

ادم هموراژیک حاد شیرخواران

دکتر جواد گلچای* - دکتر گلی رسام**

* دانشیار گروه پوست - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

** متخصص پوست - بیمارستان رازی رشت

کلید واژه‌ها: بیماری هموراژیک در شیرخواران

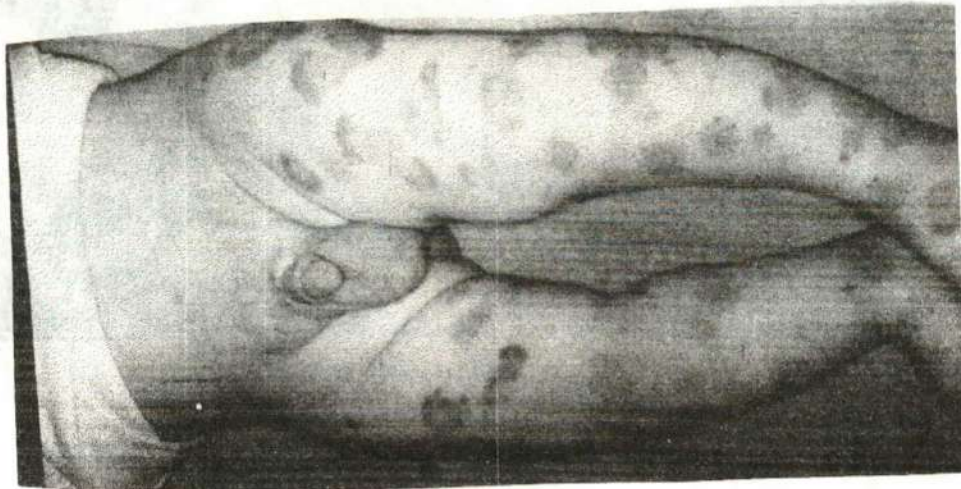
مقدمه

ادم هموراژیک حاد شیرخواران (IAHE) یک پدیده غیرشایع از بیماریهای جلدی است که علت خاصی را نمی‌توان برای آن ذکر کرد اگرچه در تاریخچه بیماران سابقه‌ای از ابتلاء به عفونت حاد، مصرف دارو یا واکسیناسیون وجود دارد. بیماری عارضه‌ای خودبخود محدود شونده است و علیرغم ظاهر پر سروصدا بطور متوسط ظرف مدت ۳ هفته بهبود می‌یابد. در پاره‌ای از موارد بیماری علاوه بر ضایعات جلدی تظاهرات سیستمیک نیز از خود نشان می‌دهد.

معرفی بیمار

بیمار شیرخوار ۸ ماهه اهل و ساکن رشت است که از ۴ روز قبل از مراجعه، بطور ناگهانی دچار پلاک‌های

اریتماتوادماتو و پورپوریک در صورت و اندامها گردید. (تصویر ۱ و ۲) بنا به اظهار والدین، بیمار ۱۰ روز قبل مبتلا به اسهال شده که متعاقباً تحت درمان دارویی با کوتریموکسازول و استامینوفن قرار گرفت. در معاینه، علایم بیمار در حد طبیعی و شکم نرمال بوده و در ضمن ارگانومگالی نداشت. تمامی تست‌های آزمایشگاهی (CBC و پلاکت، ESR، تستهای انعقادی، تست کامل ادرار، قند خون، اوره و کراتینین خون) در حد طبیعی گزارش شده است. بیوپسی پوست واسکولیت لکوسیتو کلاستیک را تایید نمود. بیمار با تشخیص ادم هموراژیک حاد شیرخواران تحت نظر قرار گرفت و پس از دو روز بهبودی نسبی علایم پوستی، در حالیکه تحت هیچگونه درمان دارویی قرار نگرفت، مرخص شد. یک هفته پس از ترخیص تظاهرات جلدی بیمار بطور کامل برطرف گردید. (تصویر ۳)



تصویر شماره ۱ - شیرخوار بیمار در ابتدای بیماری



تصویر شماره ۲- شیرخوار بیمار در ابتدای بیماری



تصویر شماره ۳- شیرخوار بیمار در مرحله بهبودی کامل

بحث

ادم هموراژیک حاد، کودکان ۴ ماهه تا ۲ ساله را گرفتار میکند. در تاریخچه بیمار غالباً سابقه ابتلاء به عفونت حاد (معمولاً ریوی) یا مصرف دارو یا واکسیناسیون وجود دارد (۵ و ۲).

مهمترین وجه مشخصه این بیماری علایم پر سر و صدای جلدی بدون هرگونه گرفتاری سیستمیک است. بارزترین علایم سمیولوژیک بیماری ادم التهابی و ضایعات پورپوریک و اکیموتیک در اندامها و صورت است. راشهای پورپوریک اشکال شبه تارگت و خطی دارند. گاهی ضایعات نکروتیک و کھیری نیز در سیر بیماری بوجود می آید.

گرفتاری سیستمیک بصورت اسهال آبکی، ملنا، انواژیناسیون روده کوچک (۶) و دردمفاصل در پاره ای از بیماران دیده میشود همچنین درگیری کلیه بصورت هماچوری میکروسکوپی، پروتئینوری خفیف با افزایش گذرای BUN، ممکن است روی دهد. (۱ و ۲ و ۳ و ۵ و ۷ و ۹ و ۱۰)

بیماری خود بخود ظرف یک تا سه هفته بهبود می یابد. نتایج حاصل از بررسیهای ایمونولوژیک مؤید تغییر خاصی نیست، اگرچه بعضی از موارد تغییرات مختصر در اندیکس های سرولوژیک دیده می شود. بیوپسی پوست نیز مؤید واسکولیت

لکوسیتوکللاستیک با یا بدون نکروز فیبرینوئید است. اگرچه تابلوی بالینی و روند سریع بهبودی شبهه ای در تشخیص ایجاد نمی کند ولی افتراق آن از بیماریهایی چون مننگوکوکسمیا، بیماری کاوازاکی، اریتم مولتی فرم و کھیر ضروری است. در برخی از گزارشات نیز بر اساس وجود تشابهات بالینی و هیستوپاتولوژیک با بیماری هنوخ، آنرا واریانی از HSP میدانند که البته این تشابه در معدودی از موارد دیده میشود و بطور کلی این دو بیماری کاملاً با هم تفاوت دارند. جدول شماره ۱ علائم بالینی و آزمایشگاهی این دو بیماری را با هم مقایسه می کند (۱۲).

بیماری IAHE اگرچه علت شناخته شده ای ندارد ولی بعلت شیوع فصلی و همراهی آن با عفونت های تنفسی فوقانی برخی علل عفونی و برخی دیگر واکنش های افزایش حساسیت دارویی را در پاتوژنز آن دخیل میدانند.

ضایعات کھیری و پورپوریک با نمای واسکولیت لکوسیتوکللاستیک بدون نکروز فیبرینوئید در بیمار، شیرخوار ما تشخیص IAHE مطرح میکند. همچنین با توجه به سیر بسیار کوتاه مدت تظاهرات جلدی (کمتر از هفت روز) و مصرف کورتیکوئیدها قبل از بروز علایم فوق عارضه مذکور را میتوان ناشی از مصرف دارو دانست.

جدول شماره ۱- مقایسه علایم بالینی و پاراکلینیکی IAHE با HSP

HSP	IAHE	یافته های مشترک:
		موارد تفاوت:
۳ تا ۷ سالگی	۴ تا ۲۴ ماهگی	سن
شایع	ناشایع	درگیری احشایی
مثبت	مثبت	واسکولیت لکوسیتوکللاستیک
مثبت و یا منفی	مثبت	نکروز فیبرینوئید
مثبت	اغلب منفی	ایمونوفلورسانس مستقیم
۳۰ روز	۱۲ روز	متوسط مدت بیماری
دارد	ندارد	عود

منابع

1. Neri I, Patrizi A, Costa AM, et al. Four Cases of Acute Hemorrhagic Edema of the Skin in Infants. *Ped Dermatol News* 1987;6:107-10.
2. Chavannes L. Contribution a Letude de l'eodeme Aigu Hemorragique de la Peau du Nourrison. Paris: these medicine, 1962.
3. Fontan A, Battin jj, Albberty j, et al. L'oedeme Cutane' Hemorragique du Nourrison. *Arch Fr Pedi* 1965: 22:(11)190.
4. Maleville J, Alt j, Grosshans E, et al. Oedeme Aigu Hemorragique de la Peau du Nourrison, Vascularite Allergique Demique-a propos dun Nouveau Cas Ball Soc. *Fr dermatol syph* 1973: 80: 432-5.
5. Castel Y, Masse R, le Fur JM, et al. Loedeme Aigu Hemorragique de la Peau du Nourrison:Etude Clinique et Nosologique. *Ann Ped* 1976: 23: 653-66.
6. Larregue M, Lorette G, Prigent F, et al. Oedeme Aigu Hemorragique de Nourrison avec Complication Lethale Digestive. *Ann Dermatol Venerol* 1980: 107: 901-5.
7. Le Berre A, Plantin P, Metz C, et al. Oedeme Aigu Hemorragique du Nourrison: a Prapose d'un Cas Discussion de L'intret du Dosage du Facteur XIII de la Coagulation *Nouv. Dermatol* 1987: 6:273-6.
8. Lesage B, Larregue M, Bouillet F, et al. Oedeme Aigue Hemorragique du Nourrison (Purpura en Cocarde Avec Oedeme Post Infective de Seidlmayer) et Vascularite Allergique. *Ann Ped* 1975: 22:599-606.
9. Roussot JC. Sur L'oedema Aigu Hemorragique de la peau. Paris: These medicine, 1966.
10. Gelmetti C, Barbagallo C, Cerri D, et al. Acute Hemoragic Oedema of the Skin in Infant: Clinical & Pathologenic Observation in seven Case. *Ped Derm* 1985: 7: 557-60.
11. Champion RH, et al. Textbook of Dermatology. Oxford: Blackwell, 1994.
12. Legrain V, Lejean S, Taieb A, et al. Infantile Acute Hemmarhagic Edema of the Skin: a Study of Ten Case. *J Am Acad dermato* 1991: 24: 17-22.

Infant Acute Hemorrhagic Edema

J. Golchai MD

G. Rassam MD

ABSTRACT

I.A.H.E is a self limiting disorder of infancy urticarial & purpuric plague type lesion in the face & extrimities are its specific sign. Its etiology is unknown, however in many patients a history of preceding upper respiratory infection or drug consumption is detected. In this case of a child with 8 month aged with I.A.H.E is presented to you.

Keywords: Hemorrhagic Disease of Newborn