

گزارش یک مورد پورفیری کوتاه تاردا در زمینه هپاتیت C

دکتر رحیم آقازاده^۱، دکتر سیدرضا فاطمی^{۲*}، دکتر امیر هوشنگ محمدعلیزاده^۳، دکتر محمدرضا زالی^۴

^۱دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۲فلوشیپ فوق تخصص گوارش، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۳استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
^۴استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

بیمار مردی ۴۲ ساله مبتلا به هپاتیت C بود، که با ضایعات پوستی به صورت قرمزی و درد مختصر همراه ضایعات تاولی شکل در جلوی ساق پای چپ مراجعه نمود. این تاولها به تدریج در عرض یک هفته پاره و دچار پوسته ریزی شدند و تغییر رنگ قهوه‌ای در محل ضایعات ایجاد شد. بیمار، ضایعات مشابه قدیمی نیز در ساق پای راست و داخل پای راست داشت. در بررسیهای به عمل آمده با شک به ضایعات پوستی پورفیری کوتاه تاردا در زمینه هپاتیت C، آزمایش اوروپورفیرینوزن ادراری صورت گرفت که تشخیص مذکور را تأیید کرد. این ضایعه از عوارض پوستی هپاتیت C است که با افزایش حساسیت به نور و شکنندگی پوست خود را نشان می‌دهد. درمان با اینترفرون آلفا شروع شد و در پیگیری بعدی، ضایعات پوستی بعد از ۲ ماه دچار هیپرپیگمانتاسیون شدند و بعضی از ضایعات بهبود کامل پیدا کردند. گوارش، ۱۳۸۳؛ سال نهم: ۲-۱۹۱

واژه‌های کلیدی: پورفیری کوتاه تاردا، هپاتیت C، اوروپورفیرینوزن

مقدمه

بیماران مبتلا به هپاتیت C در طول بیماریشان دچار عوارض پوستی مختلفی می‌شوند که یکی از آنها پورفیری کوتاه تاردا است. این ضایعه که با افزایش شکنندگی و حساسیت به نور و ضایعات تاولی خود را نشان می‌دهد، در مراحل مختلفی در پوست بیماران مبتلا دیده می‌شود. بعضی ضایعات به صورت قرمز ملتهب و برجسته و بعضی به صورت هیپرپیگمانته و پوسته پوسته دیده می‌شوند. این عارضه، علاوه بر ایجاد ضایعات پوستی باعث ایجاد ضایعات پیشرونده کبدی از جمله فیروز و سیروز و سرطان سلول کبدی نیز می‌شود. معمولاً سطح اوروپورفیرینوزن ادراری در این بیماران بالاست. درمان با اینترفرون ضمن بهبود التهاب کبدی باعث بهبود ضایعات جلدی نیز می‌شود. در این مقاله ضمن معرفی یک مورد پورفیری کوتاه تاردا در زمینه هپاتیت C، سیر بعدی بیماری در فاصله چند ماه پیگیری ذکر شده است.

* نویسنده مسئول: دکتر سیدرضا فاطمی - تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، بیمارستان طالقانی، طبقه هفتم
تلفن: ۲۲۴۱۶۸۴۸ / ۲۲۴۰۲۶۳۹

E-mail: nedafat20@yahoo.com

گزارش مورد

بیمار مردی ۴۲ ساله با سابقه هپاتیت C از ۲ سال قبل است، که تا به حال به علت شمار پایین و نوسان شدید سطح پلاکتها، تحت بیوپسی کبدی و شروع درمان قرار نگرفته است. مراجعه اخیر ایشان به علت ضایعاتی پوستی بود که از ۲ هفته قبل از مراجعه در بخش قدمی ساق پای چپ، به صورت تاولهایی در زمینه قرمزی شدید پوست و درد مختصر ایجاد شده بود؛ که هر از گاه در برابر نور آفتاب تشدید می‌شد. ضایعات در مراحل مختلف در پا دیده می‌شدند. برخی دچار پوسته ریزی و تغییر رنگ قهوه‌ای بودند و برخی ملتهب و تاولی به نظر می‌رسیدند (شکل ۱). همچنین بیمار سابقه‌ای از همین ضایعات را می‌داد که در حدود یک سال قبل ایجاد شده بود و در حال حاضر، به صورت تغییر رنگ شدید قهوه‌ای بود (شکل ۲). در ضمن بیمار در معاینه آسیت و ارگانومگالی نداشت و ضایعه پوستی دیگری در سایر نقاط بدن مشاهده نشد.

بیمار سابقه مصرف سیگار و مواد مخدر به صورت تزریقی و استنشاقی و همچنین سابقه مصرف الکل نیز داشت.

علائم حیاتی بیمار به شرح زیر بود:

T: ۳۶/۸ °C و PR: ۷۸/min, RR: ۱۴/min, BP: ۱۳۰/۸۰ mmHg

معاینه سایر ارگان‌ها طبیعی بود.