

درمان آکنه رزاسه عودکننده و مقاوم به درمان با لیزر: گزارش یک مورد

دکتر مصطفی میرشمس شهشاهانی^۱، دکتر هایده غنی نژاد^۱

۱- استادیار، گروه پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران

ادم و تلائز کتازی صورت کاهش محسوسی در تعداد پاپول‌ها و پوستول‌ها و پسرقت قابل ملاحظه‌ای در رینوفیمای بیمار مشاهده شد. بیمار طی این مدت از هیچ گونه روش درمانی دیگری استفاده نمی‌کرد.

استفاده از لیزر PDL با طول موج ۵۸۵ نانومتر و انرژی بین ۷/۵-۶ ژول بر سانتی‌متر مربع در درمان اریترور همراه رزاسه از قبل شناخته شده است، ولی تا آنجا که ما اطلاع داریم این گزارش از اولین موارد استفاده موفقیت‌آمیز از لیزر فوق در درمان و کنترل موفقیت‌آمیز آکنه رزاسه عودکننده و مقاوم به درمان دارویی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: لیزر PDL، عودکننده، مقاوم، آکنه رزاسه

فصلنامه بیماری‌های پوست، پاییز ۱۳۸۳؛ ۲۹: ۷۴-۷۰

آکنه رزاسه بیماری نسبتاً شایعی در دهه‌های سوم و چهارم زندگی در هر دو جنس است. این بیماری دارای دو تشکیلات التهابی (پاپول و پوستول) و عروقی (اریترور و تلائزیکتازی) بوده و بعضاً در مراحل نهایی منجر به هیپرتروفی بافتی ناهنجار در بینی (رینوفیما) می‌شود. Pulsed-dye-laser (PDL) که در درمان ضایعات عروقی به کار می‌رود ممکن است در درمان آکنه رزاسه نیز استفاده شود. مورد گزارشی ما مرد ۶۴ ساله‌ای می‌باشد که به دلیل رزاسه مزمن و مقاوم به درمان تحت معالجه با لیزر PDL (Candela-Scleroplus) با مدت زمان پالس ۱۵۰۰ میکرو ثانیه و طول موج ۶۰۰ نانومتر و انرژی ۱۴-۱۳ ژول بر سانتی‌متر مربع طی جلسات متعدد درمان به فواصل ۸-۶ هفته قرار گرفت. در فواصل بین جلسات و دوره پیگیری علاوه بر کاهش

مقدمه

آکنه رزاسه بیماری التهابی نسبتاً شایعی است که در دهه‌های سوم و چهارم زندگی در هر دو جنس به خصوص در افراد با پوست روشن بروز می‌کند و دارای انواع و مراحل مختلفی می‌باشد (۱،۲). ضایعات التهابی آن شامل پاپول‌ها و پوستول‌هایی بوده که اغلب در ناحیه مرکزی صورت در یک زمینه قرمز مایل به بنفش همراه با تلائز کتازی (تشکیلات عروقی) دیده شده و اکثراً تمایل به

عود دارد و ادم و فلاشینگ جزو علائم اولیه بیماری می‌باشند. هر چند که در مراحل اولیه بیماری اغلب زنها گرفتار می‌باشند (زن به مرد = ۳/۱) (۱،۳)، ولی پدیده رینوفیما که عبارت از هیپرپلازی غدد سیاه و ازدیاد بافتی بی تناسب در بینی بوده و منجر به بدشکلی و ناهنجاری در صورت می‌شود بیشتر در مردان مشاهده می‌گردد (۱،۴).

درمان آکنه رزاسه اغلب مشکل بوده و بیشتر به صورت کنترل می‌باشد. بهبودی کامل ممکن است در اکثر اوقات رخ ندهد (۳). انتخاب نوع درمان در حقیقت متوط به شدت

مؤلف مسئول: دکتر مصطفی میرشمس شهشاهانی - تهران، میدان وحدت اسلامی، بیمارستان رازی