

# PYODERMA GANGRIONOSOM



# مکانیسم:

پیودرماگانگرونوزوم در ۱-۱۲٪ از بیماران کولیت اولسرو و با شیوع کمتر در کولیت کرون مشاهده می شود. گرچه این عارضه معمولاً پس از تشخیص IBD روی می دهد در مواردی سالها پیش از آغاز علائم روده ای آغاز شده، یک سیر مستقل از بیماری روده ای را طی کرده و به کولکتومی پاسخ مناسب نداده و حتی سالها پس از پروکتوکولکتومی ایجاد می شود. PG معمولاً در بیماری شدید روی می دهد. ضایعات بیشتر بر روی سطح خلفی ساقها و پاها تشکیل شده، اما ممکن است بر روی بازوها، قفسه سینه، یا حتی صورت ایجاد شوند.

# مراحل:

PG معمولاً به صورت یک پوسچول آغاز شده که در تصویر اول دیده می شود. سپس به صورت هم مرکز انتشار می یابد و پوست سالم را سریعاً نقب می زند. در مرحله بعدی که در عکس دوم دیده می شود، ضایعات زخمی شده و لبه های بنفش آنها با حاشیه ای از اریتم احاطه می شود. در مرکز آنها بافت نکروتیک همراه با خون و آگزودا وجود دارد. ضایعات ممکن است منفرد یا متعدد باشند و به قطر ۳۰ سانتیمتر برسند.

# درمان:

گاه درمان آنها دشوار بوده و اغلب لازم است از آنتی بیوتیکهای وریدی، داپسون، تالیدومید، سیکلوسپورین وریدی یا اینفلیکسیماب وریدی استفاده شود.

# بیماریهای همراه:

پیودرماگانگرونوزوم در همراهی با بیماریهای زیر دیده می شود:

۱- کولیت اولسرو

۲- بیماری کرون

۳- ارتريت روماتويد

۴- مولتیپل میلوم (مونوکلونال گاموپاتی)

۵- سندرم PAPA

۶- ارتريت سرونكاتيو

۷- لوکمی میلوسیتیک

۸- Hairy cell leukemia

۹- میلوفیبروزیس

۱۰- متاپلازی میلوئید

۱۱- گرانولوماتوز وگنر

## تشخیص های افتراقی:

تشخیصهای افتراقی پیودرماگانگرونوزوم

- درماتوز نوتروفیلی حاد تبار
- استوماتیت افتوس
- شانکروئید
- اسکواموس سل پوستی
- درگیری پوستی بهجت
- درگیری پوستی گرانولوماتوز ائوزینوفیلی با پلی انژییت (چرچ استراس)

- ضایعه پوستی هرپس سیمپلکس
- درگیری پوستی اسپوروتریکوزیس
- کارسینوم ورروکوس
- درگیری پوستی وگنر
- اکتیما
- اکتیما گانگرونوزوم
- هیدرادنیت چرکی
- واسکولیت هیپرسنسیویتی
- ایمپتیگو
- جای نیش حشره