

اسکلروز سیستمیک نوع محدود با تجمع علامتدار مایع در پریکارد: گزارش موردی

چکیده

بیماری اسکلروز سیستمیک (اسکلرودرمی) در طبقه‌بندی متداول بدو فرم منتشر (diffuse) و محدود (limited) طبقه‌بندی می‌شود. علائم درگیری پوستی و احشایی در فرم منتشر، پیشرونده و شدیدتر از فرم محدود می‌باشد. در فرم منتشر درگیری پریکارد (بصورت تجمع مایع در پریکارد) بیش از فرم محدود وجود دارد. موارد علامتدار تجمع مایع در اطراف قلب که منجر به تنگی نفس شده باشد در نوع محدود نادر و در حد چند مورد گزارش می‌باشد. بیماری که در این گزارش معرفی می‌شود یک مورد اسکلروز سیستمیک (اسکلرودرمی) فرم محدود می‌باشد که بعلت تنگی نفس مراجعه کرده بود. در بررسی، تشخیص افیوژن شدید پریکارد ناشی از اسکلرودرمی مطرح گردید که پس از درمان بهبود یافت.

*دکتر هادی پورمقیم I

علی کبیر II

لیلا زاهدی II

کلیدواژه‌ها: ۱- اسکلروز سیستمیک ۲- اسکلرودرمی محدود ۳- افیوژن پریکارد

مقدمه

اسکلروز سیستمیک یک بیماری مزمن ناشایع با علت ناشناخته است که می‌تواند با درگیری ارگانهای مختلف همراه باشد. شیوع آن ۲۰-۱۰ مورد در صدهزار نفر جمعیت با بروز سالانه ۲ درصد هزار می‌باشد. میزان ابتلا در زنان تقریباً ۷-۳ برابر مردان است. شروع بیماری در دوره کودکی و نیز در مردان جوان نامعمول است. همچنین در سنین کمتر از ۲۵ سال بندرت دیده می‌شود. میزان بروز بیماری با سن افزایش می‌یابد و در دهه چهارم تا پنجم زندگی به حداکثر می‌رسد (۱). از نظر بالینی، طیف وسیعی از بیماری شامل درگیری شدید و منتشر پوست تمام نقاط بدن (فرم منتشر) تا فرم محدود به انتهای اندامها یا صورت (فرم محدود) وجود دارد. این دو دسته از بیماران سیر متفاوتی دارند. در فرم منتشر بیماری سیر پیشرونده درگیری پوستی همراه با درگیری

ارگانهای احشایی (در مراحل اولیه بیماری) مشاهده می‌شود. در فرم محدود، درگیری پوست و احشاء چندین سال طول می‌کشد. این نحوه طبقه‌بندی (دو زیر گروه) توسط Leroy ارائه شده است (۲). Giordano و Bernett در طبقه‌بندی خود معتقد به سه و چهار زیر گروه جهت بیماری می‌باشند (۳). در بیماران مبتلا به اسکلرودرمی تجمع مایع در پریکارد در ۱۷٪ موارد همراه با فرم منتشر و در ۴٪ موارد همراه با فرم محدود گزارش شده است و عبارتی در اکثر موارد بیماران بدون علامت بودند (۴ و ۵). در این گزارش به شرح یک بیمار مبتلا به اسکلرودرمی فرم محدود پرداخته می‌شود که با افیوژن پریکارد منجر به تنگی نفس در بیمارستان قلب بستری گردید و پس از مشاوره روماتولوژی با تشخیص بیماری زمینه‌ای تحت درمان قرار گرفت و بهبود یافت.

I) استادیار گروه روماتولوژی، بیمارستان فیروزگر، میدان ولیعصر، خیابان شهید ولدی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)
II) دانشجوی پزشکی، عضو کمیته پژوهشی دانشجویی، دانشکده پزشکی، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.