

## بروز بیماری پیترازیس روبرا پیلاریس به علت قرار گرفتن در معرض سنگ دولومیت

دکتر فریبا ایرجی<sup>۱</sup>، دکتر امیر حسین سیادت<sup>۲</sup>، دکتر محمد علی نیلفروش زاده<sup>۳</sup>

### گزارش مورد

#### چکیده

**مقدمه:** پیترازیس روبرا پیلاریس (PRP یا Pityriasis rubra pilaris) یک بیماری پوستی نادر است که با هیپرکراتوز فولیکولار و اریتم پری فولیکولار، همراه با جزایری از پوست طبیعی که در بین پاچه‌های اریتماتو پراکنده شده‌اند، تشخیص داده می‌شود.

**معرفی بیمار:** این گزارش، شرح وضعیت مردی ۳۰ ساله است که به دنبال قرار گرفتن در معرض دولومیت، دچار پیترازیس روبرا پیلاریس توسعه یافته شد.

**نتیجه‌گیری:** تشخیص بافتی PRP برای بیمار تأیید شد و وی با اسی‌تریتین و سیکلوسپورین تحت درمان قرار گرفت.

**واژگان کلیدی:** دولومیت، پیترازیس شغلی، روبرا پیلاریس

**ارجاع:** ایرجی فریبا، سیادت امیر حسین، نیلفروش زاده محمد علی. بروز بیماری پیترازیس روبرا پیلاریس به علت قرار گرفتن در معرض

سنگ دولومیت. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۳؛ ۳۲ (۳۱۹): ۲۴۲۴-۲۴۲۱

در این مقاله، یک مورد بروز بیماری پیترازیس روبرا پیلاریس، به علت قرار گرفتن در معرض سنگ دولومیت و درمان آن، مورد مطالعه قرار گرفته است.

#### معرفی بیمار

یک مرد ۳۰ ساله، به علت پوسته پوسته شدن، قرمزی و تظاهرات جلدی و کمی خارش در سراسر بدن به کلینیک پوست بیمارستان الزهراء (س) اصفهان ارجاع داده شد.

علائم پوستی، از ۴ ماه پیش و در ناحیه‌ی پوست سر آغاز شده و طبق الگوی سفالوکادال، به بخش‌های

#### مقدمه

پیترازیس روبرا پیلاریس (Pityriasis rubra pilaris یا PRP) یک بیماری پوستی نادر است که با هیپرکراتوز فولیکولار و اریتم پری فولیکولار، همراه با جزایری از پوست طبیعی، که در بین پاچه‌های اریتماتو پراکنده شده‌اند، تشخیص داده می‌شود. یافته‌های حاصل از تناسب بالینی و بافت‌شناسی می‌تواند الگوهای تشخیصی بهتر و مناسب‌تری را جهت تشخیص PRP در اختیار قرار دهد. به همین دلیل، نمونه‌برداری و توجه دقیق به درمان بیمار، ضروری به نظر می‌رسد (۱).

\*۱ نسخه‌ی انگلیسی این مقاله در مجله‌ی J Res Med Sci سال ۲۰۱۳ دوره‌ی ۱۸ شماره‌ی ۷ چاپ (رسیده است).

۱- استاد، مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران و مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های پوستی و سالک، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email: amirhossein1@yahoo.com

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر امیر حسین سیادت

بیمار اظهار داشت که ضایعات توسعه یافته، در اثر تماس با دولومیت ایجاد شده است؛ وی، به عنوان راننده کامیون در کارخانه سنگ دولومیت مشغول به کار بود. او، هیچ گونه زمینه‌ی خانوادگی مبنی بر بیماری پوستی قبلی و همچنین، هیچ گونه سابقه‌ی پزشکی در بروز بیماری پوستی و حتی هیچ سابقه‌ای در ابتلا به عفونت، تب و یا استفاده از دارو در این اواخر نداشت. پس از تشخیص بالینی، برای بیمار بیوپسی انجام شد. در بررسی بافت‌شناسی، پسوریازیس فورم درماتیت همراه با پاراکراتوزیس و ارتوکراتوزیس و تغییرات اکانتولیتیک کانونی، سازگار با علائم PRP، یافت شد.

بیمار با اسی‌ترین خوراکی (اکتاویس، انگلستان)، با دوز ۵۰ میلی‌گرم در روز، تحت درمان قرار گرفت که حداقل بهبود حاصل شد؛ در نتیجه، سیکلوسپورین خوراکی (نوواریس، انگلستان)، با دوز ۳۰۰ میلی‌گرم در روز، به رژیم بیمار اضافه شد.

پس از ۳ ماه، حدود ۷۰ درصد ضایعات از بین رفت؛ اما، بعد از بازگشت بیمار به محل کار، کارخانه دولومیت، ضایعات دوباره عود کرد. این بار، علاوه بر دو داروی قبلی، استفاده از Narrowband ultraviolet B (Narrowband UVB) با دوز  $50 \text{ mJ/cm}^2$  برای درمان شروع و به بیمار توصیه شد، تا از تماس با دولومیت خودداری کند. وی، هر ماه در طول درمان تحت معاینه قرار گرفت. در پی این پروتکل درمان، پس از ۱۰ هفته (۳۰ جلسه درمان Narrowband UVB)، اکثریت قریب به اتفاق ضایعات به طور کامل درمان شد.

### نتیجه‌گیری

علت PRP ناشناخته مانده است؛ اما یکی از

دیگر بدن پیش‌روی کرده بود. در معاینه‌ی فیزیکی، پاپول‌های متعدد با کراتوتیک مرکزی در قسمت بالای قفسه‌ی سینه، بالاتر از پشت، گردن، بازوها و صورت پیدا شد (شکل ۱). پوست کف دست‌ها و پاها با هایپرکراتوتیک به رنگ زرد و نارنجی تغییر حالت داده و ناخن‌ها ضخیم شده بود (شکل ۲).



شکل ۱. اریتماتوز و پلاک‌های هایپرکراتوتیک در انتهای اندام‌های بیمار



شکل ۲. نمای نزدیک از اریتماتوز و پلاک‌های هایپرکراتوتیک در انتهای اندام‌های بیمار

غیرطبیعی از سیستم ایمنی پس از رهاسازی آنتی ژنی ایجاد شود؛ به عنوان مثال، بیشترین آلرژن‌های زیست محیطی، هاپتن‌ها هستند که برای تبدیل شدن به آنتی ژن مرکب و ایجاد حساسیت، نیازمند به یک پروتئین دیگر می‌باشند (۵). این لایه‌ی آنتی ژن، توسط سلول‌های لانگرهانس فاگوسیت شده، به لنفوسیت‌ها که مسؤول ازاد کردن سایتوکاین‌های التهابی هستند، عرضه می‌گردد. پیشنهاد می‌کنیم که آزاد سازی آنتی ژن و واکنش سیستم ایمنی، یک مکانیسم محتمل برای بروز PRP است که خود را به شکل الگوی پوسته‌ریزی، اریتما و هایپرکراتوز فولیکولار نشان می‌دهد.

برجسته‌ترین نظریات در مورد علت بیماری، بیان بالای سیستم ایمنی ناشی از تحریک آنتی ژن‌ها در اثر عفونت است (۲). بسیاری از گزارش‌های بروز PRP توسعه یافته، در پی ابتلا به عفونت‌های استرپتوکوک و ایدز بوده است (۳). بیمار مورد نظر، هیچ سابقه‌ای از ابتلا به عفونت و یا زمینه‌ی خانوادگی از PRP نداشت و ضایعات، پس از قرارگیری در معرض دولومیت ایجاد شده بود.

دولومیت نام یک سنگ کربونیک رسوبی است و مواد معدنی موجود در بلورهای آن، متشکل از کربنات کلسیم و منیزیم می‌باشد (۴). یک فرضیه این است که ممکن است، PRP در اثر یک پاسخ

## References

1. Griffiths WAD, Judge MR, Leigh IM. Disorder of keratinization. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, editors. Textbook of dermatology. Oxford, UK: Black well Science; 1998. p. 1539-45.
2. Betto P, Vassilopoulou A, Colombari R, Veller-Fornasa C. Acute juvenile pityriasis rubra pilaris: a case report after mononucleosis infection. *G Ital Dermatol Venereol* 2008; 143(4): 271-3.
3. Klein A, Landthaler M, Karrer S. Pityriasis rubra pilaris: a review of diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol* 2010; 11(3): 157-70.
4. Moreschi E, Hernandez L, Dantas JA, da Silva MA, Casaroto AR, Bersani-Amado CA. Effect of dolomite on the repair of bone defects in rats: histological study. *Histol Histopathol* 2010; 25(12): 1547-56.
5. Belsito DV. The immunologic basis of patch testing. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21(4 Pt 2): 822-9.

## Pityriasis Rubra Pilaris Following Exposure to Dolomite

Fariba Iraj MD<sup>1</sup>, Amir Hosein Siadat MD<sup>2</sup>, Mohammad Ali Nilforoushzadeh MD<sup>3</sup>

### Case Report

#### Abstract

**Background:** Pityriasis rubra pilaris (PRP) is a rare skin disease characterized by follicular hyperkeratosis and prefollicular erythema with islands of normal skin scattered among erythematous patches with desquamation.

**Case Report:** In this case report, we present a 30-year-old man who developed pityriasis rubra pilaris (PRP) following exposure to dolomite.

**Conclusion:** The diagnosis of PRP was confirmed histologically and the patient was successfully treated with acitretin and cyclosporine.

**Keywords:** Dolomite, Occupation pityriasis, Rubra pilaris

**Citation:** Iraj F, Siadat AH, Nilforoushzadeh MA. **Pityriasis Rubra Pilaris Following Exposure to Dolomite.** J Isfahan Med Sch 2015; 32(319): 2421-4

\*The English version of this article has been previously published in J Res Med Sci: 2013, Vol 18, No: 7.

1- Professor, Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran AND Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Skin Diseases and Leishmaniasis Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Skin and Stem Cell Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding Author:** Amir Hosein Siadat MD, Email: amirhossein1@yahoo.com