

---

## تسجيل أول حالة إصابة بمرض اللاشمانيا الجلدية في منطقة الجبل الأخضر بالجماهيرية الليبية

منير الصابر محمد الشريف<sup>1</sup>

نوال إبراهيم أحمد التواتي<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.54172/mjsc.v26i1.170>

### الملخص

احد المرضى من منطقة الجبل الأخضر من المنطقة الشرقية من الجماهيرية الليبية، يعاني من حالة غير مألوفة من الإصابة بمرض اللاشمانيا الجلدية في رجله. بهذا التقرير، نعلن عن أول حالة إصابة بهذا المرض في هذه المنطقة. تم تأكيد الحالة بالفحص المختبري، حيث تم إجراء فحص مسحة الدم وكذلك الفحص النسيجي. بالإضافة إلى استجابة المريض للعلاج بعقار كيتوكونازول.

---

<sup>1</sup> كلية الطب البيطري، جامعة عمر المختار، البيضاء-ليبيا

<sup>2</sup> مستشفى الثورة التعليمي المركزي، البيضاء-ليبيا

## المقدمة

مرض اللاشمانيا هو مرض طفيلي تسببه مجموعة من الأوليات التي تؤدي إلى مجموعة من الأمراض. كلاً من القوارض و الكلاب (سواء كانت برية أو منزلية) تكون الحامل الطبيعي للمرض أي تلعب دور المخزن للطفيل و الذي ينتقل من الحيوان إلى الإنسان، و أحياناً من الإنسان إلى الإنسان عن طريق أنثى ذبابة الرمل.

ذبابة الرمل هي حشرة صغيرة (اصغر من البعوض) تمتص الدم من الإنسان و الثدييات بصفة عامة. و تكون هذه الحشرة ناقلة للمرض في حالة احتوائها على الطفيل و الذي يكون في شكل ناضج promastigot و له سوط يعطيه القدرة على الحركة. و ينتقل الطفيل إلى الإنسان بواسطة اللسعات من الحشرات الحاملة للطفيل، و بالتالي يدخل أنسجة الجسم و يتم التهامه من قبل الخلايا الدفاعية للجسم macrophages حيث يتحول الطفيل إلى الشكل الغير متحرك amastigot و يقوم بالتكاثر و الانتشار ( White and Cox , 2006).

اللاشمانيا مرض يتواجد في جميع أنحاء العالم ماعدا استراليا وهي مألوفة و منتشرة في حوالي ثمانية و ثمانون دولة بالرغم من أن المرض يتمركز في مناطق معينة من العالم. و الأشخاص المعرضون للإصابة بالمرض هم الذين يقيمون بتلك الأماكن أو الذين يزورون مثل تلك الأماكن.

و تقديراً فإن 350 مليون شخص معرضون للإصابة بهذا المرض و يوجد حوالي 12 مليون شخص مصاب على مستوى العالم، و حوالي 1.5 - 2 مليون إصابة جديدة كل سنة. بينما يقدر البعض حدوث حوالي 50 - 80 ألف إصابة سنوية بمنطقة البحر الأبيض المتوسط معظمها من الإصابة الجلدية (Neouimine, 1996).

يوجد ثلاثة أنواع أساسية من مرض اللاشمانيا: اللاشمانيا الجلدية cutaneous leishmaniasis ، اللاشمانيا الحشوية visceral leishmaniasis و اللاشمانيا الجلدية المخاطية muco-cutaneous leishmaniasis.

اللاشمانيا الجلدية هي احد الأنواع المنتشرة في مناطق مختلفة في العالم و هي احد الأنواع المنتشرة بمنطقة حوض البحر الأبيض المتوسط ( Neouimine, 1996, Masmoudi et al., ) ، وكذلك تعتبر منتشرة في العديد من المناطق بالجمهورية الليبية ( El-Buni et al., 2000)، و لكن لم يتم تسجيل أي حالة بمنطقة الجبل الأخضر، و التي كانت تعتبر خالية من الإصابة بهذا النوع من المرض.

مرض اللاشمانيا يعتبر من الأمراض التي وضع تحت المراقبة و السيطرة بالجمهورية الليبية و قد تم تشكيل لجنة خاصة لمكافحة تابعة للمركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية و المتوطنة و مكافحتها، و ذلك بتنسيق برنامج وطني لمكافحة مرض اللاشمانيا.

suppurative ulcerative dermatitis والذي

عادة ما يكون بسبب بكتيري، و بالتالي كانت  
المعالجة الدوائية مبدئياً على هذا الأساس و كانت  
كالتالي:

استخدم علاج موضعي علي شكل مرهم جلدي  
يحتوي على الفيو سيدين fucidine مرتين يوميا  
ولمدة أسبوع

مع الغيار. لم يحدث أي تحسن بالحالة بعد مرور فترة  
العلاج، بل زاد عدد التقرحات الجلدية.

بعد اخذ العينات و تأكيد التشخيص معملياً  
بالإصابة بمرض اللاشمانيا الجلدية تم تغيير العلاج  
على النحو التالي:

وصف للمريض عقار Ketoconazole ( nizoral)  
على شكل أقراص تؤخذ عن طريق الفم تحتوي على  
200mg من المادة الفعالة و بمعدل ثلاث مرات  
يوميًا لمدة 28 يوم مع استمرار استعمال مرهم  
الفيوسيدين الموضعي للقضاء على العدوى البكتيرية  
الثانوية.

بعد انتهاء مدة أسبوعين من العلاج عاد المريض  
للمراجعة و كانت القرحة الجلدية قد شفيت تماماً و  
لم يبقى منها سوى ندبة جلدية مكانها. و لم تظهر  
على المريض أي أعراض تحسسيه ضد العلاج.

نصح المريض باستكمال فترة العلاج مع عمل  
فحص دوري لوظائف الكبد للتأكد من عدم تأثير  
عقار nizoral عليه و العودة للمراجعة الدورية  
للتأكد من عدم عودة الإصابة من جديد.

## تاريخ و تشخيص الحالة

المريض هو ذكر أعزب عمره 23 سنة،  
مقيم في وسط مدينة البيضاء، و له جذور في منطقة  
الخبية الساحلية. بدء المريض يشكو من ظهور ندب  
عقدية تحسسيه منذ حوالي ستة أشهر ماضية في  
رجلة اليمنى نتيجة للسعة حشرة كما يظن المريض.  
الأفة كانت على شكل قرحة جلدية بقطر 2 -  
2.5 سم ذات حواف مرتفعة و غير منتظمة و  
مغطاة بقشور سمكية كما هو موضح بالصورة.

الحالة الصحية العامة للمريض جيدة، و لا يشكو  
من أمراض أخرى و جميع فحوصاته كانت سليمة.  
تم عمل مسحة دموية أخذت من حافة القرحة  
بالإضافة إلي اخذ عينة (خزعة) للفحص النسيجي.  
و دعمت هذه الفحوصات الإصابة بمرض اللاشمانيا  
الجلدية حيث انه أمكن مشاهدة الطفيل في شكله  
الغير متحرك (اللاسوطي) في المسحة الدموية  
باستعمال صبغة غمزا (انظر الصورة)، و تطابقت  
التغيرات النسيجية مع ما هو مذكور بالمراجع حول  
صورة هذا المرض النسيجية، حيث تكمن أهمية هذا  
الفحص أساساً في استبعاد العديد من المسببات  
المرضية الأخرى (White and Cox , 2006).

## العلاج و متابعة الحالة

التشخيص المبدئي العياني للحالة كان  
على إنه التهاب جلدي تقرحي تقيحي

### المناقشة

نوصي بوضع هذا المرض من ضمن التشخيصات التي تؤخذ بعين الاعتبار عند معاينة أشخاص يعانون من قرح جلدية مزمنة، و توفير الأدوية الفعالة للعلاج.

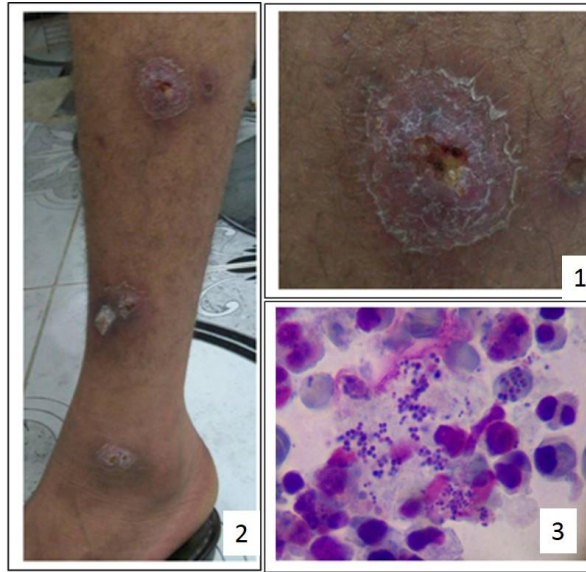
كما إننا نؤكد بهذا التقرير فعالية استخدام عقار **Ketoconazole** و الذي يستخدم عادة لعلاج الإصابات الفطرية، حيث انه ورد في العديد من المراجع بأنه فعال أيضاً لعلاج حالات اللاشمانيا الجلدية (Weinrauch et al., 1983)، و أن استخدامنا لهذا العلاج كان من منطلق استخدام ما هو متوفر حالياً و ما يتناسب مع هذه الإصابات، دون تحميل المريض نفقات عالية أو التأخر في علاج الحالة. وهذا ما يجعلنا أيضاً أن نقترح بأن نقوم بإجراء دراسات موسعة أكثر بهذا الخصوص، بما فيها دراسة تأثير بعض العلاجات البسيطة الأخرى و كذلك العلاجات الشعبية (Tolokonskaia et al., 2005, ) (Masmoudi et al., 2008)، لعله بذلك يتمكن من وضع خطط علاجية مناسبة تسرع و تسهل من عملية الشفاء و بأقل التكاليف و اقل أعراض جانبية.

بينما اللاشمانيا الحشوية منتشرة في العديد من مناطق الجماهيرية بما فيها منطقة الجبل الأخضر فإن اللاشمانيا الجلدية لم يتم الإبلاغ عنها بهذه المنطقة حتى الآن، و بالتالي تعتبر هذه الحالة هي أول حالة تسجل رسمياً بهذا المرض في منطقة الجبل الأخضر.

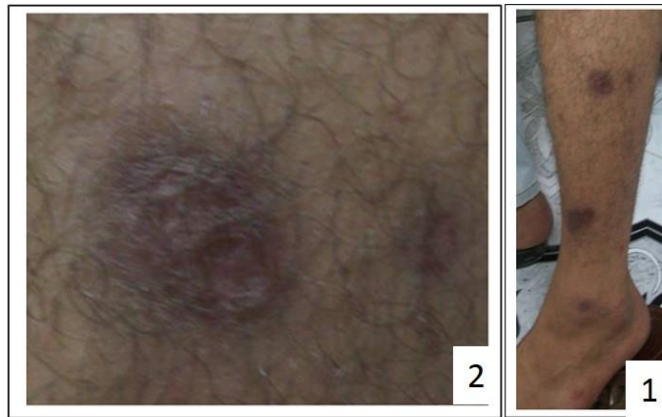
و مع ذلك، فإن ذلك لا يعني أن المرض لم يكن موجوداً سابقاً بهذه المنطقة، و إنما قد يكون من الحالات المتواجدة منذ زمن و لكنها نادرة الحدوث. و حيث أن القرح الجلدية قد يتعافى معها البعض حتى الشفاء الذاتي **self-cure** أو قد تنتهي الحالة باستعمال المريض لأدوية بديلة مثل العلاج بالأعشاب و التي أبدت فعاليتها في بعض الحالات كما هو مذكور في بعض المراجع العلمية.

إضافة إلى ذلك فإن هذه الحالات قد تكون اكتسبت العدوى من مناطق أخرى من الجماهيرية، و هذا ما نفاه المريض في حالتنا هذه، و ذكر بأنه لم يسافر خلال المدة السابقة لحدوث الإصابة بفترة طويلة خارج منطقة الجبل الأخضر، مما جعلنا نفترض وجود العامل الناقل للإصابة وهو ذبابة الرمل **sand fly**. و بالفعل تم التأكد من ذلك و تمكن المريض نفسه من الإمساك بإحدى هذه الحشرات (أنثى بالغة) تم التأكد منها بعرضها على متخصصين و كما هو موضح بالصورة.

و بناءً لما سبق فإن تأكيد نوع الإصابة المرضية معملياً و مطابقة ذلك للأعراض و شكل الآفة، بالإضافة إلى التأكد من وجود العامل الناقل للمرض بمنطقة الجبل الأخضر، فإننا بهذا التقرير نعلن عن أول حالة إصابة مؤكدة بمرض اللاشمانيا الجلدية بمنطقة الجبل الأخضر، و



- 1- شكل القرحة الجلدية المتقيحة و حوافها المرتفعة، و القشور على الحواف
- 2- الآفة على شكل قرح جلدية على الرجل اليسرى
- 3- مسحة الدم المصبوغة بصبغ غمزا، و وجود الطفيل بكميات ملحوظة في العينة



- صور للحالة بعد مرور 28 يوم من العلاج
- 4- الصورة على اليسار: الآفة على شكل ندب جلدية على الرجل اليسرى
  - 5- الصورة في الوسط: شكل الندبة الجلدية بصورة اقرب

---

**The first reported case of cutaneous leishmaniasis in the area of  
Green Mountain in Libya**

**M. A. M. Sharif<sup>1</sup>**

**N. I. I. Towati<sup>2</sup>**

---

**Abstract**

A patient from the area of Green Mountain in the eastern part of Libya, presenting an unusual cutaneous leishmaniasis in his leg. We presenting here the first reported case of cutaneous leishmaniasis in this area. The case was confirmed by the laboratory examination, blood smear and Histopathological examination were done. The patient response to the treatment with Ketoconazole.

---

<sup>1</sup>Faculty of Veterinary Medicine, Omar Al-Mukhtar University

<sup>2</sup>Al - Thawra Central Educational Hospital - Al - Bayda

## المراجع

El-Buni , AA, Jabeal, I and Ben-Darif, AT. Cutaneous leishmaniasis in the Libyan Arab Jamahiriya: a study of the Yafran area. Eastern Mediterranean Health Journal , 6 ( 5/6), 884-887, 2000

Masmoudi, A, Dammak, A, Chaaben, H, Maalej, N, Akrouf, F and Turki, H. Doxycycline for the treatment of cutaneous leishmaniasis. Dermatology Online Journal, 14 (8): 22, 2008

Neouimine, NI. Leishmaniasis in the Eastern Mediterranean Region. Eastern Mediterranean Health Journal, 2 (1), 94-101, 1996

Tolokonskaia NP, Chabanov DA, Lapitskaia NM and Litvinova MA. Use of homeopathic drugs for the treatment of cutaneous leishmaniasis. Med Parazitol (Mosk), Apr-Jun (2):42-44, 2005

Weinrauch L, Livshin R, Even-Paz Z and El-On J. Efficacy of ketoconazole in cutaneous leishmaniasis. Arch Dermatol Res, 275: 353-354, 1983

White GM and Cox NH. Diseases of the skin, a color atlas and text. 2nd ed. Mosby Elsevier, UK/USA. 578-579, 2006.