تاظاهر ناشی از مورفه آی عمقی (morphea profunda): درگیری عصب حسی - حرشی محيطی، دیابت قندی وابسته به انسولین و هیپوتروئیدی

درکن منصور نصری کاشانی
درکن شهباز پاکلوهی
درکن علی کازرونی تیمار

مرکز آموزش و پژوهش پلاریستیک بیوت و جناح دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده سرور:
درکن منصور نصری کاشانی
تهران، خیابان طالقانی غربی، پلاک 315، پست اکونومیکی: nasirika@sina.tums.ac.ir

بیمار مرد کارمند 28 ساله بود که بدیلی وجود دو ناحیه مجزا رنگ پیرویده و دارای سفته (اندوزاسیون) در بازو و ساعد چپ (شکل 1)، وضع دست چپ، پلاریستیک بیوت و تشنج مراجعه (patchy induration) کرده بود. بیمار سابقه وجود یک لکه سفت روی مج دست چپ از دو ماه قبل (شکل a-1 و c-1) و بهدلیل آن، سفی مشابه ولی ضخیم‌تر در قسمت داخلی بازو را ذکر می‌کرد (شکل a-1 و b). بیمار به دلیل ضعف دست چپ قادر به ادامه تمرینات رزمی خود نبود. وی سابقه هیپوتروئیدی از 12 سال قبل و درمان یک سالا با لوترونیریزین را دارک می‌کرد. یک خواهر بیمار نیز دچار هیپوتروئیدی بود. معاینه نورولوژیک نشان دهنده دست چپ، آتروفی خفیف آنن در سمت چپ، آتروفی خفیف تناور claw hand (بود. بیمار قصد خون ناشی از علل و هیپوتروئیدی داشت و برای Downloaded from jdc.tums.ac.ir at 14:03 IRST on Tuesday February 4th 2020
شکل 1. ضایعات قابل خستگی در دو نوع (a) سفته در بازو و محیط داخلی بازو (c) و (b) مفهومی قسمت 1 دست و (c) محیطداخلی بازو (e) نماي نزديک از سفته در محیط داخلی بازو.

علاقه‌برداری این اسکلوترونیک‌ها، پوست و پوست‌پوستی کسین برای درمان دیابت و هپاتوبیوشپینی تجویز گردیده‌است. با گذشت ۴ ماه از آغاز درمان، ضایعات روی دست بیمار و علائم دست و پا به شکل قابل توجهی بهبود یافت (شکل ۱) و دوز اسکلوترونیک‌های ۲۵ میلی‌گرم در روژ کاهش یافت. پس از یک سال، بیمار تقریباً به طور کامل بهبود یافت و دوز پرینی‌پرون در دو ماه بر تریاپاتی ثبت می‌گرد در روز و ۵/۷ میلی‌گرم در هفته کاهش داده‌شد.

بحث

۱. همکاران، مورف‌فای عمقی به Peterson، morpha profunda نیستند که کودکان و فاشین انتزاعی تنفسی کرده‌اند. ۱ Person و Su ۱ کارنیرای تشخیصی در نتیجه با دستیابی به پوست، morpha profunda هیستوپاتولوژیک در دوژی به شکل زیر مطرح کرده‌اند: (الف) اسکلوتروز گسترشده، سفت و عمیق پوست، (ب) ضخیم و یوپنی‌پونکس دستیابی توجه دستیابی کلیس، پوست و فاشین با ارتش خفیف تا شدید سولون‌های تهایی (غلیقی لنفوسیتی) و (ج) پاسخ مطلوب به کارکرد وزنه‌عامی سیستمیک، داروهاي ضدالامیدا یا دیگر داروهاي ضدالامیدا ۱۷ تهایی. تهایی‌های بیمار به واحدهای محلی و پا می‌توانند معرفی شده و پاسخ قابل توجه به پرینی‌پرون و متنوع بسیاری با این کرایتریهای تشخیصی

پوست و زیبایی، بایگانی ۱۳۸۹، شماره ۱، صفحه ۳
References

An unusual presentation of deep morphea (morphea profunda): peripheral sensory motor nerve involvement, insulin dependent diabetes mellitus and hypothyroidism

| Mansour Nassiri-Kashani, MD |
| Shahab Babakoohi, MD |
| Ali Kazerouni-Timsar, MD |

Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

This case report introduces a 28-year-old male patient with morphea profunda, peripheral sensory motor nerve involvement, insulin dependent diabetes mellitus and hypothyroidism as an unusual presentation of deep morphea who dramatically responded to prednisolone and metothrexate after 4 months of treatment.

**Corresponding Author**
Mansour Nassiri-Kashani, MD

Center for Research and Training in Skin Diseases and Leprosy
No. 415, Taleghani Avenue, Tehran, Iran
Email: nasirika@sina.tumas.ac.ir