

ادم هموراژیک حاد شیرخوارگی: گزارش یک مورد

دکتر غلامرضا سلیمانی^۱، دکتر سیمین صادقی بجد^۱

^۱ استادیار گروه کودکان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره دوم تابستان ۹۰ صفحات ۱۶۷-۱۶۳

چکیده

مقدمه: ادم هموراژیک حاد شیرخوارگی یک واسکولیت عروق متوسط لکوسیتو کلاستیک در کودکان جوان و شیرخواران

است که با تب خفیف - ضایعات پوستی هموراژیک و ادم و بهبودی خودبخودی دیده می‌شود.

معرفی بیمار: در این مطالعه، ما یک پسر ۱۱ ماهه با ادم هموراژیک حاد شیرخوارگی با پلاک های اریتماتو برجسته روی

صورت، اندام فوقانی و تحتانی همراه با ادم و واسکولیت لکوسیتو کلاستیک در بیوپسی ضایعه پوستی را معرفی نمودیم.

نتیجه گیری: اگرچه بیماری شایعی نیست اما تشخیص آن با توجه به تظاهرات بالینی و تشخیص افتراقی با بعضی

بیماریهای پوستی مشابه اهمیت دارد.

کلیدواژه ها: واسکولیت لکوسیتو کلاستیک - پورپورای هنوخ شوئن لاین - ادم همورازیک حاد شیرخوارگی

نویسنده مسئول:

دکتر سیمین صادقی بجد

مرکز تحقیقات سلامت کودکان و

نوجوانان دانشگاه علوم پزشکی

زاهدان

زاهدان - ایران

تلفن: ۰۹۸۹۱۵۱۴۱۷۸۸۰

پست الکترونیکی:

sisadegh@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۹/۵/۱۱ اصلاح نهایی: ۸۹/۱۰/۱۵ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۱/۲۵

مقدمه:

هموراژیک حاد شیرخوارگی مراجعه نمود و ضایعات پوستی بعد

از یک هفته بهبود یافت.

معرفی بیمار:

بیمار شیرخوار ۱۱ ماهه بود که سه روز قبل از بستری به

علت تب و آبریزش بینی بطور سرپایی به درمانگاه اطفال

مراجعه نموده است.



تصویر شماره ۱

ادم هموراژیک حاد شیرخوارگی (AHEI) یک نوع

واسکولیت عروق کوچک لکوسیتو کلاسیک است که اولین بار

توسط Snow در سال ۱۹۱۳ توضیح داده شد. این بیماری توسط

Finiceistien (۱۹۴۲-۱۸۶۵) و seidlmayer (۱۹۶۵-۱۹۱۰) در

آلمان گزارش شد (۱). ادم هموراژیک حاد شیرخوارگی بیماری

تقریباً نادری است که در کودکان کمتر از دو سال دیده می‌شود

که بصورت تب خفیف، ضایعات پوستی هموراژیک بنفش رنگ،

تورم انتهاها و صورت ظاهر می‌یابد (۲). اگرچه عامل آن

ناشناخته است ولی عفونتها، داروها و واکنش‌های بی‌عنوان

مستعدکننده بیماری مطرح شده‌اند. بروز آن در فصل زمستان و

همراه بودن با عفونت تنفسی فوقانی بیانگر تحریک سیستم ایمنی

توسط عوامل عفونی می‌باشد (۳). این بیماری مشابه هنوخ

شوئن لاین است ولی به علت خوش خیم بودن آن، اغلب در طی ۳-

۱ هفته بطور کامل بهبود می‌یابد. ما یک مورد شیرخوار ۱۱ ماه با

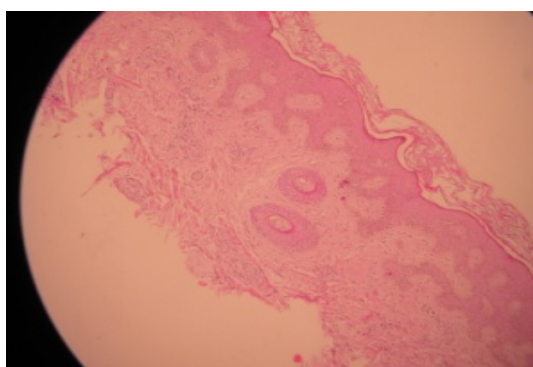
سابقه عفونت تنفسی فوقانی را معرفی می‌کنیم که با علائم ادم

توسط Bionic . iran kit) روز سوم بستری بیوپسی از ضایعه پوستی انجام شد که واسکولیت عروق کوچک با درگیری قسمت فوقانی درم مشاهده شد که بصورت التهاب در دیوار عروق و قطعه شدن هسته‌ها (لکوسیتوکلاسیس)، تورم سلولهای اندوتلیال و کانونهایی از رسوب فیبرین و باندهای ائوزینوفیلیک وجود داشت. بررسی از نظر رسوب IGA انجام نشد. بیمار تحت درمان با لوراتادین قرار گرفت و علائم پوستی بعد از یک هفته کاملاً بهبود یافت.

تصویر شماره ۴، (بزرگنمایی X40): ادم و ارتشاح التهابی دور عروقی در قسمت فوقانی دوم (۴).



تصویر شماره ۲

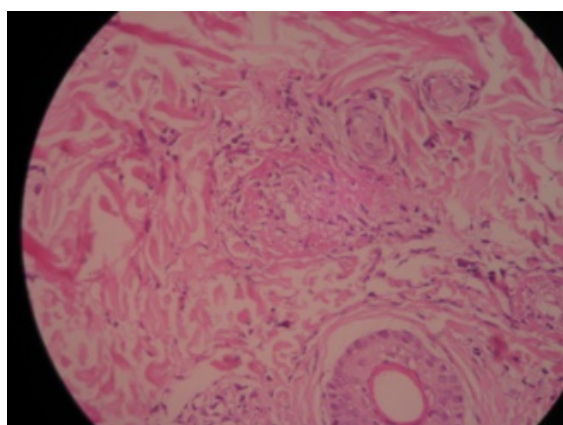


تصویر شماره ۴

تصویر شماره ۵، (بزرگنمایی X400): ارتشاح دور عروقی نوتروفیلیا، هسته‌های قطعه شده و تورم سلولهای اندوتلیال همراه با گلبولهای قرمز خارج شده از رگ



تصویر شماره ۳



تصویر شماره ۵

ضایعات پوستی دو روز بصورت پلاکهای قرمز رنگ از ساق پاها شروع شد و سپس اندام فوقانی و صورت را درگیر نمود (شکل ۱، ۲، ۳، ۴، ۵).

همزمان با ضایعات پوستی، ورم منتشر خصوصاً در انتهای اندام فوقانی و تحتانی، تب خفیف (۳۸ درجه سانتی‌گراد زیر بغل) و بی‌قراری داشت. سابقه‌ای از مصرف آنتی‌بیوتیک یا اکسیناسیون در چند هفته قبل از بروز بیماری نداشت. در یافته‌های آزمایشگاهی شمارش لکوسیتها و پلاکت‌های خون نرمال (با cell counter symex-kx21-N) ولی سرعت رسوب گلبول قرمز (ESR) و CRP افزایش یافته بود. ESR با دستگاه Reader Electa CRP بر اساس روش آگوتیناسیون دستی توسط کیت Bionic . iran) آزمایشات بیوشیمی خون، آنالیز ادراری و فاکتور روماتیسمال (RF) نرمال یا منفی بودند (بر اساس روش آگوتیناسیون دستی

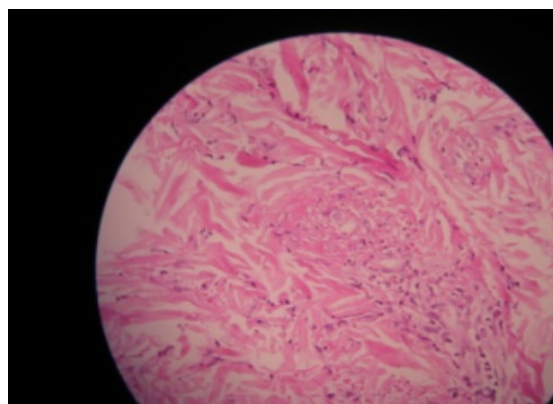
۶-۱ سانتی‌متر با حاشیه برجسته و مرکز عنبیه ای (iris-like) دیده می‌شود که بیشترین محل درگیری انتهای اندام فوقانی و تحتانی و پس از آن گوش، چانه و پلک‌هاست. گاهی فرم‌های بولوز و نکروزانت نیز دیده می‌شود.

در بیمار ما نیز ورم انتهایی وجود داشت که ابتدا ضایعات از ساق پاها شروع و سپس بطرف اندام فوقانی و صورت پیشرفت نمود. این تورم می‌تواند دردناک باشد که بی‌قراری شیرخوار را توجیه می‌کند. در موارد دیگر گزارش شده اغلب ضایعات در اندام فوقانی و تحتانی و صورت بود (۳،۵،۶). این بیماری یافته آزمایشگاهی اختصاصی ندارد اما لکوسیتوز و افزایش خفیف سرعت رسوب گلبول قرمز اغلب دیده می‌شود و ترومبوسیتوز نیز در تعدادی از بیماران گزارش شده است که ممکن است به علت روند التهابی حاد باشد. بررسی شمارش گلبولهای خون CBC، آزمایشات انعقادی و آزمایش ادرار جهت رد بیماریهای مشابه ضروری است (۵). در بیمار ما لکوسیتهای خون محیطی نرمال و افزایش ESR و CRP وجود داشت ولی ترومبوسیتوز و اختلال انعقادی دیده نشد.

از نظر هیستولوژی و اسکولیت حاد لکوسیتو کلاستیک است و در میکروسکوپ نوری، واسکولیت کاربوریکتیک با شدت‌های متفاوت خصوصاً در عروق فوقانی و میانی درم ایجاد می‌شود (۱). در اغلب بیماران نکروز فیبرینوئید دیده می‌شود که این یافته‌ها با علائم هیستولوژیک در نمونه بیوپسی پوست بیمار ما مطابقت دارد.

از تشخیص‌های افتراقی مهم، اریتم مولتی‌فورم و بیماریهای هئوخی شوئن لاین است. درگیری کلیه بطور نادر در این بیماری دیده می‌شود که گاه هم‌چوری و پروتئینوری بصورت خفیف و گذرا وجود دارد. در بیمار معرفی شده آزمایش ادرار طبیعی بود و بیماری محدود به درگیری پوست بود. درمان بصورت نگهدارنده است بعضی از مؤلفان مصرف استروئید (۶) و آنتی‌هیستامین را توصیه می‌کنند بیمار ما با لوراتادین درمان شد که بعد از یک هفته کاملاً بهبود یافت. بنابر این، این بیماری می‌تواند از نظاهر بالینی با بعضی از بیماریهای پوستی افتراق داده شود و شناخت آن اهمیت دارد. از محدودیت‌های مطالعه، نبودن ریگ‌آمیزی ایمونوفلورسانس برای رسوب IgA در بیوپسی پوست بود.

تصویر شماره ۶، (بزرگنمایی X400): رسوب ماده فیبرین در جدار رگ آسیب دیده



تصویر شماره ۶

بحث و نتیجه‌گیری:

ادم هموراژیک حاد شیرخوارگی AHEI یک واسکولیت لکوسیتوکلاستیک خوش‌خیم و غیرشایع است که اغلب در کودکان ۴ ماهه تا ۲ سال دیده می‌شود. این بیماری ابتدا توسط Snow در سال ۱۹۱۳ توصیف شد ولی در گزارشات دیگر با نام‌های مختلف از قبیل بیماری Snow seidlmayer finkelstein، cockade purpura، واسکولیت کهریری شیرخوارگی و واسکولیت لکوسیتوکلاستیک خوش‌خیم حاد شیرخوارگی نیز توضیح داده شده است (۲).

اگرچه عامل آن ناشناخته است ولی از نظر پاتوفیزیولوژی، یک نوع واسکولیت وابسته به کمپلکس ایمنی ایجاد می‌شود. بیماریهای ویروسی (عفونت تنفسی فوقانی، اوتیت مدیا)، عفونتهای باکتریال (فازنژیت استریپتوکوک یا استافیلوکوک، سل ریوی، عفونت دستگاه ادراری) و اکسیناسیون، داروها از قبیل پنی‌سیلین، سفالوسپورین و کوتریموکسازول بعنوان عوامل ایجادکننده بیماری گزارش شده‌اند (۳). در بیمار ما قبل از بروز علائم پوستی، علائم تنفسی فوقانی وجود داشت که مشابه گزارشات دیگر بود (۳،۵).

در مطالعه Elisabeth fiore هفت مورد گزارش شده که اغلب موارد شروع بیماری با عفونت تنفسی فوقانی بود و یک مورد پس از عفونت دستگاه ادراری و یک مورد بعد از اسهال حاد ایجاد شده بود. ضایعات پوستی بصورت پتشی به قطر

References

منابع

1. Fiore E, Rizzi M, Raqazzi M, Vanoni F, Berhasconi M, Bianchetti MG, et al. Acute hemorrhagic edema of young children (cockade purpura and edema): a couse series and systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59:684-695.
2. Karremann M, Jordan AJ, Bell N, Witsch M, Dürken M. Acute hemorrhagic edema of infancy: report of 4 cases and review of the current literature. *Clin Pediat (Phila)*. 2009;48:323-326.
3. Halicioglu O, Akman SA, Sen S, Sutcuoglu S, Bayol U, Karci H. Acute hemorrhagic edema of infancy: a case report. *Pediatr Dermatol*. 2010;27:214-215.
4. taieb A, legrain U. Acute hemorrhagic edema of skin in infancy in: textbook of pediatric dermatology second ed. united kingdom: black well science Press; 2002:1569-1573.
5. Kumar R, Mittal K, Rawal M, Kumar S. Acute hemorrhagic edema of infancy: *Indian Pediatr*. 2008;45:1002-1003.
6. Suehiro RM, Soares BS, Eisencra FT, Campos LM, Silva CA. Acute hemorrhagic edema of childhood. *Turk J Pediatr*. 2007;49:189-192.

Acute hemorrhagic edema of infancy: A case report

Gh. Soleimani, MD¹ S. Sadeghi-Bojd, MD¹Assistant Professor Department of Pediatric¹, (Children & Adolescence Health Center), Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

(Received 2 Aug, 2010 Accepted 14 Feb, 2011)

ABSTRACT

*Correspondence:**S. Sadeghi-Bojd, MD.**Children & Adolescence
Health Center.**Zahedan University of
Medical Sciences.**Zahedans, Iran**Tel: +98 915 141 7880**Email:**sisadegh@yahoo.com*

Introduction: Acute hemorrhagic of infancy (AHEI) is a cutaneous leukocytoclastic vacuities that usually occurs in infants and young children that characterized by mild fever, hemorrhagic skin lesion, edema. It usually recovers spontaneously.

Case Report: We describe a 11- months old boy with acute hemorrhagic edema of infancy with palpable erythematous rash on face, upper and lower limbs associated with edema and leukocytoclastic vacuities.

Conclusion: AHEI is a uncommon condition, however, it could be considered in patients with skin lesion. It is necessary to differentiate from other similar conditions.

Key words: Vasculitis Leukocytoclastic - Purpura, Schoenlein - Henoch - Hemorrhagic Disease of Newborn