

گزارش یک مورد نادر دیسکوئید لوپوس اریتماتو در محل خال کوبی

دکتر جواد اسکویی

مشکوک بروز لوپوس اریتماتوی دیسکوئید را در محل خالکوبی ها گزارش و تأیید ننموده‌اند در حالیکه وقوع راکسیونهای مختلف و تظاهرات گوناگون پوستی در محل خالکوبی ها گزارش گردیده و شناخته شده است ولی باید بگوئیم که ظهور دیسکوئید لوپوس اریتماتو در محل خالکوبی نادر و کمیاب می باشد . اخیراً بیماری که در ناحیه بازو خالکوبی داشت بعلت وجود پلاکهای قرمز در ناحیه خالکوبی و صورت با پنجانب مراجعه و با تشخیص دیسکوئید لوپوس اریتماتو تأیید آن بوسیله بیوپسی مورد درمان قرار گرفته است و با اینکه گزارشهای پراکنده ای از وجود پدیده های فتوسانسیتویتی و یا راکسیونهای آلرژی در محل های خالکوبی میتوان پیدا نمود ولی باید تأکید شود که این بیمار یک نمونه حقیقی از وقوع دیسکوئید لوپوس اریتماتو در محل خالکوبی است نه یک پدیده مربوط به حساسیت . ضمناً باید یاد آور شد که آن درسون در کتاب پاتولوژی عمومی اشاره مختصری نموده که ممکن است دیسکوئید لوپوس اریتماتو را در ناحیه خالکوبی نیز مشاهده نمود .

شرح حال بیمار

بیمار مرد سی ساله است که ۸ ماه پیش بعلت وجود خارش و پلاکهای قرمز رنگ بر روی محل خالکوبی بازوی راست که تاریخ شروع آنرا از یکسال پیش ذکر میکرد و همچنین وجود پلاکی

لوپوس اریتماتو یکی از بیماریهای دستگاه کولازن است که با تظاهرات و نشانه های مختلف در سیستم مذکور و پوست تجلی مینماید نحوه بروز یا عبارت دیگر نشانه های اصلی پاتولوژی آن راکسیون انفلماتواری در پوست - مخاط سطوح سرورال - کلیه قلب - مفاصل - ریه ها وطحال می باشد که مسئولیت علائم مختلف کلینیکی آن نیز بعهده سیستم هماتوپوئیتیک است . شکل تظاهرات آن نیز در پوست با شکل و صور مختلف می باشد که نوع کلاسیک آن فرم دیسکوئید است .

دیسکوئید لوپوس اریتماتو پلاکی است با حدود مشخص - برجسته - نسبتاً سفت بزرگ قرمز تا بنفش با تلاتزکتازی و پوسته Scale در سطح عارضه همراه با آتروفی - رنگ پوسته ها معمولاً سفید تا خاکستری می باشد - دیسکوئید لوپوس اریتماتو ممکن است بشکل پروانه ای کاملاً مشخص قرینه یا غیر قرینه ظهور کند - این عارضه بیشتر در سطوحی که در معرض آفتاب قرار دارند دیده میشوند ولی این مسئله دلیل نخواهد شد که آنرا در سایر نقاط نبینیم .

این بیماری با اتیولوژی نامعلوم (در حال حاضر اغلب آن را در زمره بیماریهای ایمونولوژیک اتوایمون میدانند) ممکن است در آسیب های وارده به پوست که در معرض نور آفتاب هم قرار گرفته اند بوجود آید ولی تاکنون جز در دو مورد

بحث

مقالات و مدارک متعددی که دال بر ظهور تظاهرات مختلف پوستی در محل‌های خالکوبی باشد می‌توان یافت که اغلب آنها عبارتند از ضایعات پسوریازیس- لیکن پلان - مرحله دوم یا سوم سیفیلیس و سارکوئید یا راکسیون جسم خارجی ولی در مورد بروز دیسکوئید لوپوس اریتماتو در محل خالکوبی تنها یک مورد اشاره شده است (آندرسن) که در آن نویسنده عقیده دارد از جمله موارد نادر است. با توجه باینکه موارد بروز دیسکوئید لوپوس اریتماتو منحصر در محل پیگمانته خالکوبی های بارنگ قرمز پیدا می‌شود باید یادآور شویم که رنگ دانه خال قرمز معمولاً یکی از سه ماده شیمیایی زیر است:

1- Cinnabar 2- Cadmium Selenide 3- Carmine

سینابار - (سولفید جیوه) معمولی‌ترین ماده شیمیایی است که در خالهای قرمز استفاده می‌شود و بیشتر همراه با حساسیت می‌باشد به آنکه جیوه دارای خاصیت آلرژی و ایجادکننده درماتیت تماسی است.

گلدشتاین در یک نمونه از پانزده راکسیون خالکوبی مقدار

خیلی مختصری از کادمیم سلنید Cadmium Selenide

در محل خال قرمز بدست آورد و از آزمایشات بعمل آورده چنین نتیجه گرفت که این ماده تمایل بیشتری به پدیده فتو توکسیک دارد تا یک راکسیون آلرژی همچنین از آزمایشات متعددی که برای پی بردن به اثر آلرژیک سینابار بعمل آورده اند این نتیجه بدست آمده با اینکه پاچ تست در مورد این ماده زیاد قابل اعتماد نیست ولی راکسیون مثبت به آمونیاک جیوه در ضایعات آلرژیک جیوه‌ای در خالکوبی‌ها وجود دارد و لهذا منفی بودن این تست در بیمار مورد نظر امکان درماتیت تماسی را رد میکند. بایک مراجعه عمقی به مقالات منتشر شده در خواهیم یافت که در گذشته نیز چندین نمونه شبیه بیمار فوق وجود داشته است بطوری که HALL در سال ۱۹۴۳ گزارش داده است بیمار ۳۵ ساله‌ای همراه با دیسکوئید لوپوس اریتماتو که ضامن در محل قرمز خالکوبی وی نیز نشانه‌هایی از این عارضه داشته است این بیمار ۱۶ سال از سابقه خالکوبی وی سپری شده بود Maddem و همکارانش نیز یک بیمار ۳۶ ساله را با تشخیص دیسکوئید لوپوس اریتماتو همراه با التهاب در

مشابه بر روی گونه چپ با سابقه چهار ماهه به بخش پوست - مراجعه و مورد آزمایش و درمان قرار گرفته است. بیمار تاریخ خالکوبی بر روی بازو را ۸ سال پیش ذکر نموده و بطوری که بخاطر داشت تا ۱۲ سال پیش ضایعات عود کننده پوستی در ناحیه گوش راست داشته است که با استفاده داروهای موضعی (نام آنها را بیاد ندارد) بهبودی یافته است. استفاده هر گونه دارو رادر محل‌های فعلی منکر می‌باشد - فقط اظهار داشته است سه روز قبل از مراجعه به بخش پوست از Antabuse (دارویی که برای ترک الکل تجویز می‌شود) استفاده کرده است در آزمایشات بعمل آمده محل خالکوبی به دو رنگ قرمز و آبی بوده که در ناحیه قرمز خال ضایعات اریتماتوی - سفت با حدود تقریباً مشخص همراه با پوسته ریزی مشاهده گردید ولی ناحیه آبی عاری از هرگونه ضایعات بود. ضایعه روی گونه چپ نیز اریتماتو - سفت و با حالت انفلامتوری بود ولی ضایعه موجود در گوش راست بشکل اسکار که حاکی از زخم مشخص قبلی بود دیده می‌شد.

امتحانات آزمایشگاهی

عیار هموگلوبین ۱۶/۷% تعداد گلبول سفید ۵۷۰۰ پروتئین تونال ۷/۷ - آلبومین ۴/۱ - کلسیم ۹/۲ - گلوکز ۱ گرم - کراتینین ۱/۲ - اسید اوریک ۶/۱ - آلکالن فسفاتاز ۷۵ (نرمال ۸۵-۳۵) - SGOT=۵۰ LDH= ۱۷۵ آهن ۱۲۵ تجزیه ادرار طبیعی و ANA فعال نبوده است.

بیوپسی

از دو محل صورت و بازو بعمل آمد که در هر دو محل هیپر-کراتوزیس با فرورفتگی طبقه شاخی - آتروفی اپیدرم همراه با دژنراسیون هیدروپیک - تراکم سلول‌های لنفوسیت در اطراف عروق و زواید پوستی و تغییرات فیبرینوئید در بافت کولاجن دیده شد در ناحیه پایی‌های درم، ادم همراه با خروج گلبول قرمز از عروق نیز چشم می‌خورد. علائم هیستولوژی فوق مشخصه دیسکوئید لوپوس اریتماتو می‌باشد. پاچ تست با ۵% آمونیاک جیوه نتیجه منفی داد - استفاده موضعی از تریامسینولون (کرم) یک‌دهم درصد بهبودی نسبتاً سریع در عارضه صورت بوجود آورد ولی در ناحیه خالکوبی بازو تاثیر چندانی نداشت

یک دیسکوئید لوپوس اریتماتو واقعی هستند و یا آنکه یک ضایعه شبیه آن که بعلت راکسیون به ماده قرمز خالکوبی بوجود آمده است.

خلاصه

بیماری ۳۰ ساله با وجود پلاکهای اریتماتوی - نسبتاً سفت و حالت انفلماسیون در ناحیه صورت و ناحیه قرمز محل خال کوبی معرفی شده است که بیوپسی در محل خال و همچنین صورت مشخص دیسکوئید لوپوس اریتماتو است، گزارشهای علمی پیدایش دیسکوئید لوپوس اریتماتو را در ناحیه قرمز خالکوبی یک عارضه نادر میدانند، و با اینکه شواهد کلینیکی و بیوپسی در بیمار مورد بحث حکایت از وجود یک عارضه حقیقی دیسکوئید لوپوس اریتماتو مینماید ولی هنوز این سؤال باقی می ماند که آیا این ضایعات دیسکوئید لوپوس اریتماتوی حقیقی است یا یک راکسیون غیر معمولی جیوه نسبت به رنگ قرمز خال.

محل خال گزارش کرده اند، Lamb و همکاران هم - چنین Lubech و همکاران هر دو بیمارانی را گزارش کرده اند که دارای دیسکوئید لوپوس اریتماتو در ناحیه صورت بوده اند و بعد از آنکه با آفتاب تماس مکرر داشته از محل خالکوبی آنان نیز متورم شده است، جدیدترین گزارش مربوط به سال ۱۹۶۸ است که Fields و همکاران او بیمار ۳۵ ساله ای را که ۱۵ سال پیش خالکوبی کرده بودند گزارش کرده اند این بیمار ابتدا دچار پلاک قرمز در ناحیه قرمز خال کوبی میشود و سپس یک ضایعه شبیه آن در روی بینی قسمت بالای پشت - ناحیه شقیقه راست و پشت گوش چپ به ترتیب در مدت کمتر از دو ماه پیدا میکند و علت آنرا نیز بسبب قرار گرفتن بیمار در معرض اشعه اولتراویوله ذکر کرده است - بیوپسی در ناحیه گوش و پشت دیسکوئید لوپوس اریتماتو را نشان میدهد است ولی نگارنده عقیده دارد که عارضه مربوط به محل خالکوبی نتیجه راکسیون فوتو آلرژیک بوده است، با توجه به موارد بالا سئوالی که بوجود می آید آن است که آیا این ضایعات

References

- 1- Denis Tetal : Clinical Dermatology, 1974- (1) - 5- 1
- 2- Fitz Patrick: Dermatology in General Medical , 1971- P. 1493.
- 3- Anderson, W. A. D.: Pathology 4 th Edition, St. Louis, M.O.C.V. Mosbyco. 1961, P. 1174.
- 4- Rook Thomas: Social and Medical Aspects of Tattooing. Practitioner, 169: 60, 1952 b.
- 5- Davis, R: Hazards of Tattooing, Armed Forces Medical Journal, 11: 261- 280 - 1960
- 6- Beerman, H. Lane, R.: Tattoo, American Journal of Medical Science , 227: 454- 55, 1954.
- 7- Goldstein, N, :Cadmium Sensitivity in Tattoos, Annals of Internal Medicine, 67: 984- 89, 1967.
- 8- Lamb, J, Jones, P, Morgan , R. Everett M. Further Studies in Light Sensitive Eruptions Arch. of Dermatology, 83: 568- 83, April 1961.
- 9- Hall; A.: The History of Tattooing and its Significance , Arch of Dermatology, and Syph, 47:610, 1943.
- 10- Madden, J. F. : Reactions in Tattoos, Arch of Derm. and Syph . 60: 789- 93, 1949.
- 11- Fields, J.P. Tetal: DLE in Red Tattoos, Arch. of Derm., 98: 667, 1968.