

بررسی مشکلات پوست و چشم در رزاسه

دکتر حسین سمیعی

جراح و متخصص بیماریهای چشم، سرپرست واحد مطالعات و تحقیقات پیشگیری از نابینایی

اتیولوژی

علت نامعلوم و عقاید متفاوتی در بروز آن اظهار شده است. گروهی آن را یک بیماری عروقی می دانند. آلودگی جریان خون صورت در بیماران سبب می شود تا رزاسه سه تا پنج برابر بیش از افراد طبیعی خودنمایی نماید، ضمن آنکه اریتم، تلاتنکنازی و اتساع عروقی از علائم برجسته این بیماری در مراحل نخست می باشند. ۲۷ درصد مبتلایان رزاسه میگرد دارند! (شانس میگرد در افراد معمولی ۱۳ درصد است). حرارت نور آفتاب نقش مهمی در این بیماری دارد و اتساع عروقی صورت را نیز توجیه می کند. واکنشهای حساسیتی یکی دیگر از نظریات است چرا که در نمونه های پاتولوژی انفیلتراسیون سلولهای التهابی و تشکیل گرانولوما دیده می شود. مبتلایان رزاسه بیش از دیگران در معرض بیماریهای اتوایمون قرار دارند. درصد اولسرهایی گاستریک در این بیماران بیش از معمول است و بدین واسطه *heliobacter pylori* را عامل آن می دانند و به هرحال تئوریهای متعددی را در بروز آن به دلایل مختلف مطرح کرده اند که هیچ کدام به تنهایی به عنوان عامل اصلی مورد تأیید قرار نگرفته است.

علائم و نشانه ها

— یافته های پوستی: رزاسه بیماری است که براساس یافته های کلینیکی تشخیص داده می شود. در بیمارانی که علائم چشمی و پوستی را دارند در ۵۳ درصد موارد مختلف علائم پوستی ظاهر می شود و در ۲۰ درصد موارد اول علائم چشمی خودنمایی می کند و در ۲۷ درصد موارد هر دو با هم. این آمار همکاری چشم پزشک و متخصصین پوست را

چکیده

rosacea بیماری مزمنی است با علت نامعلوم و علائم پوستی و چشمی بیشتر در خانمها و در دهه چهارم تا هفتم است. مراجعه به چشم پزشک بواسطه بلفاریت، meibomianitis با اختلالات اشکی است. تغییرات پوستی مشخص آن عبارتست از flushing، اریتم، تلاتنکنازی، پاپول و پوستول. در این مرحله دکسی سیکلین خوراکی، مترونیدازول موضعی با داروهای چشمی کمکی بهترین نتایج درمانی را در پی خواهد داشت.

رزاسه بیماری مزمنی است که غدد سباسه صورت را مبتلا می سازد و با erythema، flushing، تلاتنکنازی، پاپول، پوستول و رینوفیما در سطح پوست مشخص می گردد. گرفتاری چشم در این بیماری بصورت میبومیانیت، بلفاریت، کونژونکتیویت، کراتیت پدیدار می شود. رزاسه در بیش از ده درصد توده عام مردم دیده می شود و غالباً از دید متخصصین چشم مخفی می ماند!

اپیدمیولوژی

بیشتر در خانمهای بالغ سفید پوست و در زنان دو تا سه برابر مردان دیده می شود. جالب اینکه شدت علائم بیماری چه از نظر پوستی و چه از نظر علائم چشمی در مردان به مراتب شدیدتر ظاهر می شود. اکثراً در دهه چهارم تا هفتم عمر بوده اگرچه در بچه ها نیز گزارش شده است. هیچ رابطه ژنتیکی در پیدایش آن یافت نشده، و در مبتلایان ایدز با شدت بیشتری بروز می کند.

مطرح کند مثل فلاشینگ در سندروم کارسینوئید و یامونوپوز، اریتم‌ها با درماتیت تماسی و یا لوپوس اریتماتوز، درماتیت سبورئیک و...

درمان

بعد از تشخیص بیماری باید دانست رزاسه بیماری است مزمن و آن را می‌توان کنترل کرد ولی شفای کامل مشکل بدست می‌آید. این نکته مهمی است که در هنگام تشخیص و شروع درمان می‌باید به بیمار توضیح داد. بیمار باید از عوامل محرک بشدت پرهیز نماید. دوری از نور مستقیم آفتاب و استفاده از سایبان و کلاه قطعاً ضروری است.

— تتراسیکلین: اساسی‌ترین دارو و درمان رزاسه است. مکانیسم اثر آن بدرستی روشن نشده لیکن نظریات گوناگونی با استدلال‌های متفاوت در مورد اثر آن بیان شده است. مصرف آن در جوانان کمتر از ۸ سال ممنوع است. 100 doxycycline میلی‌گرم دو عدد در روز به مدت ۶ تا ۸ هفته و بعد 100 میلی‌گرم روزانه حداقل به مدت سه ماه

— مترونیدازول: بهترین جانشین تتراسیکلین است. 500 میلی‌گرم روزانه به مدت ۲۰ روز مصرف می‌شود. قطع بی‌موقع داروهای خوراکی سبب بازگشت بیماری می‌شود.

— کرم ۰/۷۵ درصد تا ۱ درصد و یا ژل مترونیدازول دو بار در روز بطور موضعی بکار می‌رود و اثر بسیار مثبتی در درماتیت رزاسه دارد بخصوص پاپول و پوستول. از تماس این دارو در پلکها و چشم باید پرهیز نمود.

محلول یک درصد clindamycin phosphate دوبار در روز بسیار مؤثر است. درمان‌های گوناگون دیگری نیز پیشنهاد می‌شود که از ذکر جزئیات خودداری می‌کنیم.

درمان جراحی

در بیمارانی که با کاهش ترشح اشک همراه هستند انسداد موقت مجرای اشکی با پلاک silicon یا collagen قبل از بستن کامل یکی از این اقدامات می‌باشد. فلاپ ملتحمه یا پیوند کامل و یا lamellar قرنیه در بیمارانی که عوارض قرنیه‌ای پیدا می‌کند و بالاخره برداشتن rhinophyma آخرین اقدام جراحی در این بیماران است.

در تشخیص بیماری تأیید می‌کند. بیماری با فلاشینگ مکرر و عودکننده آغاز می‌شود که آن را pre-rosacea می‌نامند. flushing بطور ناگهانی و به سرعت با قرمز شدن صورت ظاهر شده که گاه تا گردن و شانه‌ها امتداد می‌یابد.

ارتباط بسیار تنگاتنگی بین flushing و علائم چشمی وجود دارد، غالباً بدنبال مصرف غذاهای تند، تنباکو، الکل و فشارهای روانی ظاهر می‌شود. معمولاً بیماران خود گله‌ای نداشته ولی از نظر بروز این مشکل مورد سؤال قرار می‌گیرند.

بعد از حملات مکرر flushing، اریتم پایدار در پیشانی، چانه، بینی و گردن پدیدار می‌گردد.

ممکن است ادم در پوست ظاهر شده و تلانژکتازی و اتساع عروق کوچک بروز نمایند.

مرحله بعدی التهابی است پاپول و پوستول در ۲۰٪ بیماران بوجود می‌آید.

رینوفیما آخرین مرحله بیماری است که کمتر دیده می‌شود و بیشتر در مردان است.

درصد کارسینوم بازال سل در مبتلایان رینوفیما به مراتب بیش از سایر بیماران است.

— یافته‌های چشمی: علائم چشمی در ۳ تا ۵۸ درصد مبتلایان

دیده شده است. عوارض چشمی بیماری وابسته به شدت علائم پوستی بیماری نمی‌باشد. شایع‌ترین علائم چشمی در این بیماری عبارتند از بلفاریت، meibomianitis و تلانژکتازی حاشیه پلک‌ها. بیماران مبتلا از سوزش چشم احساس جسم خارجی و اشکریزش شکایت دارند.

پلک متورم و پرخونی عروقی در حاشیه پلک‌ها واضح که ممکن است بعد پلک‌ها کراتینه‌شده شود. عفونت‌های استافیلوککی بخصوص staphylococcus epidermidis در پلکها بوجود می‌آید. بروز گل‌مژه مکرر نمایانگر عفونت و التهاب در غدد میومین است. در بیش از ۵۰ درصد بیماران شالازیون دیده شده و بروز شالازیون مکرر در این بیماران دو برابر افراد طبیعی است.

ورم ملتحمه بطور شایع بروز می‌کند. بسیاری از بیماران از کاهش ترشح اشک رنج می‌برند.

عفونت‌های ثانویه چشم، کراتیت و مجموعه آزردهگی‌های چشمی می‌تواند در پی این علائم ظاهر گردند.

— تشخیص افتراقی: با مجموعه علائم پوستی و چشمی جای

بسیار کمی برای اشتباه کردن باقی می‌ماند ولی در مراحل نخست بیماری علائم می‌تواند تشخیص‌های دیگری را