج بولي تناسلي بالمبيضات " الأمر الذي يصادف بكثرة عند الحوامل" ومن الأمور المساعدة في تطور الخمج عند المواليد الجدد: نقص المناعة، الولادة المبكرة، صعوبات التنفس ونقص الأكسجة أثناء الولادة.

أما خمج الجنين بالمبيضات فهو أمر تؤكده الاختبارات الفطرية للسائل الأمينوسي وللمشيمة ولغلاف الحبل السري ويؤكده أيضاً إصابة المواليد الذين تمت ولادتهم بالعملية القيصرية بخمج المبيضات، رغم عدم مرورهم عبر الأقنية التناسلية للأم. ويعتقد في هذه المجال أن تطور الإنتان بالمبيضات لدى الحوامل وبالتالي نقل هذا الإنتان إلى محصول الحمل هو أمر يتم على خلفية أرجية نوعية ترافق بانخفاض مقاومة الجدر الوعائية وزيادة الستربتو هيالييرونيداز في العضوية (الأمر الذي يزيد نفوذية الأنسجة ويسهل بالتالي عبور المبيضات من الأم إلى

الجنين) غير أنه عملياً يمكن أن تحدث عدوى المواليد الجدد بطرق كثيرة **منها:** العدوى ضمن الرحم، أثناء عبور الأقنية التناسلية للأم، بشكل متأخر بعد الولادة من الأغشية المخاطية الفموية للأم، من جلد الحلمة أثناء الإرضاع الطبيعي، من جلد أيدي الأم، وقد تحدث العدوى أيضاً من الكادر الطبي، الأدوات، الفوط، الحفاضات... وغيرها.

هذا وتصادف خمائر المبيضات في الهواء، الغذاء، الماء، منتجات الحليب اللحوم، الفواكه المجففة، غرف المشافي، الأدوات والتجهيزات الطبية. كما تدخل ضمن النبيت الطبيعي للجسم. ومن مصادر العدوى بالمبيضات إضافة إلى المرضى و الحملة هناك الحيوانات المنزلية أيضاً "وخاصة الصغيرة الأعمار" مثل القطط والكلاب والطيور المنزلية .... وغيرها.

بيد أن العدوى بالمبيضات لا تؤدي دوماً إلى الإصابة، فهذه المتعضيات يمكن أن تباد في العضوية أو أن تصبح هذه العضوية حاملاً للإصابة دون أن تصاب بالخمج وما يقرر نتيجة التلاقي ما بين المبيضات و العضوية هو حالة العضوية وفعاليتها المناعية.

- عوامل الخطورة التي تؤدي إلى تطور داء المبيضات:

كما سبق وذكرنا تدخل المبيضات في بنية النبيت الميكروبيولوجي الطبيعي للعضوية وتتصرف كمواد رمامية، وهي في الوقت نفسه عضويات ممرضة انتهازية تتحول ضمن ظروف وشروط معينة إلى عضويات خامجة تسبب داء المبيضات، فما هي هذه الظروف ؟.

يمكن تقسيم العوامل التي تؤدي إلى تفعيل الخصائص الإمراضية للمبيضات إلى ثلاث مجموعات:

1 ــ عوامل البيئة الخارجية Exogenous. التي تسهل دخول الفطور إلى العضوية.

2 ــ عوامل البيئة الداخلية للعضوية Endogenous. التي تؤثر على مقاومة الثوي للفطور.

3 ــ خصائص الفطور المسببة.

من **العوامل الخارجية** نذكر: زيادة الرطوبة، وزيادة حرارة الهواء المحيط التي تؤدي إلى التعرق وتعطن الجلد، التأثيرات الحمضية والقلوية على الجلد والأغشية المخاطية، زيادة نسبة الأبواغ الفطرية في الهواء "مثل بعض الصناعات التخميرية". رضوض الجلد وخاصة عندما تحدث في أماكن الصناعات الغذائية مثل المعلبات والحلويات حيث تكون المواد الأولية غنية بالفطور، ظروف التهوية السيئة عدم كفاية الإنارة، التغذية غير الصحيحة قليلة التنوع، نقص الفيتامينات، الإشعاعات المؤينة التي تشكل خلفية مناسبة لتفعيل الفطور وإحداث الخمج بالمبيضات.

أما **عوامل البيئة الداخلية** فتشمل الحالات الإنتانية المزمنة، أمراض الجملة الدموية التنشؤات، الإصابة بالمشعرات المهبلية، السيلان، الجذام، اضطراب استقلاب الكربوهيدرات أو البروتينات أو الشحوم، نقص خمائر الجهاز الهضمي، المعالجة غير الصحيحة بالصادات، المعالجة بالستيروئيدات لفترة طويلة أو المعالجة بكابتات المناعة أو المواد القاتلة للخلايا، استخدام مانعات

الحمل الهرمونية حقن المخدرات ضمن الوريد. ويمكن تلخيص عوامل البيئة الداخلية كما يلي:

1ـ الأذية النسيجية الموضعية: كاستعمال طقم أسنان صنعي في الفم ويعزى السبب في ذلك مبدئياً إلى الرضوض أو بقايا الأطعمة أو الحد من الجريان اللعابي.

وللتعطن في الجلد دوراً أساسي وهام. [20]

2ـ الحديد: بينت بعض التجارب أن الإنتان المزمن الجلدي المخاطي بالمبيضات يترافق مع عوز بالحديد وبالمعالجة فإن المقاومة للمبيضات تزداد.

في مصل الوليد يكون الترانسفيرين عادة غير مشبع بالحديد في الأسابيع الأولى للحياة.

في فقر الدم الناجم عن اللوكيميا والانتانات المزمنة ينقص مستوى الحديد ويكون الترانسفيرين غير مشبع وهذا يشرح لماذا تزداد قابلية هؤلاء المرضى للإصابة بداء المبيضات. [20]

3ـ عوامل المصل: يعتقد أن زيادة أو فرط غاما غلوبيولين مضاد للمبيضات هي العامل حيث وجدت في الإنتان المنتشر بالمبيضات. [20]

4ـ عوامل غدية:

- السكري.
- تناذركوشينغ يبدو أن الآلية هي كبح مباشر للعملية المناعية خاصة وظيفة الخلية التائية.
- داء أديسون، نقص نشاط جارات الدرق، نقص نشاط الدرق يبدو أن لها أهميتها وخاصة لأنه يبدو أنها تترافق مع بعض حالات الانتان

الجلدي المخاطي المزمن بالمبيضات أو تعطـــي تـــاذر الاعتـــلال الغـــدي المترافق مع المبيضـــات.[20]

5ـ عوامل مناعية: غيـــاب مضـــاد المبيضـــات IgA فـــي حـــالات داء المبيضات المخاطي المزمـــن وقـــد وصـــف هـــذا مـــن قبـــل chilgren وآخرين وظهر فيما بعد أنها مترافقة مع إحباط وظيفـــة الخلايـــا التائيـــة.

وهذا كله يحدث لدى تنـــاول صـــادات حيويـــة وســـتيروئيدات مديـــد ومثبطات المناعة ولدى مرضى الأورام الخبيئـــة والإيـــدز.[25]

6ـ العوامل العرقية: هناك مقاومة عنـــد ذوي الجلـــد الأســـود أكـــثر من ذوي الجلد الأبيض مع الأخذ بعيـــن الاعتبـــار مـــا للبيئـــة مـــن دور فـــي ذلـك.[25]

وفي الأعـــوام الأخـــيرة اعتـــبر الخلـــل البـــاكتيري Dysbacterios عامل محفز للإصابة بالمبيضات ويظهر هـــذا الخلـــل عنـــد تنـــاول الصـــادات لفترات طويلة وبطرق عشوائية " الأمر الـــذي يـــؤدي إلـــى إبـــادة الفعاليـــات الحيوية لأنواع كثيرة من الميكروبات ممـــا يـــؤدي لتحريـــر المبيضـــات مـــن مثبطـــات نموهـــا فكمـــا هـــو معـــروف تســـاهم ميكروبـــات النبيـــت الباكتيربيولوجي الطبيعـــي عنـــد الإنســـان الســـليم فـــي تصنيـــع الفيتامينـــات B_1, B_2 , B_{12} , K وتكبـــح مـــن جهـــة أخـــرى تكـــاثر العضويـــات الممرضةالانتهازية، كما تنتج خمـــائر هاضمـــة وتعتـــبر حلقـــة فـــي سلســـلة المقاومة اللانوعية للعضوية، كما يوجد لـــها وظيفـــة مناعيـــة. لذلـــك عندمـــا تعطى الصادات بطريقة غير مدروسة ينجـــم عـــن ذلـــك كبـــح فعاليـــة هـــذه الميكروبات وبالتالي نقص في الفيتامينات الآنفة الذكـــر وخلـــل فـــي الفعاليـــة الخمائرية، الأمر الذي ينقص من مقاومـــة العضويـــة ويعـــزز بحـــدة الخلـــل

الباكتيري، في تلك الحالات ينجم عن ذلك إزدهار فعالية وتكاثر فطور المبيضات البيض وظهور داء المبيضات.

العامل الممرض: تنتمي الخمائر الفطرية من جنس المبيضات إلى مجموعة الفطور غير المكتملة وتشكل جنساً مستقلاً يشمل أكثر من 80 زمرة، غير أن عدد غير كبير من هذه الزمر (7ـ13) له أهمية في الإصابات الفطرية البشرية منها:

C.Albicans , C.Tropicalis, C.pseudotropicalis, C.krusei, C.guilliermondi,C.parapsilosis.

هذه الأنماط الفطرية يمكن عزلها عند المرضى الذين تحدث لديهم الإصابة في جوف الفم اللوزتين الرئيتين المناطق التناسلية، الجلد، الأظافر.. وغيرها من توضعات الخمج بالمبيضات.

الخصائص المورفولوجية:

المبيضات هي: عضويات دقيقة وحيدة الخلية كبيرة الحجم نسبياً، بيضاوية أو دائرية، وتأخذ أحياناً شكل بيضاوي متطاول في أحد الأطراف. وتتميز هذه الخلايا بقدرتها على تشكيل أفطورات كاذبة (خيوط من خلايا متطاولة) وتتميز أيضاً بوجود الأبواغ البرعمية " خلية ـ برعم" blastospor وبعض الأبواغ المتدثرة chlamydospor التي تتميز بوجود غشاء مضاعف سميك. ويمكن أن نجمل العلامات الرئيسية التي تميز فطور المبيضات عن الخمائر الحقيقية بما يلي:

❖ 1 ــ وجود الأفطـــورات الكاذبـــة التـــي تتـــألف مـــن خلايـــا رقيقـــة متطاولة متوضعة الواحد خلف الأخـــرى بشـــكل خيـــوط لا تملـــك حـــيز أو غشاء مشـــترك.

❖ 2 ــ غياب الأبـــواغ الزقيـــة Ascospor

❖ 3 ــ الخصـــائص الكيميائيـــة الحيويـــة الممـــيزة للجنـــس حيـــث أن الخمائر الحقيقية والخمـــائر الســـكرية saccharomyces تشـــكل أبـــواغ زقيـــة ولا تملـــك أفطـــورات كاذبـــة pseudomycelium ولا أبـــواغ متدثرة chlamydospor وتنمو بدرجـــة حـــرارة 20ــ30 م° وهـــي غـــير ممرضة للإنسان أو للحيوانات وتتكاثر بتبرعمـــات كثـــيرة.

أما الفطور الخمائرية مـــن جنـــس المبيضـــات فـــهي تنمـــو بدرجـــة حـــرارة 30ــ37 م° وتنتمـــي إلـــى العضويـــات الممرضـــة الشـــرطية " أو الانتهازيـــة".

الخصائص المخبرية والزرعية:

عملياً لتحديد انتماء الفطـــور إلـــى جنـــس المبيضـــات يكفـــي إثبـــات وجود أفطورات كاذبـــة والفطـــور مـــن جنـــس المبيضـــات يمكـــن تلوينـــها بسهولة وبطرق ميسرة مثل طريقـــة غـــرام، رومانوفســـكي، غيمـــزا، وفـــي المقاطع النسيجية المجمدة بالهيماتوكســـيلين إيوزيـــن. كمـــا ويمكـــن الفحـــص المجهري المباشر لعينات فطرية حية غير ملونة فـــي قطـــرة مـــاء.

أما زرع فطور المبيضات فلا يشـــكل صعوبـــات كبـــيرة فـــهي تنمـــو بسرعة نسبياً (1ــ5) يوم وفي أوســـاط زرعيـــة ســـائلة أو صلبـــة، وبشـــكل أفضل عند إضافة كربوهيـــدرات "غلوكـــوز" ومـــن اجـــل زرع نـــاجح لـــهذه الفطور من الضروري تحقيق بعض الشـــروط مثـــل:

- توفر باهائية pH مناسبة ما بين 5,8 ــ 6,5 مع أن هذه الفطور تتحمل الأوساط الحمضية الشديدة (pH:2,5-3) لفترات طويلة ويمكنها أيضاً أن تنمو على أوساط خفيفة القلوية أو خفيفة الحمضية.
- توفر حرارة الزرع المناسبة وهي 30ــ37.

تختلف خصائص المستعمرات الفطرية بحسب الوسط الذي تنمو فيه وبحسب زمرة المبيضات فنجد أن C. albicans تشكل على الأوساط الصلبة الكربوهيدية مستعمرات كبيرة الحجم نسبياً "1 سم" تشبه منظر اللبن الرائب أو القشدة وذات لون أبيض حليبي. تكون في البداية ملساء السطح رطبة تصبح فيما بعد أكثر تبارزاً وأحياناً ذات مركز مجعد أو بشكل قطاعات. تختلف الخصائص الكيميائية الحيوية للأنواع المختلفة من المبيضات بحسب الزمرة، الأمر الذي يمكن معه تمييز هذه الأنواع إضافة للعلامات الشكلانية والزرعية الخاصة بكل زمرة.

الخصائص المصلية والمناعة:

٥٩٢٥٧٩

تبين عند دراسة البنية المستضدية والخواص المصلية المتصلة بها وجود كميات كبيرة من المستضدات المتماثلة والمعقدات المستضدية ليس فقط فيما يخص كل نوع من هذه الفطور وإنما أيضاً بشكل يشمل الجنس بأكمله وأحياناً الفطور عامة، هذا الأمر أدى لصعوبة إيجاد تفاعلات نموذجية خاصة لتميز أمراض المبيضات.

الإمـــراض: pathogenesis:

العوامل العدوانيـــة عنـــد فطـــور المبيضـــات هـــي بعـــض مكونـــات الخلية الفطرية وذيفان داخلـــي وهرمونـــات.[1]

ويحـــدث تحســـيس عضويـــة الثـــوي علـــى حســـــاب المعقـــــدات الغليكوبروتينيـــة. وقـــد أثبـــت أن الليبيـــدات الحـــرة المفـــرزة مـــن خلايـــا C.Albicans سامة للحيوانـــات ســـواءً حقنـــت بـــها عـــن طريـــق الوريـــد أو أدخلت إلى جوفها كما تؤثر موضعياً مسببة رد فعـــل شـــديد مـــن الخلايـــا البشروية والبالعات الكبيرة. هـــذا الأمـــر يفضـــي إلـــى فرضيـــة أن نوعيـــة الليبيدات المفرزة هي المسؤولة عـــن التكـــاثرات الحبيبوميـــة المشـــاهدة فـــي بعض حالات الخمج بالمبيضات والتي تتشابه مـــع الحبيبومـــات الســـلية.

ومن العوامل الامراضية للمبيضات نذكـــر أيضـــاً: الخمـــائر الحالـــة للـــبروتين proteoelytic والحـــــالات الدمويـــة hemolisin، الفعـــالية النـــاخرة للجلـــــد Dermatonecrotic Activity فعاليـــة الالتصـــاق adhesiveness Activity

وجدير بالذكر أن إمراضية الأنواع المختلفة من المبيضات غير متساوية بالنسبة لكل من البشر والحيوانات، وتعتبر الزمرة الأكـــثر إمراضيـــة للإنســـان C.Albicans يليها "وخصوصاً عند الأطفال" C.Tropicalis ثـــم C.krusei و C.guilliermondii و C.pseudotropicalis و C.stellatoiden علـــى التوالي ويعتبر بعض المؤلفين أن النوع الأخير هو أحد أشكال C.Albicans.

أثبتت بعض الدراســـات أن ســـلالات C.Albicans المعزولـــة عنـــد مريض بداء المبيضات تختلف عن تلك المعزولـــة عنـــد أشـــخاص ســـليمين. غير أن تقسيم فطور المبيضـــات إلـــى ممرضـــة وغـــير ممرضـــة بالنســـبة

للإنسان هو أمر نسبي إذ وضعت حالات غير قليلة تمّ فيها عزل أنماط فطرية من أشخاص مرضى كانت تعتبر سابقاً غير ممرضة. لذا لا بد من التأكيد أن جميع فطور جنس المبيضات تعتبر عضويات ممرضة انتهازية للإنسان، بالتالي فإن الدور الحاسم في إمراضية المبيضات لا يعتمد على العوامل الإمراضية للفطر بقدر ما يعتمد على حالة عضوية الثوي، دون أن نلغي بشكل كامل دور العوامل الأولى.[2]

حملة المبيضات:

يتشكل النبيت الطبيعي عند الإنسان في سياق عملية تطورية، نتيجة التأثيرات المتبادلة لعوامل كثيرة ، فيزيائية، كيميائية، حيوية، بيولوجية، مناخية، البيئة المحيطة، شروط التغذية، الشروط الحياتية، ظروف العمل... وغيرها. كما تؤثر من جهة أخرى حالة البيئة الداخلية للعضوية مثل الفعالية الحيوية، خصوصية الجهاز العصبي المركزي، الحالة المناعية، العمر ... وغيرها.

وهناك أيضاً دور العلاقة المتبادلة بين مختلف أنواع الميكروبات الداخلة في التعايش الحيوي (biocoenosis). وكمحصلة لجميع هذه التأثيرات تظهر مجتمعات ميكروبية معقدة على الجلد والأغشية المخاطية للأعضاء التي تكون على تماس مع الوسط الخارجي أدت التطورات إلى حدوث الأنماط الباكتيرية المتعايشة في عضوية الإنسان في الوقت نفسه إلى حصول توازن فيزيولوجي بين هذه الأنماط، غير

أن التوازن الديناميكي بين مختلف أنواع هـذه الميكروبـات مـن جهـة ومـا بين عضوية الثوي مـن جهـة أخـرى هـذا التـوازن معـرض للاختـلال أو الاضطراب الأمـر الـذي يـؤدي إلـى حصـول مـا يسـمى بـالإختلال الباكتيري dysbacterios وهذا الأخير يعتـبر حالـة مرضيـة.

يدخل في تركيب النبيـت الميكروبيولوجـي الطبيعـي الموجـود فـي جوف الفم، الأمعـاء، الجلـد، ليـس فقـط الرميـات saprophyte، وإنمـا أيضا هناك ميكروبات ممرضة انتهازية بمـا فـي ذلـك الفطـور الخمائريـة من جنس المبيضات. غير أن كشـف هـذه العضويـات فـي الـدم أو غـيره من الركائز الحيويـة (biosubstrute)، والتـي مـن المفـترض أن تكـون أوساط عقيمة، يعتبر علامة تشخيصية للإصابـة بـداء المبيضـات أو يعتـبر علامة على حدوث اختراق في الجهاز المنـاعي للجسـم.

تم كشف فطور المبيضات على جلـد الإنسـان السـليم فـي 19ـ20 % مـن العينـات فـي دراسـة أجراهـا Moh Z.E عـام 1972. وتمـيز التركيب النوعي لقطور المبيضات عند الحملـة بالمقارنـة مـع مثيلـه عنـد المصابين بـداء المبيضـات بانخفـاض نسـبة C.Albicans وزيـادة نسـبة C.guilliermondii وC.krusei و C.Tropicalis. وبحسـب رأي[3] لا يعتبر الجلد مكانـا لعيـش المبيضـات، وأنمـا يتلـوث بـها مـن البيئـة المحيطة، أقله من مفرزات الجسم وفضلاتـه. إذ أن كشـف المبيضـات فـي البراز لا يعتبر أمر نادرا ويشكل عنـد البـالغين 36% مـن الحـالات وعنـد الأطفال 50% (Moh Z.E) غير أن دراسات تاليـة اعتـبرت هـذه الأرقـام عالية، وفسرت الأمر بأن العينات المأخوذة لم تكـن مـن أشـخاص سـليمين تماما (أو أنـه لا يمكـن اعتبـارهم أصحـاء علـى الأقـل) أو انـهم قـد تعرضوا لمعالجات بالصادات الحيوية، أو لهم تمـاس مـع هـذه الأدويـة، إذ

أنه يمكن كشف المبيضات في بـــراز الأشـــخاص العـــاملين فـــي تمـــاس مـــع الصادات الحيوية لفترة تزيد عـــن 6 ســـنوات بنســـبة 33% وعلـــى أغشـــيتهم المخاطية للحلـــق والأنـــف والعيـــن بنســـب 61 و 50 و 42,2 بالمئـــة علـــى التوالي. الأمر الذي يزيد 2ـــ10 مـــرات عـــن النســـبة التـــي يمكـــن الكشـــف عنها عند الأشخاص العاديين الذين لا تماس لهم مـــع هـــذه الأدويـــة.

أما على الأغشية المخاطيـــة للأعضـــاء البوليـــة والتناســـلية وخاصـــة المهبل قد تم كشـــف فطـــور المبيضـــات عنـــد 14ـــ28 % مـــن الأشـــخاص الأصحاء وعنه 32ـــ43% مـــن نســـاء الحوامـــل [1]. كمـــا تصـــادف أيضـــاً هذه الفطور على ملتحمـــة العيـــن وفـــي محتويـــات الحويصـــل الصفـــراوي وفي العصارة المعدية والأثنـــي عشـــرية وعلـــى الغشـــاء المخـــاطي للأنـــف والحلق غير أن نســـب مشـــاهدتها عنـــد الأصحـــاء تختلـــف كثـــيراً بحســـب الدراسات المختلفة. وقد تبين أن مســـتوى انتشـــار المبيضـــات فـــي الأغشـــية المخاطية للفم والحلق عند الأصحاء يتعلق بعوامـــل كثـــيرة **منـــها:**

وجود قصـــة التـــهاب حلـــق أو طـــرق تنفســـية عليـــا، حالـــة الأذن والأنـــف والحنجـــرة، تواتـــر تنـــاول الصـــادات، نوعيـــة التغذيـــة وكميـــة الفيتامينات فيها .... وغير ذلـــك.

غير أن الحملة الدائمون بيـــن الأشـــخاص الأصحـــاء يشـــكلون نســـبة نادرة فمن بين 200 شخص سليم كشـــفت لديـــهم فطـــور المبيضـــات، أمكـــن عزل هذه الفطور مرة ثانيـــة فقـــط عنـــد 5%. فـــهي تعتـــبر مكونـــاً للنبيـــت الميكروبيولوجي الطبيعي أحيانـــاً دائـــم أو متنـــاوب وغالبـــاً مؤقـــت، وهـــي كغيرهـــا مـــن الميكروبـــات الانتهازيـــة لا تبـــدي خصائصـــها الإمراضيـــة الكامنة في الحالات العادية وتتصـــرف كرمـــام.

أما الحملة المزمنون فقد يستمر حملهم لهذه الفطور سنوات طويلة وهذا الأمر نشاهده غالباً عند الأشخاص مضعفي المناعة الذين يعانون من أمراض مزمنة ولتحديد نوع الحملة ينبغي التقيد بما يلي:

- 1ـ إعادة الدراسة الفطرية بشكل دوري مع إجراء تعداد دقيق لكمية الفطور المعزولة مع دراسة دينمية التغيرات.
- 2ـ تحديد الخصائص الخمجية الإمراضية للفطور المعزولة.
- 3ـ تقييم حالة رد الفعل المناعي للثوي، المقاومة النوعية.
- 4ـ جمع معلومات حول وجود أمراض إنتانية أو مزمنة وعوامل أخرى منهكة تؤدي إلى زيادة الفعالية الخمجية للفطور.

الأشكال والأعراض السريرية:

الإصابات الناجمة عن المبيضات كثيرة جداً وهي إما أن تكون جلدية وإما مخاطية وإما حشوية وإما أرجية.[8]

وسيتم ذكر الأشكال السريرية الهامة لأدواء المبيضات ويُدرج ضمن كل شكل الأعراض المرافقة له.

-أدواء المبيضات الفموية الهضمية:

يمكن أن تصيب كافة أقسام الجهاز الهضمي.

- التهاب الفم (السلاق):

تظهر آفات بيضاء على اللسان ومخاطية الفم وقبة الحنك، حيث تبدو كخثارة الحليب وتندمج مع بعضها بشدة.[15]

هذه البقع الكريمية واضحة الحدود لها غشـــاء كـاذب يـترك تحتـه، عند نزعه، قاعدة حمامية سهلة النزف، يمتد فـي الحـالات الحـادة والشـديدة إلى البلعوم والمري والرغـامى والقصبـات.[29]

سلاق الفم شائع ويتواجد عند حديثي الـولادة حتـى الأسـبوع الثـاني بعد الولادة يكتسب أثناء الولادة حيـن المـرور مـن القنـاة التناسـلية، كمـا تكثر هذه الإصابـة عنـد المسـنين ذوي الأسـنان الرديئـة المـهملين فمـهم وعند المصابين بداء المبيضـات المعـوي.[15]

يجب أن يفرق سلاق الفم عـن:

الطلاوة (عند الكهول) ـ الحـزاز المسـطح للغشـاء المخـاطي للفـم ـ اللويحات المخاطية فـي الافرنجـي الثـانوي ـ الطـلاوة المشـعرة عنـد المخموجين بحمـة HIV.[15]

- ـ الصماغ أو التهاب الشـفة الـزاوي:

يطلق على الشقوق التي تتوضع في زوايا الفـم، حيـث يكـون البـدء على شكل آفة بيضاء صغيرة تتحول إلـى حماميـة وسـفية وأحيانـاً جلبيـة ويسبب نزع القشور والوسوف ظهور سطح أحمر معـرى نـازف قليـلاً مـع شق مؤلم في قعر الصـوار.[11][22]

- ـ التهاب الشـفة:

نجد فيه حمامى، وذمـة، وتوسـف الشـفتين يرافقـه حـس شـد أو حرق أو وخز وقد تظهر شـقوق مؤلمـة.[22]

.أدواء المبيضات التناسـلية:

تشاهد بشكل خاص عند البالغين أو كـامتداد لالتـهاب جلـد حفـاضي عند الطفل، وتصنف مع الأمراض المنتقلـة جنسـياً.

ـ التهاب الفرج والمهبل بالمبيضـــات:

التهاب حاد يظهر علـــى الوجـــه الجلـــدي للشـــفرين الكبـــيرين وفـــي الثنيات المغبنية والتلم بيـــن الاليتيـــن بشـــكل آفـــات غـــير منتظمـــة الحـــدود محاطة بياقة بيضاء تكون المخاطيـــة حمـــراء متعطنـــة وعليـــها حويصـــلات بثريـــة تتفتـــح مشـــكلة تســـحجات صغـــيرة مغطـــاة بمـــادة بيضـــاء متخـــثرة. (22) (31)

توجد ضائعات بيضاء مع حكـــة وآلام تعيـــق الجمـــاع، قـــد تـــترافق بالتهاب عنق الرحم وغدد سكين وبـــارتولان ويخشـــى لـــدى الحـــامل عـــدوى الوليد حين الوضـــع.

يدخـــل فـــي التشـــخيص التفريقـــي: الســـيلان البنـــي ـ داء المشـــعرات ـ..... (31)

ـ التهاب الأحليل: يتظاهر بعسر تبـــول وتبـــوال عنـــد الرجـــل وهـــو شائع عند السكريين يتوضع عادةً في الأحليل الأمـــامي علـــى شـــكل احمـــرار فوهة الاحليل مع حكة ووخز وسيلان قيحي مختلـــف الأهميـــة بلـــون أبيـــض مخضـــر. (31)

لا يوجد حملة غير عرضيين . أما عنـــد النســـاء فيختلـــط 20% مـــن التهاب الفرج والمهبل بالتهاب أحليل ويتظـــاهر بـــألم عنـــد التبـــول. وتوجـــد حاملات غير عرضيـــات.(31)

ـ التهاب الحشفة والتهاب الحشـــفة والقلفـــة:

تبدو بشكل بقع حمراء مترافقة برواســـب بيضـــاء رماديـــة وتـــآكلات نازة في المنطقة المصابة ويشكو المريض من حكـــة أو حـــس حـــرق.

يدخل في التشخيص التفريقـــي:

التهاب الحشفة اللانوعي ــ التهاب الحشفة مصوري الخلايا ــ التهاب الحشفي التآكلي المتحلق ــ الصداف ــ التنسج الأحمر لكيرات ــ الزهري ــ الحلأ التناسلي.[23]

.التهاب الشرج وما حول الشرج:

تحرض عليه المعالجة بالصادات، يتظاهر بحكة وحس حرق.

بالفحص نجد: حمامى وترسب أبيض ثم التهاب ما حول الشرج ثم الثنية الأليوية.

.مذم المبيضات:

يساعد على ظهوره إضافة للعوامل الهامة المشار إليها سابقاً:

البدانة ــ التعطن ــ قلة النظافة ....

يتوضع المذح في الحفرتين الإبطيتين، الثنيات تحت الأثداء، الثنيات المغبنية، الثنيات بين وتحت الاليتين، الأفوات بين الأصابع والأباخس.[39]

يكون الاندفاع البدئي حمامياً بثرياً سرعان ما يتحول إلى سطح ناضح ناز مشكلاً لويحة حمراء قاتمة، مرتشحة قليلاً مشرشرة الحواف، واضحة الحدود، تتميز بياقة متقرنة بيضاء، ومن الشائع وجود شق في قعر الثنية يغطى بمنتج أبيض ذي رائحة عفنة.

يشكو المصاب من حكة وحس حرق مختلفة الشدة [11] يتوضع لدى البدينين والسكريين تحت الإبط وتحت الثدي غالباً.

ويتوضع في اليد بالفوتين الثالث والرابع لدى ربات البيوت والعاملين بالمعجنات، وفي القدم يتوضع في الأفوات الثاني والثالث والرابع مع امتداد لظهر القدم والأخمص.

يفرق المذح بالمبيضات عن:

المـذح الجرثومـي ـ السـعفة ـ الـوذح ـ الصـداف المقلـوب ـ التهاب الجلد الزهمـي.[11]

.التهاب الظفر والداحس بالمبيضات:

شائع في بعض المهن (عمـال الغسـيل ـ ربـات البيـوت ـ عمـال المواد المحفوظة ـ .....) حيـث تسـاعد الرطوبـة علـى ظـهوره. وتتـم العدوى في أغلب الأحيان من بؤرة أو مستودع عنـد الشـخص نفسـه.

ـ في اليديـن:

يبدأ المرض على شكل داحـس غالبـاً حيـث تتـوذم الثنيـات فـوق وحول الأظافر ويصبح الجلد أحمراً لماعاً مشـدوداً ثـم يتوسـف.

يؤدي الضغط على الحوية الالتهابية إلى خـروج قطـرة مـن القيـح حاوية على الخمائر، ويزداد الألم الذي يكـون مسـتمراً أومتقطعـاً بـالضغط الميكانيكي وبتماس الماء غالباً. يبدأ التـهاب الظفـر الثـانوي للداحـس مـن القسم الداني للظفر على شكل لطخـات صغـيرة صفـراء أو مخضـرة علـى الأثلام المعترضـة وأحيانـاً علـى انخفاضـات صغـيرة. تكمـد الصفيحـة تدريجياً وتفقد شفوفيتها وتصبح طريـة قابلـة للتفتـت وتتقلـع مـن سـريرها وقد تسقط أحيانـاً .[44]

ـ في القدميـن:

يكون التهاب الظفر بدئياً عادةً ويبدأ مـن الحافـة الحـرة أو الحـواف الجانبية للصفيحة الظفريـة التـي تتحـول إلـى هشـة، مبيضـة، مخضـرة، وأحياناً سوداء. يثخن الظفر ثم يترقق بسـبب تدمـير القسـم البطنـي مسـبباً انحلال الظفـر.

التشخيص التفريقي: الداحـس الجرثومـي ـ الأفرنجـي ـ الفطـور الجلدية ـ الصـداف .... [48]