

بثورات تاولی دیابت

(Bullosis Diabeticorum)

مجله نظام پزشکی

سال هشتم ، شماره ۴ ، صفحه ۲۶۳ ، ۱۳۶۱

دکتر جواد گلجای - دکتر پرویز طوسی - دکتر محمد شفیع زاده *

مقدمه :

بثورات تاولی دیابت به ضایعات تاولی روی انتهای بیمارانی که دیابتی گفته میشود . ضایعات بصورت خودبخودی یا بعد از ضربه پیدا میشوند و بدون درمان در مدت چندین هفته خوب میشوند . ضایعات تاولی در پوست بیماران مبتلا به دیابت در سال ۱۹۳۰ برای نخستین بار توسط Kramer (۱) شرح داده شد . وی عوامل عروقی ، عصبی یا ضربه‌ای را بعنوان علل این ضایعات برشمرد . در سال ۱۹۳۵ ، Rivens (۲) ضایعات تاولی را در بیمارانی که در اغمای دیابتیک بودند مشاهده کرد . وی ایسن ضایعات را دره اتیت گانگرنوزوم نامید و عامل آن را انسداد عروقی دانست . Cope (۳) ضایعات تاولی را روی سطوح کف پائی دو بیمار مبتلا به دیابت که برای مدت یک هفته در بستر بودند ، گزارش داد . Rocca و Pereyra (۴) دوازده بیمار را با ضایعات تاولی غیر ضربه‌ای در پاها شرح دادند .

Martz و Cantwell (۵) ضایعات مشابه را در ۴ بیمار دیابتیک شرح داده و آنرا Bullosis Diabeticorum نامیدند . از سال ۱۹۶۳ تا سال ۱۹۸۰ بیست و هشت مورد آن گزارش شده است . در زیر شرح حال یک بیمار مبتلا به دیابت با ضایعات تاولی که به بخش داخلی و پوست بیمارستان لقمان الدوله ادهم مراجعه کرده است بیان میشود .

شرح حال بیمار :

الف ، مردیست ۲۵ ساله ، کارگر ، بعلت پر خوری ، پرنوشی و تاولهای درشت در پوست شکم و اندامها به بیمارستان مراجعه کرد .

تاریخچه بیماری : سابقه دیابت را از ۶ سال پیش ذکر میکنند که با انسولین تحت درمان بوده و از یکسال قبل دچار ضایعات تاولی در تمام بدن با شدت و تجمع بیشتر در اندامها میگردد و بهمین دلیل در بیمارستان بستری و تحت درمان قرار میگردد که پس از بهبود نسبی مرخص میشود ولی طی این مدت ضایعات فوق را بتناوب داشته است .

در معاینه تاولهای درشت بتعداد تقریبی ۲۰ عدد بقطر ۱ الی ۳ سانتیمتر تحت فشار ، بطور مجتمع و منفرد محتوی مایع روشن روی زمینه سالم و یا اریتماتو بیشتر در اندامها بخصوص ساق و ساعد مشاهده شدند . در مخاط دهان تاولی دیده نشد . آزمون ترانک منفی و در آزمایش آسیب شناسی بافت (هیستوپاتولوژی) تاول داخل اپیدرمال مشاهده گردید ، آکانتولیز وجود نداشت ، دردم ارتشاح مختصر سلولهای انتهایی تک هسته‌ای در اطراف عروق دیده شد . تغییرات فوق الذکر با نمای آسیب شناسی ضایعات تاولی در دیابت منطبق بود .

آزمایشهای پاراکلینیک : بجز قند خون که ۴۵۲ گرم درصد بود دیگر آزمایشها طبیعی بودند .

* مرکز پزشکی آموزشی و درمانی لقمان الدوله ادهم - تهران .

بحث : دیابت یکی از شایعترین بیماریهای بشر است و تصور میشود حدود ۲۰۰ میلیون تن در جهان بدان مبتلا باشند. این بیماری مشتمل بر سندرمهای گوناگونی چون سندرم متابولیکی (متابولیزم چربی ، پروتئین و قند) و همیپتور سندرمهای عروقی بصورت گرفتاری عروق کوچک احشائی چون قلب ، کلیه ، چشم و بالاخره تظاهرات پوستی زیادی است که بدان اشاره خواهد شد.

اثر انسولین روی پوست و بیماریزایی تظاهرات پوستی دیابت : در خصوص علائم بیماریزایی هنوز بحث بسیار است . عدهای وجود قند زیاد در پوست اشخاص دیابتی وعدهای دیگر گرفتاری عروقی محیطی کوچک را علت تظاهرات پوستی آن میدانند . در مورد اثر انسولین روی پوست گفته میشود که انسولین موجب گلیکولیز و لپوپروسیس میشود اما اثرش روی سنتز پروتئین موکوپلی ساکاروئید و ما کرومولکولهای دیگر ثابت نگردیده است . ثابت شده که ورود گلوکز بداخل سلولهای اپیدرم بدون اثر تسهیلی انسولین انجام میشود . این انتقال بصورت دیفوزیون ساده صورت میگیرد و بهمین خاطر چنانچه نسبت قند در یکسا تیمتر مکعب پوست را با مقدار قند در یکسا تیمتر مکعب خون اندازه بگیریم نسبتی حدود ۰/۵ میشود و این درمغایسه با بافت عضلانی (نسبت حدود ۰/۱۵) اهمیت موضوع را بیشتر نشان میدهد.

قابل توجه است که این نسبت در شخص دیابتی بحدود ۰/۷ نیز میرسد .

بر اساس این تجزیات بود که عدهای از محققان وفورقند در پوست را عامل مهم در پیدایش علائم پوستی میدانستند ، ولی در مجموع میشود گفت برخی علائم را میتوان به تغییرات عروقی (اریتم ، نکروز) و بعضی دیگر را به افزایش قند خون در پوست نسبت داد (استعداد به عفونتهای قارچی و میکروبی ، اختلال در لکوسیتها) . بطور خلاصه این تغییرات را بدو گروه میتوان تقسیم کرد :

اول : تظاهرات پوستی دیابت

دوم : تظاهرات پوستی همراه دیابت

از گروه اول میتوان از نکروز و بیوز لپوئیدیکا ، درموپاتی دیابتی ، اریتم ، نکروز ، اسکرودرمای بالغین ، گرانولوم آنولر و بالاخره عارضه نادر ضایعات تاولی را نام برد .

دوم : از تظاهرات پوستی همراه دیابت میتوان به ویتلیگو ، عفونتهای پوستی و اختلال در عملکرد لکوسیتها (کیموتاکسی ، فاگوسیتوز)

اشاره نمود .

اندازه تاولها در بیماران دیابتی از ۱-۰/۵ سانتیمتر متغیر است (۹) . تاولها ناگهان ظاهر شده ، تحت فشار بوده و ممکن است محتوی سرم یا خون باشند (۱۱-۱۰-۴) . ضایعات عموماً بی علامت بوده و پوست اطراف آنها طبیعی بنظر میرسد (۶) . چند نویسنده ضایعات اولیه را بسوختگی تشبیه کرده اند ، گرچه علائم سوختگی موجود نبوده است (۵-۴) . تاولها ممکن است راجعه باشند ، تمام ضایعات بطور خودبخودی در مدت ۳-۸ هفته معمولاً بدون جوشگاه خوب میشوند (۹-۳) . بعد از بهبود ممکنست سطح پوست تیره یا سیاه شود (۷-۴) و گاهی ممکن است در محل تاول گانگرن پوست دیده شود (۱) . ضایعات معمولاً در انتهای روی انگشتان پا ، کف پا ، پشت پا ، انگشتان دست ، پشت دست ، ساعد و سطوح خارجی ساقها قرار دارند (۱۱ و ۱۰ و ۵ و ۳ و ۱) . محل های فشار مثل باشنه ها کمتر گرفتار میشوند (۱) . تاولها ممکنست منفرد یا متعدد ، یکطرفه یا دوطرفه بوده و دسترسنه ظاهر شوند (۱) . ضایعات روی پوست بیماران با دیابت ثابت شده ظاهر می شود و اغلب با نوروپاتی محیطی همراه اند (۷) . ضایعات در یک بیمار با دیابت مخفی دیده شده است (۱۰) .

در آزمایش آسیب شناسی تاولها ممکنست داخل اپیدرم یا در زیر اپیدرم قرار داشته باشند (۱۰-۷) . ضایعات داخل اپیدرم ممکنست آکانتولیز نشان بدهند یا ندهند (۱۱-۶) .

ضایعات زیر اپیدرمال تمایل دارند که بامیکرو آنژیوپاتی پوستی همراه باشند (۸) . این ضایعات ممکنست باتشکیل جوشگاه (اکار) خوب شوند (۱۰) . در آزمایش بامیکروسکوپ الکترونی ضایعات زیر اپیدرمال جدا شدن بین مامبران بازال و Basal Lamina دیده میشود که قبل از آن همی دسموزومها ناپدید میشوند (۹) .

ایمونوفلورسانس مستقیم برای ایمونوگلوبولین و رسوب کمپلمان در پوست سالم و ضایعه دیده و همینطور ایمونوفلورسانس غیر مستقیم برای پادتن های (آنتی بادی های) جاری در خون منفی بوده است (۹) .

برای این ضایعات تاولی درمانی مورد نیاز نمیشد زیرا ضایعات در عرض ۳-۸ هفته خود بخود خوب میشوند . در تعداد کمی از موارد ضایعات ممکن است مجدداً عود کنند .

REFERENCES :

- 1- Kramer, DW: Early or Warning Signs of Impending Gangrene in Diabetes . Med J Rec 132 : 338 - 342 , 1930.
- 2- Rivens , SS : Dermatitis Gangrenosa : A Complication of Diabetes Mellitus . Am J Med Sci 189 : 550- 554, 1935.

- 3- Cope, RL : Spontaneous Bulla Formation in The Skin in Diabetes Mellitus . Ann Intern Med 32 : 964 - 967, 1950.
4. Rocca, FF., Pereyra , E : Phlyctenar Lesions in The Feet of Diabetic Patients . Diabetes 12 , 220 - 222, 1963.
- 5- Cantwell, AR, Jr., Martz , W, Idiopathic bullae in Diabetics. Arch Dermatol 96, 42- 44, 1967.
- 6- Baer, CL., Wall, LM: Idiopathic bullae in Diabetics (Bullosis Diabeticorum) . Aust J Dermatol 10 : 33- 37, 1969.
- 7- Allen , GE. , Hadden, DR : Bullous Lesions of The Skin in Diabetes (bullosis Diabeticorum). Br J Dermatol 82: 216 - 220, 1970.
- 8- Kurwa, A , Roberts, P., Whitehead, R: Concurrence of Bullous and Atrophic Skin Lesions in Diabetes Mellitus. Arch Dermatol 103: 670 - 675, 1971.
- 9 Bernstein , JE., Medenica , M. , Soltani , K. , Griem, SF : Bullous Eruption of Diabetes Mellitus. Arch Dermatol 115: 324 - 325, 1979.
- 10- Dobozy, A., Husz, S., Schneider, I. , Szabo, E : Bullous dermatosis Associated with Latent Diabetes: Acase Report. Dermatologica 144: 283 - 286, 1972.
- 11- Gouterman , IH . , Sibrack , LA : Cutaneous Manifestations of Diabetes . Cutis 25 : 45 - 54 , 1980 .