

مقاله تصویری (Photo Essay)

دکتر پرویز ملکی فر: دستیار- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر رسول ملک محمدی: دستیار- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مسعود سهیلیان: استاد- چشم پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دبیر مسوول: دکتر مسعود سهیلیان (e-mail: masoud_soheilian@yahoo.com)

تهران- پاسداران- بوستان نهم- خیابان پایدارفرد (خیابان امیر ابراهیمی)- پلاک ۲۳- مرکز تحقیقات چشم

اسکلریت قدامی نکروزان منتشر در بیمار مبتلا به پسوریازیس

و حدت بینایی اصلاح شده ۲۰/۶۰ و ۲۰/۲۰ بود. التهاب شدید عروق اسکلرای فوقانی همراه با نازکی شدید در چشم راست و التهاب اسکلرای خفیف تا متوسط در چشم چپ وجود داشت. مارکوس گان در هر دو چشم منفی بود (تصویر ۱).

معرفی بیمار

مرد ۴۳ ساله‌ای اهل کشور عراق با درد شدید چشم راست و کاهش اخیر حدت بینایی در همین چشم مراجعه نمود. در معاینه دید بدون اصلاح در چشم راست و چپ به ترتیب ۲۰/۲۰ و ۲۰/۸۰



تصویر ۱- الف) نمای ظاهری اسکلریت قدامی نکروزان، با شدت بیش‌تر در چشم راست (ب) نسبت به چشم چپ (ج)

اکستانسور زانوها رویت شد (تصویر ۲) در آزمایش خون بیمار HLAB27 مثبت و سطح خونی C3 بالاتر از حد طبیعی (۱۴۱ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر) بود.

فوندوسکوپي و فشار داخل هر دو چشم طبیعی بود. در معاینه عمومی بیمار ضایعات پوستی به صورت پاپول‌های پوسته‌دار قرمز رنگ در آرنج هر دو دست، تغییرات ناخن دست به صورت ایجاد حفره و خطوط ناخنی و پلاک‌های پوسته‌دار در سطوح



تصویر ۲- الف) ضایعات پوستی به صورت پاپول در ناحیه هر دو آرنج، ب) تغییرات ناخن دست، ج) پلاک پوسته‌دار در هر دو زانو

پروپنیزولون وریدی (۵۰۰ mg هر ۱۲ ساعت) و سیکلوفسفامید خوراکی (۱۷۵ mg روزانه) قرار گرفت. بیمار ۴ روز بعد با کنترل

بیمار با تشخیص اسکلریت نکروزان منتشر قدامی در زمینه بیماری پسوریازیس بستری و بلافاصله تحت درمان با متیل

جمله سیفیلیس، توپرکلوزیس، نقرس، لایم و حتی فشار خون بالا ایجاد می‌گردد. از عوارض مهم اسکلریت نکروزان می‌توان به نازکی شدید اسکلرا و سوراخ‌شدگی کره چشم اشاره نمود^{۱،۲}. یکی از بیماری‌های زمینه‌ای مهم که همراه با اسکلریت بروز می‌نماید، بیماری پسوریازیس می‌باشد که انواع مختلفی از جمله اشکال پلاکی، معکوس و قطره‌ای (guttate) دارد^{۳،۴}.

درگیری چشمی در پسوریازیس اغلب به صورت بلفاریت می‌باشد، اما سایر ضایعات از جمله کونژکتیویت مزمن، اپی‌اسکلریت و انسداد مجرای اشکی و یوویت حاد نیز ایجاد می‌گردد. اسکلریت جزو عوارض نادر بیماری پسوریازیس می‌باشد و در ۱-۲ درصد بیماران دیده می‌شود^{۱-۳}.

با توجه به این که اسکلریت در دوسوم موارد با یک بیماری زمینه‌ای به ویژه واسکولیت‌های عمومی همراه است، بررسی بالینی و آزمایشگاهی کامل جهت تشخیص و درمان بیماری زمینه‌ای ضرورت دارد. نکته دیگر لزوم بستری سریع و درمان فوری بیماران مبتلا به اسکلریت نکروزان توسط داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی می‌باشد، چرا که تاخیر در درمان می‌تواند با صدمات جبران‌ناپذیری همراه باشد. هم‌چنین درمان این بیماران باید به مدت طولانی ادامه یابد^{۱-۴}.

مرحله حاد بیماری، با درمان خوراکی سیکلوفسفامید (mg ۱۰۰ روزانه) و پردنیزولون (mg ۵۰ روزانه) ترخیص شد. در پی‌گیری ماه دوم، اسکلریت نکروزان کنترل اما عارضه استافیلومای قدامی ایجاد گردیده بود. در این معاینه هر دو چشم بیمار فاقد علائم التهاب فعال بود (تصویر ۳).



تصویر ۳- چشم راست بیمار دو ماه پس از درمان و کنترل بیماری اسکلریت نکروزان

بحث

اسکلریت به علل متفاوتی از جمله آرتریت روماتوئید، اسپوندیلیت انکیلوزان، لوپوس، پسوریازیس و سایر بیماری‌ها از

منابع

1. Nizam S, Johnstone A, Green M, Gough A. Necrotizing scleritis and connective tissue diseases- three cases and one review. *Clin Rheumatol* 2009;28:339-341.
2. Liesegang TJ, Skuta GL, Cantor LB. External diseases and cornea. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2007-2008: 229-236.
3. Foster CS, Vitale AT. Diagnosis and treatment of uveitis. Philadelphia, Pennsylvania: WB Saunders Company; 2002: 587-588.
4. Donskik PC, Hoss DM, Ehlers WH. Inflammatory and papulosquamous disorders of the skin and eye. *Dermatol Clin* 1992;10:533-547.