

گزارش یک مورد کودک مبتلا به لوپوس اریتماتودیسکوئید

دکتر مهدی امیرنیا^۱، دکتر عفت خدائیان^۲، دکتر حیدرعلی اسماعیلی^۳، دکتر شهلا بابائی نژاد^۴

تاریخ دریافت 85/9/25، تاریخ پذیرش 86/1/22

چکیده

دیسکوئید لوپوس اریتماتوزیس یک بیماری نادر در کودکان می باشد که با بروز پلاک های اریتماتوز پوسته دار در نواحی در معرض آفتاب ظاهر می کند در صورت گسترده بودن بیماری، احتمال پیشرفت به طرف لوپوس اریتماتوز سیستمیک وجود دارد. در این گزارش یک مورد از این بیماری در پسر بچه ۵ ساله ساکن تبریز معرفی می شود که با تابلوی ضایعات اریتماتوز پوسته دار و آتروفیک در ناحیه سر و صورت و انگشتان دست مراجعه کرده بود. در بررسی پاتولوژیک تغییرات تیپیک بیماری شامل دژنراسانس میعانی لایه بازال به همراه نازکی اپیدرم و تغییرات دژنراتیو بافت همبند و انفیلتراسیون لنفوسیتیک پچی دیده شد ANA بیمار مثبت و Anti ANA منفی بود. درمان با ضد آفتاب و کلروکین خوراکی باعث بهبود ضایعات بیمار شد.

علی رغم نادر بودن لوپوس دیسکوئید در کودکان، در موارد وجود پلاک های اریتماتوز مقاوم به درمان که با نور آفتاب تشدید می گردند لازم است به احتمال وجود این بیماری نیز توجه کرد.

کل واژگان: لوپوس اریتماتوز دیسکوئید کودکان، پلاک های اریتماتوز، کلروکین فسفات

مجله پزشکی ارومیه، سال نوزدهم، شماره اول، ص ۸۵-۸۲، بهار ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: تبریز بیمارستان سینا، بخش پوست دکتر مهدی امیرنیا ۵۴۰۶۶۱۲

Email: mahanir@yahoo.com

مقدمه

لوپوس اریتماتوز دیسکوئید یک بیماری خوش خیم پوست می باشد که اکثراً صورت را درگیر کرده و با پچ های پوسته دار قرمز در اندازه های مختلف که با بهبودی باعث آتروفی و اسکارو پیگمانتاسیون می شوند مشخص می گردد. این بیماری در زنان ۲ برابر مردان بوده و پیک سنی آن دهه چهارم زندگی است با این وجود در بررسی ۱۰۴۵ مورد، ۳٪ موارد در کمتر از ۱۵ سال و ۲/۵٪ بالای ۷۰ سال گزارش شده است. از علل احتمالی بیماری، تروما، استرس روانی، آفتاب سوختگی، عفونت، تماس با سرما و حاملگی ذکر شده است.

در حدود دو سوم موارد شیوع بیماری بدون علت خاص بوده و خود به خود ایجاد می گردد. در ۶۳٪ موارد تشدید با نور آفتاب دیده شده است، از طرفی در نیمی از بیماران، ضایعات در تابستان بدتر می گردند. شیوع بیماری $\frac{4-5}{100}$ گزارش شده است (۷). تغییرات پاتولوژیک شامل دژنراسانس میعانی لایه بازال اپیدرم و تغییرات دژنراتیو در بافت همبند و انفیلتراسیون لنفوسیتیک پچی دور ضمایم پوستی و نازک شدگی اپیدرم و فولیکولار پلاکینگ می باشد (۱) از نظر علایم کلینیکی بعد از درگیری صورت، گرفتاری اسکالپ، گوش، بینی، بازو ساق پا و تنه با شیوع کمتر دیده می شود.

^۱ استادیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۳ استادیار گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

^۴ استادیار گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تبریز