

# پلاک و پاپول‌های کهیری خارش‌دار زمان حاملگی همراه با ایجاد تاول: گزارش یک مورد نادر

دکتر نصرت پورسینا<sup>۱</sup>، دکتر شکوه تقی پور ظهیر<sup>۲</sup>

۱- استادیار، گروه پوست، ۲- استادیار، گروه آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

پلاک و پاپول‌های کهیری خارش‌دار زمان حاملگی (Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy (PUPPP) درماتوز اختصاصی زمان حاملگی که اغلب خانم‌های حامله شکم اول را در سه ماه سوم حاملگی مبتلا می‌کند. خارش بسیار شدید آن سبب کاهش خواب در اواخر حاملگی می‌شود. از مشخصه آن وجود پاپول، پلاک و به ندرت وزیکول‌های کوچک در ناحیه تحتانی شکم و اندام‌ها است ولی ایجاد تاول گزارش نشده است. در این گزارش خانم ۳۳ ساله‌ای معرفی می‌شود که با علائم بالینی مشابه پلاک و تاول کهیری خارش‌دار زمان حاملگی PUPPP مراجعه کرده است ولی دارای تاول‌های واضحی در ناحیه پوست اطراف ناف بود که برای وی در درجه اول پمفیگوئید حاملگی و در درجه دوم PUPPP مطرح شد که یافته‌های آسیب‌شناسی با PUPPP مطابقت داشت.

**واژه‌های کلیدی:** پاپول، پلاک، کهیر، PUPPP، درماتوز حاملگی

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۵؛ دوره ۹ (۱): ۸۳-۸۵

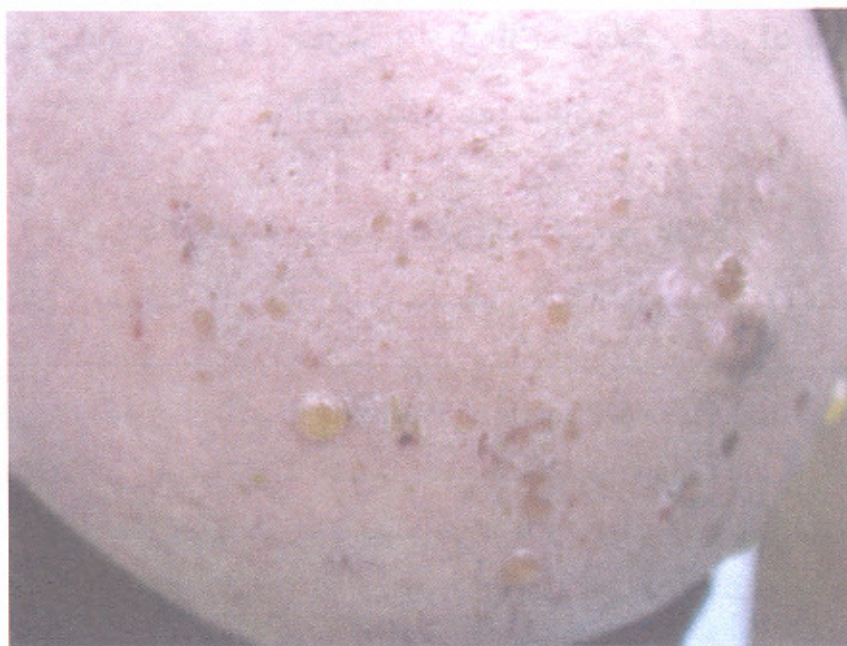
وصول مقاله: ۸۴/۶/۱۴ پذیرش: ۸۴/۸/۵

## معرفی بیمار

بیمار خانم ۳۳ ساله، اهل و ساکن یزد در هفته ۳۶ بارداری چهارم خود به علت ضایعه‌های ارشمتاتو خارش‌دار و کنده شده در سرتاسر شکم، قسمت فوقانی ران، بازوها و پشت، به درمانگاه پوست مراجعه کرد. بیمار سابقه یک بار سقط جنین را ذکر می‌کرد. ابتدا بیمار تحت درمان با داروهای موضعی ضدخارش قرار گرفت که تا حدی مؤثر بود. در معاینه هفته بعد در ناحیه شکم و اطراف ناف سه تاول شفاف دیده شد که خارش شدیدی داشتند (تصویر شماره ۱). یکی از تاول‌ها به طور سالم و دست نخورده برای رد پمفیگوئید حاملگی بیوپسی شد که یافته‌های آسیب‌شناسی به صورت هیپرپلازی پسوریازی فرم

ایدرم، اسپونژیوز همراه با پاراکراتوز فوکال، وزیکول کوچک در ناحیه ایدرم، ادم در درم فوقانی، همراه با ارتشاح غیراختصاصی لنفوسیت، هیستوسیت و به خصوص انوزینوفیل در درم و اطراف عروق خونی بود که با Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy (PUPPP) مطابقت داشت و هیچ گونه تاول زیر ایدرمی مشاهده نشد.

با توجه به نتیجه آسیب‌شناسی، بیمار تحت درمان موضعی و آنتی‌هیستامین خوراکی قرار گرفت و پس از یک ماه سزارین شد که نوزاد سالم با آپگار ۱۰ و وزن ۲۹۰۰ گرم به دنیا آمد. سه هفته بعد از زایمان، پاپول‌ها و پلاک‌های ارشمتاتو تاول و خارش بیمار کاملاً از بین رفتند.



تصویر شماره ۱- ضایعه‌های مشخصه PUPPP همراه با ضایعه‌های تاولی

#### بحث

پاپول و پلاک کهیری خارش‌دار زمان حاملگی Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy (PUPPP) بیماری پوستی شایعی است که نسبت شیوع آن ۱ در هر ۲۴۰ حاملگی اول بوده و ۱۵ تا ۲۵٪ موارد هم و در خانم‌هایی که چند بار زایمان کرده‌اند گزارش شده است (۱-۴). این مشکل پوست وضعیت نامطلوبی است که در سه ماه سوم حاملگی شروع و اغلب بعد از زایمان و به سرعت ناپدید می‌شود (۵). میزان عود آن در حاملگی‌های بعدی بسیار کم و در صورت عود، شدت کمی خواهد داشت (۶).

برای این بیماری از نام‌های دیگر همچون بنورات سمی (Toxic) زمان حاملگی، اریتم سمی حاملگی نیز استفاده شده است و در انگلستان به آن Polymorphic eruption of pregnancy اطلاق می‌شود (۳ و ۴).

در ارتباط با آن هیچ گونه مرگ و میری گزارش نشده است (۳). معمولاً بیش‌تر سبب اضطراب خانم حامله می‌شود و آنچه بیمار را آزار می‌دهد خارش همراه به این

بیماری است که با علائم سیستمیک از جمله بی‌خوابی در هفته‌های آخر حاملگی همراه است (۳). از نظر نژادی، بیش‌تر سفید پوستان درگیر آن می‌شوند. به طور تیپیک با ظاهر شدن پاپول‌های شدیداً خارش‌داری شروع می‌شود که بیش‌تر در قسمت تحتانی شکم در ناحیه استریاهای حاملگی است و سپس بنورات به طرف تنه گسترش می‌یابد و نهایتاً ران، سرین، قسمت‌های پروگزیمال بازو درگیر می‌کند. این بیماری خود را به صورت چند شکلی (Polymorphic) نشان می‌دهد (۷ و ۳ و ۱).

نواحی دور ناف، کف دست و پا و صورت معمولاً درگیر نمی‌شود. ضایعه‌ها اغلب به صورت پاپول، پلاک و وزیکول‌های کوچک است و نشانه‌ای از ایجاد تاول واقعی دیده نمی‌شود. در صورت ایجاد تاول بایستی هرپس حاملگی حدس زده شود (۷ و ۳).

در بعضی از مراجع این بیماری را به سه نوع تقسیم بندی می‌کنند تیپ I: پلاک و پاپول‌های کهیری، تیپ II: اریتم و پاپول وزیکول غیر کهیری و تیپ III: مخلوطی از دو نوع فوق (۲ و ۱).

هیستوسیت و به خصوص ائوزینوفیل اغلب در اطراف عروق خونی در درم فوقانی است. آزمایش‌های ایمتوفلورسانس، منفی هستند و این سبب افتراق ضایعه‌های پمفیگوئید حاملگی از PUPPP می‌شود (۶-۹ و ۴).

برای درمان از کالامین، آنتی‌هیستامین‌های خوراکی، کورتیکواستروئیدهای موضعی استفاده می‌شود (۶ و ۵ و ۳). این بیماری هیچ گونه پیش‌آگهی و خیمی برای مادر و نوزاد ندارد و همان‌طور که ذکر شد نوزادان متولد شده می‌توانند از نوزادان معمولی و نرمال کمی بزرگ‌تر باشند (۳).

بر اساس این مطالعه‌ها و مراجعی که ذکر شد، بیمار معرفی شده به‌طور نادر دچار تاول شد و به‌درمان PUPPP کاملاً پاسخ داد و برای بیمار و نوزاد هیچ‌گونه عارضه‌ای نداشت.

از علل ایجاد آن بزرگ شدن شکم را ذکر کرده‌اند و عوامل خطر ساز، افزایش وزن مادر، ماکروزومی جنین و حاملگی دوقلویی است. در تحقیق‌های صورت گرفته دیده شده که نسبت جنین پسر به جنین دختر ۲ به ۱ است. هم‌چنین در برخی مطالعه‌ها در پوست مادر به وجود DNA جنینی پی بردند و گمان می‌کنند که ممکن است در پاتوژنز بیماری یک Microchimerism دخیل باشد (۱-۳).

اعتقاد دیگر بر این است که میزان کورتیزول سرم در این بیماران پایین بوده ولی میزان Human (HCG) chorionic gonadotropin و استرادیول طبیعی است (۸). یافته‌های آسیب‌شناسی، غیراختصاصی و شامل پاراکراتوز فوکال، اسپونژیوز خفیف همراه با وزیکول در ناحیه اپیدرم، ادم در درم فوقانی همراه با ارتشاح لنفوسیت،

## References

- 1-Aronson IK, Bonds S, Fiedler VC, et al. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, clinical and immunopathologic observation in 57 patients. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 933-34.
- 2-Elling SV, Mckenna P, Powell FC. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy in twin and triplet pregnancy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14: 378-81.
- 3-Pierson JC. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy. <http://www.emedicine.com/derm/topic351.htm>. Last available; May 25, 2005.
- 4-Black MM, Mayous C. Skin diseases in pregnancy. In: De Swiet M, editor. *Medical disorders on obstetric practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1989: p. 808-29.
- 5-Ahmadi S, Powel FC. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, current status. *Australas J Dermatol* 2005; May; 46: 53-58.
- 6-Lawley TJ, Hertzke, Wade TR, et al. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1984; 10: 473-80.
- 7-High WA, Hoang MP Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy with unusual and extensive palmoplantar involvement. *Obstetr Gynecol* 2005 May; 105: 1261-64.
- 8-Vaughan Jones SA, Hern S, Nelson-piercy C, et al. A prospective study of 200 woman with dermatoses of pregnancy correlating clinical findings with hormonal and immunopathological profiles. *Br J Dermatol* 1999; 141: 71-81.
- 9-Holmes RC, Black MM, Danny , et al. A comparative study of toxic erythema of pregnancy and herpes gestationis. *Br J Dermatol* 1982; 106: 444-510.