گ ا ی مو آک و ماتیت انت وپاتیکا با می ن مال وی

فرخ ر د[1]، ر س ن یغ یی[2]

۱- استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران (مؤلف مسؤول) تلفن: ۰۸۷۱-۳۲۸۵۹۱۳ GBUD U BLNEKGD K IR R R

۲- استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکي کردستان، سنندج، ایران

یده

زمینه و هدف:

بيماري هستند. بلوغ ديررس و هيپوگوناديسم ممكن است در پسرهايي كه بمدت طولاني داراي كمبود روي باشند رخ دهد. ضايعات پوستي مي‌تواند بصورت پلاك‌هاي اريتماتو پوسته‌دار شبيه به پلاك‌هاي پسورياسيس و اگزما و يا ضايعات كراسته و همچنين بصورت تاول، پوستول و اروزيون است كه انتشار ضايعات پوست معمولاً در نواحي پره اوريفيسيال و آكرال مي‌باشد. آزمايش هيستوپاتولوژي ضايعات پوست اين بيماران غير اختصاصي بوده و شامل پاراكراتوز، آكانتوز، كاهش و يا از بين رفتن لايه گرانولار، ادم بين سلولي، هيپرپلازي پسورياسيفورم اپيدرم و نكروليز سلول‌هاي

بيان مي‌شود و سبب جذب روي غذا در روده كوچک مي‌گردد (۱۴).

بيمار ما مبتلا به نوع دوم آكرودرماتيت انتروپتيكا است زيرا منحصراً با شير مادر تغذيه مي‌شد و با درمان بيمار با سولفات روي خوراكي ضايعات بيمار بهبودي يافتند. در اين نو ع با وجود اينكه سطح سرمي روي مادر نرمال است، ميزان روي در شير مادر پايين است.

به نظر مي‌رسد اين نوع آكرودرماتيت انتروپتيكا به علت وجود يک نوع ناهنجاري در ليگاند متصل شونده به روي در شير مادر باشد كه در نتيجه ترشح روي در شير مادر كم مي‌شود (۱۵).

آكرودرماتيت انتروپتيكا معمولاً از روي ضايعات پوستي و ساير علايم باليني تشخيص داده مي‌شود كه اين تشخيص با يافتن ميزان پايين روي در سرم تاييد مي‌گردد. پايين بودن سطح روي براي تشخيص اين بيمار

Refernces

1 H O G Q H U . +U P $ D W U L R V G L H V H Q W H U R S D W K L F D D Q G R W K H G E] H L Q J F ,G H I L F
(L V H Q $ = ^ Z R G L W R U V ^) G L W J B D W E D F N \ L Q * H Q H G H Z G R G L N F L Q H
0 F * U D Z L O O
. D X U 6 ^ 7 K D P L * 3 N D Q Z D U $ - $ F U R G L X O R P W H U G L D Q W R , S G W R Q F
- 3 H G L D W U