

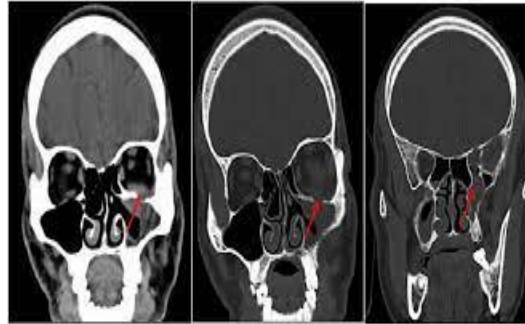
تعریف:

موکورمایکوزیس یک عفونت توسط یک قارچ فرصت طلب از خانواده موکورال است. این قارچ ها در سراسر محیط به ویژه در هوای داخل اتاق و خارج اتاق، روی مواد غذایی، کمپوست گیاهان، روی میوه های پوسیده، در گردوغبار، در طی حفاری های سنگین و ساختمان سازی و در فیلترهای تهویه هوا وجود دارد. استنشاق اسپورها از منابع محیطی اصلی ترین روش انتقال قارچها می باشد و بیشتر افراد هر روز با اسپورهای میکروسکوپی قارچ در تماس هستند، بنابراین احتمالاً جلوگیری از تماس با موکورمایست ها کاملاً غیرممکن است. این قارچ ها برای اکثر مردم مضر نیستند. با این حال، در افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند می تواند باعث ایجاد عفونت در ریه ها یا سینوس ها شده و به سایر قسمت های بدن گسترش یابد.

انتقال انسان به انسان در حال حاضر مطرح نیست.



اسپورها از راه لوله تنفسی یا از طریق پوست آسیب دیده یا از راه زیرپوستی (به طور مثال انتقال اسپور به وسیله ی سوزن تزریق یا کاتتر آلوده) یا از راه بلعیدن غذای آلوده وارد بدن میشوند. بیماری ممکن است به فرمهای رینوسربرال، ریوی، جلدی یا زیرجلدی، معدی -روده ای یا منتشره بروز پیدا کند. موکورمایکوزیس رینوسربرال رایج ترین شکل از بیماری است. این بیماری غالباً یک عفونت تهدید کننده زندگی است و به طور کلی میزان مرگ و میر ناشی از موکورمیکوز رینو-اوربیتو-سربرال 54٪ -75٪ است.



عوامل خطر برای ایجاد موکورمایکوزیس در

میزبان عبارتند از:

- دیابت کنترل نشده یا بدون کتواسیدوز
- دیگر اسیدوزهای متابولیک
- بدخیمی های خونی
- پیوند عضو
- نوتروپنی (گلبولهای سفید پایین) طولانی
- ضربه پوستی (بریدگی، خراش، سوراخ یا سوختگی)

- سوء تغذیه
- استفاده طولانی مدت و یا استفاده از دوز بالا از داروهای کورتیکواستروئید بخصوص در افراد با سابقه دیابت
- سوء مصرف مواد مخدر تزریقی
- میزان بالای آهن با یا بدون استفاده از درمان دفروکسامین

پیشگیری:

- ۱- قند خون، HbA1c در تمام بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بررسی شود.
- ۲- استفاده منطقی و اجتناب از دوزهای غیر ضروری کورتیکواستروئیدهای سیستمیک، داروهای ضد اینترلوکین ۶ در بیماران کووید ۱۹
- ۳- توصیه ها در حین و بعد از استفاده از درمان با استروئید ها و immunomodulator agents شامل:

بیمارانی که شواهد افزایش قند خون بالا حین بستری را ندارند ولی تحت درمان با پالس کورتون قرار می گیرند ۳-۴ هفته پس از ترخیص چک مجدد قند خون ناشتا انجام شود. بیمارانی که تحت درمان با توسیلیزوماب و پالس کورتون قرار می گیرند پس از ترخیص در صورت هرگونه اختلال دید، درد اطراف چشم، سردرد، درد در صورت، خونریزی و ترشحات خون آبه از بینی، بی حسی گونه، جهت بررسی و معاینه دقیق به پزشک معالج مراجعه نمایند. رعایت بهداشت و اجتناب از تماس با خاک، کود و مواد فاسد شده در طی زمانی که بیماران تحت تاثیر داروهای ایمونوساپرسیو هستند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی ولایت



پیشگیری، تشخیص و درمان موکور

مایکوزیس در همه گیری کووید ۱۹

گردآوری و تهیه:

دکتر مریم رجبی - متخصص بیهوشی

مریم اکبرشاهی - کارشناس پرستاری

انسیه میرزایی - کارشناس ارشد پرستاری

منبع گردآوری:

پروتکل پیشگیری، تشخیص و درمان موکور
مایکوزیس در همه گیری کووید ۱۹ - معاونت
درمان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش

بازنگری تابستان ۱۴۰۵

تشخیص قطعی موکورمایکوزیس بر مجموعه ای از حدس و گمان بالینی، ارزیابی فاکتور خطر در بیمار (بویژه در بیماران دیابتیکی که فرم شدید کووید ۱۹ را داشته اند و سابقه بستری و دریافت کورتیکواستروئید را تجربه کرده اند) ارزیابی علائم و نشانه ها، مطالعات تصویربرداری، کشت و آزمایش مستقیم نمونه ها و هیستوپاتولوژی استوار است.

مدیریت بیماران مبتلا به موکور میکوزیس:

درمان جراحی:

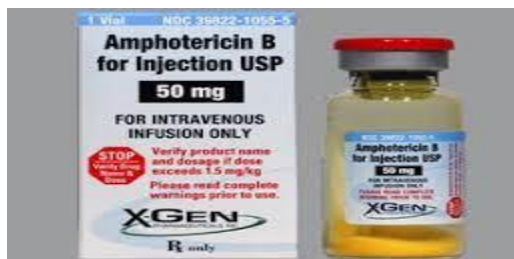
درمان موکورمایکوزیس شامل دبریدمان وسیع بافت های نکروتیک و درگیر در بینی، سینوسها، کام، فضای پتریگوپالاتین و سایر مناطق می باشد.

درمان مدیکال:

از بین عوامل ضد قارچ ۳ داروی آمفوتریسین ب، پسوکونازول و ایساوکونازول (هنوز در فارماکوپه ایران نیست) بر روی این عفونت مهاجم قارچی موثر هستند، درمان مدیکال اصلی استفاده از آمفوتریسین ب است.

آمفوتریسین ب لیپوزومال ۵ میلیگرم بازای هر کیلوگرم وزن بدن بصورت روزانه در سرم دکستروز ۵ درصد محلول شده انفوزیون میگردد (چک پتاسیم و کراتنین یکروز در میان توصیه میشود)

برای شروع درمان ضد قارچ نیاز به وجود نتایج پاراکلینیکی قطعی نیست.



معاینه روزانه چشمها و همینطور حفرات بینی و دهان در بیماران با کووید ۱۹ شدید تحت حمایت تنفسی و بخصوص ونتیلاسیون مکانیکی و سابقه دریافت کورتیکواستروئیدها و یا شرایط هایپرگلیسمیک

علائم زودرس ممکن است شامل اختلال دید، بی حسی در صورت یا بینی و یا کام، تورم یک طرفه صورت، سردرد، گرفتگی بینی یا سینوس یا درد، ترشح بینی غالباً تیره رنگ و تب باشد. با گسترش عفونت به اربیت، ممکن است پتوز، پروپتوز، کاهش حرکات عضلات خارج از چشم و اختلال بینایی رخ دهد. ضایعات نکروز سیاه در کام سخت یا شاخک های بینی و سپتوم و ترشحات نکروتیک از چشم از جمله علائم تشخیصی مفید هستند.

• معاینه گوش حلق بینی و چشم پزشکی در عرض ۳-۵ روز از بستری، هنگام ترخیص و سپس ۲ هفته پس از ترخیص از بخش کورونا

اقدامات تشخیصی:

CT اسکن اربیت و سینوسهای پاراناژال در هر بیمار مشکوک، در صورت شک تشخیصی انجام جراحی اندوسکوپیک و دبریدمان توصیه می شود.

تشخیص آزمایشگاهی:

مرجع استاندارد برای تشخیص قطعی موکورمایکوزیس مربوط به آزمایشات قارچ شناسی (میکروسکوپی آزمایش مستقیم میکروسکوپی و کشت مستقیم)، آسیب شناسی و بررسی سیتولوژی از اندامهای آسیب دیده است