

# کیلیت گرانولومایی و درمان آن با کلروکوئین: گزارشی یک مورد

دکتر محمدعلی مایار

استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

این بیمار تحت درمان با قرص کلروکوئین ۱۵۰ میلی‌گرم سه بار در روز و بماد موضعی اکسید دوزنگ قرار گرفت و در عرض ۴ هفته به‌طور کامل بهبود یافت. در پی‌گیری‌های بعدی تا ۶ ماه از قطع درمان بیماری عود نکرده است.

**واژه‌های کلیدی:** کیلیت گرانولومایی،

کلروکوئین، درمان

کیلیت گرانولومایی یک بیماری نادر با علت نامشخص است که با تورم مزمن یک یا هر دو لب بروز می‌کند و تمایلی به بهبود ندارد. درمان‌های متنوعی برای آن به کار رفته است، که هیچ‌کدام به‌طور کامل مؤثر نبوده است. در این جا یک بیمار مؤنث ۴۰ ساله از یکی از روستاهای اطراف اهواز گزارش می‌شود که از ۸ ماه قبل دچار تورم شدید لب شده و به درمان‌های متعدد پاسخ نداده است.

متروئیدازول، متوترکسات و تالیدوماید (۷-۵ و ۲ و ۱) می‌باشد که هیچ‌کدام تأثیر کامل و رضایت‌بخشی نداشته‌اند. در مواردی که بیماری به هیچ درمانی پاسخ نمی‌دهد، انجام جراحی ترمیمی پیشنهاد شده است (۸).

## معرفی بیمار

خانم ب. ج. چهل ساله، متأهل، بی‌سواد، عرب‌زبان، ساکن یکی از روستاهای اطراف اهواز با شکایت از تورم لب پائین مراجعه کرد. شروع بیماری ایشان از حدود ۸ ماه قبل بود که متوجه تورم لب پائین می‌شود. این تورم تدریجاً افزایش می‌یابد. به پزشکان عمومی در شهر کوچک حمیدیه (۲۵ کیلومتری اهواز) مراجعه کرده و داروهای موضعی مختلف، آنتی‌بیوتیک و آنتی‌هیستامین خوراکی، و تزریقات منیل پردنیزولون و بتامتازون عضلانی دریافت می‌کند. ولی هیچ‌گونه بهبودی حاصل نمی‌شود. ۸ ماه پس از شروع بیماری، به اینجانب در اهواز مراجعه می‌کند. در معاینه بیمار لب پائین کاملاً متورم و قرمز رنگ بود (تصویر ۱) در لمس قوام سفت و لاستیکی داشت. در معاینه سایر قسمت‌ها، زبان، مخاط دهان و چشم و پوست صورت سالم بود و از پارستزی شکایت نداشت. در معاینه سایر قسمت‌های بدن نکته مهمی مشاهده نشده. سابقه، تب، سرفه، بیماری گوارشی، سل یا علامت سیستمیک

کیلیت گرانولومایی یک بیماری بسیار نادر است که اولین بار در سال ۱۹۴۵ توسط Mischer گزارش شد (۱). این بیماری با تورم مزمن یک یا هر دو لب بروز می‌کند. گاهی شروع بیماری با حملات متناوب است. در حملات اولیه، تورم لب بعد از چند ساعت تا چند روز فروکش می‌کند ولی در حملات بعدی و به مرور این تورم حالت مداوم و مزمن پیدا می‌کند (۲). ضایعه معمولاً درد، حساسیت به درد و خارش ندارد ولی باعث تغییر شکل و بدنمایی صورت می‌شود (۳). گاهی هم مشکلاتی در صحبت کردن یا غذا خوردن ایجاد می‌نماید (۱). ضایعه در لمس سفت و قوام غضروفی دارد.

در مطالعه بافتی آن، یک التهاب گرانولومایی بدون تکروز مشاهده می‌شود (۳، ۴). این بیماری در بسیاری از موارد یکی از علائم سندرم Melkersson - Rosenthal است (۲، ۴). عده‌ای نیز معتقدند که یک نوع نک علامتی از این سندرم است. اگر چه احتمال دارد که این‌ها دو بیماری کاملاً مجزا باشند (۲). درمان‌های بسیار متنوعی برای این بیماران به کار رفته است. از جمله آن‌ها تزریق کورتن در ضایعه، تجویز کورتن سیستمیک، آنتی‌بیوتیک، داپسون، کلوفازیمین،

مؤلف: مسئول - دکتر محمدعلی مایار - اهواز، بیمارستان امام خمینی، درمانگاه پوست