

## سار کوئیدوز به دنبال tattoo : گزارش یک بیمار

دکتر مصطفی میرشمس شهشانی<sup>۱</sup>، دکتر مریم غیائی<sup>۲</sup>

۱- دانشیار، ۲- دستیار، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران

در ۲۰٪ تا ۳۵٪ موارد سار کوئیدوز سیستمیک درگیری پوستی وجود دارد. یکی از نشانه‌های ناشایع پوستی سار کوئیدوز، ایجاد گرانولوم در محل tattoo است که گاهی به تنهایی و گاهی همراه با علائم دیگر سار کوئیدوز دیده می‌شود. در این جا یک مورد سار کوئیدوز گزارش می‌شود که تظاهر آن ندول پوستی در محل tattoo همراه با فلج عصب صورتی (facial) بزرگی پاروتید و یونیت بود.

**واژه های کلیدی:** سار کوئیدوز، پوست، خال کوبی، گرانولوم

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۵) ضمیمه ۱: ۶۹-۷۲

وصول مقاله: ۸۴/۵/۳۱ پذیرش: ۸۴/۷/۷

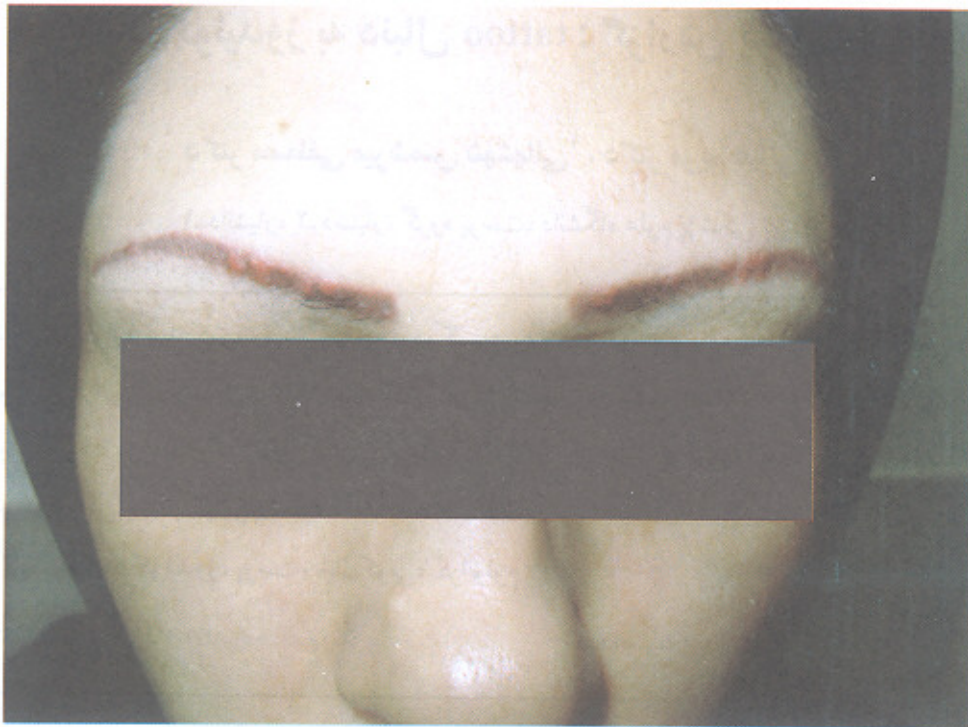
### معرفی بیمار

بیمار خانم ۳۴ ساله‌ای است که به علت ایجاد پاپول‌هایی در محل tattoo ابروها به بیمارستان رازی مراجعه کرد. وی یک سال قبل از مراجعه هر دو ابرو را tattoo کرده بود و در ۶ ماه اول پس از tattoo هیچ مشکلی نداشته است. ۶ ماه پس از tattoo به دنبال کشیدن دندان، دچار فلج عصب صورتی سمت چپ شد. بررسی‌های انجام شده در آن زمان علتی را برای فلج عصب صورتی مشخص نکرد. ۱ ماه پس از آن بیمار دچار تورم پاروتید دو طرفه همراه با تاری دید در چشم چپ شد. این علائم بیمار حدود ۲ ماه طول کشیده است و در طی آن ۲ ماه بیمار تحت درمان با استروئید سیستمیک همراه با چندین دوره آنتی بیوتیک سیستمیک قرار گرفت. پس از ۲ ماه تورم پاروتید، تاری دید و فلج عصب صورتی کاملاً برطرف شد. هم زمان با برطرف شدن این علائم، ندول‌های متعدد بنفش رنگ با قوام سفت در محل tattoo ابروها به وجود آمد (تصویر شماره ۱). از یکی از این ندول‌ها

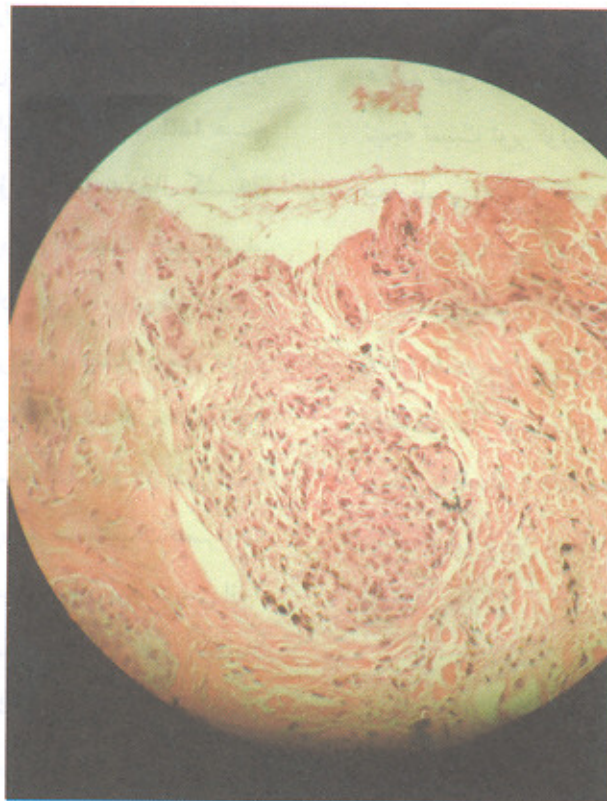
نمونه‌گیری شد. در بررسی آسیب‌شناسی، گرانولوم‌های هیستوسیتی غیرکازیفیه با سلول اپی تلیوئید فراوان دیده شد که به نفع سار کوئیدوز بود (تصویر شماره ۲). بیمار علائم عمومی مثل تب و کاهش وزن را ذکر نمی‌کرد. نتیجه تست توبرکولین منفی بود. فرمول شمارش خون بیمار طبیعی، سطح کلسیم و فسفر سرم نرمال و سطح آنزیم مبدل آنژیوتانسین (angiotensin converting enzyme) [ACE] سرم بالاتر از حد نرمال بود (۵۴ با محدوده نرمال ۸ تا ۵۲). در سی تی اسکن ریه یافته غیرطبیعی دیده نشد. با تشخیص سار کوئیدوز، تریامسینولون، به درون ضایعه‌های پوستی با فاصله ۴ هفته دوبار تزریق شد که ضایعه‌ها پاسخ بسیار خوبی به این درمان دادند و اکثر ندول‌ها کاملاً محو شدند.

### بحث

سار کوئیدوز برای اولین بار در سال ۱۸۸۹ توسط



تصویر شماره ۱- ندول‌های متعدد در محل tattoo ابروها



تصویر شماره ۲- گرانولوم هیستوسیتی غیرکازیفیه (رنگ آمیزی هماتوکسیلین-انوزین، بزرگنمایی ۱۰۰ برابر)

علت واکنش سارکوئیدال در محل tattoo هنوز از زمان اولین گزارش آن در سال ۱۹۳۹ توسط Madden مشخص نشده است (۲). از آن زمان تاکنون موارد زیادی از گرانولوم‌های سارکوئیدال در محل tattoo به عنوان تظاهر سارکوئیدوز سیستمیک گزارش شده است (۱۰-۸ و ۶ و ۲) که بعضی از موارد آن‌ها به محل یک رنگ محدود و بعضی دیگر نواحی رنگ‌های مختلف را درگیر کرده بودند. tattoo به عنوان علامت سارکوئیدوز سیستمیک متفاوت از اسکار سارکوئید است چرا که در یک گزارش از ۲۰۰ بیمار مبتلا به سارکوئیدوز سیستمیک واکنش سارکوئیدال در محل اسکارها در مراحل دیررس سارکوئیدوز سیستمیک دیده شده است در حالی که در اغلب موارد گزارش شده ایجاد گرانولوم در محل tattoo اولین علامت سارکوئیدوز سیستمیک در بیماران بوده است (۷). در گزارش‌های متعددی که از ایجاد گرانولوم در محل tattoo به عنوان علامت سارکوئیدوز سیستمیک وجود دارد شایع‌ترین ارگانی که اغلب علاوه بر پوست درگیر می‌شود ریه است که درگیری آن می‌تواند به صورت لنفادنوپاتی ناف ریه (۸ و ۹) یا درگیری پارانشیم ریه باشد (۱۰).

در بیماری که در این گزارش مطرح شد برخلاف اکثر مواردی که تاکنون گزارش شده است درگیری ریه وجود نداشت ولی علاوه بر ایجاد گرانولوم سارکوئیدال، در محل tattoo ابروها سابقه فلج عصب صورتی، بزرگی پاروتید و یوئیت احتمالی و افزایش سطح ACE سرم وجود داشت که می‌توان مجموعه این علائم را در ارتباط با سارکوئیدوز بیمار در نظر گرفت.

Besnier شرح داده شد (۱). این بیماری سبب ایجاد گرانولوم‌هایی اپی تلیوئید غیرکازنفیه در بافت‌ها و ارگان‌های مختلف بدن می‌شود (۲) و ممکن است هر ارگانی را در بدن گرفتار کند. هم‌چنین این بیماری می‌تواند سبب تضعیف یا از بین رفتن پاسخ تست توبرکولین و سایر تست‌های اینترادرمال و افزایش سطح گاما گلوبولین، کلسیم و سطح آنزیم ACE سرم شود (۳). سارکوئیدوز در خانم‌ها کمی شایع‌تر از آقایان است و معمولاً بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی بروز می‌کند (۴). علائم بالینی سارکوئیدوز بسته به ارگان‌های درگیر بسیار متنوع است. یکی از شایع‌ترین ارگان‌های درگیر در این بیماری ریه است که گرفتاری آن می‌تواند به صورت لنفادنوپاتی دو طرفه ناف ریه یا درگیری پارانشیم ریه بروز کند (۳).

بین ۲۰٪ تا ۳۵٪ از بیماران مبتلا به سارکوئیدوز سیستمیک ضایعه‌های پوستی پیدا می‌کنند (۵). درگیری پوستی در سارکوئیدوز می‌تواند اشکال مختلفی از جمله آنژیولوپوئید، لوپوس پرنیو، اریتم ندوزوم، ضایعه‌های آنولر، پاپولر، ندولر، اسکار سارکوئید، ... داشته باشد. هم‌چنین گاهی در سارکوئیدوز تظاهرهای غیر معمولی نظیر آلپسی، اریترودرمی، هیپوپیگمانتاسیون و ایکتیوز دیده می‌شود (۳).

گزارش‌های متعددی از ایجاد گرانولوم‌های سارکوئیدال در واکنش به مواد خارجی وجود دارد که یکی از شایع‌ترین آن‌ها tattoo است. tattoo می‌تواند سبب ایجاد گرانولوم سارکوئیدال تنها در محل tattoo شود یا با سایر علائم سارکوئیدوز سیستمیک همراه باشد. tattoo حتی می‌تواند باعث مثبت شدن Kveim test شود (۳).

## References

- 1-Besnier E. Lupus pernio de la face: synovitis fongueuses symetriques des extrimites superieures. Ann Dermatol Syphil 1892; 3: 447-49.

- 2-Antonovich DD, Callen JP. Development of sarcoidosis in cosmetic tattoos. *Arch Dermatol* 2005; 141: 918-19.
- 3-Gowkroder DJ. Sarcoidosis. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C (eds). *Rook's text book of dermatology* Oxford: Blackwell Science, 2004: 58: 1-58.24.
- 4-O'driscoll JB, Beck MH, Lendon M, et al. Cutaneous presentation of sarcoid in an infant. *Clin Exp Dermatol* 1999; 15: 60-62.
- 5-Kerdel FA, Moschella SL. Sarcoidosis; an updated review. *J Am Acad Dermatol* 1984; 11: 1-19.
- 6-Papageorgiou PP, Hongcharu W, Chu AC. Systemic sarcoidosis presenting with multiple tattoo granulomas and an extra-tattoo cutaneous granuloma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1999; 12: 51-53.
- 7-James DG, Neville E. Pathobiology of sarcoidosis. *Pathobiol Ann* 1977; 7: 31-61.
- 8-Geue HR, Giard RW, Jacobs FA, et al. Abnormalities in tattoo skin sometimes indication of sarcoidosis. *Ned Tjschr Geneesk* 2005; 149: 1113-17.
- 9-Jones MS, Maloney ME, Helm KF. Systemic sarcoidosis presenting in the black dye of a tattoo. *Cutis* 1997; 59: 113-15.
- 10-Collins P, Evans AT, Gray W, et al. Pulmonary sarcoidosis presenting as a granulomatous tattoo reaction. *Br J Dermatol* 1994; 130: 658-62.