

معرفی یک مورد Disabling pansclerotic morphea of childhood

دکتر رامین اسپندار^۱، دکتر کامران بلیغی^۲، دکتر شیده یزدانیان^۳، دکتر محمود فرزانه^۴

۱- استادیار جراحی استخوان و مفاصل، ۲- استادیار بیماری های پوست و مو، ۳- دستیار بیماری های پوست و مو، ۴- استادیار جراحی استخوان و

مفاصل، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مورفه آیک بیماری با علت ناشناخته است که با اسکلروز لوکالیزه پوست مشخص می شود. یک نوع شدید و نادر مورفه آ Disabling pansclerotic morphea of childhood است که با اسکلروز سطحی و عمقی پوست، عضله و حتی استخوان مشخص و معمولاً قبل از سن ۱۴ سالگی شروع می شود. بیماری که در این مقاله معرفی می شود کودک ۸ ساله ای است با سفتی پیش رونده پوست سطح پالمار میچ و کف دست و انگشتان بدون درگیری نوک انگشتان همراه با flexion contracture مفصل میچ و claw hand deformity در انگشتان سوم، چهارم و پنجم دست که با تشخیص Disabling pansclerotic morphea of childhood تحت درمان با پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین و فیزیوتراپی قرار گرفت. درمان یاد شده موجب کندی در سیر پیش رفت بیماری شده است.

واژه های کلیدی: مورفه آ، بچگی، دفورمیتی

فصلنامه بیماری های پوست بهار ۱۳۸۶؛ دوره ۱۰(۱): ۷۴-۷۷

وصول مقاله: ۸۵/۷/۲۴ پذیرش: ۸۵/۹/۱۲

معرفی بیمار

سابقه بیماری مشابه یا بیماری خاص دیگری دیده نشد. برای بیمار از مدت ها قبل به دنبال مراجعه های مکرر به پزشکان مختلف تشخیص انواع بیماری های استخوانی و مفصلی از جمله آرتريت روماتوئید مطرح شده بود. با مراجعه بیمار به مرکز ارتوپدی بیمارستان امام خمینی تهران و یافتن سفتی (اسکلروز) مختصر پوست در سطح ولار میچ دست که به سختی قابل تشخیص بود احتمال وجود بیماری زمینه ای پوستی به بیمارستان رازی ارجاع شد. در معاینه flexion contracture و ناتوانی در extension کامل انگشتان و میچ دست راست که منجر به ایجاد claw hand deformity شده بود (تصویر شماره ۱) همراه با پلاکی بسیار کوچک به ابعاد تقریبی ۱×۱ سانتی متر از سفتی (اسکلروز) پوست در قدام میچ دست یافت شد (تصویر شماره ۲). پوست سایر قسمت ها اعم از سطح پالمار و دورسال انگشتان، دست و ساعد و نوک انگشتان قوام طبیعی داشت. در معاینه سایر نواحی به جز نبود ۴ دندان قدامی

بیمار کودک ۸ ساله ای است که به اظهار والدین از ۲ سال قبل به دنبال وارد آمدن ضربه به انگشت میانی دست راست به تدریج دچار سفتی و flexion contracture و ناتوانی در باز کردن این انگشت و سپس گسترش همین مشکل به سایر انگشتان و میچ دست شده است به طوری که در زمان مراجعه قادر به باز کردن (extension) هیچ یک از انگشتان این دست و میچ دست نبود. بیمار هیچ گونه علامتی اعم از درد، تورم یا اریتم در مفاصل دست در هنگام مراجعه نداشت ولی سابقه وجود درد در اندام مبتلا در شروع پیدایش ضایعه ها را ذکر می کرد. علائمی دال بر وجود پدیده Raynaud در شرح حال بیمار یافت نشد و در سایر قسمت های بدن نیز به جز عدم رویش چهار دندان دائمی پیشین و نیش فوقانی، به دنبال افتادن دندان های شیری در حدود ۸ ماه قبل، از مشکل دیگری شکایت نداشت. در سایر فرزندان خانواده و هم چنین والدین بیمار،

مؤلف مسول: دکتر کامران بلیغی - تهران، میدان وحدت اسلامی، بیمارستان رازی

پست الکترونیک: balighik@sina.tums.ac.ir