

## خون‌مردگی دور فولیکولی اولین علامت تشخیص بیماری اسکوربوت

دکتر جمیله عطاپور<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا شکیبی<sup>۲</sup>، دکتر سعدا... شمس‌الدینی<sup>۳</sup> و دکتر علی مقصود نژاد<sup>۴</sup>

### خلاصه

بیماری اسکوربوت (scurvy disease) در اثر کمبود ویتامین C بروز می‌کند و اگر چه بروز آن در سال‌های اخیر کم شده ولی هنوز هم نبایستی آن را از نظر دور داشت. در این مقاله بیماری معرفی می‌شود که با پورپورای پوستی دور فولیکولی و درد مفصل مراجعه نموده و در شرح حال مشخص می‌شود که بیمار مورد شناخته شده‌ای از کولیت اولسروز بوده که از ۳ سال قبل تحت درمان ممتد با قرص سولفاسالازین قرار داشته و در طی این مدت میوه، سبزیجات و غذای خام مصرف نمی‌کرده است. یک هفته قبل از بستری شدن متوجه خون‌مردگی‌های کوچک در اندام تحتانی و فوقانی و به میزان کمتر در تنه می‌شود که در بعضی جاها وسیع‌تر گشته و درد مفصل نیز اضافه شده است. در معاینه بیمار با توجه به گسترش خون‌مردگی دور ضمام پوست و تاریخچه عدم مصرف میوه‌جات، تشخیص پورپورای دور فولیکولی ناشی از کمبود ویتامین C مطرح گردید و درمان جایگزینی ۱۵۰۰ میلی‌گرم ویتامین C روزانه شروع و در عرض سه هفته تظاهرات پوستی و مفصلی بیمار از بین رفته و با حال عمومی خوب مرخص شد.

واژه‌های کلیدی: بیماری اسکوربوت، کمبود ویتامین C، خون‌مردگی پوست

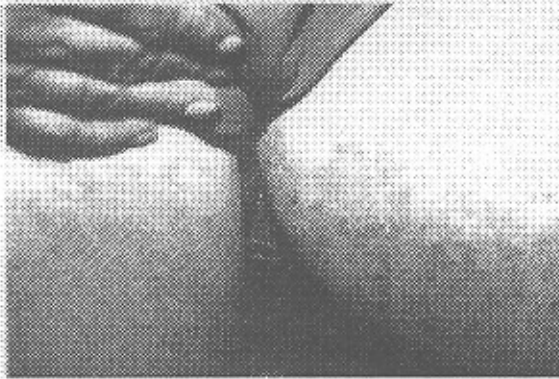
۱- استادیار بیماری‌های داخلی، ۲- استادیار ژناتولوژی، ۳- دانشیار بیماری‌های پوست، ۴- استادیار بیماری‌های پوست، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

## مقدمه

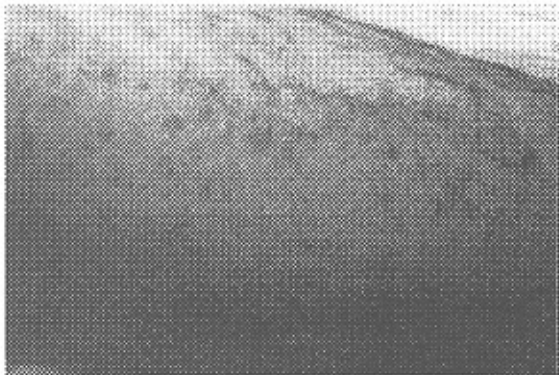
بیماری اسکوربوت از زمان بقراط شناخته شده بوده ولی وقتی این عارضه در دریانوردان اقیانوس پیما سبب مرگ دو سوم آنها شد بیشتر مورد توجه قرار گرفت (۲،۵). یک جراح اسکاتلندی به نام جیمز لیند (James Lind) در سال ۱۷۵۳ به این نتیجه رسید که مصرف مرکبات در پیشگیری از این بیماری مؤثر است. در همین زمان کاپیتان جیمز کوک (Captain James Cook) با استفاده از اطلاعات فوق توانست سفر دور دنیا را بدون ابتلای همراهان به بیماری اسکوربوت به پایان برساند (۲،۸) ولی هنوز عامل اصلی موجود در عصاره لیمو (lime juice) که سبب محافظت سرنشینان کشتی کاپیتان کوک گردید شناخته نشده بود تا آن که در سال ۱۹۳۲ King و Waugh عامل آن را تحت عنوان اسید آسکوربیک شناسایی کردند (۲،۸،۱۱). اساس تشخیص در بیماری اسکوربوت، گرفتن تاریخچه دقیق از بیمار و دیدن خون‌مردگی پوست است (۸). خون‌مردگی ناشی از نقص در متابولیسم کلاژن است که متعاقب کاهش سطح خونی ویتامین C به وجود می‌آید و سبب ناپایداری در ساخت تروپوکلاژن و شکنندگی بافت پیوندی دیواره عروق و خون‌ریزی می‌شود (۴،۵). عقب‌مانده‌های ذهنی ممکن است به سبب کم مصرف کردن ویتامین C دچار اسکوربوت شوند (۳،۷،۹). بیمار حاضر به علت ابتلای به کولیت اولسروز، به مدت سه سال میوه مصرف نکرده و خون‌مردگی دور موها همراه با درد مفاصل سبب مراجعه وی به بیمارستان شده بود.

## گزارش مورد

مرد ۴۵ ساله‌ای به علت خون‌مردگی‌های متعدد و سطحی پوست اندام که با درد مفاصل توأم شده در بخش روماتولوژی بیمارستان شفا در کرمان بستری می‌گردد. شروع بیماری را هفت روز قبل از بستری شدن ذکر می‌کند. همراه با ضایعات پوستی، قرمزی مخاط دهان و خون‌ریزی از لثه نیز وجود داشته است. مفاصل زانو درد مختصری داشته که با حرکت محسوس بوده و همزمان با ضایعات پوستی بیمار آشکار شده است. در معاینه، خون‌مردگی در قسمت بالایی بازوها، پشت باسن و تقریباً تمامی اندام تحتانی مشهود بود. خون‌مردگی دور فولیکول‌های مو متمرکز شده و موی وسط خون‌مردگی پیچ‌خورده (corkscrew hair) شکسته و نمای براده فلزی به خود گرفته بودند (شکل ۱ و ۲). قطر خون‌مردگی‌های دور مو بین ۲-۱ میلی‌متر بودند ولی در بعضی قسمت‌ها خون‌مردگی‌ها به هم پیوسته و ران‌ها ادم چربی شکل (woody edema) پیدا کرده‌اند.



شکل ۱: خون‌مردگی دور فولیکول موها در بیمار مبتلا به اسکوربوت



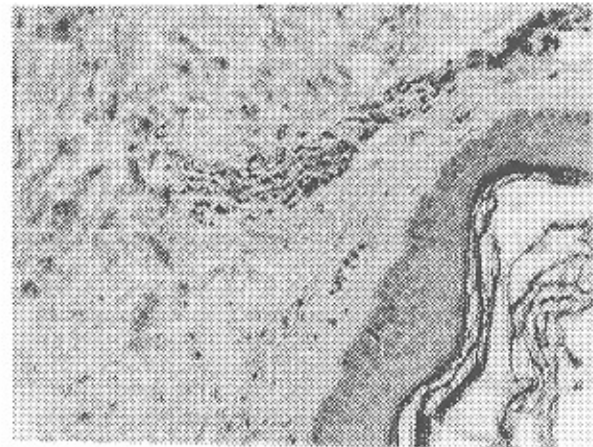
شکل ۲: موهای پیچ‌خورده به شکل گردن تو در بیماری اسکوربوت

آزمایش فرمول شمارش خون محیطی و هموگلوبین اختلالی را نشان نداد. شمارش پلاکت، زمان سیلان و انعقاد و زمان پروترومبین و درصد ترومبوپلاستین طبیعی گزارش شد. بیمار مورد شناخته شده کولیت اولسروز همراه با زخم معده بوده است. درمان با سولفاسالازین و آنتی‌اسید از ۳ سال قبل شروع شده و هنوز هم ادامه دارد. بیمار از سه سال قبل میوه خام مصرف نکرده بود. اولین تشخیصی که برای بیمار مطرح می‌گردد اسکوربوت به علت عدم مصرف غذاهای حاوی ویتامین C می‌باشد. یافته مثبتی به نفع سایر علل خون‌مردگی مانند بیماری‌های اوتوایمون، عیوب پلاکتی و بدخیمی‌ها یافت نشده است. در بیوپسی یکی از ضایعات پورپوریک، در مقطع بافت افزایش لایه شاخی و نفوذ گلبول‌های قرمز از جدار عروق به همراه ضخیم شدن جدار عروق و خون‌ریزی دور فولیکول‌های مو مشاهده شد که با تشخیص بالینی هماهنگی داشت (شکل ۳). بیمار تحت درمان با ویتامین

(swan snak neck) در آمده‌اند به همراه هیپرکراتوز فولیکولی نشانه تیبیک بیماری اسکوربوت در پوست انسان است (۴) (شکل ۲و۱). علت خون‌ریزی دور فولیکولی و خون‌مردگی حاصله اختلال در تشکیل کلاژن دیواره عروق ضمام پوست بوده که زودتر از بقیه عروق به وقوع می‌پیوندد (۴). با توجه به این که بیمار مدت‌های مدیدی تحت درمان با سولفاسالازین و آنتی‌اسید بوده لذا عوارض دارویی با سولفاسالازین هم در تشخیص افتراقی مطرح گردید زیرا مصرف سولفاسالازین نیز در ۱-۵٪ موارد، عوارض پوستی به همراه دارد اما این عوارض اغلب ماکولوپاپولار و گاهی نکروتیک هستند که با ضایعات پورپوریک موجود در بیمار ما فرق داشته و به علاوه پاسخ به درمان با ویتامین C تشخیص اسکوربوت را تأیید نمود. اگر چه کاهش سطح ویتامین C خون بیمار کمک کننده است ولی این آزمایش از صحت زیادی برخوردار نیست و بهتر است سطح آسکوربات گلبول سفید بیماران اندازه‌گیری شود که انجام این آزمایش نیز مشکل است لذا بهترین روش اثبات بیماری درمان تشخیصی است (۱،۳،۶،۸).

در زمان‌های گذشته اپیدمی‌هایی از بیماری اسکوربوت دیده شده که به علت ناکافی بودن ویتامین C در غذاهای مصرفی بوده است. هنوز هم در بعضی مناطق جهان به ویژه در اردوگاه‌های پناهندگان، اپیدمی‌هایی از اسکوربوت دیده می‌شود. علاوه بر افرادی که به هر دلیل میوه تازه و مرکبات ناکافی مصرف می‌کنند (۱۰) سایر افرادی که در معرض ابتلای به اسکوربوت هستند عبارتند از الکلیست‌ها، مردان مجرد مسن و شیرخواران مبتلا به بیماری بارلو (Barlow's disease) که ۶ تا ۱۲ ماه از شروع تغذیه مصنوعی آنها گذشته است (۷،۱۰). مبتلایان به سوء هضم و زخم معده که از مصرف غذای خام امتناع می‌ورزند نیز در معرض ابتلای به این عارضه هستند (۷،۹). بیمار ما نیز به سبب امتناع از خوردن میوه به مدت سه سال دچار کمبود ویتامین C شده و خون‌مردگی دور فلیکول‌های مو اولین نشانه ابتلای وی به بیماری اسکوربوت بوده است.

C به مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز قرار گرفت پس از سه هفته علائم پوستی و مفصلی بهبود یافته و بیمار با حال عمومی خوب مرخص شد.



شکل ۳: مقطع پانولوژی نمونه بیوپسی بیمار مبتلا به اسکوربوت

A = میرکراتوز سیدی Basket weave

B = اگزوسینوزیس گلبول‌های قرمز دور فولیکول

C = شکستگی رشته‌های کلاژن بافت مبتدی

### بحث

خون‌مردگی دور فولیکولی می‌تواند اولین تظاهر بیماری اسکوربوت باشد که به علت کمبود ویتامین C بروز می‌کند. اساس تشخیص در بیماری اسکوربوت برگرفتن تاریخچه دقیق و یافته‌های فیزیکی استوار است (۸). تاریخچه عدم مصرف میوه به مدت ۳ سال در این بیمار راهنمای تشخیصی خوبی بود و طبیعی بودن شمارش پلاکت و زمان سیلان و انعقاد سبب هدایت بیشتر ما به طرف اسکوربوت گردید. چنان که در عکس دیده می‌شود شکل خون‌مردگی در اطراف فولیکول مو و شیوه قرار گرفتن و آرایش موهای نیمه شکسته پیچ خورده (corkscrew hair) در روی پوست که به شکل گردن باریک قوی آبی

### Summary

Perifollicular Purpura as the First Sign of Scurvy: a Case Report

J. Atapoor, MD<sup>1</sup>; MR. Shakibi, MD<sup>2</sup>; S. Shamsadini, MD<sup>3</sup>; and A. Maghsoodnejad, MD<sup>4</sup>

1. Assistant Professor of Internal Medicine, 2. Assistant Professor of Rheumatology, 3. Associate Professor of Dermatology,

4. Assistant Professor of Dermatology, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

*Scurvy is caused by ascorbic acid deficiency and although it is rare nowadays, still should be considered. In this paper a patient who was referred with perifollicular purpura and joint pain is presented. Patient's history revealed that he was a known case of ulcerative colitis receiving sulfadiazine for three years. He had not consumed raw vegetables and fruits during this period. One week before admission, purpura appeared on the extremities and to a lesser degree on the trunk expanding in some areas. Arthritis was superimposed too. On the basis of above findings, vitamin C deficiency was suggested and 1500 mg/day of vitamin C was started orally. After three weeks, skin lesions and joint pain disappeared.*

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2000; 7(1): 49-52*

**Key Words:** Scurvey, Vit. C deficiency, Purpura

### References

1. Arnold HL, Odom RB and James WD: Disease of the skin Philadelphia, WB Saunders, 1990; P562.
2. Ashkan J, Ghorbani MD and Criag Eichler MD. *Scurvy AM Aacad dermatol.* 1994; 30:(5 part 2).
3. Black MM, Gawkrödger DJ, Seymour CA and Weisman K. Vitamin C scurvy. In: champion RH, Burton J L, Burns DA and Breathnach SM Rook/ Wikinson /Ebling(Eds). Textbook of dermatology. 6<sup>th</sup> ed., Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1998: PP2661-2662.
4. Carpenter KJ: The history of scurvy and vitamin C. Cambridge, Cambridge University Press, 1987; PP43-97, 73-197.
5. Ellis CN, Vanderveen EE and Rasmussen JE Scurvy: A case caused by peculiar dietary habits. *Arch Dermatol* 1984; 120(9): 1212-1214.
6. Onorato J and Lynfiled Y. Scurvy. *Cutis* 1992; 49(5): 321-322.
7. Price NM. Vitamin C deficiency. *Cutis* 1980; 26(4): 375-377.
8. Reuler JB, Broudy VC and Cooney TG. Adult Scurvy. *J Am Med Assoc* 1985; 253(6): 805-807.
9. Roe DA: Nutrition and the skin. New York, Alan R. Liss, 1986; PP85-86.
10. Strickland GT: Tropical medicine. Philadelphia, W. B. Saunders, 1991; PP927-929.
11. Warshauer DM, Hayes ME and Shumer SM. Scurvy: a clinical mimic of vasculitis. *Cutis* 1984; 34(6): 539-541.