



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

بیماری موکور مایکوزیس



ویژه: کارکنان

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۶/۰۹/۰۱

کد پمفلت: PA-۰۰-۱۰۲۱

شماره بازنگری: ۰۳

جهت دسترسی به اطلاعات آموزشی، بارکد زیر را اسکن نمایید.



معاونت آموزش و سلامت

تهیه کننده: واحد کنترل عفونت - واحد آموزش سلامت

همچنین به منظور برداشتن ضایعات قارچی جراحی آندوسکوپی سینوس به صورت مکرر صورت می پذیرد. این بیماری باید از نظر علائم مجدد با دقت کنترل شود.

در افرادی که پیوند عضو یا پیوند مغز استخوان داشته‌اند، ممکن است داروهای ضد قارچ به عنوان پیشگیری تجویز شود.

اقدامات پیشگیرانه:

شامل استفاده از ماسک در مناطق گرد و غبار، پیشگیری از حضور در ساختمان های آسیب دیده و مخروبه، پیشگیری از حضور در مکان هایی دارای پوسیدگی و قارچ زدگی و محافظت از پوست، پا و دست ها در موارد در معرض خاک یا کود دامی می باشد.

منابع:

مرکز بیماری های واگیردار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

<https://www.clinicalkey.com>

<https://medlineplus.gov>

در صورت سؤال یا مشکل در زمینه بیماری خود می توانید بصورت رایگان همه روزه از ساعت ۸ الی ۱۲ بجز تعطیلات به کلینیک آموزش سلامت مراجعه یا تماس حاصل فرمائید.

آدرس: مشهد - چهارراه ابن سینا - میدان امام رضا (ع)
تلفن: ۰۵۱۳۸۵۸۳۸۵۰

وبسایت: emamreza.mums.ac.ir

آیا می دانید عوامل خطر بیماری موکور کدام اند؟

موکور مایکوزیس اغلب در بین افراد با سابقه بیماری هایی شامل:

ایدز، دیابت شیرین کنترل نشده، سرطان هایی مانند لنفوم، نارسایی کلیه، سیروز، سوء تغذیه و سل بروز می کند.

همچنین در بیماران با سابقه پیوند اعضا، مصرف کورتیکواستروئید طولانی مدت و سرکوب کننده های سیستم ایمنی و درمان با دفروکسامین به دلیل افزایش آهن در بیماران کلیوی احتمال ابتلا بالاتر است.

نکته: کورتیکواستروئیدها معمولاً در درمان کوید ۱۹ استفاده می شوند و سیستم ایمنی بدن را نیز در طی عفونت ویروس کرونا کاهش می دهند. استفاده از کورتیکواستروئیدها باعث افزایش سطح قند خون در بیماران می شوند. تصور می شود که هر دو این عوارض ممکن است در بروز موکور در بیماران مبتلا به کرونا نقش داشته باشند.

موکور چگونه درمان می شود؟

در صورت مشکوک شدن به این بیماری، آمفوتریسین B (با دوز ۱ میلی گرم / کیلوگرم) یا آمفوتریسین لیپوزومال (با دوز ۵ میلی گرم / کیلوگرم) تجویز می شود. ویال به صورت پودر ۵۰ میلی گرم می باشد، رقیق سازی دارو فقط با سرم دکستروز ۵ درصد انجام می شود. دارو به صورت وریدی در طی ۲ تا ۴ ساعت انفوزیون می شود. دارو حداقل تا زمان منفی شدن جواب پاتولوژی در نمونه برداری و رسیدن به دوز درمانی موثر با نظر پزشک معالج ادامه می یابد. پساکونازول و کاسپوفانژین نیز سایر گزینه های جایگزین درمان هستند. درمان بیماری دشوار و طولانی مدت و گاهی تا چند ماه می باشد.



همکار گرامی:

این مطالب به منظور آشنایی شما با بیماری موکور مایکوزیس تهیه شده است. امید است با مطالعه مطالب ارائه شده، در جهت پیشگیری و درمان این بیماری اطلاعات لازم را کسب نمائید.

موکور مایکوزیس چیست؟

موکور مایکوزیس که قبلاً با نام زیگومیکوزیس نامیده می‌شد، یک عفونت قارچی جدی است که عموماً در افرادی که سیستم ایمنی ضعیف تر داشته و توان مبارزه کمتری با عفونت دارند بروز می‌کند.

چه عواملی باعث ایجاد بیماری می‌شود؟

موکور مایکوزیس یک عفونت قارچی است که ناشی از قارچ سنجاقی می‌باشد. هاگ قارچ در محیط وجود دارد به عنوان مثال در نان و میوه یافت می‌شود و به طور مکرر تنفس می‌شود، اما فقط در برخی از افراد باعث بیماری می‌گردد. هاگ‌ها علاوه بر تنفس در بینی، سینوس‌ها و ریه‌ها می‌تواند از طریق بریدگی یا زخم باز وارد پوست شوند یا در صورت وارد شدن به بدن در اثر خوردن، در روده رشد کنند. پس از رسوب قارچ رشد می‌کند و باعث تولید ریشه‌های قارچی می‌شود که به رگ‌های خونی حمله کرده و باعث از بین رفتن بافت‌ها و تشکیل ترومبوز می‌شوند.

موکور چگونه تشخیص داده می‌شود؟

از روی علائم بالینی نمی‌توان با قطعیت در مورد تشخیص بیماری نتیجه‌گیری کرد.



برای تشخیص نیاز به نمونه برداری از ناحیه آسیب دیده (بیوپسی از مخاط سینوس و بینی) است. آزمایش‌ها همچنین ممکن است شامل کشت و تشخیص مستقیم قارچ در مایع ریه، خون، سرم، پلاسما و ادرار باشد. آزمایش خون شامل شمارش کامل خون برای جستجوی نوتروپنی است. سایر آزمایش‌های خون شامل تعیین سطح آهن، گلوکز خون، بی‌کربنات و الکترولیت‌ها است.

تصویربرداری در تشخیص موکور نقش دارد؟

برای تشخیص اولیه موکور سی‌تی اسکن از ریه‌ها و سینوس‌ها انجام می‌شود.

علائم بالینی موکور شامل چه مواردی می‌شود؟

علائم و نشانه‌های موکور مایکوزیس مربوط به محل رشد قارچ است. عفونت معمولاً از دهان یا بینی شروع می‌شود و از طریق چشم وارد سیستم عصبی مرکزی می‌شود. در درگیری سینوس یا مغز علائم به صورت تورم یک طرفه صورت، سردرد، احتقان در بینی و سینوس، ترشح سروزی از بینی، رشد سریع ضایعات سیاه در سراسر بینی یا قسمت فوقانی دهان، تب و افتادگی پلک و تورم چشم و از دست دادن عملکرد عضلات خارج چشمی و اختلال بینایی قابل مشاهده است.

موکور مایکوزیس رینوسربرال شایعترین شکل موکور در بیماران دیابتی و پیوند کلیه و گاهی بیماران سرطانی با نوتروپنی و



سرطان پیوند مغز استخوان می‌باشد.

موکور مایکوزیس ریوی در مبتلایان به بدخیمی خونی یا نوتروپنی شدید شایعتر است. در زمان درگیری ریه علائم به صورت تب، سرفه، درد قفسه سینه و دشواری در تنفس یا خلط خونی بروز می‌کند.

در هنگام درگیری دستگاه گوارش شکم درد، حالت تهوع، استفراغ و خونریزی می‌تواند ایجاد شود.

در موکور مایکوزیس پوستی به دلیل از بین رفتن بافت ممکن است به صورت تکه‌ای حساس و مایل به قرمز با مرکز تیره ظاهر شود. ممکن است زخم وجود داشته باشد و بسیار دردناک باشد.

حمله به رگ‌های خونی می‌تواند منجر به تشکیل لخته‌های خون و نکروز بافت اطراف به دلیل اختلال خونرسانی شود.

افراد مبتلا به عفونت منتشر شده در مغز ممکن است دچار تغییر وضعیت روانی یا کما شوند. موکور مایکوزیس منتشر به طور معمول در افرادی که سابقه مشکلات بیماری در گذشته دارند، مشاهده می‌شود، بنابراین شناختن علائم مربوط به موکور مایکوزیس ممکن است دشوار باشد.

