

آزمایش مستقیم میکروسکوپی در تعیین مخمر مالاسزیا در شوره سر و تشخیص سریع حالت تهاجمی قارچ: گزارش کوتاه

چکیده

مهدی زارعی، پرپوش کردبچه
روشنک داعی قزوینی، انسیه زیبار
محسن گرامی شعار
زینب برجیان بروجنی، مهدی ناظری
لیلا حسین پور، محمد میر بلوک جلالی
سید جمال هاشمی*

دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، خیابان قدس، خیابان پورسینا،
مرکز تحقیقات میکروبیولوژی مواد غذایی، دانشگاه
علوم پزشکی تهران تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۵۱۵۸۳
E-mail: sjhashemi@tums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۱۱

زمینه و هدف: فلور مالاسزیایی تحت شرایطی تکثیر یافته و باعث پوسته‌ریزی (شوره و درماتیت) و ناراحتی جسمی و روانی، به‌خصوص در جوانان می‌شود. لذا، این مطالعه با هدف تشخیص آسان و سریع حالت تکثیری و تهاجمی، جهت درمان به‌موقع انجام شده است.

روش بررسی: نمونه‌گیری از پوست سر داوطلبین انجام و لام مستقیم با رنگ متیلن‌بلو تهیه شد و از نظر مورفولوژی، میزان مخمر و وجود میسلیم بررسی گردید.

یافته‌ها: از کل ۱۴۰ نمونه، وجود مخمر در ۹۳/۵٪ (۱۳۱) مثبت و ۶/۵٪ (۹) منفی بود که میزان مخمر در حالت خفیف یا نرمال ۲۵/۲٪، متوسط ۲۴/۵٪ و شدید ۵۰/۳٪ گزارش گردید. وجود میسلیم در بین نمونه‌های مثبت، ۲۲/۹٪ (۳۰) گزارش گردید (P=۰/۰۰۷).

نتیجه‌گیری: به‌کار بردن روش و الگوی ساده، ارزان و در دسترس (الگوی تعیین میزان مخمر با آزمایش مستقیم میکروسکوپی) برای افتراق فلور از حالت غیرطبیعی مخمر مالاسزیا می‌تواند جهت اقدام سریع در پیشگیری و درمان مفید باشد.

کلمات کلیدی: مالاسزیا، شوره، درماتیت سبورویک، آزمایش مستقیم، میسلیم.

مقدمه

می‌نماید.^۵ صرف‌نظر از تعیین هویت گونه مالاسزیا، اقدام اولیه و دارای اهمیت جهت بررسی اختلالات مذکور (شوره‌سر و درماتیت سبورویک) تشخیص افزایش تکثیر و تهاجم قارچ می‌باشد تا در صورت وجود حالت غیرنرمال، نسبت به جلوگیری و رفع آن اقدام درمانی لازم به‌عمل آید. با توجه به مشکلات کشت این قارچ در محیط‌های کشت متداول قارچ‌شناسی هدف از این مطالعه، به‌کارگیری روشی سریع، ارزان، آسان، قابل‌دسترس و الگوی مناسب در تشخیص و تمایز حالت افزایش تکثیر و تهاجم (میزان مخمر فراوان و تولید میسلیم) از حالت فلور نرمال می‌باشد که می‌تواند علاوه بر تسریع در شروع درمان پیشگیرانه و همچنین درمان بیماری پس‌از ایجادشدن، با حداقل هزینه، سبب بهبود بهداشت جسمی، فردی و روانی افراد شود که در این بین آزمایش مستقیم میکروسکوپی یک

مالاسزیایها (Malassezia) مخمرهای جوانه‌دار، اغلب لیپوفیل و جزو فلور نرمال پوست بدن انسان و حیوانات خون‌گرم، از جمله پوست سر انسان بوده و تحت شرایط خاصی فرصت‌طلبانه میزان تکثیر آن‌ها افزایش می‌یابد.^۱ شهرت اعضای این جنس اغلب مربوط به بیماری تینه‌آ و رسیکالر می‌باشد، اما در بیماری‌ها و اختلالاتی هم- چون فانگمی، بلفاریت، فولیکولیت، شوره‌سر، درماتیت سبورویک، درماتیت آتوپیک و پسوریازیس نقش دارند.^۲ در شوره‌سر و درماتیت سبورویک که روی هم‌رفته بیش از ۵۰٪ انسان‌ها را درگیر می‌نمایند، مخمرها در پوست سر، افزایش تکثیر داشته که باعث افزایش پوسته‌ریزی شده و ایجاد ناراحتی جسمی و روانی در افراد

روش مناسب جهت استفاده از الگوی تعیین میزان مخمر بوده و از اهمیت خاص و کاربردی برخوردار می‌باشد.^۷

روش بررسی

در این مطالعه Cross sectional که در آزمایشگاه بخش قارچ‌شناسی پزشکی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت، در مدت ده‌ماه بین سال‌های ۹۱-۱۳۹۰، از پوست سر ۱۴۰ نفر از افراد بالغ داوطلب همکاری و از هر دو جنس مذکر و مونث، به‌وسیله تراشیدن با اسکالپل نمونه‌گیری به‌عمل آمد. تعداد نمونه براساس شیوع ۹۰٪ وجود مالاسزیا در پوست سر بالغین با میزان آلفای ۰/۰۵ (α=۰/۰۵) طبق فرمول برآورد نمونه محاسبه گردید. عدم استحمام افراد در حداقل دو روز قبل از نمونه‌گیری از شرایط ورود به مطالعه بود که در زمان اخذ نمونه از افراد سوال و رعایت شد. به علاوه جهت بررسی و ارتباط‌سنجی بین میزان مخمر و سایر فاکتورها و هم‌چنین بین وجود میسلیم و سایر فاکتورها، پرسش‌نامه‌ای تهیه و در حین نمونه‌گیری، اطلاعات لازم از افراد پرسیده شد و با رضایت آنان ثبت گردید. جهت انجام آزمایش، مقداری از پوسته‌ها روی لام حاوی یک قطره آب مقطر قرار داده شد و لام دیگری به‌صورت صلیبی بر روی پوسته‌های لام اول قرار گرفت و با فشار بر روی هم، دو عدد لام مستقیم تهیه شد. پس از خشک و فیکس شدن و رنگ‌آمیزی با متیلن‌بلو (Merck KGaA, Darmstadt, Germany)، به‌وسیله دید مستقیم میکروسکوپ نوری (Olympus, Germany)

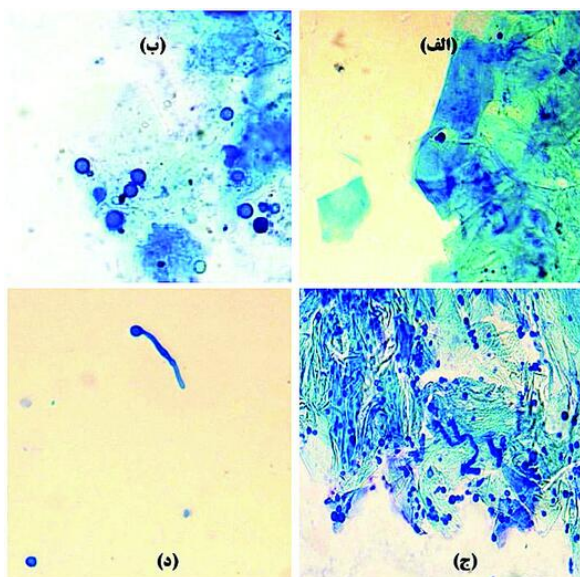
آزمایش گردیدند. علاوه بر بررسی خصوصیات مورفولوژیکی مخمرها با اشکال گرد، بیضوی و کشیده و با جوانه قطبی که وجود مالاسزیاها را در نمونه تایید می‌کرد میزان مخمر نیز از نظر تعداد و هم‌چنین وجود میسلیم، ارزیابی می‌شد. جهت برآورد میزان مخمر براساس تعداد متوسط مخمر از روش زیر استفاده گردید:^۷ ابتدا متوسط تعداد مخمر در پنج میدان میکروسکوپی با درشت‌نمایی بالا (عدسی ۴۰) High Power Field (HPF) محاسبه شد و نتایج به‌صورت زیر گزارش گردید: موارد عدم مشاهده مخمر به‌عنوان منفی، کم‌تر از پنج مخمر به‌عنوان کلنیزاسیون خفیف و فلور نرمال، بین ۵-۱۵ به‌عنوان کلنیزاسیون متوسط و بیش‌تر از ۱۵ مخمر به‌عنوان کلنیزاسیون شدید و حالت تکثیر یافته و بیماری محسوب گردید. مشاهده میسلیم در نمونه‌ها نیز بیان‌گر وضعیت تهاجمی قارچ بود که نتایج آن‌ها ثبت گردید.^۱ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۶ استفاده شد. جهت بررسی دخالت عوامل مختلف در ایجاد میسلیم، آزمون‌های آماری χ^2 و Fisher's exact test برای یافتن رابطه آماری به‌عمل آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۷/۲ سال (SD=۱۲/۳) بود (۸۰-۱۱ سال) و ۵۹/۵٪ افراد مذکر (مرد) و ۴۰/۵٪ افراد مونث (زن) بودند و بیش‌ترین درصد افراد نیز در گروه سنی ۲۱-۳۰ سال قرار داشت. نتیجه کلی وجود مخمر در مجموع هر دو جنس و گروه‌های

جدول ۱: میزان مخمر مالاسزیا و مشاهده میسلیم در پوست سر، براساس فواصل استحمام به‌تفکیک

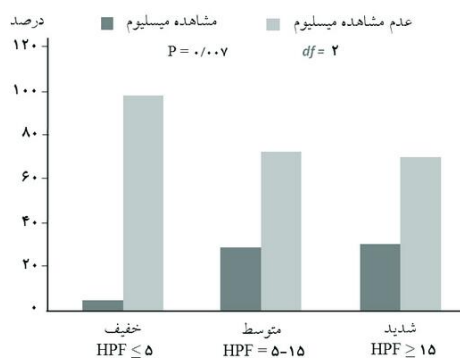
بررسی رابطه بین مشاهده میسلیم با فاکتور فواصل استحمام				بررسی رابطه بین میزان مخمر با فاکتور فواصل استحمام			
مجموع	عدم مشاهده میسلیم	مشاهده میسلیم	میسلیم متغیر	مجموع	متوسط	خفیف	میزان مخمر
					Hpf= ۵-۱۵	Hpf≤ ۵	متغیر
۴۰ (٪۱۰۰)	۳۱ (٪۷۷/۵)	۹ (٪۲۲/۵)	۱-۲ روز	۴۰ (٪۱۰۰)	۱۶ (٪۴۱/۲)	۱۷ (٪۴۴/۱)	۷ (٪۱۴/۷)
۷۱ (٪۱۰۰)	۵۴ (٪۷۶/۱)	۱۷ (٪۲۳/۹)	۳-۴ روز	۷۱ (٪۱۰۰)	۳۷ (٪۵۳/۸)	۱۳ (٪۱۸/۵)	۲۱ (٪۲۷/۷)
۲۰ (٪۱۰۰)	۱۶ (٪۸۰)	۴ (٪۲۰)	> ۵ روز	۲۰ (٪۱۰۰)	۱۳ (٪۷۱/۴)	۲ (٪۷/۱)	۵ (٪۲۱/۴)
۱۳۱ (٪۱۰۰)	۱۰۱ (٪۷۷/۱)	۳۰ (٪۲۲/۹)	مجموع	۱۳۱ (٪۱۰۰)	۶۶ (٪۵۰/۳)	۳۲ (٪۲۴/۵)	۳۳ (٪۲۵/۲)
	P=۰/۸	df=۲			P=۰/۰۲	df=۴	



شکل ۱: مشاهده میسلیم در آزمایش مستقیم و بررسی میزان مخمر با حالت‌های خفیف، متوسط، شدید: الف- میزان مخمر خفیف (کم‌تر از ۵ عدد)، ب- میزان مخمر متوسط (۵-۱۵ عدد)، ج- میزان مخمر شدید (بیش‌تر از ۱۵ عدد) به‌همراه مشاهده میسلیم، د- مخمر را در حالت تولید هایف یا میسلیم نشان می‌دهد.

علاوه، به‌دلیل برداشت مقدار زیاد نمونه، شانس مشاهده مخمر را افزایش می‌دهد، نمونه‌گیری به‌عمل آمد و نتیجه آزمایش مستقیم در ۹۳/۵٪ موارد مثبت گردید. در مطالعه حاضر، در آزمایش مستقیم که با رنگ‌آمیزی متیلن‌بلو به‌عمل آمد، در ۲۲/۹٪ موارد، علاوه‌بر اشکال مخمری، هایف نیز مشاهده گردید (شکل ۱) که حالت تهاجمی قارچ را مطرح کرده و اغلب توسط دو گونه مالاسزیا گلوبوزا و مالاسزیا فورفور ایجاد می‌شود و علامتی جهت تسریع در شروع درمان محسوب می‌شود.^۱

بین مشاهده میسلیم و میزان مخمر رابطه معنی‌دار آماری مشاهده گردید ($P=0/007$) که گویای این مطلب است که در موارد شدید تکثیر مخمر (متوسط بیش‌تر از ۱۵ عدد مخمر در پنج میدان میکروسکوپی hpf)، زمینه لازم جهت رشد قارچ فراهم بوده و این شرایط باعث رشد میسلیمی گونه‌های دارای قابلیت تهاجم شده است که خصیلت‌های تهاجمی گونه‌های موجود را نیز تبیین می‌نماید (نمودار ۱). در لام مستقیم، سنجش میزان مخمر نیز بررسی شد و بر پایه الگوی بیان‌شده در بخش روش‌بررسی، براساس سه درجه خفیف



نمودار ۱: مشاهده میسلیم براساس میزان مخمر مالاسزیا در پوست‌سر

سنی مختلف به‌ترتیب عبارت بودند از: تعداد ۹۳/۵٪ (نمونه ۱۳۱) مثبت و ۶/۵٪ (نمونه ۹) منفی. در بین موارد مثبت، میزان مخمر در حالت خفیف یا نرمال ۲۵/۲٪، متوسط ۲۴/۵٪ و شدید ۵۰/۳٪ گزارش گردید. هم‌چنین وجود میسلیم (حالت تهاجمی) که اغلب توسط دو گونه مالاسزیا گلوبوزا و مالاسزیا فورفور تولید می‌شود،^۱ در بین نمونه‌های مثبت، ۲۲/۹٪ (نمونه ۳۰) گزارش گردید. بین میزان مخمر و فواصل استحمام رابطه معنی‌داری مشاهده گردید ($P=0/02$)، اما بین مشاهده میسلیم و فواصل استحمام رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($P=0/8$) (جدول ۱). در عین حال، بین مشاهده میسلیم و میزان مخمر رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت ($P=0/007$) (نمودار ۱).

بحث

تشخیص و شناسایی مالاسزیاها در سطح جنس، توسط خصوصیات مورفولوژیکی منحصربه‌فرد آنان که دارای جوانه تک‌قطبی و اسکار مشخص بوده، امکان‌پذیر می‌باشد. در بررسی‌های مختلف نتایج آزمایش مستقیم پوسته‌های مرتبط با مالاسزیا بسیار متغیر بوده و بین ۳۳/۳ تا ۱۰۰٪ گزارش شده است.^۹ در این مطالعات عنوان شده که با استفاده از روش نمونه‌گیری مناسب، می‌توان مشاهده و جداسازی مالاسزیا را از سطح پوست‌سر افزایش داد.^{۱۱} جهت نمونه‌برداری از روش‌های مختلفی هم‌چون تراشیدن، نوارچسب اسکاچ، سوآپ و برس‌مو استفاده شده است^{۱۱} که در این مطالعه نیز با استفاده از روش تراشیدن که روش مناسبی بوده و به

و قابل دسترسی مثل آزمایش مستقیم میکروسکوپی و با استفاده از الگوی میزان مخمر (بخش روش بررسی) می‌توان در کم‌ترین زمان، مرز بین فلور قارچی پوست‌سر را از حالت تکثیر یافته بیش از حد و حالت تهاجمی (تولید میسلیم) قارچ که می‌تواند به‌عنوان حالت پاتولوژیک مطرح شده و در بیماری‌هایی مثل درماتیت سبورویک، درماتیت آتوپیک، پسوریازیس و شوره‌سر مشاهده می‌شود و نیاز به درمان دارویی دارد، تشخیص داد.

به‌علاوه، در مواردی که پوست‌ریزی سر، به‌دلایلی غیر از دخالت عوامل قارچی بوده و میزان مخمر پوست‌سر در آن‌ها بیش از حد نبوده و همچنین حالت تهاجمی نیز مشاهده نمی‌شود و نیاز به درمان ضدقارچی ندارد، از درمان بی‌مورد با داروی ضدقارچ و بدون تشخیص آزمایشگاهی که دارای عوارض جانبی و تبعات ناشی از مقاومت دارویی در اثر در معرض قرارگرفتن قارچ در برابر دارو می‌باشد، جلوگیری نمود که این مسئله صرفه‌های اقتصادی و زمانی و سلامت جسمی و روانی را برای افراد و جامعه در پی خواهد داشت.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان "تعیین هویت مالاسزیاهای موجود در پوست سر با استفاده از خصوصیات مورفولوژیک و الگوی توئین" در مقطع کارشناسی‌ارشد در سال ۱۳۹۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

یا طبیعی، متوسط و شدید گزارش و طبقه‌بندی گردید (شکل ۱)؛ ارتباط این درجات به‌عنوان میزان مخمر، با سایر فاکتورهایی که احتمال دخیل بودن آن‌ها داده می‌شد، محاسبه گردید و رابطه‌های معنی‌دار بین میزان مخمر و فواصل استحمام مشاهده شد ($P=0/02$). سطح بهداشت فردی در میزان تکثیر مخمر موثر بوده و افزایش فواصل استحمام باعث چرب‌شدن پوست و ایجاد شرایط مناسب جهت افزایش میزان تکثیر مخمر می‌گردد^{۱۲} که در مطالعه حاضر نیز این موضوع تایید شد. نکته قابل توجه این‌که، با وجود افزایش میزان مخمر در طولانی‌شدن فواصل استحمام، هیچ رابطه معنی‌داری بین طولانی‌شدن این مدت و مشاهده میسلیم مشاهده نشد ($P=0/8$) که بیان‌گر این مطلب است که مشاهده میسلیم بیش‌تر به خصوصیات تهاجمی گونه‌های تولیدکننده میسلیم (اغلب دو گونه مالاسزیا گلوبوزا و فورفور) مرتبط می‌باشد و سطح بهداشت فردی به‌احتمال، تأثیر کم‌تری در ایجاد اولیه میسلیم دارد.

بدیهی است که محیط چرب حاوی ترشحات سبوم، شرایط بهتری را برای رشد بیش‌تر میسلیم‌های ایجادشده فراهم می‌کند که سنجش میزان میسلیم ایجادشده، بیان‌گر قطعی این مطلب خواهد بود که محیط پرچرب حاوی ترشحات سبوم، به‌تنهایی ایجادکننده میسلیم نبوده، ولی توسعه‌دهنده میسلیم‌ها و افزایش‌دهنده رشد آن‌ها خواهد بود (جدول ۱). بنابراین با به‌کارگیری یک روش ساده، ارزان

References

- Zaini F, Mahbod ASA, Emami M. Comprehensive Medical Mycology. 3rd ed. Tehran: Tehran University Publications; 2009. [Persian]
- Shokohi T, Hajheydari Z, Barzgar A, Hashemi Sooteh MB, Hedayati MT, Aghili SR, et al. Identification of Malassezia Species isolated from patients with pityriasis versicolor and seborrheic dermatitis by PCR-RFLP. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008;18(66):51-62.
- Marcon MJ, Powell DA. Human infections due to Malassezia spp. *Clin Microbiol Rev* 1992;5(2):101-19.
- Midgley G, Gueho E, Guillot J. Disease caused by Malassezia species. In: Ajello L, Hay RJ, editors. Topley and Wilson's Microbiology and Microbial Infections. 9th ed. London: Arnold; 1998. p. 201-11.
- Grimalt R. A practical guide to scalp disorders. *J Invest Dermatol Symp Proc* 2007;12(2):10-4.
- Dawson TL Jr. Malassezia globosa and restricta: breakthrough understanding of the etiology and treatment of dandruff and seborrheic dermatitis through whole-genome analysis. *J Invest Dermatol Symp Proc* 2007;12(2):15-9.
- Conti Diaz IA, Civita E, Veiga R. The importance of microscopic examination in the management of desquamative diseases of the scalp. *Mycopathologia* 2002;153(2):71-5.
- Gupta AK, Kohli Y, Summerbell RC, Faergemann J. Quantitative culture of Malassezia species from different body sites of individuals with or without dermatoses. *Med Mycol* 2001;39(3):243-51.
- McGinley KJ, Leyden JJ, Marples RR, Kligman AM. Quantitative microbiology of the scalp in non-dandruff, dandruff, and seborrheic dermatitis. *J Invest Dermatol* 1975;64(6):401-5.
- Tarazooie B. Isolation and identification of Malassezia species in skin lesions and healthy individuals. Tehran University of Medical Sciences, Health faculty, MSc Thesis, 1994. [Persian]
- Gupta AK, Kohli Y. Prevalence of Malassezia species on various body sites in clinically healthy subjects representing different age groups. *Med Mycol* 2004;42(1):35-42.
- Mayser P, Pickel M, Haze P, Erdmann F, Papavassilis C, Schmidt R. Different utilization of neutral lipids by Malassezia furfur and Malassezia sympodialis. *Med Mycol* 1998;36(1):7-14

Microscopic examination in quantifying of *Malassezia* yeast in scalp and rapid diagnosis of fungi invasive condition: a brief report

Abstract

Received: December 11, 2012 Accepted: January 30, 2013

Mahdi Zareei Student of Ph.D.
Parivash Kordbacheh Ph.D.
Roshanak Daie Ghazvini Ph.D.
Ensieh Zibafar Ph.D.
Mohsen Geramishoar M.Sc.
Zeinab Borjian Borujeni B.Sc.
Mehdi Nazeri Student of Ph.D.
Leila Hossein Pour B.Sc.
Mohammad Mirbulook Jalaly B.Sc.
Seyed Jamal Hashemi Ph.D.*

Department of Medical Mycology,
School of Public Health and
Institute of Public Health Research,
Tehran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

Background: *Malassezia* Species are often commensal of the human skin and scalp that opportunistically in exist of particular predisposing factors, their proliferation increases; as, in dandruff and seborrheic dermatitis which both together affect more than 50% of humans, the excess proliferation of yeast in scalp, leads to scalp-flaking and causes physical and mental disorder in people, specially in youth that their health and hiar hygiene and beauty is more important for them. Thus, this survey has been done for rapid, easy and inexpensive method to diagnosis of abnormal proliferation and invasive condition of *Malassezia* yeast and can be more benefical for proper treatment.

Methods: Sampling with scalpel scraping from scalp of volunteer persons that had not bathed at least two day ago were done and preparation of direct microscopic slides and staining with methylene blue were accomplished. Then, survey of morpholgic characteristics, yeast quantification and mycelium detection were done by direct microscopic examination.

Results: From 140 scalp samples of adult persons of both gender (male and female) with different age groups, observation of *malassezia* yeast in 93.5% (131) were positive and 6.5% (9) were negative in direct microscopic examination. Results of yeast quantification in positive cases were: mild or normal flora 25.2%, intermediate 24.5%, severe 50.3%. Detection of mycelium in positive cases were 22.9% (30) (P=0.007 df=2).

Conclusion: Application of an accessible, easy and inexpensive method and a determined pattern (yeast quantification with direct microscopic examination) to distinguish normal flora from abnormal condition (excess proliferation and mycelium production) in cases of *Malassezia* yeasts can be more useful to rapid diagnosis of abnormal proliferation and invasive condition in order to initiate a proper antifungal treatment.

Keyword: Dandruff, direct examination, *Malassezia*, mycelium, seborrhic dermatitis.

* Corresponding author: Food Microbiology Research center, Tehran University of Medical Sciences, Ghods St., Poursina St., Tehran, Iran.
Tel: +98-21-88951583
E-mail: sjhashemi@tums.ac.ir