

يك مورد از بیماری نادر و بر گریستین^۱

توسط

دکتر حسن محقق یزدی^۲

دکتر مهرداد رواقی^۳

اصطلاح پانیکولیت^۴ که بوسیله دانشمندان اسکندرنای و انگلیسی برای التهاب مزمن و فیبروز بافت زیر پوستی بکار می‌رفت سال ۱۹۲۵ بوسیله پارکس و بر^۳ بديك بیماری خاصی بنام ریلایسینگ ندولرون سوپوراتیو پانیکولایتیس^۴ اطلاق گردید سپس کریستین^۵ سال ۱۹۲۸ کلمه فبریل (تب‌دار) را بآن افزود و بنام بیماری و بر کریستین یا ریلایسینگ فبریل ندولرون سوپوراتیو پانیکولایتیس^۶ نامگذاری نمود .

این بیماری مشخص می‌شود با آسیب‌های ندولی و صفحات نامنظم یا کرد ، اریتماتوز یا آبی‌رنگ کاملاً هیپودرمیک (زیر پوستی) یا درمو هیپودرمیک (بین پوست و زیر پوستی) بقطر نیم تا ده سانتیمتر و به بزرگی از يك نخود تا يك كف دست که در بافت چربی زیر پوستی با فواصل نامنظم و حملات پی‌درپی چند هفته تا چند ماه بی مقدمه پیدا شده و هنگام بروز آسیب‌ها تب ، لرز، خستگی و گاهی اوقات تهوع ، استفراغ و درد ماهیچه‌ها وجود دارد . انواع بدون تب نیز گزارش شده است .

تعداد ندول‌ها ، بزرگی ، منظره و محل آنها متفاوت و متغییر بوده ممکن است یکی یا متعدد باشد معمولاً به بزرگی يك گردو است و در لمس کم یا بیش متحرک و کمی سفت ، دردناک و یا بدون درد می‌باشند و تب معمولاً پس از چند روز قطع می‌شود ولی گاهی از اوقات ممکن است بین حملات بیماری باقی بماند .

محل آسیب‌ها بیشتر روی ران و سرین بوده ولی بر ساق یا و تنه و اندامهای دیگر نیز دیده می‌شود .

بیماری در زنان بیش از مردان و بنسبت سه بيك می‌باشد و بیشتر در اشخاص چاق و در سنين متوسط بين ۲۰-۴۰ سالگی دیده می‌شود .

* - دانشیار بخش پوست بیمارستان رازی

** - رئیس درمانگاه بخش پوست بیمارستان رازی

- 1- Weber Christian
- 2- Panniculitis
- 3- Parkes Weber
- 4- Relapsing nodular non suppurative panniculitis
- 5- Christian
- 6- Relapsing febrile nodular non suppurative panniculitis

ندولها پس از چند هفته تا چند ماه بدون آنکه چرکی و یا زخمی شوند بهبودی یافته و بعثت آتروفی بافت زیر پوستی يك فرورفتگی بر جای می گذارد .

ممکن است ندولها بدون آنکه آتروفیه شود بهبودی یافته و اثری از خود بر جای نگذارد این نوع را بنام سندروم دورومن ماکائی^۱ می نامند .

چرکی شدن (پسودو سوپوراسیون^۲) و اولسراسیون نیز دیده شده است که ندولها ، عمیق ، دردناک و سخت مانند چوب بوده و بعد از ۷ تا ۱۰ روز باز شده و از آن مایع زرد رنگ روغنی سترون خارج می شود و سپس جای زخم فرو رفته آتروفیک از خود بیاد کار میگذارد این نوع چرکی که نخستین بار در سال ۱۹۳۸ بوسیله شافر^۳ و بینکلی^۴ گزارش گردیده است بنام لیکوفائینگک ندولر پانیکولایتیس^۵ می نامند .

کروهی از دانشمندان اشکال بالینی زیر را مشاهده و گزارش نموده اند:

بینکلی بسال ۱۹۳۹ آماری منتشر نمود که از ۱۳ نفر بیمار مبتلا یازده نفر آنها زن بوده و در بین آنها زنان چاق بیشتر مبتلا بوده اند و در بعضی از بیماران از ندولها مایع لزج سبز-رنگ و سترون بوسیله سوزن بیرون کشیده است و نیز آسیبها در بعضی از بیماران روی پستان بوده و شبیه به بیماری تروماتیک لیپوگرانولوما^۶ بوده است .

هایزل^۷ و لمب^۸ يك مورد از این بیماری را در دختر جوانی مشاهده کرده اند که شبیه به مورفیا^۹ بوده است .

ایریس^{۱۰} در سال ۱۹۴۶ مشاهده نمود که آسیب های يك بیمار مبتلا به این بیماری بتدریج بزرگ شده و بسطح پوست می رسد و پس از باز شدن و خارج شدن چرک جای زخم فرورفته ای بر جای می گذارد .

ژونز^{۱۱} و کولدمن^{۱۲} يك مورد خطرناک بیماری را گزارش داده اند که بیماری کاملاً شبیه به پیودرما کانکر نوزوم^{۱۳} بوده و بیمار يك هفته پس از بستری شدن در بیمارستان در گذشته است .

بعضی از مؤلفان تظاهرات غیر پوستی مانند تظاهرات غدد لنفاوی ، کبدی وطحالی را ذکر کرده اند و موارد کشنده و بدخیم بیماری بوسیله بیلی^{۱۴} بسال ۱۹۳۷ و کریتسلر^{۱۵} بسال ۱۹۴۱ گزارش شده است که در اتوپسی (کالبد شکافی) آسیب های کبدی و ربوی وجود داشته است و نیز

- | | | | |
|------------------------------|-------------------------|---------------|-------------|
| 1- Syndrome de Rothman Makaï | 2- Pseudo - Suppuration | | |
| 3- Shaffer | 4- Binkley | 5- Liquefying | |
| 6- Traumatic Lipogranuloma | 7- Hazel | 8- Lamb | |
| 9- Morphea | 10- Ayres | 11- Jones | 12- Goldman |
| 13- Pyoderma Gangrenosum | 14- Bailey | 15- Kritzler | |

برخی از دانشمندان دیگر آسیب‌های اوزالمه‌ده - سورنال - کلیه - مزاتر را مشاهده نموده‌اند .
سانفورڈ یک مورد از این بیماری را در کودکی مشاهده نموده است که بالوکوپنی و
کریوگلوبولینی نماید همراه بوده است .

بیرمن^۲ بسال ۱۹۵۳ آماری مبنی بر ۱۴ مورد تلفات این بیماری منتشر نموده است که
علل آن سیتی سمی در نتیجه استافیلوکوک ، توبرکولوز منتشر و عمومی ، اورمی ثانویه در نتیجه
نفرواسکلروز ، پریتونیت ، بیماری هوچکین و کاشکسی در نتیجه التهاب بافت چربی در نواحی
مزانتریک و اپی کاردیال و پری پانکراتیت و پری آدرنال بوده است .

برخی توأم بودن بیماری را با خون‌ریزیهای دیابتیک^۳ مشاهده نموده‌اند .
ژوتز و دیگران بسال ۱۹۵۰ دو مورد بیماری را در کودکان مشاهده نموده‌اند که دارای
نکروزیس چربی نوزادان بوده‌اند.^۴

علت بیماری - بیلی در سال ۱۹۳۷ علت بیماری را نامعلوم دانسته است ماکساک^۵ بسال
۱۹۴۸ چهار مورد بیماری را گزارش نموده که با دیابت ملیتوس^۶ همراه بوده است .
ایزامن^۷ و اشتاینبر^۸ در سال ۱۹۵۱ علت بیماری را به آلرژی نسبت داده ولی ضربه موضعی
را یکی از عوامل مهم تولید بیماری دانسته‌اند .

بندل^۹ پس از مطالعه در ۴۴ مورد بیماری در سال ۱۹۴۹ گزارش کرده است که این بیماری
یک سندرم بوده و بعلمت آلرژی پیدا می‌شود .

در چند مورد بیماری در زنان ظاهراً نشان داده شده است که نسبتی بین قاعدگی و ظهور
ندول‌ها وجود داشته و همراه هنگام قاعدگی حملات بیماری تکرار می‌شده است .

گروهی دیگر از مؤلفان علت بیماری را به عفونت موضعی ، مسمومیت و عدم تحمل دارویی
(نسبت به برم وید) عفونتهای عمومی مانند توبرکولوز ، استرپتوکوکسی ، جذام ، ویروس ،
عکس‌العمل جسم خارجی ، اختلال متابولیسم چربی اختلالات غدد مترشحه داخلی ترومانیسم و
بالاخر . بیماریهای کلاژن نسبت داده‌اند .

حساسیت به آلرژن‌های مختلف و همراه بودن بیماری با روماتیسم مفصلی حاد را بعضی از
دانشمندان ذکر کرده‌اند و بطور کلی چون علل زیادی برای تولید بیماری ذکر نموده‌اند . عده‌ای

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1- Cryoglobulinemia | 2- Beerman |
| 3- Hemorrhagic Diathesis | 4- Fat Necrosis of The Newborn |
| 5- Machacek | 6- Diabetes Mellitus |
| 7- Eisaman | 8- Schneider |
| | 9- Bendel |

از مؤلفان را عقیده بر آن است که این ضایعه بیماری نبوده بلکه يك سندروم می باشد .
بافت شناسی : در نخستین دوران بیماری ارتشاح سلولی بیشتر از نوع لنفوسیت در طبقه زیر پوست و محدود به بافت چربی می باشد . در دوره های بعدی ارتشاح سلولی از نوع لنفوسیت و پلاسموسیت^۱ بوده و تعداد کمی دیپوسلول از نوع جسم خارجی^۲ و تعداد زیادی هیستوسیت های ماکروفاژ (سلولهای فاکوسیتیک) بشکل سلول های بزرگ و روشن دیده می شود که لوپول های چربی را احاطه نموده و چربی را جذب می نماید . این عکس العمل لیپوفاژیک (ووجر آتروفی)^۳ در بعضی از بیماریهای دیگر مانند اریتم اندوره دوبازن (اریتم اندورانوم)^۴ نیز دیده می شود در دوران آخر بیماری بعلت نکروز بافت چربی ندولهای التهابی آتروفیه شده ممکن است بجای آن فیبروز تشکیل شده و بافضای خالی باقی بماند .

در قسمت فوقانی درم تغییرات مختصر مانند اتساع مویرکها و التهاب خفیف وجود دارد و ممکن است مویرکها بسته شوند . عکس العمل اطراف رگها با کلفت شدن دیواره رگهای بزرگتر نیز دیده شده است . هیچگونه تغییراتی در بافت کلاژن دیده نشده و از اینرو عقیده کسانی که این بیماری را جزو بیماریهای کلاژن دانسته اند غلط بنظر می رسد .

درمان بیماری : برای درمان بیماری داروهای مختلف مانند سولفاپیریدین - آنتی - بیوتیک ها - ویتامین ثلث و کوکائین و کورتیزون پیشنهاد شده ولی هیچکدام از آنها اثر قطعی نداشته است .

گزارش يك مورد بیماری - این بیمار توسط آقای دکتر میثمی از بخش جراحی به بخش پوست معرفی گردید .

با نو، ع - الف - ۴۰ ساله شغل خانه دار ۸ سال پیش در سطح قدامی و وسطی ران چپ ندول کوچکی حس می کند که بتدریج بزرگ شده و بهبودی یافته است .

دو سال پیش نیز در ناحیه سرین چپ دو برآمدگی ندولی دیگر پیدا می شود. در بهمن - ماه ۴۱ یعنی دو ماه بعد از بروز ندول های، ناحیه سرین ندول های دیگری زیر پوست ران چپ و ساق چپ پیدا می شود که در لمس بوئژه ندول های ناحیه ران کمی حساس و دردناک بوده اند.

پیشینه خانوادگی - بیمار شوهر کرده و ۳ پسر و یک دختر آورده که همه سالم می باشند .
آزمایش دستگاهها - بیمار فاصله دور را خوب نمی بیند و چشم هایش گاهی سیاهی می رود دهان گاهی تلخ و بعلت پیوره دندانها را کشیده و دندان مصنوعی گذاشته است .

تیروئید کمی بزرگ بنظر می رسد و هنگام بلع بطرف بالا می رود ناراحتی تنفسی ندارد . صداهای قلب طبیعی است . بیمار هنگام راه رفتن زیاد و بالا رفتن از پله احساس تنگی نفس و طپش

- 1- Plasma Cells
- 2- Fôreign Body Giant Cells
- 3- Wücher Atrôphy
- 4- Erythema Induratum

قلب می‌کند. فشارخون طبیعی است تعداد نبض ۹۰ در دقیقه است. بیمار کمی بی‌اشتها و بی‌بوست دارد. دستگاه ادراری سالم بنظر می‌رسد. از ۱۳ سالگی قاعده شده و تا دو سال پیش طبیعی بوده ولی بعداً هنگام قاعدگی دردی در ناحیه بالای عانه بخصوص طرف راست احساس نموده و مدت قاعدگی از ۵ روز به ۹ روز افزایش یافته است از دو سال پیش بیمار احساس ضعف و سستی و خستگی مینماید درد عضلانی و بخصوص در ماهیچه‌های ساق یا نسبتاً شدید بوده و بیمار احساس درد عمیق می‌نماید. بیمار قبلاً چاق‌تر بوده ولی یکی دو سال است که کمی لاغر شده است.

فعلاً بیمار دارای ندول‌های کوچک و بزرگ با اندازه یک گردو و کوچکتر زیر پوستی و کمی دردناک در ناحیه سرین و ران و ساق پای چپ میباشد تعداد ندول‌ها ۱۶ عدد است که کوچکترین آن با اندازه یک نخود و بزرگترین آن با اندازه گردو می‌باشد. ندول‌ها در لمس حساس و بخصوص ندول‌های ناحیه سرین در هنگام نشستن دردناک می‌باشد. دو عدد از ندول‌های سطح قدامی ران چپ بنا به اظهار بیمار کوچک شده و یک فرورفتگی نیز در وسط آنها دیده میشود.

امتحانات آزمایشگاهی: کونی رآکسیون مثبت (+) است اندازه قندخون ۱۰۱۰ گرم در لیتر آزمایش VDRL منفی است گویچه سفید ۷۰۰۰ گویچه سرخ ۳,۵۰۰,۰۰۰ پولی نوکلئر ۶۲ درصد ائوزینوفیل ۲ درصد مونوسیت بزرگ ۴ درصد و لنفوسیت ۳۲ درصد میباشد.

آزمایش بافت‌شناسی در تاریخ ۲۸/۹/۴۲ به شماره ۵۲۷۴-۴ در آزمایش ریزینی برداشته شده از قطعه ارسالی نسج هم‌بندی و چربی لیوله و تیغه‌های هم‌بندی دیده میشود. در ضخامت تیغه‌های هم‌بندی خرد شدن و ارتشاح سلول‌های آماسی گرد دیده میشود. سلول‌های ژانت فشرده شده جابجا در بین دسته‌ها دیده می‌شود

ساختمان گرانولوومی متشکل از سلول ژانت که دور حفره روشنی جمع شده‌اند در چند ناحیه بافت دیده میشود.

ارتشاح سلول‌های آماسی گرد در داخل لوبول‌های چربی در بعضی نقاط نیز مشهود است. تشخیص: پانیکولیت.

مآخذ و مدارک

- I - Diseases of the Skin ANDERREWS 1955
- II - Histopathology of the Skin LEVER 1954
- III - Diseases of the Skin - SUTTON 1956
- IV - Diseases of the Skin - Onmsby and Montgomeris
- V - The Skin - ALLEN 1954
- VI - Dermatologie of Degos