



اریتم اب ایگنه

فرهاد توکلی: متخصص بیهوشی، فلوشیپ درد، گروه درد، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
نسیم فرخانی: متخصص پرودنتیکس، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، دانشکده دندان پزشکی، اصفهان، ایران
زینب نصری نصر آبادی: متخصص بیماری‌های کودکان، بیمارستان امام جواد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، چهار محال بختیاری، ایران (*نویسنده مسئول)

nasri_z@razi.tums.ac.ir

چکیده

کلیدواژه‌ها

اریتم،
اب ایگنه،
ضایعات مشبک

پسر ۱۱ ساله با شکایت ضایعات اریتماتو مشبک بدون خارش در ناحیه باسن دو طرف و با شدت کمتر در ناحیه خلف زانو دو طرف بدون درد که سابقه بیماری روماتولوژیک و سابقه حساسیت مراجعه نمود که این ضایعات ارتباط مستقیم با تماس با منبع گرمایی داشت.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت کننده: گزارش نشده است.

تاریخ دریافت: ۹۷/۳/۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۲۷

شیوه استناد به این مقاله:

Tavakoli F, Farkhani N, Nasri Nasrabadi Z. Erythema Ab Igne. Razi J Med Sci.2018;25(7):94-97.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 1.0** صورت گرفته است.



Erythema Ab Igne

Farhad Tavakoli, MD, Fellowship, pain Department, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Nasim Farkhani, Dental College, Islamic Azad University of Khorasgan Branch, Khorasgan, Isfahan

Zeinab Nasri Nasrabadi, Specialist of Pediatrics, Imam Javad Hospital, Shahrekord University of Medical Sciences, Chaharmaha Bakhtiari, Iran (*Corresponding author) nasri_z@razi.tums.ac.ir

Abstract

An 11 years old boy, with reticular, non pruritic lesions on both groins. He had not any history of allergy and rhomatologic disease, and these lesions appear by heat contact.

Conflicts of interest: None

Funding: None.

Keywords

Erythema,
Ab Igne,
Reticular lesion

Received: 05/25/2018

Accepted: 09/18/2018

Cite this article as:

Tavakoli F, Farkhani N, Nasri Nasrabadi Z. Erythema Ab Igne. Razi J Med Sci.2018;25(7):94-97.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 1.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

آزمون تصویری

پسر ۱۱ ساله فرزند سوم خانواده با شکایت ضایعات اریتماتو مشبک بدون خارش در ناحیه باسن دو طرف و با شدت کمتر در ناحیه خلف زانو دو طرف بدون درد مراجعه نمود.

شرح حال بیمار

بیمار در فصل زمستان مراجعه نموده و شرح حالی از تب و یا بیماری عفونی، واگیردار و غیر واگیر ذکر نمی کند. در این بیمار، تماس با منبع گرمایی، نشستن روی بخاری و حمام طولانی با آب داغ از جمله نکات قابل توجه بود. علائم همراه دال بر بیماری کبدی (سیروز کبدی) و سوء تغذیه نداشت. در معاینه بیمار هیپاتو اسپلنومگالی و راش پروانه ای دیده نشد. شرح حال و علائمی مبنی بر بیماری نورولوژی یا روماتولوژی در بیمار یا اطرافیان وی یافت نشد. پراکنندگی ضایعات بیشتر در مناطق تحت فشار در ناحیه باسن بود. ضمناً شواهدی از حساسیت و آلرژی مشهود نبود. در افراد خانواده و خویشاوندان نزدیک بیمار نیز این علائم وجود نداشت. در معاینه فشارخون هر چهار اندام بیمار نرمال و نبض انتهای اندام تحتانی پر و قرینه بود و شواهد ورید واریسی و تانژکتازی دیده نشد. در معاینه اندام تحتانی، قدرت اندام تحتانی قرینه و نرمال بود. لنگش و سابقه اسپاسم عضلانی در ساق پا به دنبال فعالیت نداشت. کودک دارای شخصیت وسواسی بود. بیمار با توصیه به دوری از منبع گرمایشی پس از دو ماه بهبودی پیدا کرد.

جواب آزمون

Erythema Ab Igne: پاتوژنز Erythema Ab Igne ناشناخته است و گفته می شود که در مواجهه با رادیاسیون گرمائی می تواند آسیب اپیدرمی به عروق خونی سطحی القاء کند که منجر به دیلاتاسیون عروق می شود و متعاقباً هموسیدرین می تواند منجر به بروز این اشکال شبکه ای گردد (۱). درماتوز شبکه ای پیگمانته و بعضی اوقات تانژکتازی با مواجهه طولانی مدت با یک منبع گرمایی ایجاد می شود (جدول ۱، شکل ۱) (۲).

اتیولوژی: به کار بردن مکرر روکش های گرمایی و بطری آب داغ یا پد گرمایی برای درمان درد مزمن مثل کمردرد مزمن (۱) یا قرار دادن لپ تاپ، القا کننده این بیماری روی ران می باشد (۳). این عارضه می تواند با قرار دادن لپ تاپ روی ران ها، که یک حرارت مستقیم از المان های داخلی لپ تاپ مانند CPU (واحد پردازشگر مرکزی) تولید می کند، ایجاد شود (۴). مطالعه ریاحی در ۲۰۱۲ حداقل ۱۵ مورد با این شرایط را که در آن قدام ران چپ متاثر شده بود، را گزارش کرده است (۳).

درمان: عدم تماس با منبع گرمایی، درمان اولیه می باشد (۳). اگر ضایعات ایجاد شده به شکل خفیف همراه با قرمزی خفیف باشد ممکن است در عرض چندین ماه ناپدید شود و اگر شدید باشد پوست پیگمانته شده و یا آتروفیک گردد. در موارد نادر در محل دیده شدن این ضایعات امکان دارد اسکواموس سل کارسینوم (Squamous Cell Carcinoma- SCC) یا یک کارسینوم نورو اندوکراین مثل کارسینوم سلول

جدول ۱- نتایج آزمایش لوپوس آنتی کوآولانت

CBC			
Hb: 1.5	INR: 1	U/A:	Lupus Anti- coagulant: Neg
WBC: 6700	FANA: Neg	WBC:1-2	SGOT(AST):32
339 * 10 ³ Plt:		RBC:1-2	SGPT(ALT):18
CRP: Neg		Bacteria :Few	TSH:1.5
D-Dimer: Neg	ANA:2.5	U/C: Neg	
PTT:39	Anti phospholipid Ab:	VDRL:Neg	
	IgM(6.1)IgG(3.8)		
PT:13		RPR:Neg	

References

1. Riahi PR, Cohen PR. What caused this hyperpigmented reticulated rash on this man's back? *Dermatologist*; 2013. 21(1).
2. Arnold AW, Peter HI. Laptop computer-induced erythema ab igne in a child and review of the literature. *Pediatrics*; 2010. 126(5):e1227-e1230.
3. Riahi RR, Cohen PR. Laptop-induced erythema ab igne: report and review of literature. *Dermatol Online J*; 2012. 18(6):5.
4. Tan S, Bertucci V. Erythema ab igne: an old condition new again. *CMAJ*; 2000. 162(1):77-78.
5. Pavithran K. Erythema ab igne, schizophrenia and thermophilia. *Ind J Dermatol Venereol Leprol*; 1987. 53:81-82.
6. Bedi BMS. Erythema ab igne. *Ind J Dermatol Venereol*; 1969. 35:200-1.
7. Bedi BMS. Erythema ab igne. *Ind J Dermatol Venereol*; 1971. 37:69-71.
8. Wilkinson DS. Cutaneous reaction to mechanical and thermal injury. I In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG (eds). *Text book of Dermatology*. Vol III, Oxford: Blackwell Scientific Publication; 1979:485-508.
9. Sneddon IB. Winter ailments of the skin. *Practitioner*; 1968. 201:886-91.



شکل ۱- ضایعات در ناحیه باسن و پشت زانوها با نمای مشبک در مناطقی که با گرما و یا وسایل گرمایشی تماس دارند

مرکل تشکیل گردد (۴).

تشخیص افتراقی: لیودورتیکولاریس است که می‌تواند ثانویه به علل بی شمار و یا بیماری‌های سیستمیک باشد. تشخیص افتراقی باید به طور ویژه روی مواردی که شرایط اتوایمیون یا اختلالات ترومبوتیک باشد، متمرکز شود. در واقع لیودورتیکولاریس می‌تواند در ارتباط با بیماری لوپوس یا بیماری دیواره عروق یا بیماری ترومبوتیک باشد (۵) و در ارتباط با گرما گزارش نشده است (۵). EAI به طور معمول در ارتباط با سوء تغذیه، سیروز کبدی، آنمی و بدخیمی (۶ و ۷)، هیپوتیروئیدی (۸) و یا اختلالات روانپزشکی (۴) گزارش شده است.