

## بیماری جذام در یک خانواده

**مقدمه:** بیماری جذام یک بیماری عفونی است که به طور عمده پوست و اعصاب را درگیر می‌کند. عامل این بیماری، باسیل اسیدفاست میکوباکتریوم لپر و میکوباکتریوم لپروماتوز است. فاکتورهای ژنتیک و عملکرد سیستم ایمنی در ابتلای فرد به جذام نقش دارند. مواردی از جذام به صورت گروهی در اعضای خانواده گزارش شده است.

**گزارش مورد:** در این گزارش، ابتلا به میکوباکتریوم لپر در یک خانواده ارائه می‌شود. بیماری در یکی از اعضای خانواده علامت‌دار بوده و در سایرین، اسمیر پوستی برای میکوباکتریوم لپر مثبت بود.

**نتیجه‌گیری:** توصیه می‌شود در برخورد با بیماران مبتلا به جذام، افراد خانواده نیز بررسی گردند.

**کلیدواژه‌ها:** جذام، جذام خانوادگی، میکوباکتریوم لپر

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۱۰

پوست و زیبایی؛ پاییز ۱۳۹۸، دوره ۱۰ (۳): ۱۹۸-۱۹۶

دکتر اعظم فتاحی<sup>۱</sup>  
دکتر فردین احمدخانی<sup>۲</sup>  
دکتر کامبیز کامیاب<sup>۱</sup>  
دکتر مهدی لطفی<sup>۱</sup>  
دکتر آذین آیت‌اللهی<sup>۱</sup>

۱. مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
۲. گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول:  
دکتر آذین آیت‌اللهی

تهران، خیابان طالقانی، شماره‌ی ۴۱۵  
پست الکترونیک:

Azinay@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

## مقدمه

بیمار طی این مدت تحت درمان‌های متعدد با کورتیکواستروئیدهای موضعی و سیستمیک قرار گرفته بود.

بیمار از خارش شدید ضایعات شکایت داشت. از یکی از ندول‌های ناحیه‌ی پهلو بیوپسی با تشخیص‌های افتراقی سل پوستی، قارچ‌های عمقی و لنفوم پوستی به عمل آمد.

گزارش پاتولوژی مبتنی بر تشخیص جذام بود که شرح آن به صورت رؤیت باسیل‌های اسیدفاست به تعداد فراوان در هیستوسیت‌ها و هم‌چنین داخل اعصاب همراه با ماکروفاژهای Fatladen (Lipid Laden) بود.

بیماری جذام بیماری عفونی است که از طریق تماس مستقیم با فرد مبتلا به لپر از راه قطرات تنفسی بیمار مبتلا به لپر مولتی باسیلری انتقال پیدا می‌کند و به‌طور عمده پوست و اعصاب را درگیر می‌کند<sup>۱</sup>.

ضایعات پوستی معمولاً بدون علامت هستند. احتمال بروز علائمی از قبیل خارش شدید ضایعات وجود دارد و ردکننده‌ی تشخیص نیست<sup>۲</sup>. موارد متعددی از ابتلا به صورت خانوادگی گزارش شده است<sup>۳</sup>.

## گزارش مورد

بیمار خانم هفتاد ساله با ضایعات پوستی متعدد به‌صورت پاپول و پلاک‌های پوسته‌دار و ندول در تنه و اندام‌ها از دو سال قبل مراجعه کرده است (شکل ۱).

## بحث

بیماری جذام که توسط میکوباکتریوم لپر و میکوباکتریوم لپروماتوز ایجاد می‌شود، یک بیماری عفونی است که به‌طور عمده پوست و اعصاب محیطی را درگیر می‌کند.<sup>۱</sup>

این بیماری عمدتاً سیر آهسته و بی سروصدایی دارد و شایعات پوستی آن در اکثر موارد بدون علامتند.<sup>۲</sup> بیماری که ما گزارش کردیم دچار ضایعات خارش‌دار شدید بود که در ابتدا باعث شد به فکر تشخیص جذام نباشیم و بعد از انجام بیوپسی پوستی، تشخیص جذام مشخص شد. هم‌چنین مورد دیگر که در این مورد گزارش شد مثبت‌شدن اسمیر میکوباکتریوم لپر در ده نفر از هفده نفر از اعضای خانواده‌ی این فرد بود.

از آنجا که زمینه‌ی ژنتیکی مساعد در ابتلا به این بیماری نقش دارد و هم‌چنین تماس نزدیک طولانی‌مدت از راه‌های ابتلا به این بیماری می‌باشد می‌توان مثبت‌شدن اسمیر در چندین نفر از اعضای این خانواده را توجیه کرد.

با توجه به پرفوراسیون تیغه‌ی بینی در یکی از اعضای خانواده که هیچ بررسی برای وی نشده بود و از آنجا که اکثر پزشکان به فکر تشخیص بیمار جذام نیستند آشنایی با علائم این بیماری برای پزشکان کلیه‌ی رشته‌ها به‌ویژه متخصصین پوست، مغز و اعصاب، گوش، حلق و بینی و پزشکان عمومی اهمیت دارد.



شکل ۱: ضایعات پوستی متعدد به‌صورت پاپول و پلاک‌های پوسته‌دار و ندول در تنه و اندام

بعد از تشخیص پاتولوژیک جذام از بیمار اسمیر پوستی گرفته شد و نتیجه‌ی اسمیر ۴+ باسیل اسیدفاست در نواحی متعدد بالای ابرو، نرمه‌ی گوش و روی ضایعات بود.

بعد از تشخیص جذام، بیمار مورد معاینه‌ی عصبی قرار گرفت و بیمار هیپرتروفی عصب اولنار در قسمت داخلی آرنج داشت. کلیه‌ی اعضای خانواده این بیمار که هفده نفر بودند مورد معاینه قرار گرفتند و برای آن‌ها اسمیر پوستی انجام شد که ده نفر از آن‌ها اسمیر مثبت داشتند ولی در معاینه علامتی نداشتند.

در بررسی بیشتر اعضای این خانواده مشخص شد که یکی از دختران بیمار سابقه‌ی جراحی بینی را ۵ سال قبل داشته است و ایشان ذکر می‌کند که دچار پرفوراسیون تیغه بینی شده بوده ولی هیچ بررسی در آن زمان برایش انجام نشده بود.

## References

1. Suzuki K, Akama T, Kawashima A, et al. Current status of leprosy: epidemiology, basic science and clinical perspectives. *Jof Dermatol* 2012; 39 (2): 121-9.
2. Lastória JC, Abreu M A. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects-part 1. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2014; 89(2): 205-18.
3. Chimenos Küstner E, Pascual Cruz M, Piñol Dansis C, et al. Lepromatous leprosy: a review and case report. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 2006; 11(6): 474-9.

## Case report: leprosy in a family

Azam Fattahi, PhD<sup>1</sup>  
 Fardin Ahmadkhani, PhD<sup>2</sup>  
 Kambiz Kamyab, MD<sup>1</sup>  
 Mahdi Lotfi, MD<sup>1</sup>  
 Azin Ayatollahi, MD<sup>1</sup>

1. Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Medical Mycology and Parasitology, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Introduction:** Leprosy is an infectious disease which primarily affect skin and peripheral nerves. Mycobacterium leprae and Mycobacterium lepromatosis that are the acid-fast bacillus are known to be cause of leprosy. Genetic factors and immunological function have some roles in susceptibility of developing leprosy. There are some cases of familial leprosy.

**Case Report:** Here in, we report a case of familial leprosy which in one member it was symptomatic and others were asymptomatic with positive skin smear for mycobacterium leprosy bacilli.

**Conclusion:** We recommend in addition to approach and manage lepromatous patients, their families be also evaluated.

**Keywords:** leprosy, familial leprosy, mycobacterium leprae

Received: Nov 23, 2018      Accepted: Dec 01, 2019

Dermatology and Cosmetic 2019; 10 (3): 196-198

**Corresponding Author:**  
 Azin Ayatollahi, MD

No. 415, Taleqani Ave., Tehran, Iran  
 Email: Azinya@gmail.com

**Conflict of interest:** None to declare