



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأمراض الجلدية و الزهرية

اللِّيْشَمَانِيَا

الدكتور فايز الدغلوبي
رئيس قسم الأمراض الجلدية و الزهرية

تعريف

- هو مجموعة من الأمراض الناجمة عن أنواع متعددة من جنس الليشمانيا (20 نوع مرض)، و التي تعتبر طفيليات وحيدة الخلية تنتهي إلى رتبة ذوات السياط من عائلة المثقبيات.

دمّل حلب ، دمّل دلهي ، دمّل بغداد ، قرحة قندهار، قرحة لا هور ، حبّة النيل ، حبّة جرش ، حبّة الشرق ، حبّة السنة ،

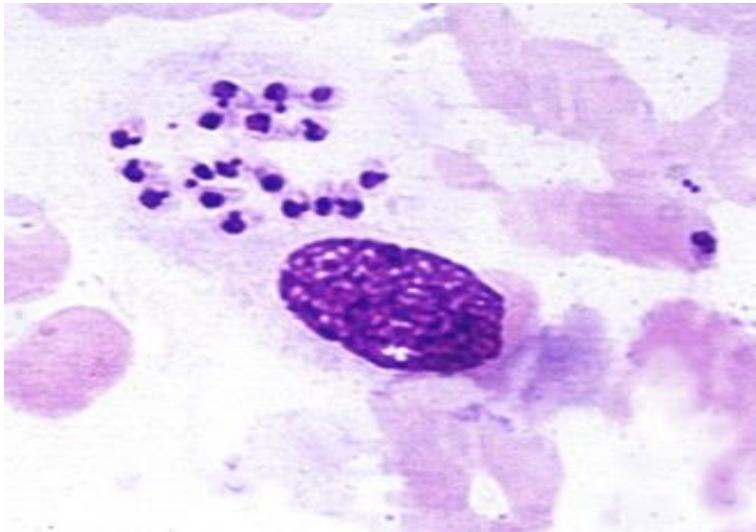
12- مليون اصابة ، 2 مليون سنوياً ،

- 75000 يموتون بالليشمانيا الحشوية ().

مستوطن في 88 دولة ، (منها 72 دولة نامية) .

- منظمة الصحة العالمية تصنفه Disease category 1 (خارج عن السيطرة) .

شكلياء الطفيلي



يوجد شكلين مختلفين:
الشكل غير السوطي:

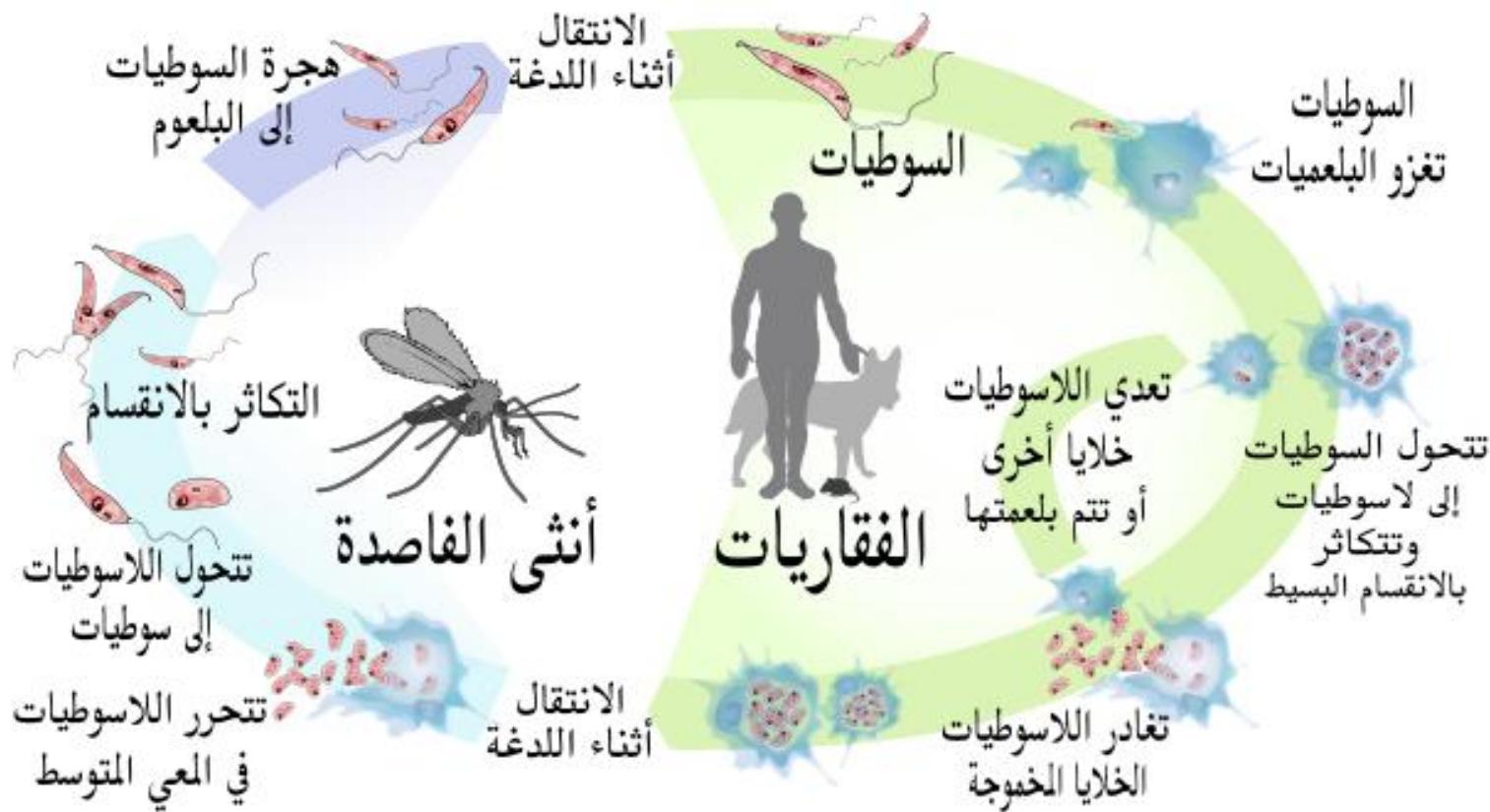
- يدعى جسيم دونوفان و يعيش مجراً داخل خلايا الجهاز الشبكي البطاني، دائري أو بيضاوي (2-3ميكرон).

الشكل أمامي السوط:

- يوجد في مع الذبابة الفاقدة و في أوساط الزرع الصناعية.
- طوله 10-15ميكرون
- وعرضه 2-3ميكرون و يحتوي أيضاً على نواة و صانعة متحركة و سوط وحيد طوله 15-28ميكرون.

دورة حياة الطفيلي

- يحتاج الطفيلي إلى ثويبين هما الثوي الناقل (أنثى الفاصلة أو أنثى اللوتزومية) و الثوي النهائي (الإنسان أو الكلب أو القارض).



النواقل

- 70 نوعاً تقربياً.
- في العالم القديم *Phlebotomus* أما في العالم الجديد *Lutzomyia* و *Ph. Perniciosus* بالإضافة إلى الفاصلة من نوع *Psychodopygus*.
- تنتشر في المناطق الإستوائية والمدارية والدافئة غالباً و لكل نوع من أنواع الحشرة احتياجات البيئية النوعية.
- الإناث فقط تكون ماصة للدم ، تبقى معدية فترة 3 أسابيع.
- الحشرة تنشط ليلاً و تخبيء نهاراً و تكون لدغتها قوية مؤلمة إلى درجة أنها توقيط النائم.
(?)

تحدث الإستجابة المناعية و الرشاحة الإلتهابية و تظهر الآفة في مكان اللدغ في الشكل الجلدي ، و ينتقل إلى الكبد و الطحال و نقى العظم في الشكل الحشوي .

حطاطة حمراء غير عرضية تكبر لتصبح عقيدة مرتشحة مكسوة بجلبة ، قد تتفرج و قد تصاب بالخمج الثانوي ، مع ضخامة عقد لمفية ناحية .

النواقل

شكلية الناقل:

- ذبابة الرمل هي حشرة صغيرة الحجم صفراء اللون بطول 1.5-4 ملم.



الخازن

- الخازن أو المستودع هو الكائن الحي الذي تجتمع فيه الأطوار المعدية و هي بحالة راحة أو كمون و الذي يلعب الدور الأساسي في انتشار المرض.
- داء الليشمانيات حيواني المصدر ويكون الإنسان عادة ثوي عارض ما عدا في الليشمانيا الدونوفانية والمدارية والتي يعتقد بأنّها بشكل أساسي إنسانية.



اللِّيشْمَانِيَا

داء اللِّيشْمَانِيَا
الحُشُوي

داء اللِّيشْمَانِيَا
فِي الْعَالَمِ
الجَدِيدِ

داء اللِّيشْمَانِيَا
الجلدي فِي
الْعَالَمِ الْقَدِيمِ

داء الليشمانيات الجلدي في العالم القديم

السببيات و الوبائيات:

- الليشمانيا المدارية التي تسبب الشكل الجاف.
- الليشمانيا الكبرى المسؤولة عن الشكل الرطب.
- الليشمانيا الطفالية التي تنتقل بواسطة Ph. Ariasi و تعد مسؤولة عن كل الإصابات في البلاد الواقعة على حدود البحر الأبيض المتوسط الشمالية وبعض الحالات في شمال افريقيا.
- الليشمانيا الإثيوبية في كينيا و السودان و اثيوبيا و تنقلها الفاصلة Ph. Longipes

اللِّيشْمَانِيَا فِي سُورِيَّة

اللِّيشْمَانِيَا فِي سُورِيَّة:

- مستوطنة في حلب وضواحيها وفي المناطق الشمالية وعلى ضفاف الفرات، وقد حدثت في السنوات الأخيرة اصابات كثيرة في مناطق مختلفة وجديدة في ريف دمشق ومحافظتي اللاذقية وطرطوس.

الذراري الموجودة في سوريه:

- اللِّيشْمَانِيَا الْكَبْرِيَّ: (الذرية Mon26) توجد في المناطق الشرقية الصحراوية الجافة والقاحلة وتسبب اللِّيشْمَانِيَا الجلدية الرطبة وتشكل الفاصلة الباباتسية الناقل تكون القوارض هي الخازن الأساسي لها.

اللِّيشْمَانِيَا فِي سُورِيَّة

- **اللِّيشْمَانِيَا المدارِيَّة:** (الذريَّة *(Mon76)*)

تسبُّب اللِّيشْمَانِيَا الجلديَّة الجافَة ويكون خازنها بشرِيٌّ وعامل الناقل هو الفاصلة السرجنتيَّة.

- **اللِّيشْمَانِيَا الطفليَّة:** (الذريَّة *(Mon1)*)

تسبُّب اللِّيشْمَانِيَا الحشوَيَّة وتوجَد في المناطق الرطبة وشبه الرطبة.

المظاهر السريرية

المظاهر السريرية:
الشكل الرطب:

- تسببها الليشمانيا الكبرى و تميز بآفات متعددة و فترة حضانة قصيرة (أسبوع إلى 3 أشهر).
- سير سريع واستجابة جيدة للعلاج.
- عقيدة شبيهة بالدمel في مكان العضّة وبعد أسبوعين تتشكل جلبة مركزية وتمتاز بأنّها غير مؤلمة.
- قد تستمر الجلبة أو تسقط تاركة قرحة.
- تكبر القرحة و الحواف المرتفعة خلال شهرين إلى ثلاثة أشهر و تصل لقطر 3-6 سم.
- يحدث الشفاء خلال 2-6 أشهر تاركة ندبة ضمورية.

المظاہر السریریہ

الشكل الجاف:

- فترة حضانة وسیر أطول واستجابة أقل للعلاج.
- تظهر عقيدة بنية صغيرة ثم تصبح لوحة توسيع ببطء 1-2 سم.
- في هذه المرحلة تظهر قرحة ضحلة في المركز مع جلبة ملتصقة بشدة.
- بعد 8-12 شهر تبدأ الآفة بالترابع تاركة ندبة.

المظاهر السريرية

الليشمانيا الجلدية الناكسة (المزمنة أو الذأبانية):

- حطاطات بُنْيَة محرّمة أو مصقرّة عادة قريبة من ندبة قديمة لليشمانيا الجلدية أو داخل الندبة.
- تجمع و تشكّل لوبيحة شبيهة بالذأب الشائع.
- الآفة الناكسة هي نتيجة رد فعل الثوي حيث تفشل المناعة الخلوية في تعقيم الآفة بالرغم من وجود فرط حساسية.
- ليست مخربة مثل الذأب الشائع.
- تكون الاستقصاءات لإظهار الطفيلي أو دنا في الجلد المصاب سلبية بشكل شائع.



ADAM

ADAM

ADAM

المظاهر السريرية

الليشمانيا الجلدية المنتشرة:

- L. Amazonensis و L. Aethiopica هي أشيع المسببات.
- آفة أولية تنتشر موضعياً.
- الآفات هي عقيدات لا تتقرّح.
- وجود عدد كبير من الطفيليّات ضمن الآفات.
- التشريح المرضي مميّز بالآفات المملوكة بالأشكال غير المسوّطة
- لا تصاب الأعضاء الداخليّة.
- اختبار الليشمانين سلبي.
- يترقى الداء ببطء و يصبح مزمناً.
- تقدم المعالجة تحسناً تدريجياً فقط و النكس هو القاعدة.

التشریح المرضي

نسجيات الليشماني الجلدية الحادة:

- يحدث في المرحلة المبكرة من سير المرض رشاحه التهابية مختلطة، كثيفة ومنتشرة بكامل الأدمة مؤلفة من الناسجات وخلايا عرطلة عديدة النوى متفرقة ومصوريات تحوي أحياناً لأجسام روسيل.
- توجد منطقة غرنز.
- الميزة الواسمة هو وجود أجسام ليشمان دونوفان ضمن الناسجات وخارج الخلية.

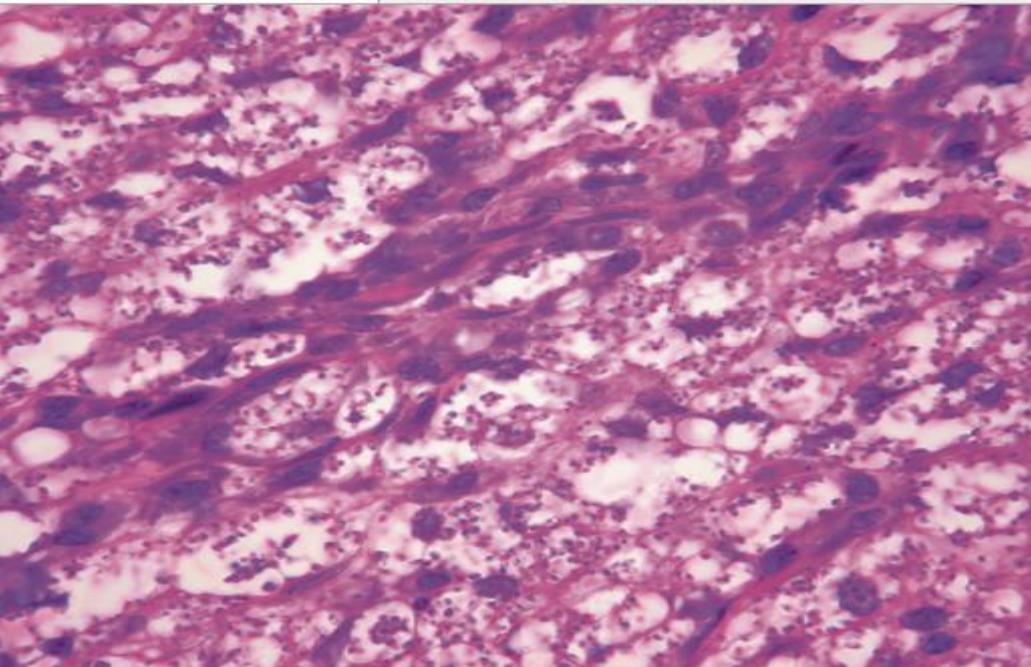


Fig. 83.11 Histopathology of leishmaniasis. Parasitized macrophages that contain amastigotes are seen in the dermis. Courtesy, Jennifer McNiff, MD.

التشريح المرضي

نسجيات الليشمانيا الجلدية المزمنة:

- قد تبدي البشرة فرط تصنع بشروي كاذب (عندما تغيب منطقة غرنز) و قد تكون طبيعية عندما تكون منطقة غرنز موجودة.
- يوجد في الأدمة رشاحة كثيفة منتشرة في الأدمة السطحية والعميقة بنموذج منتشر أو عقيدي تتالف من حبيبات بشرانية مميزة بوضوح ولا تحوي تجبن وقد تحاط برشاحة خفيفة من المفاويات، قد توجد خلايا لأنغهانس العرطلة، ونادراً ما توجد المتعضيات في هذه المرحلة.
- من المظاهر الأخرى الشائعة الضمور وقد التراكيب الشعرية الزهرمية والتدب.

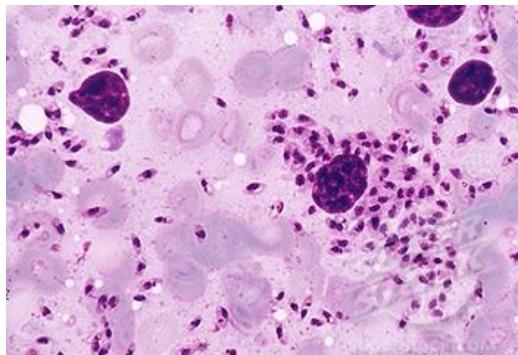
التشخيص

التشخيص:

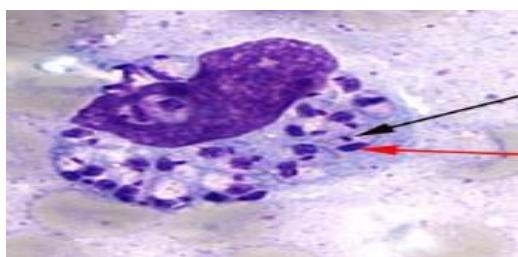
- يشاك بالتشخيص في الحالات التالية:
 - قصة تعرض لمنطقة مستوطنة في الأسابيع أو الأشهر السابقة.
 - قصة لدغ ذبابة الرمل في الأسابيع أو الأشهر السابقة.
 - عقيدة مزمنة غير شافية، أو قرحة بنفسجية من 4-6 أسابيع أو أكثر.

التشخيص

يتم تأكيد التشخيص من خلال:



- إظهار عديمات السوط في لطاخة ملونة بالغيمزا من الجلد المصاب بواسطة مجهر ضوئي مباشر.



- إظهار عديمات السوط في الأدمة بخزعة جلد ملونة بالهيماتوكسيلين إيوzin.



- زرع عينات الآفة على وسط (Nicole- Novy- Nacneal NNN) (باللطاخة و الخزعة و الزرع معاً فإن نسبة 10-20% من الحالات لا يمكن تحري الطفيلي فيها)

- إظهار DNA الطفيلي عن طريق PCR.

التشخيص

الإختبارات المصلية:

- تستخدم الإليزا للكشف عن الأضداد الجوالة في مصل المريض، و لكنها ذات حساسية و نوعية منخفضة.
 - اختبار الليشماني:
- مشابه لاختبار السلين و يكشف عن التعرض للليشمانيا و لا يميز بين الخمج الاولى والسابق.



العلاج

- تشفى معظم القرحات عفويأً, لكن لا يمكن التنبؤ بفتره بقاوتها عند المصاب.
- الحكمة من العلاج :
- -هي تجنب تشكل ندبات مشوهه في المناطق المكشوفة خاصة الوجه .
 - السيطرة على المرض بين الناس .
- تجنب عدم حدوث الشفاء العفوي كما هو الحال في الأنواع الجلدية المنتشرة و الناكسة حيث قد يستمر المرض 20-40 سنة إذا لم يعالج.
- من الصعب تقرير المعالجة الأفضل أو الحاسمة, بسبب تعدد أنواع و نويعات الطفيلي و حدوث الشفاء العفوي .

العلاج

- أغلب القرحات بسبب الليشمانيا الكبرى تشفى عفويًا خلال 4 أشهر لذا تفضل المراقبة لأنها تؤمن مناعة واقية.
- يجب معالجة الآفات المتعددة، المستمرة، المترقية، العميقه، آفات تشبه داء الشعريات المبوغة، والمصابة بالانتان الثانوي بالإضافة إلى آفات موجودة في مناطق هامة من الناحية الجمالية و الوظيفية.

المعالجة الموضعية

- يستخدم العلاج الموضعي لآفات صغيرة غير ملتهبة خاصة في المناطق التي لا تتطور فيها الليشمانيا الجلدية الموضعية إلى الشكل الناكس أو إلى إصابة جلدية مخاطية.

المعالجة بالحقن الموضعي لأملاح الانتموان:

يعتبر حقن 1-2 مل من ستيبو غلوكونات الصوديوم (البنتوستام) داخل الآفة أو في حدودها بفواصيل أسبوعية و بجرعة 1 ملغ/كغ من الوزن أو حقن ميغلومين الانتموان (الغلوكانثيم) مرة واحدة أو مرتين بفواصل عدة أيام الأكثر نجاعة. و ينصح بالعلاج بهذه الطريقة عندما تكون الآفات قليلة العدد حتى لو كانت غنية بالمتعدديات.



المعالجة الموضعية

- قد تستجيب الليشمانيا الناكسة لحقن البنتوستام داخل الأفة.
- يعالج التهاب العقد المفاوية الليشمانى الموضع بحقن الغلوكاننتيم داخل الأفة.

المعالجة الموضعية أو الحقن الموضعي بغير أملاح الانتموان:

مضادات الفطور الموضعية:

- وجدت إحدى الدراسات بأن كريم كلوتريمازول 1% أكثر فعالية من الميكوزالين 2% ويفضل استعماله بالأفاف البسيطة.



المعالجة الموضعية

بارومومايسين الموضعي:

- إن العلاج بمرهم بارومومايسين سلفات 15% مع مثيل بنزيثيونيوم كلورايد 12% أو مع البولة 10% في بارافين أبيض طري أو مع مرهم جنتامايسين 0.5% يعطي نسب شفاء عالية نسبياً.

حقن سلفات الزنك ضمن الأفة:

- أظهرت دراسة أن حقن (0.4-4مل) من سلفات الزنك 0.2% ضمن الأفة الناجمة عن الليشمانيا الكبرى أو المدارية مرة أسبوعياً لمدة 6 أسابيع حقق نسبة شفاء 83.3% لكنه كان أقل فاعلية من حقن الغلوكتانتيم.

المعالجة الموضعية

إيميكيمود الموضعي:

- تمت مشاركة كريم إيميكيمود 5% يطبق 3 مرات أسبوعياً لمدة 28 يوم مع ميغلومين أنتيموان - الغلوكانتيم - (20 ملغ / كغ / يوم لمدة 14 يوم) لكن لم يكن لهذه المشاركة تأثيراً مفيداً في مناطق موبوءة بالليشمانيا المدارية.

حقن محلول الملحي مفرط التوتر ضمن الآفة:

- أبدى حقن 0.5-1 مل من محلول كلور الصوديوم مفرط التوتر 5% أسبوعياً استجابة جيدة في الآفات الصغيرة و يمكن استخدامه كمعالجة بديلة في حال التحسس لمركبات الأنتموان كما استخدم بتركيز 7% و أعطى نسب عالية من الشفاء وصلت حتى 96%.

المعالجة الموضعية

حقن الانترفيرون غاما:

- سجلت فعالية عند الحقن حول الآفة لكنه غالباً الثمن، وبيّنت دراسة أن حقن 25 مكغ من الانترفيرون غاما مرة أسبوعياً لمدة خمس أسابيع أقل فعالية من حقن الغلوكاناتيم.

المعالجة الضوئية الديناميكية:

- يتم تطبيق دلتا أمينو ليفولينيك أسيد بتركيز 10% موضعياً لمدة أربع ساعات تحت ضماد ثم تعرّض الآفة للضوء الأحمر 670-570 نانومتر بطاقة 75-100 جول / سم²، تكرر الجلسات أسبوعياً حتى زوال عديمات السوط من اللطاخة.

المعالجة الموضعية

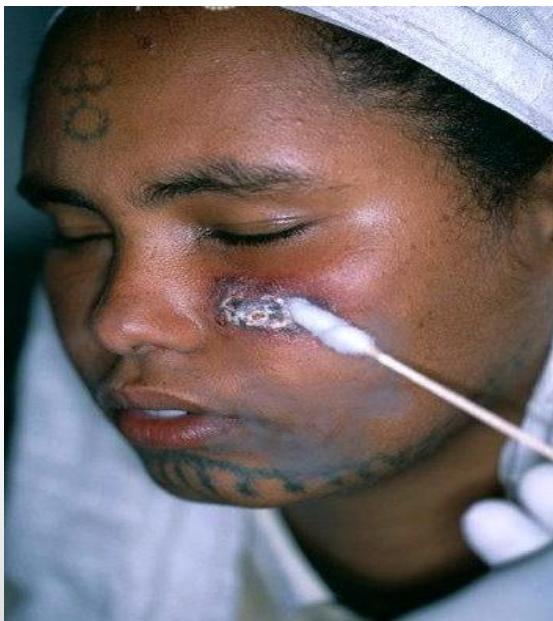
معالجات أخرى:

- أُعطي حقن 0.5-2 مل من المترونيدازول ضمن الآفة مرة أسبوعياً نسبة شفاء قليلة 16.6% و كان مؤلماً أكثر مقارنة مع الغلوكاناتيم.
- سجلت فعالية المركب الإيتانولي من الأمفوتريسين ب عند مرضي الليشمانيا.
- كما ذكرت فعالية التطبيق الموضعي لثلاثي نترات الغليسروول عند مريض مصاب بالليشمانيا.

المعالجات الفيزيائية

المعالجات الفيزيائية:
المعاجة القرية:

- تتم عن طريق تجميد الآفات الصغيرة بالفحم الثلجي مع الأسيتون (يصبح طري نصف ذواب) - 78,5, أو باستخدام الآزوت السائل و ذلك لكون الليشمانيا حساسة للحرارة المنخفضة.
- تؤدي المعاجة القرية إلى حدوث فصل بشروي أدمي فوق منطقة الغشاء القاعدي لذلك لا تحدث تندب و تعتبر المعاجة الأفضل للحالات المحددة غير المختلطة.
- يعد الآزوت السائل أكثر العناصر المبردة المستعملة في الأمراض الجلدية و تبلغ درجة غليانه 195.6 تحت الصفر وهو رخيص و متوفر.
- يطبق بطريقة :
 - -الغمس Dip باستعمال حامل قطني .
 - بطريقة الارذاذ بنموذج دائري أو حلزوني أو فرشاة الدهان (العمق ربع قطر كرة الجليد المشكلة على السطح)



- يؤدي التجميد إلى تحويل الماء الحر في النسيج إلى أشكال أجنبية خاملة على شكل بلورات ترفع الضغط داخل الخلية مما يؤدي إلى تمزق جدار الخلية وموتها .
- كما أنّ نقص الإماهة الناجم عن تحول الماء لبلورات يسبب تغيير درجة حموضة الخلايا PH ما يؤثر على تركيز الشوارد كما يحدث فرط حلوية تؤدي إلى تمزق جدار الخلية.
- يؤدي التجميد أيضاً لحدوث ما يدعى (بالتمنيع القرّي) حيث يشكل النسيج المجمد مستضداً جديداً.

- اختلاطات المعالجة القرّية الباكرة :
الألم والصداع وانتفاخ النسيج تحت الجلد والنزف ضمن الأدمة والونمة والإغماء
وتشكل الحويصلات والفقاعات .
- الاختلاطات المتأخرّة :
الانتان والنزف وتشكل الحبيوم المقيح وحدوث فرط تنسّج بشروي ورمي كاذب
، ورم عصبي رضي ، صفروم ليفي
- أمّا الاختلاطات المديدة :
 فهي فرط التصبّغ بسبب زيادة نشاط الخلايا الميلانية ، الندبات الضخامية ، وقد
يحدث ضمور وخاصّة .
- يحدث نقص التصبّغ دائمًا بعد المعالجة القرّية وهو عكوس غالباً بعد عدّة أسابيع
إلى أشهر .

- مضادات استطباب المعالجة القرية المطلقة:
- عدم تحمل البرد – فرط غلوبولينات الدم القرية – داء رينو – شرى البرد – تقيّح الجلد المواتي – أدوات الكولاجين وأدواء المناعة الذاتية – معالجة متزامنة بالتحال الكلوي أو مثبطات المناعة – أدوات نقص الصفيحات – تراص الدم القربي –
- فقد غاما غلوبين الدم – الورم النقوي العديد – الحثول الدموية غير معروفة المنشأ

- * مضادات استطباب النسبية:
آفة على جوانب الأصابع أو في المنطقة خلف الأذن أو على حواف الأفغان أو نقص الخبرة والمهارة الطبية.
- المعالجة القرىّة بفوacial أسبوعية من جلسة واحدة إلى 4 جلسات فعالة في علاج ليشمانيا جلدية ناجمة عن الليشمانيا الكبرى و خاصة الآفات الصغيرة أما الآفات الكبيرة تحتاج ثلث جلسات إضافية وكانت النتائج الجمالية جيدة جداً و لا يوجد نكس

المعالجات الفيزيائية

المعالجة الحرارية:

- من المعالجات الفيزيائية العلاج بالحرارة الموضعية لأن طفيلي الليشمانيا لا يقاوم حرارة أعلى من 37 مئوية، لذا تشفى القرحات إذا ما سخنت إلى 40-42 درجة مئوية لعدة ساعات كل يوم و مدة إجمالية قدرها 30-20 ساعة خلال 10-14 يوم لكن هذا صعب تقنياً.
- يمكن علاج CL بجهاز Baghdadin حيث تطبق جلسة أسبوعية لمدة 10 دقائق من تيار كهربائي مباشر بشدة 5-15 ملي أمبير و فولتاج أقل من 40 فولط. تحتاج 67% من الآفات إلى جلسة واحدة أو اثنتين حتى يحدث الشفاء وفي 92.5% من الآفات يحدث شفاء كلي أو تحسن ملحوظ خلال 4-6 أسابيع ولم يلاحظ حدوث تندب بعد العلاج . (العراق) .

المعالجات الفيزيائية

المعالجة بالليزر:

- يقوم مبدأ الليزر CO₂ على تحرير الآفة.
 - ايربيوم ليزر .

المعالجة الكهربائية:

- حيث تطبق جلسة أسبوعية لمدة 10 دقائق من تيار كهربائي مباشر بشدة 5-15 ملي أمبير و فولتاج أقل من 40 فولط , تحتاج 67% من الآفات إلى جلسة واحدة أو اثنتين حتى يحدث الشفاء و في 92.5% من الآفات يحدث شفاء كلي أو تحسن ملحوظ خلال 4-6 أسابيع.

• - المعالجة بأشعة X:

- تظهر الأشعة X نتائج جيدة في الخمج البديي فقط ولم تحدّد جرعة الإشعاع اللازمة ويجب أن لا يطبق أكثر من 15 غراي Gy .

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الأمراض الجلدية والزهرية

المعالجة الموضعية لليشماني الجلدية:
دراسة مقارنة بين حمض الخل ثلاثي الكلور والمعالجة القرية

بحث علمي المعد لنيل شهادة الدراسات العليا (الماجستير) في الأمراض الجلدية والزهرية
العام الدراسي 2010 - 2011

برئاسة و إشراف
أ. د. فايز الدغلاوي

إعداد
د. أولغا طعمة

- - الاستنتاجات:

- * تزداد الإصابة بالليشمانيَا بشكل مستمر في الجمهورية العربية السورية.
- * تظهر النسبة العظمى من الإصابات على المناطق المكسوفة من الجسم الساعدين (29.5%) والوجه (24%).
- * يصاب الذكور أكثر من الإناث بداء الليشمانيات الجلدي.
- * أكثر الأشخاص الماصبين هم من الفئة العمرية (11-20 سنة) ثم الفئة العمرية (21-40 سنة).
- * ينتشر المرض في كل محافظات سوريا ذكر منها ريف دمشق (خاصة قدسيا، السومرية، الجديدة) ودمشق (خاصة المزة، بربدة، دمر وركن الدين).
- * الشكل الأشعّي للافات كان عقيدات (66.7%) ثم حطاطات وأخيراً لوبيات.
- * بلغت نسبة الشفاء في مجموعة حمض الخل ثلاثي الكلور تركيز 50% كانت بينما في مجموعة الأزوت السائل (88%).
- * كان الفرق بين المجموعتين العلاجيتين من حيث الفاعلية العلاجية والتأثيرات الجانبية مما من الناحية الإحصائية.
- * لم نتمكن من تقييم النكس بعد إيقاف هذه المعالجات عند المرضى المحسّنين بسبب عدم التزام المرضى بالمراجعات وميل المرضى لمراجعة أطباء جلد في حالات النكس أو لسبب لجوئهم إلى سبل علاجية شعبية بديلة.

المعالجة الجهازية

المعالجة بمركبات الانتموان:

المركبات ثلاثية التكافؤ:

- ينتمي لها الطرطير المقى ويعطى وريدياً بنسبة 2% حيث يزرق في اليوم الأول 2 مل و تزداد الكمية المحقونة بمقدار 1 مل يومياً حتى تصل 5 مل يومياً و عدد الزرقات الوريدية 30-40 زرقة، كما ينتمي لهذه المجموعة دواء Stibophen و يعطى عضلياً مرة واحدة يومياً لمدة 8-10 أيام.

المعالجة الجهازية

المركبات خماسية التكافؤ:

- ينتمي لهذه المجموعة البنتوستام (ستيبو غلوكونات الصوديوم) والغلوكانتين (ميغلومين الانتموان) وتكون الجرعة وريدياً أو عضلياً 20 ملغ/كغ/يوم تعطى لمدة 20-28 يوم ويمكن اعادة العلاج بعد فاصل 14 يوم حتى إحداث شفاء سريري وطفيلي ومن ثم إضافة عدة أيام أخرى.
- يستطُب الاستخدام الجهازي لمركبات الانتموان في القرحات المعقدة وتشمل القرحات التي يكون فيها التدب مضعف أو مشوه وقرحات لا تشفى بسهولة، والقرحات التي تصيب المخاطية أو الغضروف وقرحات قد تكون ناجمة عن المجموعة البرازيلية، وعندما يكون المريض مثبط مناعياً.

المعالجة الجهازية

تشمل التأثيرات الجانبية لمركبات الانتموان:

- ضعف عام و صداع و نقص شهية و غثيان و اسهال.
- نادراً نقص الكريات البيض و التهاب البنكرياس.
- سام للقلب إذا ما أعطي بجرعات عالية و لفترة طويلة.
- قد يؤدي الانتموان إلى حدوث نوب صرعية و آلام عضلية هيكلية و مفصلية و انخفاض الضغط وارتفاع خمائر الكبد و حدوث طفح جلدي و قصور كلية حاد عكوس و نقص تصنع النقي.

المعالجة الجهازية

الفحوص الواجب اجراؤها:

- CBC
- ALT-AST
- Urea-Cr
- يراقب الضغط مع اجراء تخطيط قلب كهربائي.
- يوقف الدواء فوراً في حال حدوث إقياء أو لانظمية قلبية أو شذوذ بالوظيفة الكلوية أو ارتفاع بخماير الكبد.
- لا يعطى الأنتموان للحوامل ومرضى الكبد والكلية والقلب ويفضل ألا يعطى للأطفال إلا عند الضرورة.

المعالجة الجهازية

المعالجة ثنائية الأمين:

- ينتمي البتاميدين لزمرة ثنائية الأمين العطرية ويأتي بالمرتبة الثانية في علاج الليشمانيا الجلدية بعد الانتموان.
- عندما تستطب المعالجة الجهازية في الليشمانيا الإثيوبية يجب علاج المرضى بالبتاميدين إيزوثيونات بجرعة 4 ملغ/كغ مرة واحدة أسبوعياً لفترة كافية.

التأثيرات الجانبية للبتاميدين:

- سمية كبدية وكلوية.
- داء سكري عابر.
- اقياء، انخفاض الضغط، و تسرع قلب.

المعالجة الجهازية

المعالجة بمضادات الملاريا (الكلوروكين) :

- في الإصابات المنتشرة والليشمانيا الحشوية.
- بجرعة 250 ملغ مرتين يومياً عن طريق الفم لمدة يومين ثم 250 ملغ يومياً لمدة 2-3 أسابيع مع نتائج جيدة.
- التأثيرات الجانبية تشمل الاضطرابات البصرية والشذوذات الكبدية والاضطرابات العصبية المركزية بالإضافة إلى الدوار والألم البطني والإسهال والطفح الجلدي.

المعالجة الجهازية

معالجات جهازية أخرى:

- الكيتوكونازول: 600 ملغم / يوم لمدة 28 يوم.

قد يؤدي إلى ارتفاع مستوى خمائر الكبد و انخفاض في مستوى تستوستيرون المصل.

قد يسبب غثيان وإسهال ورعاش ورهاق ضوء وقلق وتبدلات عصبية وعنانة وطفح حصبي الشكل وأحمرية جلدية.

- الإتراكونازول : 200 ملг/يوم لمدة 6 أسابيع.
 - الدابسون فعال بنسب مختلفة ويعطى بجرعة 2 ملг/كغ يومياً لمدة 3 أسابيع.
 - الألوبيرنول بجرعة 15-20 ملг/كغ/يوم لمدة 2-4 أسابيع.
 - الريفامبين بجرعة 1200 ملг/يوم على جرعتين لعدة أسابيع.
 - الانترفيرون و يستعمل في علاج الأنواع الجلدية الناكسة و المنتشرة حيث يعزز المناعة الخلوية لكنه غالى الثمن.

المعالجة الجهازية

- المونومايسين: وهو من زمرة الأمينو غليكوزيد بجرعة 500-100 ألف وحدة عضلياً كل 12 ساعة و لمدة 10-14 يوم.
- الكلوربرومازين بجرعات عالية.
- الليفاميزول بجرعة 150 ملغ و تعطى مرة واحدة أسبوعياً لعدة أسابيع.
- الأمفوتريسين ب:
 - جرعة 0.5-1 ملغ/كغ /كل يومين تسريرياً وريدياً.
- الأمفوتريسين سام جداً للكلية و يجب إجراء فحص يومي للبولة الدموية و لبروتين البول و لشوارد الدم خاصة البوتاسيوم .
 - سام للقلب.
- من التأثيرات الأخرى الحمى الصداع الغثيان و الإقياء و الوذمة الأنفية و قد يحدث التهاب وريدي خثري.
- التريميثوبريم سلفاميتوكسازول ويستعمل لفترة طويلة (3-10 أسابيع).

who

تختلف طرق معالجة اللايسمانيا الجلدية حسب:

- عمر وعدد وشكل وتوزع الاندفاعات، وعمر المصاب والحالة الفيزيولوجية (أطفال - حوامل).

طرق علاج اللايسمانيا:

- علاج موضعي.
- علاج عام (عضلي).

who

أولاً: العلاج الموضعي:
الاستطباب:

- الاندفاع الوحيد أو الاندفاعات قليلة العدد وصغريرة الحجم وغير المترافقة بإنتان.
مضاد الاستطباب:
 - الاندفاعات في (الجفن، الأذن، الأن، العين، نهايات).
 - الاندفاعات العديدة أكثر من خمس إندفاعات والاندفاعات الكبيرة الحجم.
 - النساء الحوامل.

who

للعلاج الموضعي نوعان:

النوع الأول : العلاج الموضعي بالغلوکاتئيم أو البنتوستام:

- يطبق في جميع المراكز و النقاط الطبية و الفرق الجowalaة ، و يتم بحقن 1-3مل من المادة الدوائية باستخدام محقنة انسولين حول الاندفاعة و من عدة جهات حتى يتم شحوب الاندفاعة او ايضاض الافة، أثناء الحقن و التي تشبه علامه قشر البرتقال (دلالة على حقن صحيح) و تكرر الجلسات بفواصل 3-6 أيام حتى تمام الشفاء.
- ملاحظة : يجب تبديل رأس الإبرة عند كل وخزة موضعية و أن يتم استخدام محقنة انسولين.

تحذيرات:

- - الحقن مؤلم .
- - لا يجوز الحقن السطحي، ولا الحقن العميق، ولا في الأنسجة المتموّلة للاندفاع، بل الحقن في الأدمة والنسيج السليم في محيط الأدمة لتحاشي التهاب الأدمة المفاوي.

who

النوع الثاني العلاج الموضعي بالتبريد:

- يتم تطبيقه في المراكز الرئيسية بالمحافظات فقط و بيد طبيب الجلدية .
- بالأزوت السائل -190 م أو غاز النيتروز أو الثلج الفحمي -70 م.
- مدة التطبيق 15-30-45-60 ثا حسب عمر ومكان الاندفاف وتكرر الجلسات بفواصل 1-2 أسبوع على ألا تزيد عن أربع جلسات.
- تحذيرات المعالجة بالتبريد
- لا يستحب تطبيقه في الآفات المتقرحة و التي يزيد قطرها عن 2.5 سم أو عمر الاندفاف أكثر من 5 أشهر.
- يجب عدم استنشاق غاز النيتروز و عدم مس الأنسجة السليمة ، لأنه يؤدي إلى نقص الاصطدام مؤقت مكان تطبيق العلاج .
- قد يؤدي إلى تشكل فقاعة مصلية أو مدمة و يمكن تفريغها برأس أبرة عقيم.
- تورم وتؤدم الأنسجة المحيطة و خاصة في الوجه و العنق .

who

ثانياً : العلاج بالطريق العام عضلياً :

يتم تطبيقه بالمراکز الرئيسية بالمحافظات فقط.

الاستطبابات:

- الاندفاعات العديدة (أكثر من 5 اندفاعات) و الاندفاعات الأكبر من 5 سم.
- وجود الاندفاعات على أماكن لايمكن معالجتها حقناً موضعياً (غضاريف الأنف و الأذن، العين ونهائيات الأصابع)
- الاندفاعات الدرنية والورمية أو الناكسة.
- الاندفاع الجلدي المتقيح الذي لم يستجيب للعلاج بالمضادات الحيوية.

العلاج العام عضلياً بالغلوکانتیم:

- 10-20 ملغ/كغ/يوم من مركبات الأنتموان الخامسية أي ما يعادل 37-75 ملغ /كغ / يوم من الغلوکانتیم (انتيموان الميغلومين) لمدة لا تزيد عن 20 يوم (1 سم 3 من الأمبولة فيه 81 ملغ sb5+ أي ما يعادل 300 مغ غلوکانتیم)

who

العلاج العام عضلياً بالبنتوستام :

- يحقن عضلياً 10-20 ملغم/كغ/يوم من مركبات الانتموان الخماسية أي ما يعادل 0.1-0.2 ملغم/كغ /يوم من البنتوستام لمدة لا تزيد عن عشرين يوم (1 سم 3 من فلاكونة البنتوستام فيه 100 مغم sb5+).

تحذيرات:

- لا يجوز اعطاء الحوامل حقناً عضلياً .
- يجب تحري وظائف الكبد و الكلية و الأميلاز في الدم و مراقبة مخطط القلب الكهربائي قبل العلاج و أسبوعياً أثناء العلاج .

مضادات الاستطباب :

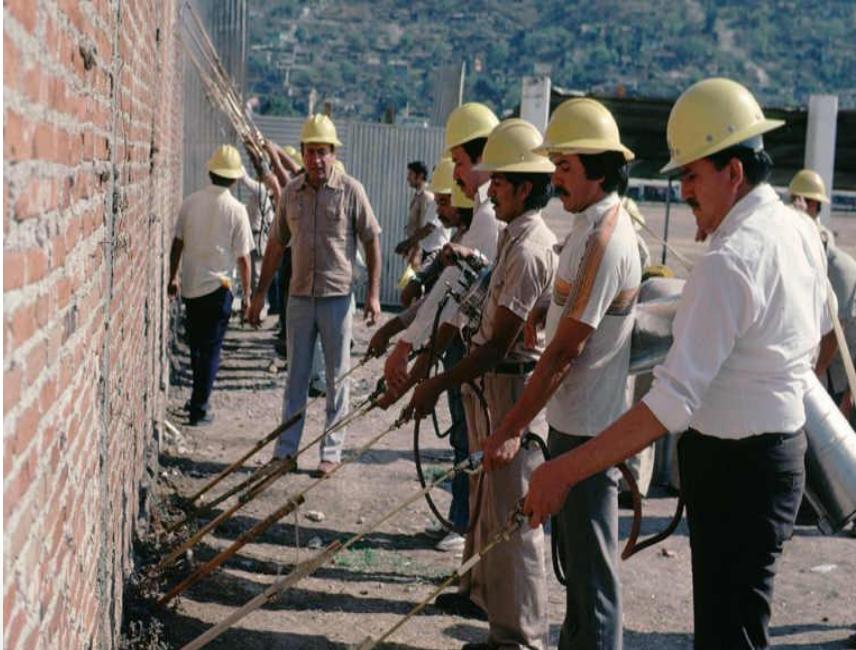
- الأفات القلبية أو الكلوية أو الكبدية، الحوامل و المرضعات و الأطفال ما دون السنة .

الوقاية

الوقاية:

- لا يوجد لقاح فعال
- ضبط العامل الناقل باستعمال المبيدات الحشرية، أو بإيقاص مواضع تكاثره
- ضبط المستودعات الحيوانية للداء، و التخخيص و المعالجة الباكرین للمصابين أظهر اللقاح بالطفيليات المضعة فائدة لدى الفئران .
هناك لقاح واعد يعتمد على بروتينات لعب ذبابة الرمل .

يجب متابعة المريض حتى تشفى الآفات تماماً (حوالي 6 أشهر) .



داء الليشمانيات في العالم الجديد

- تميل الطفيليات لأن تنتشر بالدم إلى مخاطية الأنف والفم والبلعوم وخاصة الليشمانية برازيلية برازيلية و تسبب آفات مخربة بشدة تدعى espundia.
- المجموعة المكسيكية تسبب قرحة شكلير.
- الليشمانية البرازيلية البيروفية تسبب قرحة أوتا.
- الليشمانية الجلدية المخاطية الأمريكية تسببها الليشمانية البرازيلية البرازيلية وهي إصابة خطيرة ومهددة للحياة.



Fig. 83.9
Mucocutaneous
leishmaniasis
(espundia). Ulceration
and induration of the
nasal vestibule
extending on to the
cutaneous lip due to
Leishmania braziliensis.
Courtesy, Kalman Watsky, MD.



داء الليشمانيات الحشوي

- انتان جهازي شديد يصيب خلايا الجهاز الشبكي البطاني.
- تسببها الليشمانيا الدونوفانية بنويعاتها : الدونوفانية الدونوفانية الناقل Ph.Ariasi, الدونوفانية الطفلية و تنقلها Ph.perniciosus و Argentipes, الدونوفانية الشاغازية و تنقلها Lu.Evansi و Lu.longipalis.
- أكثر من 90% من الحالات تحت سريرية وتحدث مناعة وفرط حساسية جلدية.
- فترة الحضانة (1-4 أشهر وسطياً).
- عقيدة أو ورم مكان اللدغة.
- حمى, تعب, ازعاج, ازعاج بطيء, السعال, الاسهال, الرعاف العرواءات.
- ضخامة كبد و طحال , فقر دم .وذمة قدمين , فقدان شعر.
- .
- يستخدم بالعلاج ستيبو غلوكونات الصوديوم وقد يعطى البنتميدين والستتاباميدين يؤدي إلى الموت بنسبة 95-75 % في الحالات غير المعالجة.
- المعالجة تؤدي إلى شفاء 95 % من الحالات.

شُكْرًا لِإِصْغَائِكُمْ