



گزارش یک بیماری پوستی



بیمار خانم ۶۴ ساله ای است که با خارش منتشر از یک ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه پوسته ریزی و کراست در ناحیه پوست سر و پاپول های زخمی در ناحیه تنه به خصوص سینه و اطراف ناف دیده می شود. (شکل ۱-۲) شرح حال خانوادگی خارش نداشته و سابقه بیماری زمینه ای ندارد. بیمار با تشخیص های افتراقی زیر بیوپسی شد:

- 1.scabies
- 2.dermatophytosis
- 3.folliculotropic MF
- 4.psoriasis
- 5.dermatomyositis

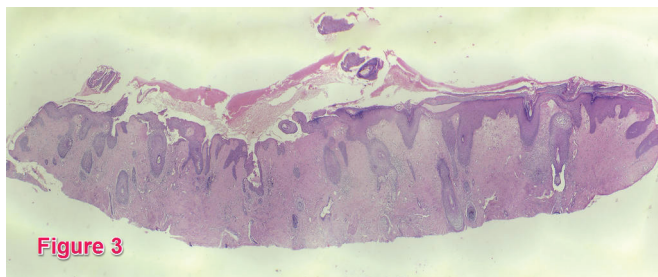
در بررسی میکروسکوپی، بافت پوست پوشیده شده از اپیدرم با هیپرکراتوز، پاراکراتوز و آکانتوز دیده شد. مایت های سارکوپس داخل لایه شاخی اپیدرم مشاهده شدند. همچنین نواحی کراست، کنده شدن اپیدرم، اسکار، فیبروز و وجود تعدادی ائوزینوفیل در درم زیرین مشهود بود. با نمای میکروسکوپی بالا تشخیص crusted scabies برای بیمار گذاشته شد. (شکل های ۳ تا ۷)

بحث

این بیماری به وسیله مایت سارکوپس اسکابی و تماس فیزیکی نزدیک ایجاد می شود. گال در اعضا خانواده، هم بازی های کودکان، شریک های جنسی و آسایشگاه ها بیشتر دیده می شود. مایت آن به ارگانیزم کوچک و بیضی شکل بوده که چهار جفت پای کوچک، شکاف های عرضی،

مایت ها تا دو ماه مایت بالغ می شوند. خار و مو دارد. مایت ماده داخل لایه شاخی نقب می زند مایت های ماده باردار داخل این تونل ها تخم می گذارند. لارو ها در عرض ۳ تا ۵ روز به وجود آمده و در عرض دو هفته بالغ می شوند.

مایت ها تا دو ماه به تخم گذاری و دفع مدفوع در تونل ها می پردازند. آلودگی می تواند زمانی طولانی با قابلیت آلوده کنندگی باقی بماند. بعد از یک دوره بی علامت، خارش شدید و طولانی ایجاد می شود. ضایعات پوستی ایجاد شده شامل پاپول های زخمی و نقب های تشخیصی است. وژیکول و تاول بیشتر در شیرخواران دیده می شود. محل ضایعات بیشتر در پرده ای بین انگشتان، سطح فلکسور مچ دست، آرنج، چین زیر بغل، ارئول، باسن، آلت تناسلی و اسکروتوم است. ارگانیزم ها معمولا در ندول هایی که ناشی از واکنش افزایش حساسیت است، دیده نمی شود.



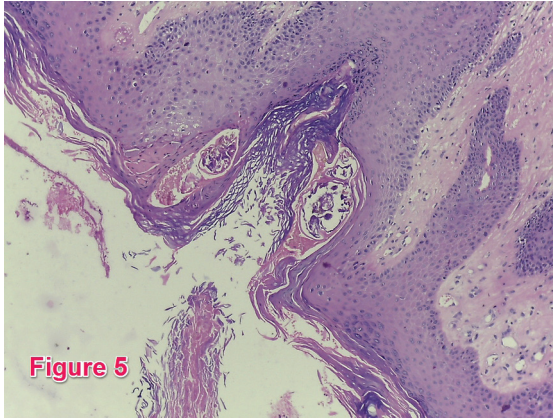


Figure 5

به همراه آکانتوز پسوریازیس فرم اپیدرم دیده می شود. تعداد زیادی ارگانیسم در مراحل مختلف رشد در لایه شاخی وجود دارند.

تشخیص افتراقی

در غیاب حضور مایت یا محصولات آن، تشخیص گال مشکل بوده اگرچه قابل پیشنهاد است. وزیکول اسپونژیوتیک به همراه التهاب ائوزینوفیلی در درم زیرین می تواند یک واکنش به آرتروپود دیگر هم باشد. همچنین ندول های موجود می تواند با واکنش های حساسیتی به سایر آرتروپود ها مثل گزش کنه ایجاد شود. گال کراستی می تواند از نظر بالینی و میکروسکوپی شبیه به پسوریازیس شود ولی وجود ارگانیسم در لایه شاخی تشخیص را نهایی خواهد ساخت.

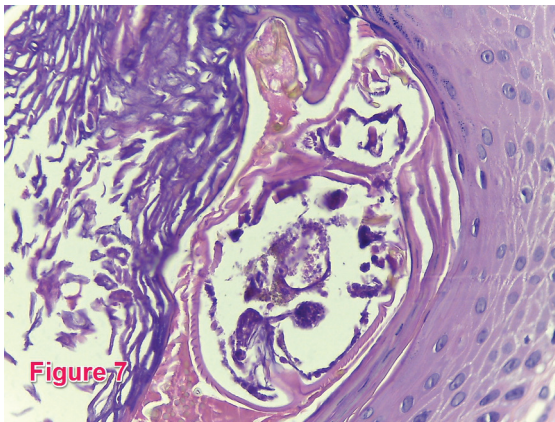


Figure 7

Reference:

Patterson James W, Practical Skin Pathology, 1st ed., 297-8

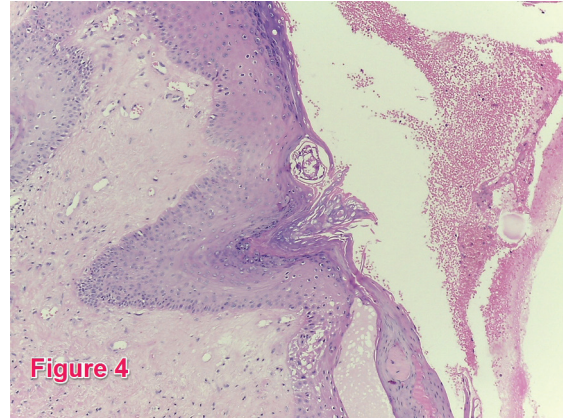


Figure 4

می شود که داخل آن تعداد زیادی مایت وجود دارد. درمان شامل پرمترین موضعی با یا بدون لیندان (مورد اخیر سمیت عصبی دارد) است. همچنین درمان در سایر اعضا خانواده یا افراد با تماس نزدیک انجام می شود. در گال کراستی درمان خوراکی ایورمکتین ممکن کمک کننده باشد.

بررسی میکروسکوپی

در بررسی بالینی اسمیر هایی که از تونل های پوستی بدون سقف گرفته می شود، می تواند مایت، تخم و یا مدفوع آن را نمایان سازد.

در بیوپسی انجام شده ممکن است برش های سریال متعددی برای پیدا کردن ارگانیسم ضرورت یابد. پیدا کردن مایت، تخم و یا مدفوع آن تشخیص گال را مطرح می سازد. گاهی تنها یافته سطحی وجود ساختمانی به نام pink pigtail است که شامل ساختمان های پیچ خورده خالی در لایه شاخی است که احتمالا باقی مانده دیواره پیچ خورده تخم هستند. معمولا وزیکول اسپونژیوتیک در کنار آن دیده شده و همچنین انفیلترای التهابی با تعدادی ائوزینوفیل در درم زیرین مشاهد می شود. در گال کراستی یا نروزی هیپرکراتوز واضح

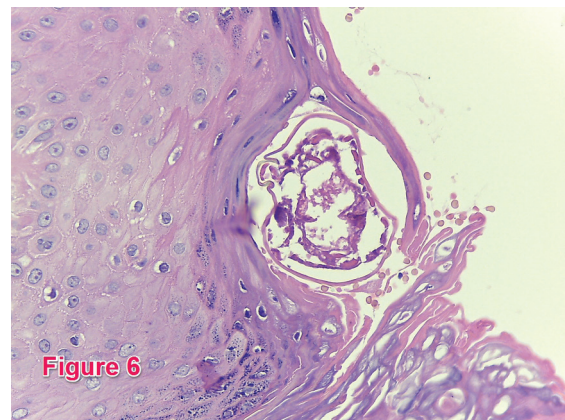


Figure 6