

## شناسایی مخمرهای بیماری‌زای جدا شده از عفونت‌های قارچی ناخن در تهران با استفاده از واکنش زنجیره‌ای پلیمرز و برش آنزیمی

محمد قهری<sup>۱</sup>، سیدحسین میرهندي<sup>۲\*</sup>، محمدحسین یادگاری<sup>۳</sup>، ابراهیم حاجی‌زاده<sup>۴</sup>، محمدرضا شیدفر<sup>۵</sup>

۱- دانشجوی دکتری، گروه قارچ‌شناسی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- دانشیار، گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت و انستیتو ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- استادیار، گروه قارچ‌شناسی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴- دانشیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۵- استادیار، گروه انگل‌شناسی و قارچ‌شناسی پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۸۸/۱۲/۱۱

دریافت مقاله: ۸۸/۰۶/۲۹

### چکیده

**هدف:** عفونت قارچی ناخن (اونیکومایکوزیس) بیماری شایعی در همه جوامع است و حدود ۵۰ درصد بیماری‌های ناخن را تشکیل می‌دهد. مخمرها از جمله عوامل مهم بروز این عفونت‌ها هستند. شناسایی گونه‌های مخمری عامل، از نقطه نظر همه‌گیری‌شناسی و نیز از لحاظ انتخاب درمان مناسب، اهمیت دارد. هدف از مطالعه حاضر شناسایی دقیق گونه مخمرهای بیماری‌زای جدا شده از عفونت‌های قارچی ناخن در سطح گونه به‌وسیله روش‌های مبتنی بر DNA است.

**مواد و روش‌ها:** مخمرهای جدا شده از ضایعات ناخن با توجه به ویژگی‌های ریخت‌شناسی آن‌ها شناسایی اولیه شدند. برای تعیین هویت مخمرها در سطح گونه، DNA هر نمونه با استفاده از روش جوشاندن استخراج و ناحیه ITS موجود در DNA ریبوزومی به کمک واکنش زنجیره‌ای پلیمرز (PCR) تقویت شد. قطعه تکثیر شده به کمک آنزیم محدودالثر *MspI* هضم اندونوکئلازی شد و ماهیت هر مخمر با توجه به تفاوت الگوی الکتروفورزی هر گونه تعیین شد. در این مطالعه پروفایل آنزیمی جدیدی برای افتراق نهایی کاندیدا آلیکنس و کاندیدا دابلینینسیس به کار رفت. تعداد معدودی از مخمرها نیز به روش تعیین توالی ناحیه ITS شناسایی شدند.

**نتایج:** کاندیدا آلیکنس به میزان ۴۵/۶ درصد شایع‌ترین گونه و سایر گونه‌های شایع غیر آلیکنس شامل کاندیدا پاراپسیلوزیس با میزان ۲۲/۵ درصد و کاندیدا تروپیکالیس با میزان ۲۱/۸ درصد بودند. گونه‌های کمتر شایع مربوط به کاندیدا گلابراتا، کاندیدا کروژنی، کاندیدا کفیر، کلاویسپس لوزیتانیا، کاندیدا گیلرمانندی و مچنیکوویا پولچریمما به ترتیب با میزان شیوع ۲/۷۲ درصد، ۲ درصد، ۱/۳۶ درصد، ۱/۳۶ درصد، ۰/۶۸ درصد و ۰/۶۸ درصد بود. در بین ایزوله‌های شناسایی شده تحت عنوان کاندیدا آلیکنس در این مطالعه هیچ مورد کاندیدا دابلینینسیس مشاهده نشد. دو نمونه (۱/۳۶ درصد) مربوط به جنس تریکوسپورون نیز تعیین هویت شد. بیشترین شیوع اونیکومایکوزیس در این مطالعه مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۷۰ سال و اکثریت نمونه‌ها مربوط به زنان (اونیکومایکوزیس ناخن‌های دست) با شیوع ۸۳/۲ درصد بود.

**نتیجه‌گیری:** با وجودی که گونه آلیکنس همچنان شایع‌ترین گونه جدا شده از ضایعات این بیماری است؛ اما افزایش موارد جداسازی گونه‌های غیر آلیکنس از ضایعات اونیکومایکوزیس قابل توجه است. این مطالعه نشان

\*نشانی مکاتبه: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه قارچ‌شناسی و انگل‌شناسی، کدپستی: ۱۴۷۱۶۱۳۱۵۱

داد که برای شناسایی برخی از گونه‌ها، روش‌های معمول فنوتیپی برای شناسایی مخمرها کفایت نمی‌کند و استفاده از روش مولکولی PCR-RFLP می‌تواند دامنه شناسایی مخمرها را تا سطح ۹۸ درصد افزایش دهد. برای شناسایی باقیمانده گونه‌ها می‌توان از روش‌های گران‌تری نظیر تعیین توالی ژن مورد نظر استفاده نمود.

کلیدواژگان: عفونت قارچی ناخن، مخمر، شناسایی، واکنش زنجیره‌ای پلیمراز، برش آنزیمی

## ۱- مقدمه

اونیکومایکوزیس ناشی از مخمرها اغلب در ناخن‌های دست مشاهده و گزارش شده‌اند [۶، ۱۱، ۱۲، ۱۴].

عوامل مستعد کننده متعددی برای این بیماری مطرح شده است که برخی از مهم‌ترین آن‌ها، وقوع اختلال در خون‌رسانی موضعی، نوروپاتی (Neuropathy) محیطی، دیابت ملیتوس (Diabetes Mellitus)، آسیب ناشی از ضربات کوچک مکرر، نقایص محدود ایمونولوژیکی و ایدز [Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS] [۷] است. علی‌رغم وجود مواد ضد قارچی مؤثر، درمان اونیکومایکوزیس همچنان به‌عنوان یک مشکل بهداشتی باقی مانده است. با توجه به افزایش جمعیت افراد دارای سیستم ایمنی آسیب دیده و نیز تغییرات مربوط به قدرت بیماری‌زایی قارچ‌ها و بروز مقاومت دارویی، گونه‌های مختلف کاندیدا به‌عنوان بیماری‌زاهای با اهمیتی تلقی می‌شوند [۶]. تشخیص دقیق اونیکومایکوزیس از طریق آزمایش میکروسکوپی، کشت قارچ و آزمایش‌های بافت‌شناسی (هیستوپاتولوژی) صورت می‌گیرد؛ اما برای تعیین هویت گونه عامل بیماری از روش‌های مختلفی که تقریباً همگی آن‌ها بر پایه مطالعه ویژگی‌های فنوتیپی نظیر ریخت‌شناسی (Morphology) کلونی، بیوشیمی و فیزیولوژی (الگوهای جذب و تخمیر قندها) است، استفاده می‌شود. این روش‌ها با وجود دقت و اعتبار خوبی که دارند، اغلب وقت‌گیر بوده و گاهی نیز محدودیت‌هایی برای تشخیص برخی از گونه‌ها وجود دارد. روش‌های جدیدتر بیشتر براساس مطالعه خصوصیات ژنوتیپی مانند بررسی اختلاف ترادف قطعات خاصی از زنجیره اسید نوکلئیک ژنومی در هر مخمر است.

اونیکومایکوزیس (Onychomycosis) بیماری قارچی ناخن‌های دست و پا است که به‌وسیله گونه‌های مختلف درماتوفیت‌ها (Dermatophytes)، مخمرها، و قارچ‌های ساپروفیت ایجاد شده و حدود ۵۰ درصد بیماری‌های ناخن را به خود اختصاص می‌دهد [۱]. همچنین در بعضی مطالعات ۳۰ درصد عفونت‌های قارچی سطحی مربوط به اونیکومایکوزیس است [۲]. گزارش‌های مربوط به شیوع اونیکومایکوزیس در جمعیت‌های مناطق مختلف دنیا بسیار متفاوت و متغیر است و از ۲ تا ۳ درصد در جمعیت ایالات متحده آمریکا، تا ۱۳ درصد در جمعیت مردان فنلاندی [۳] و نیز در برخی گزارش‌ها ۵ درصد [۴] یا ۱۰ درصد [۵] ذکر شده است. اخیراً نیز شیوع اونیکومایکوزیس در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی را در حدود ۲۰ درصد گزارش کرده‌اند [۶]. اونیکومایکوزیس یکی از نخستین تظاهرات عفونت ویروس نقص سیستم ایمنی اکتسابی انسان (Human Immunodeficiency Virus: HIV) با شیوع ۱۵ الی ۴۰ درصد است [۷]. این عارضه در تمام سنین دیده می‌شود؛ اما با افزایش سن بر شیوع و بروز آن افزوده می‌شود [۳، ۸]. شیوع عوامل مختلف درماتوفیتی، مخمری یا ساپروفیتی عامل اونیکومایکوزیس در مناطق مختلف جغرافیایی و جمعیت‌های انسانی متفاوت است. در اکثر نقاط دنیا، شایع‌ترین عامل درماتوفیتی اونیکومایکوزیس، تریکوفیتون روبروم (*Trichophyton rubrum*) [۲، ۹-۱۲] و شایع‌ترین عامل مخمری کاندیدا آلبیکنس (*Candida albicans*) [۱، ۴، ۹، ۱۱، ۱۳] است. به‌طور کلی اونیکومایکوزیس ناشی از کپک‌ها و درماتوفیت‌ها بیشتر در ناخن‌های پا و

و واکنش رنگی ایجاد شده، گردید. ایزوله‌ها با مقایسه رنگ کلونی‌های متعلق به سویه‌های استاندارد و نیز رنگ‌های معرفی شده از طرف شرکت سازنده شناسایی شدند.

## ۲-۲- آزمون ایجاد لوله زایا

از کلونی‌های رشد کرده در محیط سابورو دکستروز آگار (Sabouraud's dextrose agar) به لوله حاوی نیم میلی‌لیتر سرم تازه انسان اضافه و به خوبی مخلوط شد و بعد از ۲ ساعت انکوبه کردن در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد به صورت میکروسکوپی از نظر وجود یا فقدان لوله زایا بررسی شد.

## ۲-۳- کشت خطی در محیط CMA حاوی

### تویین ۸۰

با کمک آنس نوک تیز، کمی از یک کلونی روی محیط CMA حاوی تویین ۸۰ که در پلیت‌های به قطر ۸ سانتی‌متر تهیه شده بود، به صورت خطی کشت داده شد. پلیت‌ها در دمای اتاق نگهداری و بعد از سه روز با کمک عدسی ضعیف میکروسکوپ بررسی شد.

جدول ۱ سویه‌های مخمری استاندارد تهیه شده از کلکسیون‌های بین‌المللی، مورد استفاده در این تحقیق

شماره سویه	منبع تهیه مخمر	نام مخمر
۱۰۲۳۱	ATCC	کاندیدا آلیکنس
۷۹۸۸ و ۷۹۸۷	CBS	کاندیدا دابلینینسیس
۹۰۰۳۰	ATCC	کاندیدا گلابراتا ( <i>C. glabrata</i> )
۹۰۰۱۸	ATCC	کاندیدا پاراپسیلوزیس ( <i>C. parapsilosis</i> )
۶۲۵۸	ATCC	کاندیدا کروژنی ( <i>C. krusei</i> )
۰۷۵۰	ATCC	کاندیدا تروپیکالیس ( <i>C. tropicalis</i> )
۲۹۴۱	TIMM	کاندیدا روگوزا ( <i>C. rugosa</i> )
۱۶۱۹	JCM	کاندیدا لوزیتانیا ( <i>C. lusitanae</i> )

در اغلب مطالعاتی که در ایران انجام شده است، علاوه بر کاندیدا آلیکنس به شناسایی برخی از گونه‌های شایع‌تر نیز اشاره شده ولی در نهایت گونه‌های کمتر شایع شناسایی نشده و از آن‌ها با عبارت «سایر گونه‌ها» نام برده شده است [۴، ۱۳]. هدف مطالعه حاضر به‌کارگیری روش ژنوتیپی با استفاده از روش PCR و هضم آنزیمی قطعه تکثیر شده به کمک آنزیم محدودالایتر یعنی روش PCR-RFLP (PCR-Restriction Fragment Length Polymorphism) برای تعیین هویت دقیق و صحیح عوامل مخمری عامل اونیکومایکوزیس بوده است، ضمن این‌که نتایج به‌دست آمده با نتایج حاصل از به‌کارگیری سه روش مبتنی بر ریخت‌شناسی از قبیل آزمایش تولید لوله زایا، کشت خطی در محیط کورن میل آگار (Corn Meal Agar: CMA) محتوی تویین ۸۰ و کشت در محیط «کروم آگار کاندیدا» (CHROMagar Candida) مقایسه شده است. همچنین با توجه به این‌که هیچ‌کدام از روش‌های رایج قادر به تفکیک کاندیدا دابلینینسیس (*C. dubliniensis*) از کاندیدا آلیکنس نیست، برای حصول اطمینان از تأیید هویت قطعی ایزوله‌های کاندیدا آلیکنس از یک پروفایل آنزیمی جدید استفاده شده است.

## ۲- مواد و روش‌ها

### ۲-۱- جمع‌آوری نمونه‌ها و کشت

در این مطالعه از ۹ سویه مخمری به‌عنوان گونه‌های استاندارد و مرجع استفاده شد. فهرست این سویه‌ها در جدول ۱ درج شده است. تعداد ۱۳۸ نمونه کشت مثبت مربوط به عوامل مخمری جدا شده از ضایعات قارچی ناخن از طریق دو آزمایشگاه اختصاصی قارچ‌شناسی در تهران از شهریور ۱۳۸۶ تا اسفند ۱۳۸۷ به مدت ۱۸ ماه جمع‌آوری شد. اطلاعات اولیه مربوط به بیماران و مشخصات ظاهری کلونی‌ها و تعداد آن‌ها ثبت و از آن‌ها در محیط کروم آگار کاندیدا (ساخت فرانسه) کشت مجدد انجام شد. پلیت‌ها در انکوباتور ۳۷ درجه نگهداری و بعد از ۴۸ ساعت اقدام به بررسی مشخصات کلونی

## ۲-۴- آزمایش‌های مولکولی

## ۲-۴-۱- ذخیره‌سازی سوبه‌ها برای نگهداری و انجام

## آزمایش‌های مولکولی

یک یا چند کلونی خالص و تازه از روی محیط سابورو دکستروز آگار برداشته و در لوله‌های درب‌دار یک و نیم میلی‌لیتری محتوی گلیسرول استریل ۳۵ درصد منتقل شد. این لوله‌ها در فریزر در دمای ۲۰- درجه سانتی‌گراد تا زمان آزمایش نگهداری شد.

## ۲-۴-۲- انتخاب آغازگرها (Primers) و DNA هدف

براساس مطالعات قبلی انجام شده راجع به مولکول‌های مختلف DNA در میکروارگانسیم‌های مختلف، از جمله تجربیات می‌رهنندی و همکاران [۱۵] برای شناسایی شش گونه مهم بیماری‌زا، در این مطالعه نیز روش PCR-RFLP در مورد ژن مسئول کد کردن RNA ریپوزومی (rDNA)، استفاده شد. از آغازگرهای ITS1 به‌عنوان آغازگر رفت و ITS4 به‌عنوان آغازگر برگشت استفاده شد. توالی آغازگرهای فوق عبارت بود از:

ITS1: 5'-TCCGTAGGTGAACCTGCGG-3'

ITS4: 5'-TCCTCCGCTTATTGATATGC-3'

## ۲-۴-۳- استخراج DNA

مطابق روش قبلاً توصیف شده [۱۶]، یک لوپ باکتریولوژی (حدود ۱۰ میلی‌متر مکعب) از کلونی تازه برداشته و به لوله یک و نیم میلی‌لیتری محتوی ۱۰۰ میکرولیتر آب مقطر استریل افزوده و بعد از مخلوط کردن، به مدت ۲۰ دقیقه در بن‌ماری جوش قرار داده و سپس با دور ۱۰۰۰۰ دور در دقیقه به مدت ۱۰ دقیقه سانتریفیوژ شد. بخش رویی حاوی DNA خام به‌عنوان الگو استفاده شد.

## ۲-۴-۴- PCR

بعد از انجام آزمایش‌های متعدد مواد زیر با غلظت‌های ذکر شده برای یک واکنش ۲۵ میکرولیتری PCR استفاده شد:

۲/۵ میکرولیتر بافر ۱۰X PCR، ۱/۵ میلی‌مولار کلرور منیزیم، آغازگرهای رفت و برگشت هرکدام ۲۵ پیکومول، ۴۰۰ میکرومولار از ۴ نوع نوکلئوتید (dNTPs)، ۱/۲۵ واحد آنزیم DNA پلیمراز Taq (Taq DNA polymerase)، ۲ میکرولیتر DNA الگو و مقدار کافی آب مقطر تا رسیدن به حجم کلی ۲۵ میکرولیتر. برنامه اجرا شده برای PCR عبارت بود از: واسرشتگی (Denaturation) اولیه، حرارت ۹۵ درجه سانتی‌گراد به مدت ۷ دقیقه - یک چرخه، تکثیر DNA: حرارت‌های ۹۴ درجه سانتی‌گراد به مدت ۳۰ ثانیه، ۵۶ درجه سانتی‌گراد به مدت ۱ دقیقه و ۷۲ درجه سانتی‌گراد به مدت ۴۵ ثانیه طی ۳۰ چرخه و بالاخره برای تکثیر نهایی؛ دمای ۷۲ درجه سانتی‌گراد به مدت ۷ دقیقه طی یک چرخه. برای انجام PCR از دستگاه ترموسایکلر مدل Corbett Research ساخت استرالیا استفاده شد.

## ۲-۴-۵- الکتروفورز

برای تفکیک قطعات DNA، آگاهی از موفقیت در واکنش و اندازه محصول PCR و نیز رنگ‌آمیزی و قابل مشاهده کردن آن‌ها، ۷ میکرولیتر از محصول PCR به ۳ میکرولیتر محلول رنگ‌کننده (حاوی رنگ‌های بروموفنل بلو (Bromophenole blue) و گزیلن سیانول (Xylene Cyanol) افزوده و سپس تمام حجم آن در چاهک‌های ژل آگارز انتقال داده شد و به کمک جریان الکتریسیته مستقیم با ولتاژ ۵ الی ۱۰ ولت به ازای هر سانتی‌متر طول ژل (بین ۸۰ الی ۱۰۰ ولت) الکتروفورز شد. بافر TBE (تریس ۹۰ میلی‌مولار، اسید بوریک ۹۰ میلی‌مولار و EDTA (Ethylenediaminetetraacetic acid) ۲ میلی‌مولار، pH=۸.۳) برای ساختن ژل و نیز پر کردن تانک الکتروفورز استفاده شد. برای رنگ‌آمیزی ژل از رنگ اتیدیوم بروماید (Ethidium bromide) به غلظت ۰/۵ میکروگرم در میلی‌لیتر استفاده شد و سپس با طول موج ۳۱۲ نانومتر با استفاده از دستگاه ترانس لومیناتور (Transilluminator) مشاهده و با

توالی‌های ناحیه ITS، یک الگوی جدید PCR-RFLP با بهره‌گیری از آنزیم محدودالایر *MboI* (شرکت Fermentas، لیتوانی) برای تفکیک قطعی این دو گونه از یکدیگر در نظر گرفته شد. نمونه‌های مخمری که با کمک آزمایش‌های فنوتیپی و نیز با آزمایش PCR-RFLP با آنزیم *MspI* کانیدیا آلیکنس در نظر گرفته شده، به‌منظور حصول اطمینان از تعیین هویت قطعی آن‌ها مجدداً آزمایش PCR انجام شد و محصول آن با آنزیم *MboI* مورد هضم آنزیمی قرار گرفت.

### ۳- نتایج

از مجموع ۱۳۸ نمونه واجد کشت مثبت بررسی شده طی این مطالعه، ۹۴/۲ درصد نمونه‌ها مربوط به اونیکومایکوزیس ناخن‌های دست و ۵/۸ درصد آن‌ها مربوط به ناخن‌های پا بوده‌اند. ۸۳/۲ درصد نمونه‌ها مربوط به زنان و ۱۶/۸ درصد مربوط به مردان، شایع‌ترین سن مبتلایان در فاصله سنی ۴۱ تا ۷۰ و بیشترین موارد آن ۵۰ تا ۶۰ سالگی بود. ۸۱/۴۸ درصد نمونه‌ها دارای نتایج مثبت در آزمایش مستقیم میکروسکوپی و ۱۸/۵۲ درصد آن‌ها دارای نتایج منفی بود. با توجه به این‌که از برخی از نمونه‌های بیماران بیش از یک نوع مخمر جدا شد جمعاً ۱۴۷ کلونی مخمری جداسازی و مورد آزمایش‌های بعدی قرار گرفت. جدول ۳ اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به بیماران تحت مطالعه را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

جدول ۳ فراوانی اونیکومایکوزیس در گروه‌های سنی مختلف

گروه‌های سنی (سال)	تعداد	درصد
۱۰-۲۰	۱۱	۷/۹۷
۲۰-۳۰	۶	۴/۳۵
۳۰-۴۰	۱۹	۱۳/۷۷
۴۰-۵۰	۱۵	۱۰/۸۷
۵۰-۶۰	۲۲	۱۵/۹۴
۶۰-۷۰	۴۰	۲۸/۹۹
۷۰-۸۰	۱۸	۱۳
۸۰-۹۰	۴	۲/۹
نامشخص	۳	۲/۱۷

کمک دستگاه ژل داگ (Gel doc) (Uvidoc, England) به روش دیجیتال عکس‌برداری شد.

### ۲-۴-۶- PCR-RFLP

محصولات PCR با استفاده از آنزیم محدودالایر *MspI* (شرکت Fermentas، لیتوانی) مورد هضم آنزیمی قرار گرفت. برای هر واکنش ۱۵ میکرولیتری مقدار ۱/۵ میکرولیتر از بافر اختصاصی آنزیم، ۵ واحد (۰/۵ میکرولیتر) آنزیم، ۳ میکرولیتر آب مقطر و ۱۰ میکرولیتر از محصول PCR مخلوط و به مدت ۲ ساعت در انکوباتور ۳۷ درجه قرار داده شد و سپس ۷ میکرولیتر از آن در ژل آگارز ۱/۸ درصد الکتروفورز و گونه‌های مخمری با توجه به الگوی الکتروفورزی به‌دست آمده [۱۵] و با در نظر گرفتن اندازه‌های به‌دست آمده از آنالیز توالی‌ها (جدول ۲) شناسایی شد.

جدول ۲ اندازه محصول PCR (قطعات تکثیر شده ITS1-ITS2) مربوط به گونه‌های مختلف کانیدیا قبل و بعد از هضم آنزیمی با *MspI*

گونه‌های کانیدیا	اندازه قطعه ITS1-ITS4	اندازه محصول هضم شده با آنزیم
کانیدیا آلیکنس	۵۳۵	۲۳۸ و ۲۹۷
کانیدیا پاراپسیلوزیس	۵۲۰	۵۲۰
کانیدیا تروپیکالیس	۵۲۴	۱۸۴ و ۳۴۰
کانیدیا کروژنی	۵۱۰	۲۴۹ و ۲۶۱
کانیدیا گیلرموندی ( <i>C. guilliemondi</i> )	۶۰۸	۸۲ و ۱۵۵ و ۳۷۱
کانیدیا گلابراتا	۸۷۱	۳۱۴ و ۵۵۷
کانیدیا لوزیتانیا	۳۸۳	۱۱۷ و ۲۶۶
کانیدیا روگوزا	۳۹۸	۲۷۷ و ۱۲۱
کانیدیا کفیر ( <i>C. kefir</i> )	۷۲۱	۷۲۱

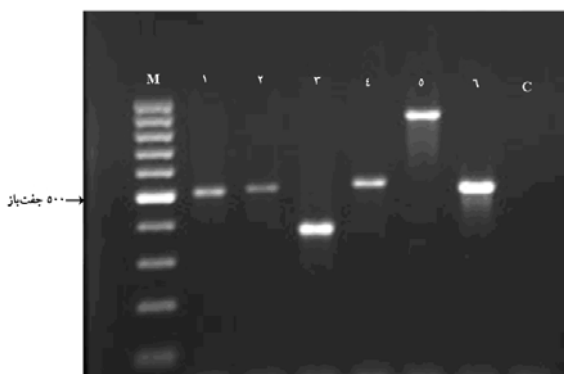
### ۲-۵- افتراق کانیدیا دابلیننسیس از کانیدیا

#### آلیکنس

با توجه به این‌که هیچ‌کدام از روش‌های ذکر شده فوق‌قادر به تفکیک دوگونه دابلیننسیس و آلیکنس نبود، پس از آنالیز

مشخص کرد. در شکل ۱ الگوی الکتروفورزی مربوط به قطعه تقویت شده ITS در گونه‌های کروزئی، تروپیکالیس، پولچریمما، آلبیکنس، گلابراتا، و پاراپسیلوزیس در مقابل نشانگر (Marker) مولکولی ۱۰۰ جفت‌باز مشاهده می‌شود. در شکل ۲ محصول هضم آنزیمی قطعه مذکور در مورد گونه‌های ذکر شده به همان ترتیب نشان داده شده است.

در شکل ۳ که در آن از دو سویه استاندارد کانیدیدا در دابلینینسیس استفاده شده است، الگوی الکتروفورزی مربوط به هضم آنزیمی قطعه تکثیر شده ITS با کمک آنزیم *MboI* نشان داده شده است. با توجه به داده‌های به‌دست آمده از آنالیز توالی‌ها، انتظار می‌رفت که پس از برش با این آنزیم، در کانیدیدا آلبیکنس ۴ باندها و در وزن‌های ۲۲، ۱۳۶، ۱۶۲ و ۲۱۷ و در کانیدیدا دابلینینسیس ۳ باندها و در وزن‌های ۲۲، ۱۶۱ و ۳۶۳ دیده شود. این وزن‌ها با آنچه که عملاً از الکتروفورز محصولات هضم اندونوکلازی به‌دست آمد، تطابق دارد (باندهای با وزن بسیار کم در ژل آگارز دیده نمی‌شود). در مطالعه حاضر تمامی ایزوله‌های کانیدیدا آلبیکنس مورد آزمایش PCR-RFLP با آنزیم محدودالتر *MboI* قرار گرفت و در بین آن‌ها هیچ موردی از کانیدیدا دابلینینسیس مشاهده نشد.



شکل ۱ الکتروفورز محصول PCR (تقویت ناحیه ITS) مربوط به بعضی از گونه‌های مختلف کانیدیدا روی ژل آگارز: (M) نشانگر مولکولی ۱۰۰ جفت‌باز، (۱) کانیدیدا کروزئی، (چاهک ۲) کانیدیدا تروپیکالیس، (چاهک ۳) کانیدیدا (مچنیکوویا) پولچریمما، (چاهک ۴) کانیدیدا آلبیکنس، (چاهک ۵) کانیدیدا گلابراتا، (چاهک ۶) کانیدیدا پاراپسیلوزیس و (C) کنترل منفی

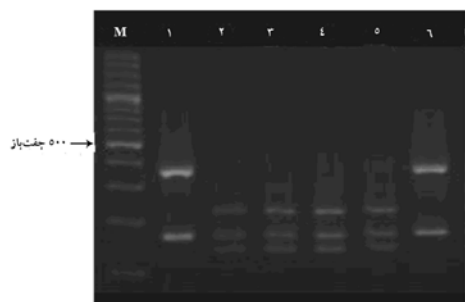
### ۳-۱- نتایج تشخیص به کمک سه روش فنوتیپی

با استفاده از سه روش فنوتیپی آزمایش تولید لوله زایا در سرم انسان، بررسی خصوصیات ریخت‌شناسی در محیط کشت CMA حاوی توپین ۸۰ و ویژگی‌های ریخت‌شناسی و خاصیت رنگ‌زایی در محیط کروم آگار کانیدیدا، ۱۲۳ ایزوله از تعداد ۱۴۷ نمونه اولیه شناسایی دقیق شد که این مقدار، ۸۳/۶۷ درصد نمونه‌ها را شامل می‌شود (جدول ۴). از این تعداد، ۶۲ نمونه (۵۰/۴ درصد) مربوط به کانیدیدا آلبیکنس، ۳۰ نمونه (۲۴/۳ درصد) مربوط به کانیدیدا پاراپسیلوزیس و ۲۹ نمونه (۲۳/۵۸ درصد) نیز مربوط به کانیدیدا تروپیکالیس و ۲ نمونه (۱/۶۳ درصد) نیز مربوط به کانیدیدا گلابراتا بود. ۱۶ نمونه (۱۰/۸۸ درصد) با کمک روش‌های سه‌گانه فوق شناسایی نشد و ۸ مورد (۵/۴ درصد) نیز به‌طور اشتباهی تشخیص داده شد (آزمایش‌های بعدی مولکولی هویت دقیق آن‌ها را مشخص نمود). از تعداد ۶۷ نمونه کانیدیدا آلبیکنس جدا شده در این تحقیق ۶۲ مورد آن با روش‌های فنوتیپی مورد بحث شناخته شدند که این میزان شامل ۹۲/۵ درصد سویه‌های مربوط بود.

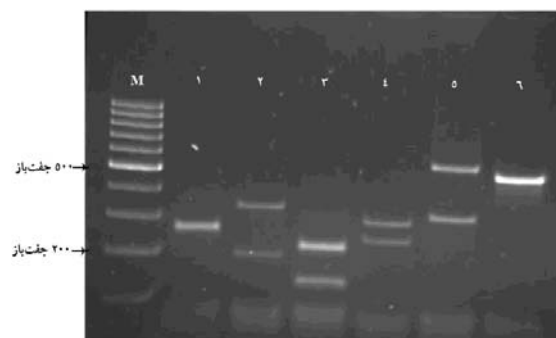
### ۳-۲- نتایج تشخیص با کمک روش PCR-

#### RFLP و تعیین توالی

روش PCR-RFLP قادر به شناسایی ۱۴۴ مورد از ۱۴۷ ایزوله مخمری یعنی ۹۷/۹۶ درصد ایزوله‌ها بود و ۲/۰۴ درصد نمونه‌های جدا شده از ضایعات اونیکومایکوزیس حتی با این روش نیز قابل شناسایی نبود (جدول ۴). ۲ نمونه از سه نمونه فوق در آزمایش‌های اولیه PCR مشکوک به کانیدیدا لوزیتانیا (*C. lusitania*) یا کانیدیدا روگوزا (*C. rugosa*) و نمونه سوم دارای الگوی متفاوتی از تمام نمونه‌های دیگر بود. بنابراین به سویه‌ای جدید مظنون شده و به همین دلیل محصول PCR برای تعیین توالی ارسال شد. نتایج آزمایش تعیین توالی گونه‌های مشکوک را به‌عنوان کانیدیدا لوزیتانیا و گونه ناشناس را به‌عنوان مچنیکوویا (کانیدیدا) پولچریمما (*C. pulcherrima*)



شکل ۳ الکتروفورز محصولات PCR بعد از هضم اندونوکلازای (RFLP) با آنزیم *MboI* برای افتراق گونه دابلینسیس از آلیکنس؛ (M) نشانگر مولکولی ۱۰۰ جفت‌بازی، چاهک ۱) کانیدیدا دابلینسیس (سویه استاندارد شماره ۷۹۸۷)، چاهک‌های ۲-۵) کانیدیدا آلیکنس (سویه‌های جدا شده از بیماران) و چاهک ۶) کانیدیدا دابلینسیس (سویه استاندارد شماره ۷۹۸۸)



شکل ۲ الگوی الکتروفورزی PCR-RFLP با آنزیم *MspI* روی ژل آگارز؛ (M) نشانگر مولکولی ۱۰۰ جفت‌بازی، چاهک ۱) کانیدیدا کروژنی، چاهک ۲) کانیدیدا تروپیکالیس، چاهک ۳) کانیدیدا (مچنیکوویا) پولچریم، چاهک ۴) کانیدیدا آلیکنس، چاهک ۵) کانیدیدا گلابراتا و چاهک ۶) کانیدیدا پاراپسیلوزیس

جدول ۴ مقایسه موفقیت در شناسایی گونه‌های کانیدیدا با روش‌های مولکولی و غیرمولکولی

گونه‌های شناسایی شده	تشخیص نهایی	روش لوله زایا	روش CMA	روش کروم آگار کانیدیدا	روش PCR-RFLP	روش تعیین توالی
کانیدیدا آلیکنس	۶۷ (۴۵/۶ درصد)	۵۲/۵۶ (۹۳ درصد)	۴۸/۵۴* (۸۹ درصد)	۶۰/۶۳ (۹۵ درصد)	۶۷/۶۷ (۱۰۰ درصد)	-
کانیدیدا پاراپسیلوزیس	۳۳ (۲۲/۵ درصد)	-	-	۲۱/۲۶ (۸۱ درصد)	۳۳/۳۳ (۱۰۰ درصد)	-
کانیدیدا تروپیکالیس	۳۲ (۲۱/۸ درصد)	-	-	۲۴/۳۱ (۷۷ درصد)	۳۲/۳۲ (۱۰۰ درصد)	-
کانیدیدا گلابراتا	۴ (۲/۷ درصد)	-	-	۲/۴ (۵۰ درصد)	۴/۴ (۱۰۰ درصد)	-
کانیدیدا کروژنی	۳ (۲ درصد)	-	-	۲/۳ (۶۷ درصد)	۳/۳ (۱۰۰ درصد)	-
کانیدیدا کفیر	۲ (۱/۳۶ درصد)	-	-	۰/۲ (درصد ۰)	۲/۲ (درصد ۱۰۰)	-
کانیدیدا لوزیتانیا	۲ (۱/۳۶ درصد)	-	-	۰/۲ (درصد ۰)	۲/۲ (درصد ۱۰۰)	۲/۲ (درصد ۱۰۰)
کانیدیدا گیلرموندی	۱ (۱/۶۸ درصد)	-	-	۰/۱ (درصد ۰)	۱/۱ (درصد ۱۰۰)	۱/۱ (درصد ۱۰۰)
کانیدیدا پولچریم (C. pulcherrima)	۱ (۱/۶۸ درصد)	-	-	۰/۱ (درصد ۰)	-	۱/۱ (درصد ۱۰۰)
گونه تریکوسپورون (Trichosporon)	۲ (۱/۳۶ درصد)	-	۲/۲ (درصد ۱۰۰)	-	-	-

\* منظور ۴۸ از ۵۴ است. یعنی این آزمایش روی ۵۴ نمونه انجام شده و ۴۸ نمونه با این آزمایش شناسایی شده است. سایر موارد جدول نیز به همین ترتیب است.

## ۴- بحث

احساسی، اجتماعی، مالی و شغلی بیمار داشته باشد. بیماران ممکن است ترس و نگرانی از انتقال بیماری خود به دیگران داشته باشند و این مسئله در برخی مشاغل نظیر آشپزها، تاییپست‌ها و امثال این‌ها با اهمیت‌تر است. اونیکومایکوزیس یک بیماری خودبه‌خود بهبود یابنده نیست و ممکن است منبعی برای ایجاد و گسترش ضایعات قارچی در دیگر نواحی پوست فرد بیمار باشد.

عفونت قارچی ناخن بیماری رو به افزایشی در نقاط مختلف جهان است. علل مختلفی برای افزایش شیوع آن گفته شده است که از آن جمله، می‌توان به افزایش جمعیت افراد مستعد واجد اختلالات سیستم ایمنی موضعی یا عمومی اشاره کرد. اونیکومایکوزیس، می‌تواند آثار قابل توجه منفی روی عملکرد

عوامل کاندیدایی دومین عامل شایع اونیکومایکوزیس بعد از درماتوفیت‌ها است [۱۷]؛ اما در سالیان اخیر میزان بالایی از اونیکومایکوزیس به علت گونه‌های مختلف جنس کاندیدا از نقاط مختلف جهان گزارش می‌شود. به عنوان مثال می‌توان به مطالعات انجام شده در کشورهای هند [۱۸، ۱۹]، مالزی [۲۰]، پاکستان [۲۱]، ایران [۴، ۱۳، ۲۲-۲۶]، ترکیه [۲۷]، لبنان [۲۸]، لیبی [۲۹]، تونس [۱۰]، مراکش [۳۰]، ایتالیا [۳۱]، هلند [۳۲]، کلمبیا [۹]، آرژانتین [۱۴]، و برزیل [۳۳] که حکایت از شیوع نسبتاً بالای عوامل مخمری و در رأس آن کاندیدا آلیکنس به عنوان عامل مسبب اونیکومایکوزیس ناخن‌های دست دارند، اشاره کرد. در مناطق دیگری از قبیل اسپانیا [۱۲]، نپال [۱]، مناطق دیگری از هند [۳۴] و هنگ کنگ [۳۵] شیوع این عوامل کمتر و در فلسطین اشغالی [۳۶] شیوع کاندیدا پاراپسیلوزیس بیشتر از سایر گونه‌ها گزارش شده است.

برای شناسایی گونه‌های مختلف کاندیدا در تمام این مطالعات، از روش‌های سنتی و مرسوم که به بررسی ویژگی‌های فیزیولوژی، بیوشیمی، و ریخت‌شناسی می‌پردازند، استفاده شده است. بنابراین در بسیاری از آن‌ها فقط به شناسایی گونه آلیکنس اکتفا شده است یا این‌که گونه‌های غیر از آلیکنس را تحت عنوان سایر گونه‌ها نام برده‌اند [۳۷]. با توجه به دخالت گونه‌های مختلف کاندیدا در ایجاد آسیب و سهم رو به افزایش انواع غیر آلیکنس در عفونت‌های تهاجمی و نیز حساسیت متفاوت و غیرمعمول آن‌ها در مقابل داروهای ضد قارچی، شناسایی و تعیین هویت این مخمرها در سطح گونه به دلیل اهداف اپیدمیولوژیکی و نیز در نظر گرفتن تدابیر درمانی مناسب و مطلوب برای بیمار، ضروری می‌نماید [۳۷].

در آزمایشگاه‌های قارچ‌شناسی آزمون‌های شناسایی مخمرها معمولاً با کمک کیت‌های از قبل آماده تجارتي که اغلب از ترکیب آزمایش‌های فنوتیپی کلاسیک (نظیر آزمایش‌های جذب و تخمیر قندها و آزمایش‌های بیوشیمیایی و ریخت‌شناسی) بهره می‌برند، استفاده می‌کنند. از آن‌جا که خصوصیات فنوتیپی این قارچ‌ها ممکن است متغیر باشد،

بنابراین چنین روش‌هایی قادر به تفکیک گونه‌های بسیار مشابه نیست و نتایج مشکوک یا کاذبی را ایجاد می‌کند؛ در این رابطه می‌توان به مشکل تشخیص افتراقی کاندیدا آلیکنس و کاندیدا دابلینینسیس اشاره کرد. از طرف دیگر، این روش‌ها معمولاً قادر به شناسایی گونه‌های جدید نیست. به عنوان مثال کاندیدا لوزیتانیا و کاندیدا پولچریمما از مخمرهای آسکومیستی هتروتالیک از خانواده مچنیکوویاسه (*Metschnikowiaceae*) می‌باشند از جمله این مخمرهای بیماری‌زای جدید هستند [۳۸]. روش‌های مبتنی بر خصوصیات فنوتیپی در کنار مزایایی که دارند، هریک دارای محدودیت‌های خاص خود نیز هست، به طوری که تقریباً اکثر این مطالعات قادر به تشخیص دقیق و تعیین هویت قطعی همه گونه‌های جدا شده نبوده‌اند. شاهد این ادعا، مطالعات مختلفی است که در سالیان اخیر در کشور انجام شده و تقریباً در تمام آن‌ها به شناسایی کل گونه‌های جدا شده اشاره‌ای نشده است. در این رابطه می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

زینی در سال ۱۳۶۵ شایع‌ترین عامل اونیکومایکوزیس در تهران را کاندیدا آلیکنس با شیوع ۶۹/۶ درصد گزارش کرده است [۲۳]. مقدمی و شیدفر در سال ۱۳۶۸ عوامل کاندیدایی را مسئول ۶۶/۴ درصد موارد اونیکومایکوزیس ذکر کرده‌اند و شیدفر در سال ۱۳۷۰، ۶۱/۹ درصد عوامل اونیکومایکوزیس را عوامل مخمری گزارش کرده است [۲۳]. خسروی در سال ۱۳۷۹ کاندیدا آلیکنس را با فراوانی ۲۵/۸ درصد و کاندیدا پاراپسیلوزیس با فراوانی ۷/۲ درصد گزارش کرده است [۲۵]. بصیری جهرمی در سال ۱۳۸۱ کاندیدا آلیکنس را عامل ۴۰/۹ درصد موارد اونیکومایکوزیس گزارش کرده و از ۴۶ درصد نمونه‌ها به عنوان گونه‌های غیر آلیکنس نام برده است [۲۲]. گرامی‌شعار در سال ۱۳۸۱ کاندیدا آلیکنس را با شیوع ۱۳/۷ درصد و سایر گونه‌های کاندیدا را با شیوع ۶/۹ درصد در بین عوامل مخمری جدا شده از ضایعات اونیکومایکوزیس گزارش کرده است. در این مطالعه ۲۱ درصد نمونه‌ها از نظر عوامل کاندیدایی مثبت بوده است [۱۳]. خسروی در سال ۱۳۸۷ در مطالعه دیگری، کاندیدا آلیکنس را



در مطالعه حاضر برای شناسایی تمام این ایزوله‌ها از روش مولکولی PCR-RFLP با استفاده از یک آنزیم محدودالایر که کارایی آن در مطالعات قبلی میرهندی و همکاران [۱۵] به اثبات رسیده بود، استفاده شد و به کمک این روش ۹۸ درصد ایزوله‌ها در سطح گونه شناسایی شدند که نتایج آن با سه روش فنوتیپی فوق مطابقت داشت. اما از آنجا که نتایج حدود ۲ درصد آن‌ها با استفاده از دو روش فنوتیپی و ژنوتیپی مورد اشاره نتایج قابل انطباقی نداشت، بنابراین برای تعیین هویت آن‌ها از روش تعیین توالی قطعه اسید نوکلئیک تکثیر شده با PCR استفاده شد. دو گونه از این نمونه‌ها کاندیدا لوزیتانیا و یک گونه نیز تحت عنوان کاندیدا (مچنیکوویا) پولچریما شناسایی شد. گونه‌های اخیر برای اولین بار در ایران گزارش می‌شود. همچنین تعیین هویت یک ایزوله کاندیدا گیلرموندی نیز با روش تعیین توالی تأیید شد.

آزمایش PCR و بررسی چند شکلی (Polymorphism) طولی قطعه تکثیر شده توسط آنزیم محدودالایر *MspI* قادر به شناسایی دقیق ۶ گونه از جنس کاندیدا است. از آنجا که الگوی الکتروفورزی دو گونه آلیکنس و دابلینینسیس در این آزمایش کاملاً یکسان است، برای جداسازی این دو گونه از یکدیگر و حصول اطمینان از هویت قطعی آلیکنس از یک الگوی جدید الکتروفورزی با استفاده از آنزیم *MboI* استفاده شد و با وجود بهره‌گیری از این الگوی جدید، در بین ۱۴۷ ایزوله مورد مطالعه کاندیدا دابلینینسیس مشاهده نشد.

علت تفاوت در آمارهای فوق و اختلاف در میزان شیوع کاندیدا آلیکنس و گونه‌های غیر آلیکنس را می‌توان مربوط به تفاوت زمانی در انجام این مطالعات و روش‌های مورد استفاده در شناسایی عوامل مخمری دانست. شیوع کاندیدا آلیکنس در مطالعه حاضر براساس استفاده از روش سه گانه فنوتیپی ۵۰/۴ درصد است که تقریباً با گزارش مربوط به خسروی و همکاران (۱۳۸۷) که فراوانی این گونه را ۵۱/۴ درصد گزارش کرده است، مطابقت می‌نماید. با توجه به این‌که خسروی در همان مطالعه ۱۷/۱ درصد نمونه‌ها را تحت عنوان سایر عوامل

مسئول ۵۱/۴ درصد موارد اونیکومایکوزیس گزارش کرده است و گونه‌های غیر آلیکنس به ترتیب شیوع در این گزارش عبارتند از: کاندیدا گلابراتا (۱۱/۴ درصد)، کاندیدا تروپیکالیس (۸/۶ درصد)، کاندیدا پاراپسیلوزیس (۵/۷ درصد)، کاندیدا کفیر (۲/۹ درصد) و از بقیه عوامل تحت عنوان «سایر گونه‌ها» نام برده شده است که میزانی برابر ۱۷/۱ درصد داشته‌اند. در مطالعه خسروی و همکاران علاوه بر دو روش آزمون ایجاد لوله زایا و کشت در محیط CMA حاوی تویین ۸۰، از کشت در محیط کروموزنیک کروم آگار کاندیدا، آزمون بتاگلوکوزیداز و کیت Rapid yeast plus system نیز استفاده شده است [۴]. هاشمی در سال ۱۳۸۸ مخمرها را عامل ۵۹/۷ درصد عوامل اونیکومایکوزیس گزارش کرده است. در مطالعه وی ۴۲ مورد کاندیدا آلیکنس و ۵۶ مورد کاندیدای غیر آلیکنس گزارش شده است [۲۶]. چادگان‌پور در سال ۱۳۸۸ در اصفهان مخمرها را از ۵۷/۷ درصد ضایعات اونیکومایکوزیس جدا کرده و کاندیدا آلیکنس را با فراوانی ۸۴ درصد، شایع‌ترین گونه جدا شده گزارش نموده است [۲۴]. در مطالعه حاضر نیز هنگامی که از سه روش فنوتیپی شامل آزمون ایجاد لوله زایا، تولید کلامیدوسپور در محیط CMA حاوی تویین ۸۰ و خصوصیات کلونی و رنگ‌زایی آن در محیط کروم آگار کاندیدا استفاده شد ۸۳/۷ درصد ایزوله‌ها در سطح گونه شناسایی و ۱۶/۳ درصد باقیمانده تحت عنوان سایر گونه‌ها در نظر گرفته شد.

روش‌های مولکولی برای شناسایی قارچ‌های عامل اونیکومایکوزیس اغلب بر درماتوفیت‌ها یا کپک‌های غیر درماتوفیتی متمرکز بوده و در این رابطه تحقیقات فراوانی به چشم می‌خورد [۳۹-۴۲]. به‌عنوان مثال بیک (Baek) و همکاران به‌منظور افزایش حساسیت در نشان دادن حضور عوامل قارچی در اونیکومایکوزیس از روش PCR و تقویت قطعه 18srDNA و آنزیم *HaeIII* استفاده کرده‌اند [۴۳]. اما در مورد شناسایی عوامل مخمری اونیکومایکوزیس تحقیقات چندانی مشاهده نمی‌شود.

۱۷۲۰ نمونه مربوط به پوست، ناخن، مو و خلط بیماران که دارای مشکلات پوستی بودند، یک مورد از این گونه را گزارش کرده است. در حالی که در فاصله زمانی ۱۹۷۷ الی ۱۹۸۴ در بین ۴۶۴۴ نمونه، ۴۴ مورد کاندیدا پولچریما شناسایی و گزارش شده است. اکثر این نمونه‌ها مربوط به ناخن بوده‌اند [۴۴]. کوزاک (Kozak) و همکاران نیز این قارچ را از ضایعه پوستی در سگ جدا کرده‌اند [۴۵].

با توجه به این که درمان ضایعات اونیکومایکوزیس همچنان به‌عنوان یک مشکل طبی و بهداشتی باقی مانده است، نمی‌توان علت را تنها در حضور عوامل مساعد کننده همراه جستجو کرد و شاید عدم آشنایی و شناخت هویت دقیق عوامل مخمری و یافتن گونه‌های نادر و غیرعادی که دارای رفتارهای متفاوتی در مقابل مواد ضد قارچی نیز هستند و نیز مشکل مقاومت دارویی از علل دیگری باشند که مورد غفلت قرار می‌گیرند. شناسایی عوامل قارچی به‌ویژه عوامل مخمری به‌صورت دقیق و در حد گونه با استفاده از روش‌های ساده مولکولی نظیر PCR-RFLP برای آزمایشگاه‌های مرجع قارچ‌شناسی در سطح کشور توصیه می‌شود.

## ۵- تشکر و قدردانی

این تحقیق به‌عنوان بخشی از رساله دکتری قارچ‌شناسی پزشکی با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس انجام شده است. از آقای دکتر سیدجمال هاشمی و خانم لیلا حسین‌پور به دلیل مساعدت و همکاری در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، و از خانم صدیقه بیرقی و خانم نیلوفر جلالی‌زند به دلیل همکاری‌های فنی و آزمایشگاهی تشکر و قدردانی می‌نمایم.

مخمیری ذکر کرده است، اما در مطالعه حاضر با کمک روش‌های مولکولی اقدام به شناسایی همه نمونه‌ها شد. بنابراین بعد از شناسایی نهایی تمام نمونه‌ها، فراوانی کاندیدا آلبیکنس معادل ۴۵/۶ درصد به‌دست آمده است. در مطالعه حاضر از محیط کشت کروموزنیک کروم آگار کاندیدا استفاده شد. برطبق اظهار شرکت سازنده گونه آلبیکنس با ایجاد رنگ سبز روی این محیط به‌خوبی قابل شناسایی است. در مطالعه حاضر، حداقل سه رنگ سبز مختلف مربوط به این گونه مشاهده شد: رنگ سبز روشن، سبز تیره و سبز مایل به آبی، که تمام این رنگ‌ها در آزمایش مولکولی مربوط به گونه آلبیکنس بود. با توجه به رنگ سبز آبی مربوط به بعضی از گونه‌های کاندیدا در محیط کروم آگار کاندیدا و در نظر گرفتن این ایزوله‌ها به‌عنوان کاندیدا آلبیکنس به‌نظر می‌رسد که در روش‌های فنوتیپی نسبت به روش PCR، تعداد بیشتری تحت عنوان گونه آلبیکنس شناسایی شده است. جداسازی ایزوله‌های نادر در بررسی حاضر نشان می‌دهد که برای شناسایی عوامل مخمری ایجاد کننده اونیکومایکوزیس نمی‌توان صرفاً به روش‌های مبتنی بر فنوتیپ تکیه نمود، کاندیدا پولچریما دارای خصوصیات فنوتیپی کاملاً مشابه با کاندیدا لوزیتانیا است و آزمایش فنوتیپی که برای جدا کردن این دو گونه از یکدیگر به‌کار رود وجود ندارد و جداسازی این دو گونه تنها به کمک روش‌های مولکولی نظیر تعیین توالی ژن مورد نظر یا آزمایش سوش‌های سازگار (Mating type) میسر است [۳۸]. مطالعات محدودی در مورد جداسازی و شناسایی این گونه وجود دارد، کاتروس (Canteros) و همکاران در مطالعه خود ۴۱ گونه غیر آلبیکنسی شناسایی کرده بودند که کاندیدا پولچریما ۶ درصد این ایزوله‌ها را شامل شده است [۱۴]. پاسپیسیلی (Pospisil) در چک و اسلواکی در فاصله سال‌های ۱۹۷۱ الی ۱۹۷۶ در بین

## ۶- منابع

[1] Agarwalla A, Agrawal S, Khanal B. Onychomycosis in eastern Nepal. Nepal Med Coll J 2006; 8(4): 215-9.

[2] Midgley G, Moore MK, Cook JC, Phan QG. Mycology of nail disorders. J Am Acad Dermatol 1994; 31(3 pt 2): S68-74.

- [3] Elewski BE. Onychomycosis: pathogenesis, diagnosis, and management. *Clin Microbiol Rev* 1998; 11(3): 415-29.
- [4] Khosravi AR, Shokri H, Mansouri P, Katirae F, Ziglari T. Candida species isolated from nails and their in vitro susceptibility to antifungal drugs in the department of Dermatology (University of Tehran, Iran). *J Myc Med* 2008; 18(4): 210-5.
- [5] Korting HC, Schaller M. [New developments in medical mycology]. *Hautarzt* 2001; 52(2): 91-7.
- [6] Staats CC, Korstanje MJ. [Fungi causing onychomycoses in The Netherlands]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1994; 138(47): 2340-3.
- [7] Surjushe A, Kamath R, Oberai C, Saple D, Thakre M, Dharmshale S, Gohil A. A clinical and mycological study of onychomycosis in HIV infection. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007; 73(6):397- 401.
- [8] Borkowski P, Williams M, Holewinski J, Bakotic B. Onychomycosis: an analysis of 50 cases and a comparison of diagnostic techniques. *J Am Podiatr Med Assoc* 2001; 91(7): 351-5.
- [9] Alvarez MI, González LA, Castro LA. Onychomycosis in Cali, Colombia. *Mycopathologia* 2004; 158(2): 181-6.
- [10] Anane S, Aoun K, Zallagua N, Bouratbine A. [Onychomycosis in Tunis area: epidemiological and mycological data]. *Ann Dermatol Venereol* 2001; 128(6-7): 733-6.
- [11] Anane S, Chtourou O, Chedi A, Triki S, Belhaj S, Kaouech E, Kallel K, Chaker E. [Onychomycosis in the elderly]. *Ann Dermatol Venereol* 2007; 134(10 Pt 1): 743-7.
- [12] Vélez A, Linares MJ, Fenández-Roldán JC, Casal M. Study of onychomycosis in Córdoba, Spain: prevailing fungi and pattern of infection. *Mycopathologia* 1997; 137(1): 1-8.
- [13] Gerami shoar M, Zomorodian K, Emami M, Tarazoei B, Saadat F. Study and identification of the etiological agents of onychomycosis in Tehran, Capital of Iran. *Iranian J Publ Health* 2002; 31(3-4):100-4.
- [14] Canteros GE, Davel GO, Vivot W. [Causal agents of onychomycosis]. *Rev Argent Microbiol* 1994; 26(2): 65-71.
- [15] Mirhendi H, Makimura K, Khoramizadeh M, Yamaguchi H. A one-enzyme PCR-RFLP assay for identification of six medically important Candida species. *Nippon Ishinkin Gakkai Zasshi* 2006; 47(3): 225-9.
- [16] Rezaee Matekalae A. Quantitative assessment of Bead-beating, Boiling, and freez and thaw for Genomic DNA extraction from some medically important yeasts. Presented for the M.Sc., Tehran, Tehran University of Medical Sciences, 2005. (Persian)
- [17] Jayatilake JA, Tilakaratne WM, Panagoda GJ. Candidal onychomycosis: a mini-review. *Mycopathologia* 2009; 168(4): 165-73.
- [18] Sarma S, Capoor MR, Deb M, Ramesh V, Aggarwal P. Epidemiologic and clinico-mycologic profile of onychomycosis from north India. *Int J Dermatol* 2008; 47(6): 584-7.
- [19] Gupta M, Sharma NL, Kanga AK, Mahajan VK, Tegta GR. Onychomycosis: Clinico-mycologic study of 130 patients from Himachal Pradesh, India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007; 73(6): 389-92.

- [20] Ng KP, Saw TL, Madasamy M, Soo Hoo T. Onychomycosis in Malaysia. *Mycopathologia* 1999; 147(1): 29-32.
- [21] Bokhari MA, Hussain I, Jahangir M, Haroon TS, Aman S, Khurshid K. Onychomycosis in Lahore, Pakistan. *Int J Dermatol* 1999; 38(8): 591-5.
- [22] Basiri Jahromi SH, Khaksar AA. Onychomycosis among patients referring to Mycology Department of Institute Pasteur of Iran: 1993- 2000. *Archive of SID* 2002; 60: 364-70. (Persian)
- [23] Zaini F, Mehbod ASA, Emami M. *Comprehensive Medical mycology*. Tehran: Tehran University Press 2004; p: 140. (Persian)
- [24] Chadeganipour M, Nilipour S, Ahmadi G. Study of onychomycosis in Isfahan, Iran. *Mycoses* 2009; [Epub ahead of print].
- [25] Khosravi AR, Mansouri P. Onychomycosis in Tehran, Iran: prevailing fungi and treatment with itraconazole. *Mycopathologia* 2000; 150(1): 9-13.
- [26] Hashemi SJ, Gerami M, Zibafar E, Daei M, Moazeni M, Nasrollahi A. Onychomycosis in Tehran: mycological study of 504 patients. *Mycoses* 2009; [Epub ahead of print].
- [27] Ilkit M. Onychomycosis in Adana, Turkey: a 5-year study. *Int J Dermatol* 2005; 44(10): 851-4.
- [28] El Sayed F, Ammouy A, Haybe RF, Dhaybi R. Onychomycosis in Lebanon: a mycological survey of 772 patients. *Mycoses* 2006; 49(3): 216-9.
- [29] Ellabib MS, Agaj M, Khalifa Z, Kavanagh K. Yeasts of the genus *Candida* are the dominant cause of onychomycosis in Libyan women but not men: results of a 2-year surveillance study. *Br J Dermatol* 2002; 146(6): 1038-41.
- [30] Boukachabine K, Agoumi A. [Onychomycosis in Morocco: experience of the parasitology and medical mycology laboratory from Rabat children hospital (1982-2003)]. *Ann Biol Clin (Paris)* 2005 63(6): 639-42.
- [31] Romano C, Gianni C, Difonzo EM. Retrospective study of onychomycosis in Italy: 1985-2000. *Mycoses* 2005; 48(1): 42-4.
- [32] Kuijpers AF, Tan CS. [Fungi and yeasts isolated in mycological studies in skin and nail infections in The Netherlands, 1992-1993]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996; 140(19): 1022-5.
- [33] Pontes ZB, Lima Ede O, Oliveira NM, Dos Santos JP, Ramos AL, Carvalho MF. Onychomycosis in João Pessoa City, Brazil. *Rev Argent Microbiol* 2002; 34(2): 95-9.
- [34] Garg A, Venkatesh V, Singh M, Pathak KP, Kaushal GP, Agrawal SK. Onychomycosis in central India: a clinicoetiologic correlation. *Int J Dermatol* 2004; 43(7): 498-502.
- [35] Kam KM, Au WF, Wong PY, Cheung MM. Onychomycosis in Hong Kong. *Int J Dermatol* 1997; 36(10): 757-61.
- [36] Segal R, Kimchi A, Kritzman A, Inbar R, Segal Z. The frequency of *Candida parapsilosis* in onychomycosis. An epidemiological survey in Israel. *Mycoses* 2000; 43(9-10): 349-53.
- [37] Tulumoglu S, Kariptas`E, Erdem B. Identification and antifungal susceptibility of *Candida* isolates from various clinical specimens in Doctor Behcet Uz hospital. *Anatol J Clin Investig* 2009; 3(3): 170-3.

- [38] Noël T, Favel A, Michel-Nguyen A, Goumar A, Fallague K, Chastin C, Leclerc F, Villard J. Differentiation between atypical isolates of *Candida lusitanae* and *Candida pulcherrima* by determination of mating type. *J Clin Microbiol* 2005; 43(3): 1430-2.
- [39] Arca E, Saracli MA, Akar A, Yildiran ST, Kurumlu Z, Gur AR. Polymerase chain reaction in the diagnosis of onychomycosis. *Eur J Dermatol* 2004; 14(1):52-5.
- [40] Baek SC, Chae HJ, Houh D, Byun DG, Cho BK. Detection and differentiation of causative fungi of onychomycosis using PCR amplification and restriction enzyme analysis. *Int J Dermatol* 1998; 37(9): 682-6.
- [41] Uchida T, Makimura K, Ishihara K, Goto H, Tajiri Y, Okuma M, Fujisaki R, Uchida K, Abe S, Iijima M. Comparative study of direct polymerase chain reaction, microscopic examination and culture-based morphological methods for detection and identification of dermatophytes in nail and skin samples. *J Dermatol* 2009; 36(4): 200-8.
- [42] Walberg M, Mørk C, Sandven P, Jorde AT, Bjørås M, Gaustad P. 18S rDNA polymerase chain reaction and sequencing in onychomycosis diagnostics. *Acta Derm Venereol* 2006; 86(3): 223-6.
- [43] Baek SC, Chae HJ, Houh D, Byun DG, Cho BK. Detection and differentiation of causative fungi of onychomycosis using PCR amplification and restriction enzyme analysis. *Int J Dermatol* 1998; 37(9): 682-6.
- [44] Pospisil L. The significance of *Candida pulcherrima* findings in human clinical specimens. *Mycoses* 1989; 32(11): 581-3.
- [45] Kozak M, Bilek J, Beladicova V, Beladicova K, Baranova Z, Bugarsky A. Study of the dermatophytes in dogs and the risk of human infection. *Bratisl Lek Listy* 2003; 104(7-8): 211-7.