

پاسخ به Patch test در مبتلایان به درماتیت تماسی و آتوپیک

*دکتر جواد گلچای (MD) - دکتر سعید رجبزاده (MD) - دکتر کاترین کیاوش (MD) - دکتر عباس درجانی (MD) -

دکتر شهریار صدر اشکوری (MD) - دکتر نرگس علیزاده (MD)

*نویسنده مسئول: رشت، خیابان سردار جنگل، بیمارستان رازی

پست الکترونیک: dr.golchai@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۷/۱۲ تاریخ پذیرش: ۸۶/۱۱/۲

چکیده

مقدمه: اگزماهای تماسی بیماری شایع التهابی پوست است که از تماس پوست با دو مکانیسم تحریکی و آلرژیک ایجاد می شود. هر چند شرح حال و معاینه فیزیکی در تشخیص عامل ایجاد بیماری کمک کننده است ولی به علت گستردگی عوامل، مواد حساسیت زای موجود در محیط به آسانی شناسایی نمی شود. Patch test مناسب ترین روش تشخیصی اگزماهای تماسی آلرژیک است و استفاده مناسب از آن می تواند اشتباهات تشخیصی را در این بیماران کاهش دهد.

هدف: تعیین فراوانی مواد حساسیت زای پوستی در مبتلایان به درماتیت تماسی و آتوپیک مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان رازی رشت
مواد و روش ها: طی یک بررسی توصیفی - مقطعی تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به درماتیت تماسی و آتوپیک که مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان رازی رشت طی ۲۲ ماه توسط ۲۴ ماده حساسیت زای سری استاندارد اروپایی Patch test شدند و بعد از ۲۴، ۴۸، ۷۲ ساعت واکنش ها ارزیابی شد. سپس داده ها جمع آوری و توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.
نتایج: در ۱۰۰ بیمار مورد ارزیابی، ۳۶ مورد واکنش مثبت Patch test مشاهده شد که میانگین سنی آنها ۳۰/۶۷ سال با انحراف معیار ۱۰/۸۵ سال بود. شایع ترین محل، دست (۸۶٪) و شایع ترین مواد حساسیت زای، نیکل سولفات (۲۰٪) و پتاسیم دی کرومات (۹٪) بود، در این بررسی تنها ۶ ماده حساسیت زای (۲۵٪) از مجموع ۲۴ ماده حساسیت زای در جمعیت مورد مطالعه مثبت شد.
نتیجه گیری: نیکل سولفات و پتاسیم دی کرومات شایع ترین مواد حساسیت زای تماسی در بیماران مورد مطالعه بودند.

کلید واژه ها: آلرژن ها / تست های پوست / درماتیت آتوپیک / درماتیت تماسی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۶، صفحات ۲۸-۲۲

مقدمه

درماتیت یا اگزما بیماری شایع التهابی پوست است (۵/۴٪) درماتیت تماسی التهاب پوست ناشی از تماس با مواد موجود در محیط است که می تواند به صورت حاد یا مزمن ظاهر نماید و حدود ۴ تا ۷ درصد موارد مراجعه به متخصصین پوست را تشکیل داده و شایع ترین نوع درماتوز شغلی است (۱ و ۲).
مواد حساسیت زای می توانند با دو مکانیسم تحریکی یا آلرژیک، ایجاد درماتیت تماسی نمایند. درماتیت تماسی تحریکی شایع تر از نوع آلرژیک بوده ولی پیش آگهی نوع آلرژیک وخیم تر است (۳). علایم بالینی هر دو نوع درماتیت مشابه بوده و بر اساس مرحله درماتیت به شکل حاد، تحت حاد و مزمن بروز می کند. تنها افراد محدودی که زمینه ژنتیک خاصی دارند مستعد ابتلا به درماتیت تماسی آلرژیک هستند؛ اما تمام افراد جامعه

در خطر ابتلا به نوع تحریکی هستند. زنان نسبت به مردان حساس تر نیستند ولی به علت مصرف مواد آرایشی و بعضی مواد حساسیت زای نظیر لانولین احتمال بروز حساسیت در آنها بیشتر است (۴). شرح حال و معاینه فیزیکی تا حدودی در تشخیص عامل ایجاد بیماری کمک کننده است ولی نحوه زندگی و عادات فردی مختلف بیماران با توجه به نژاد و موقعیت جغرافیایی و گستردگی عوامل محرک، باعث می شوند که مواد حساسیت زای موجود در محیط به آسانی شناسایی نشوند. همچنین میزان حساسیت و نوع مواد حساسیت زای شایع از جامعه ای به جامعه دیگر و نیز در یک جامعه طی زمان در حال تغییر است. برای اولین بار Jadassohn در سال ۱۸۹۶ برای تشخیص مواد حساسیت زای از Patch test استفاده کرد. این آزمایش یک