Erythrasma

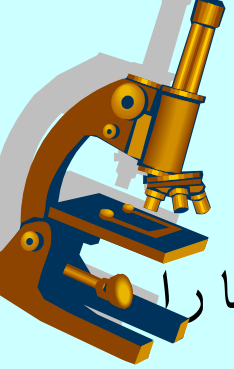


- scaly macerated purple plaque with slightly hyperpigmented border.

- They worsened in the summer and improved somewhat in the winter.
- Wood light examination revealed a coral red fluorescence typical of erythrasma.
- The plaques cleared with a 2 week course of oral tetracycline.

اریتراسما

- اریتراسما عفونت مزمن طبقه شاخی پوست بوده، اغلب در نواحی چین دار بدن مانند زیربغل، کشاله ران، ناف، زیرسینه و لای انگشتان بصورت لکه های مسطح قرمز یا قرمز مسی و یا قهوه ای، خشک، بدون وزیکول، التهاب و یا ترشح دیده می شود.



تشخیص آزمایشگاهی

- **نمونه برداری:** پس از تمیز کردن ضایعات بوسیله الکل ۷۵%، اطراف آنها را بکمک چاقوی جراحی استریل تراشیده و پوسته های حاصل را در داخل یک پلیت یا روی لام برای آزمایش جمع آوری می نمایند.
- **آزمایش مستقیم:** مقداری از پوسته ها را روی یک لام تمیز قرار داده و روی آن یک قطره اتر ریخته، کمی صبر کرده تا اتر تبخیر شود سپس روی پوسته ها یک یا دو قطره آب مقطر ریخته و با لبه چاقوی جراحی آنها را روی لام پخش کنید. بعد از خشک شدن با حرارت فیکس کرده و روی آن محلول بلودومتیلن ریخته بعد از ۳۰ ثانیه به آرامی با آب مقطر بشوئید. بعد از خشک کردن لام روی آن یک قطره روغن ایمرسیون ریخته و با عدسی ۱۰۰ مورد مطالعه میکروسکپی قرار دهید.

تشخیص افتراقی



- اریتراسما ممکن است با جرب، شپشک عانه، کچلی کشاله ران، درماتیت تماسی و پیتریازیس ورسیکالر اشتباه شود.



- The differential diagnosis of erythrasma includes psoriasis, dermatophytosis, candidiasis and intertrigo, and methods for differentiating include Wood's light examination and bacterial and mycological cultures.

Erythrasma



- Erythrasma characteristically involves the skin creases and is caused by Corynebacterium minutissimum.

Erythrasma



- multiple symmetric, well demarcated asymptomatic brown red slightly scaly patches involving axillae, groins and inner thighs. The eruption resolved with oral erythromycin 500 mg daily for ten days and topical fusidic acid 2% cream.

Erythrasma



- Corynebacterium minutissimum, a member of the normal skin flora, is the causative agent of erythrasma and the predisposing factors include excessive sweating, delicate cutaneous barrier, obesity, diabetes mellitus, and immunocompromised states.




Erythrasma


http://dermis.net


ByeByeDoctor.com





Erythrasma



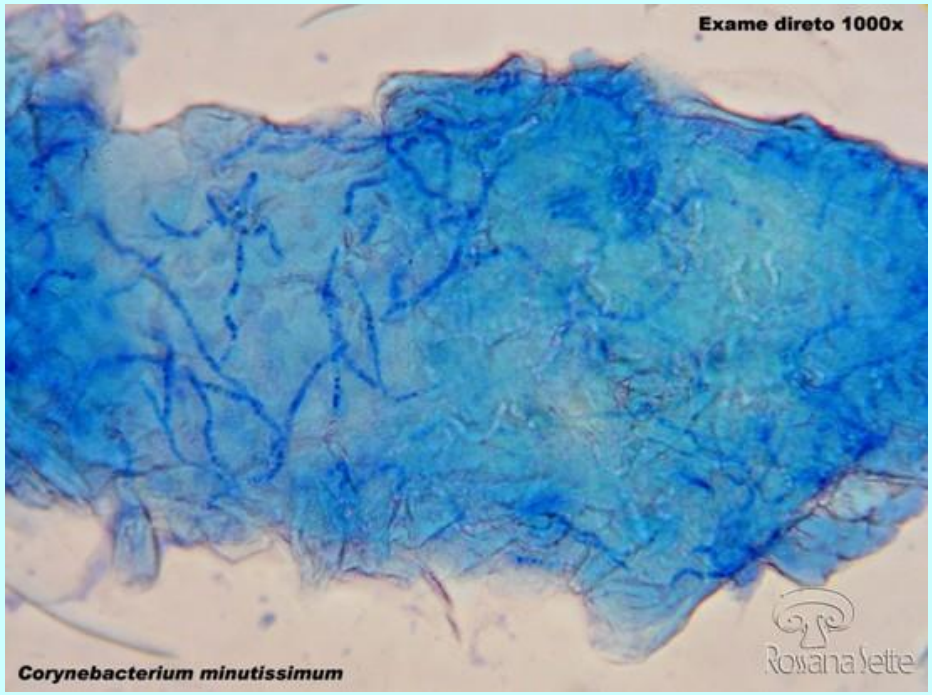

SFS



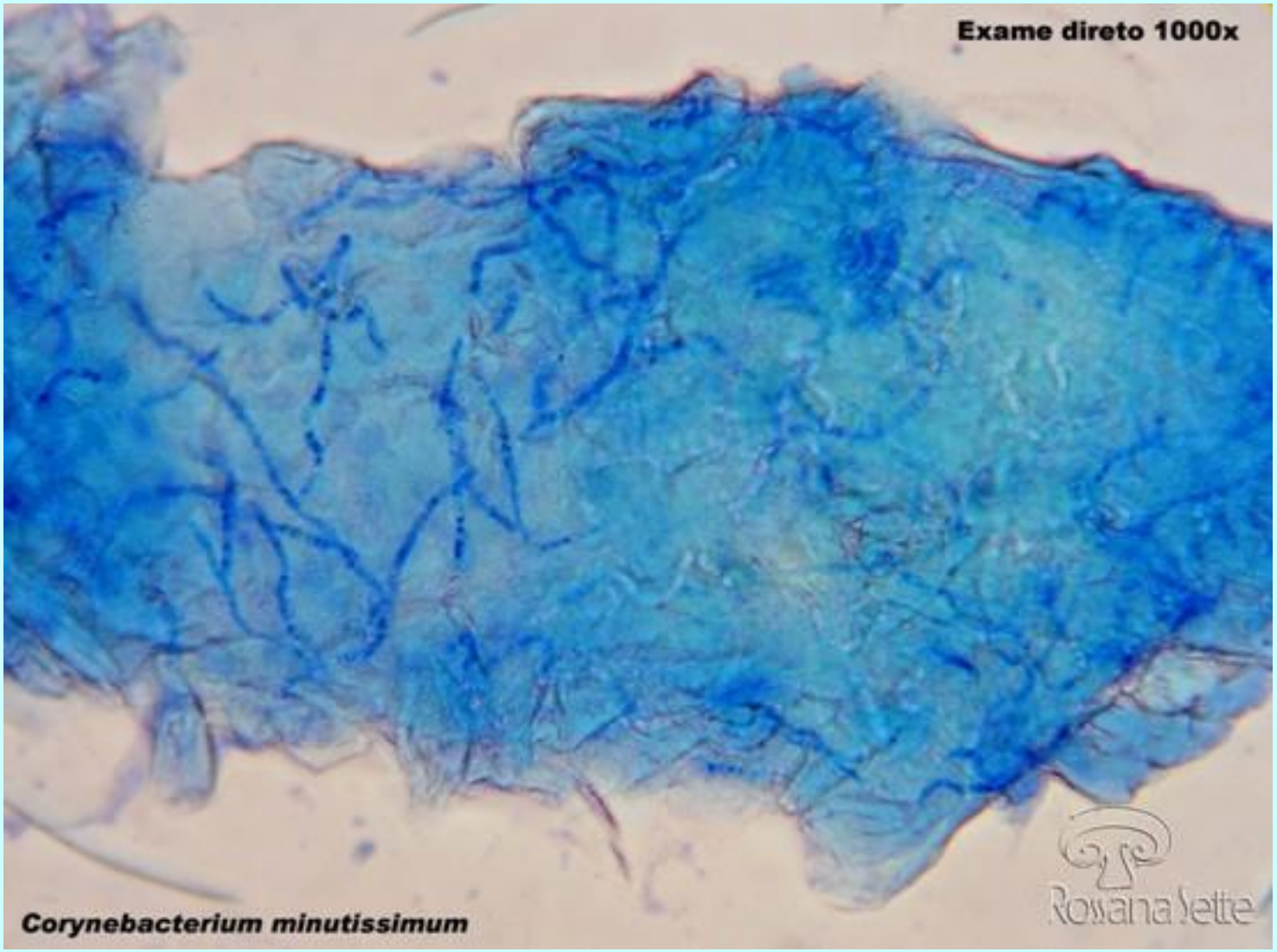


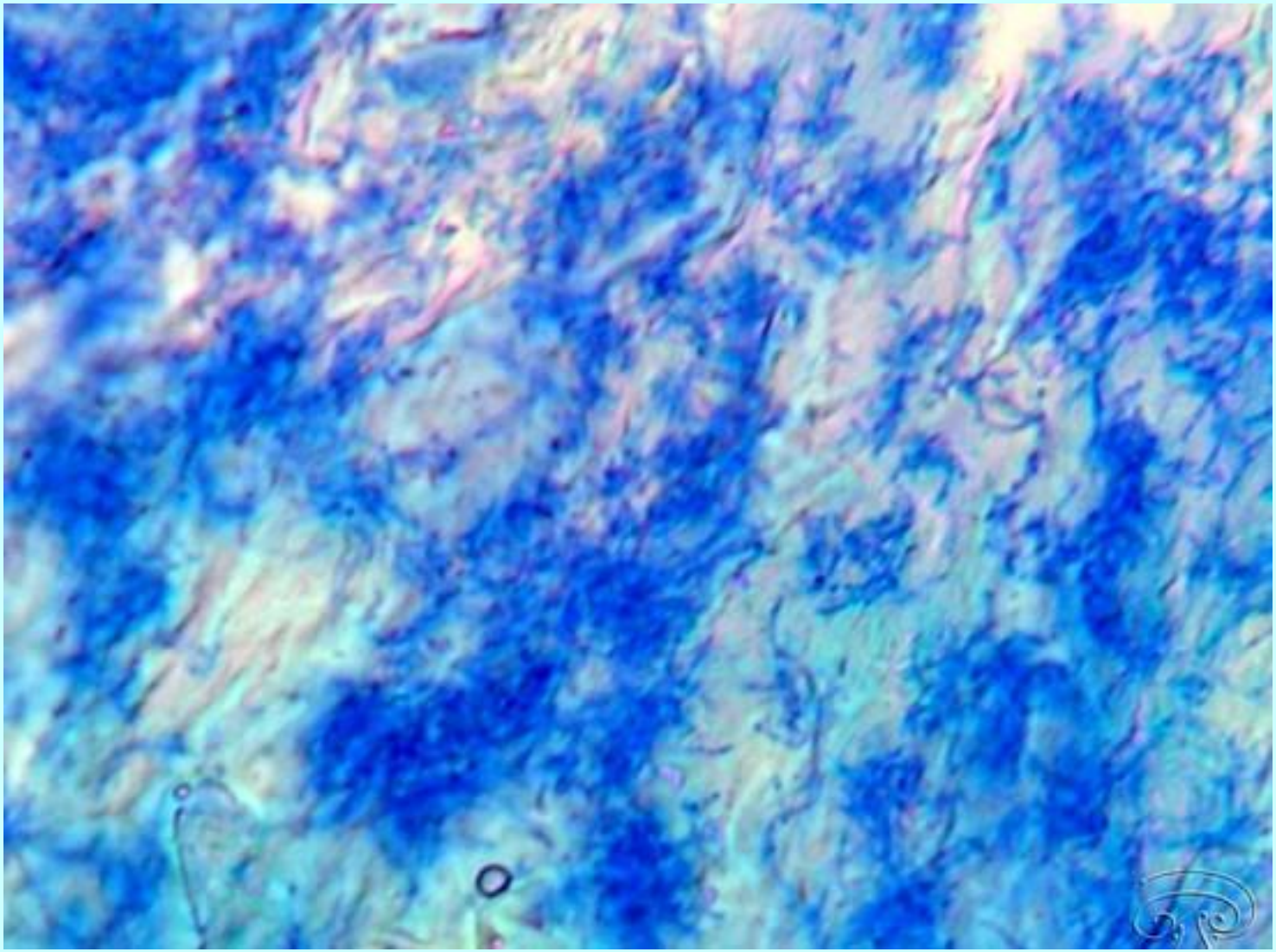


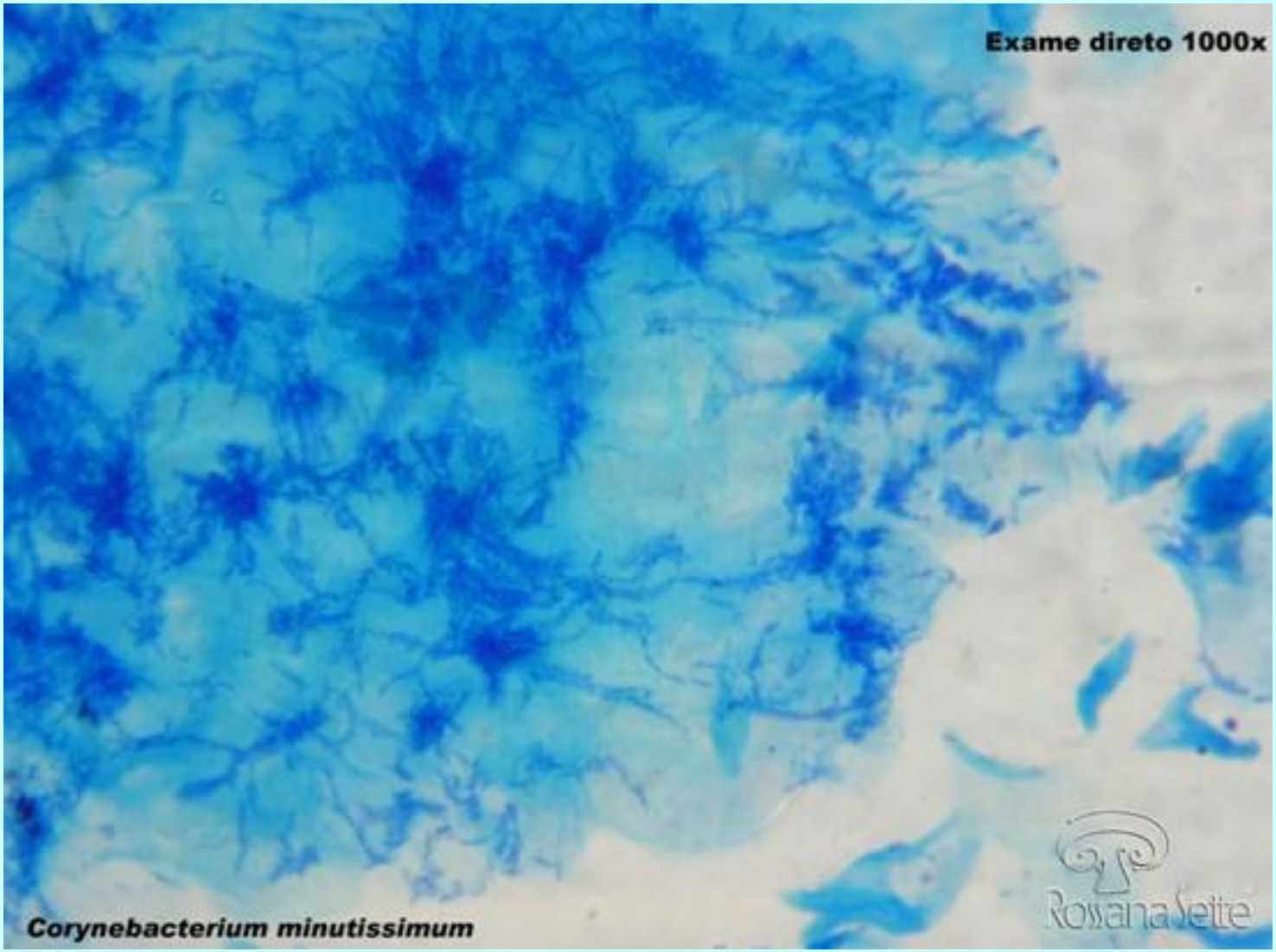
کورینه باکتریوم مینوتیسیموم



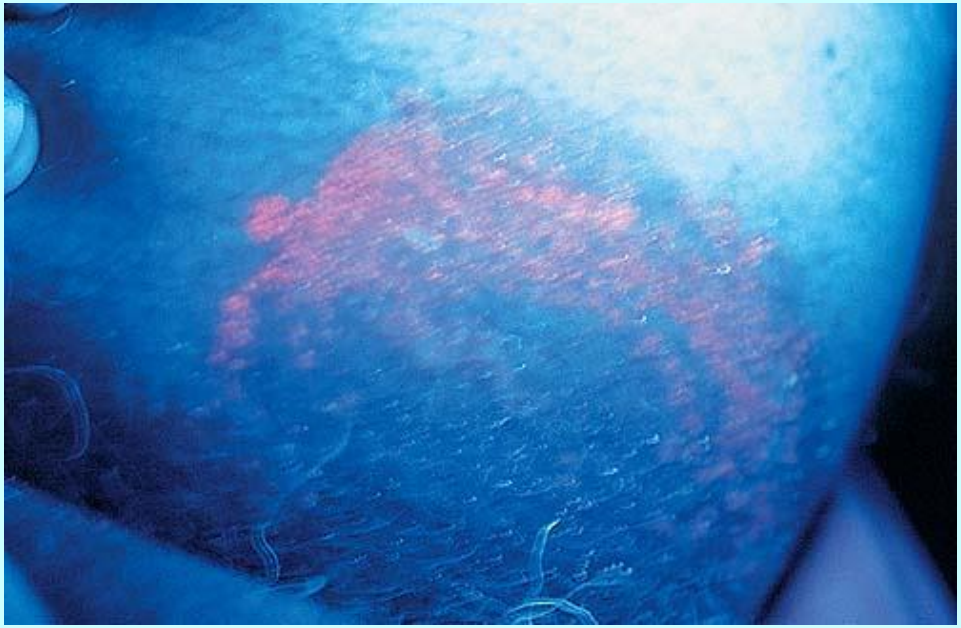
- کورینه باکتریوم مینوتیسیموم بصورت رشته های ظریف، کوتاه، نازک و منشعب به قطر یک میکرون یا کمتر که به آسانی به عناصر کوچک باسیلی و کوکسی شکل تقسیم می شوند، در داخل و خارج سلولهای پوست مشاهده می شوند.


Exame direto 1000x
Corynebacterium minutissimum
Rossana Sette




Exame direto 1000x
Corynebacterium minutissimum
Rossana Sette

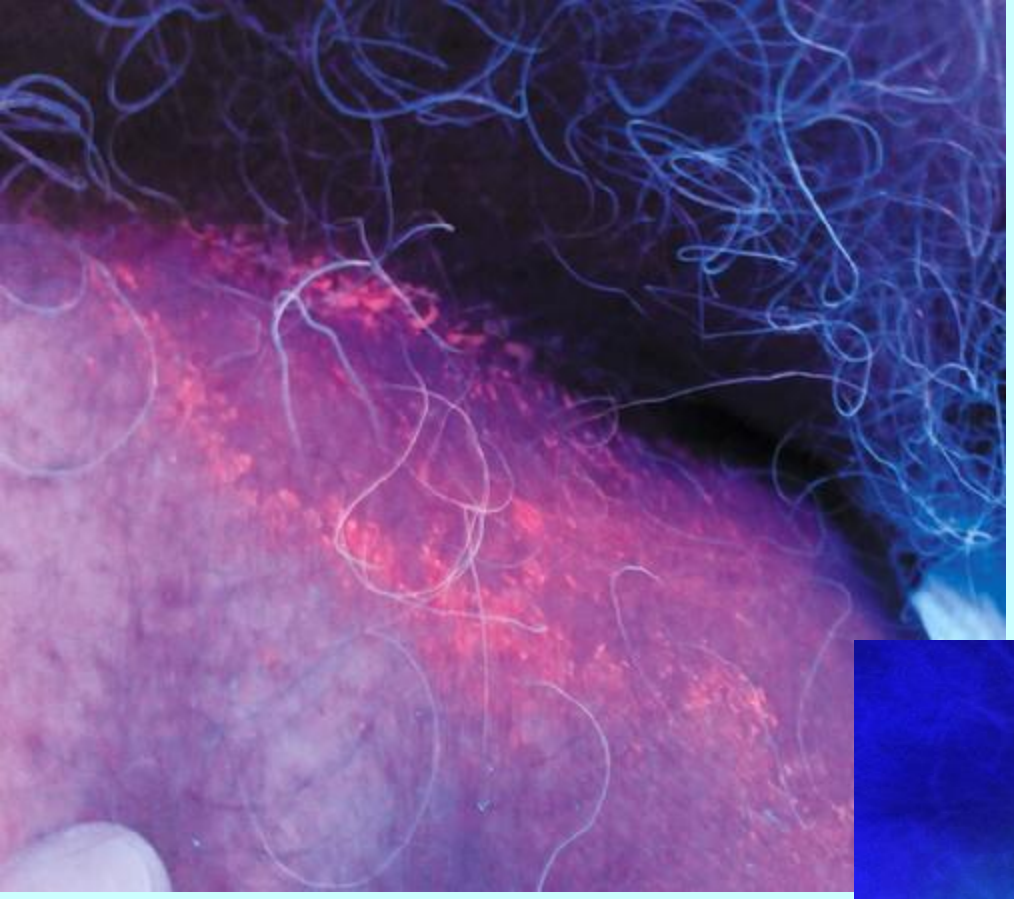
Erythrasma









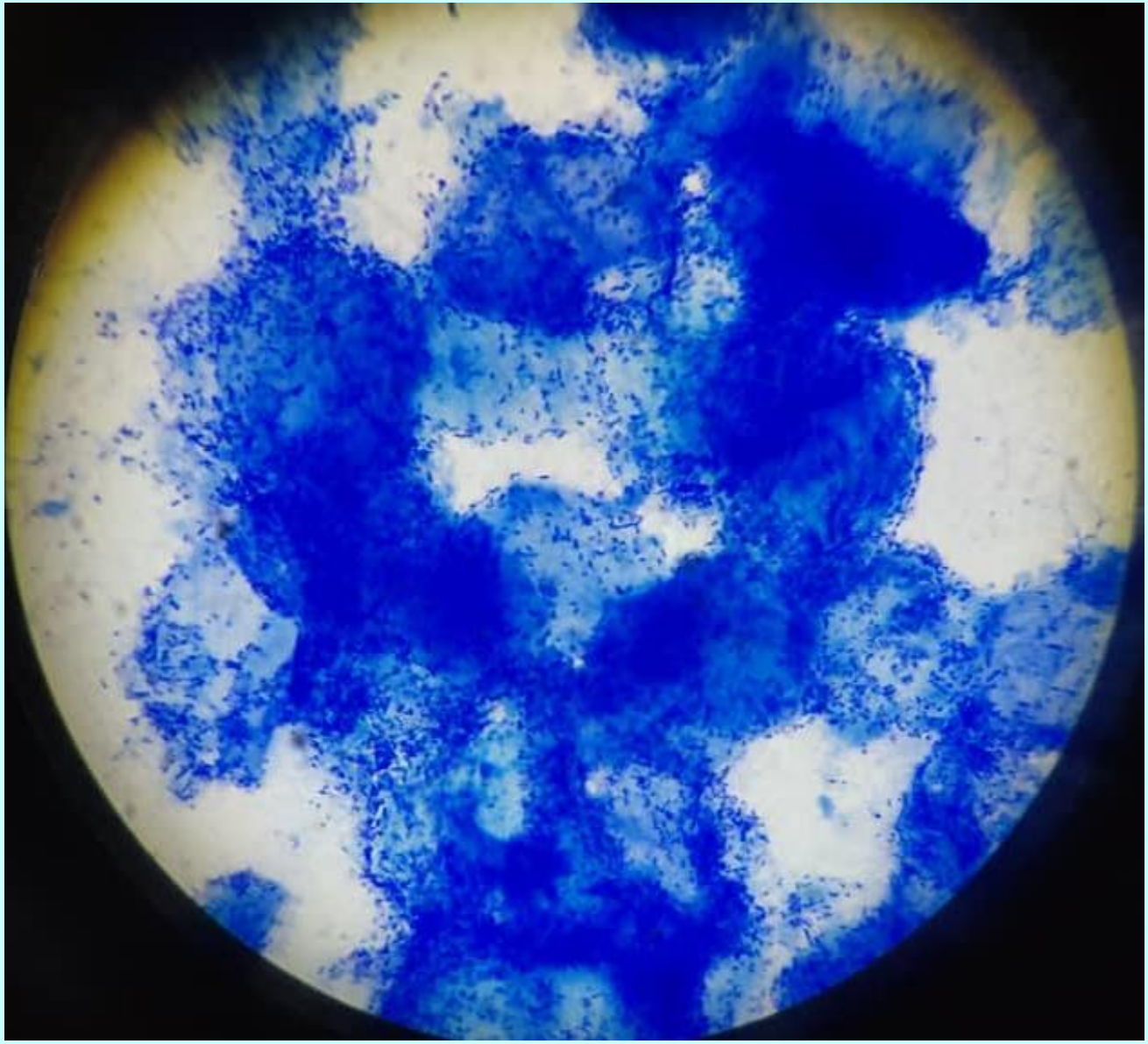


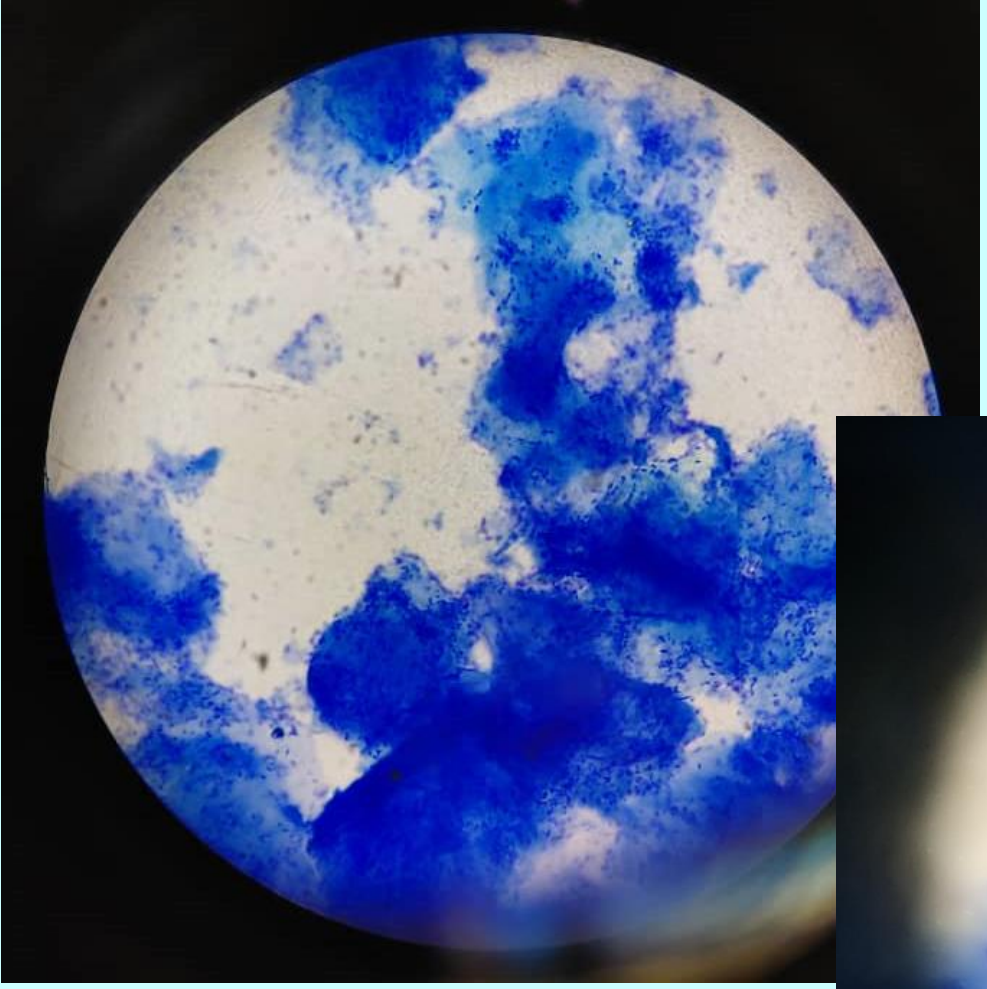


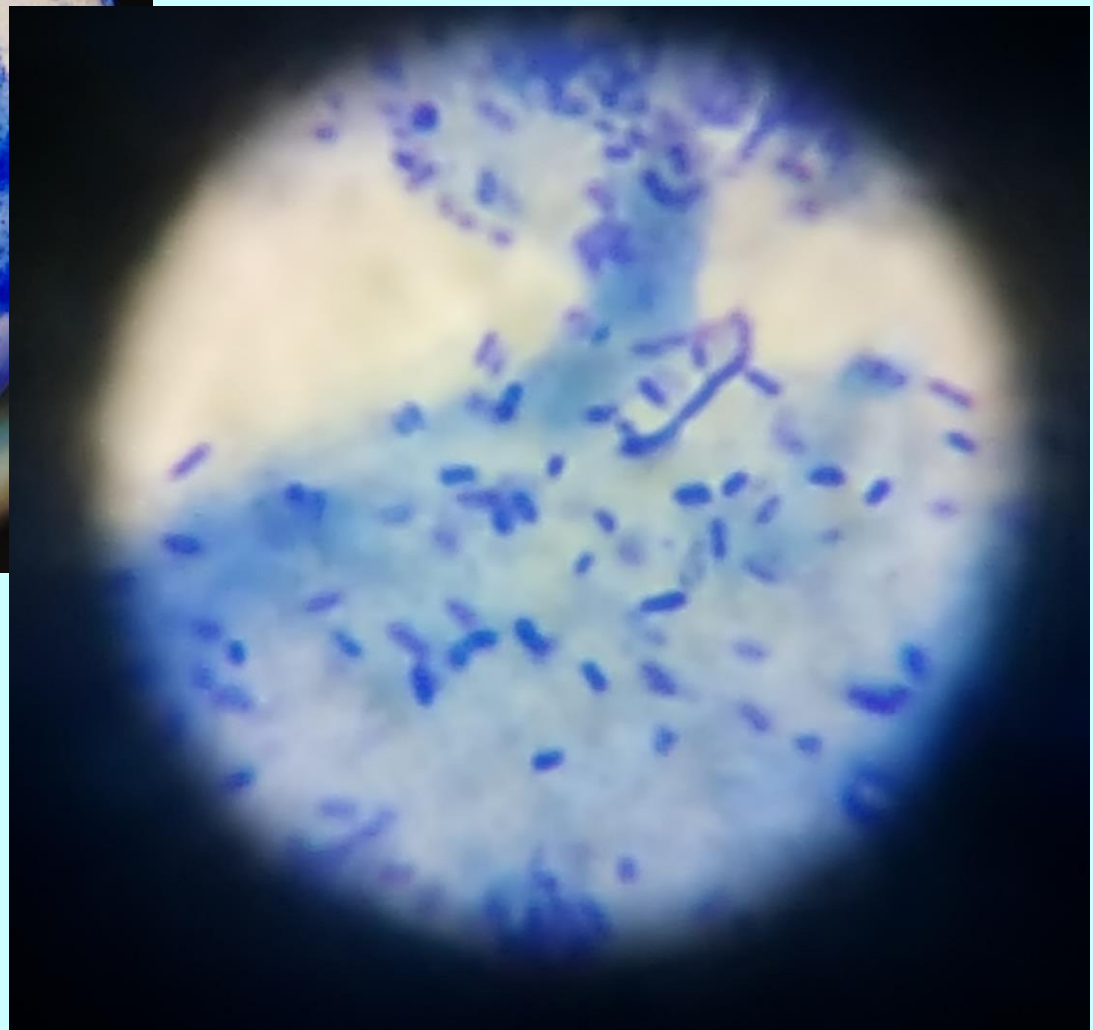


Mix infection

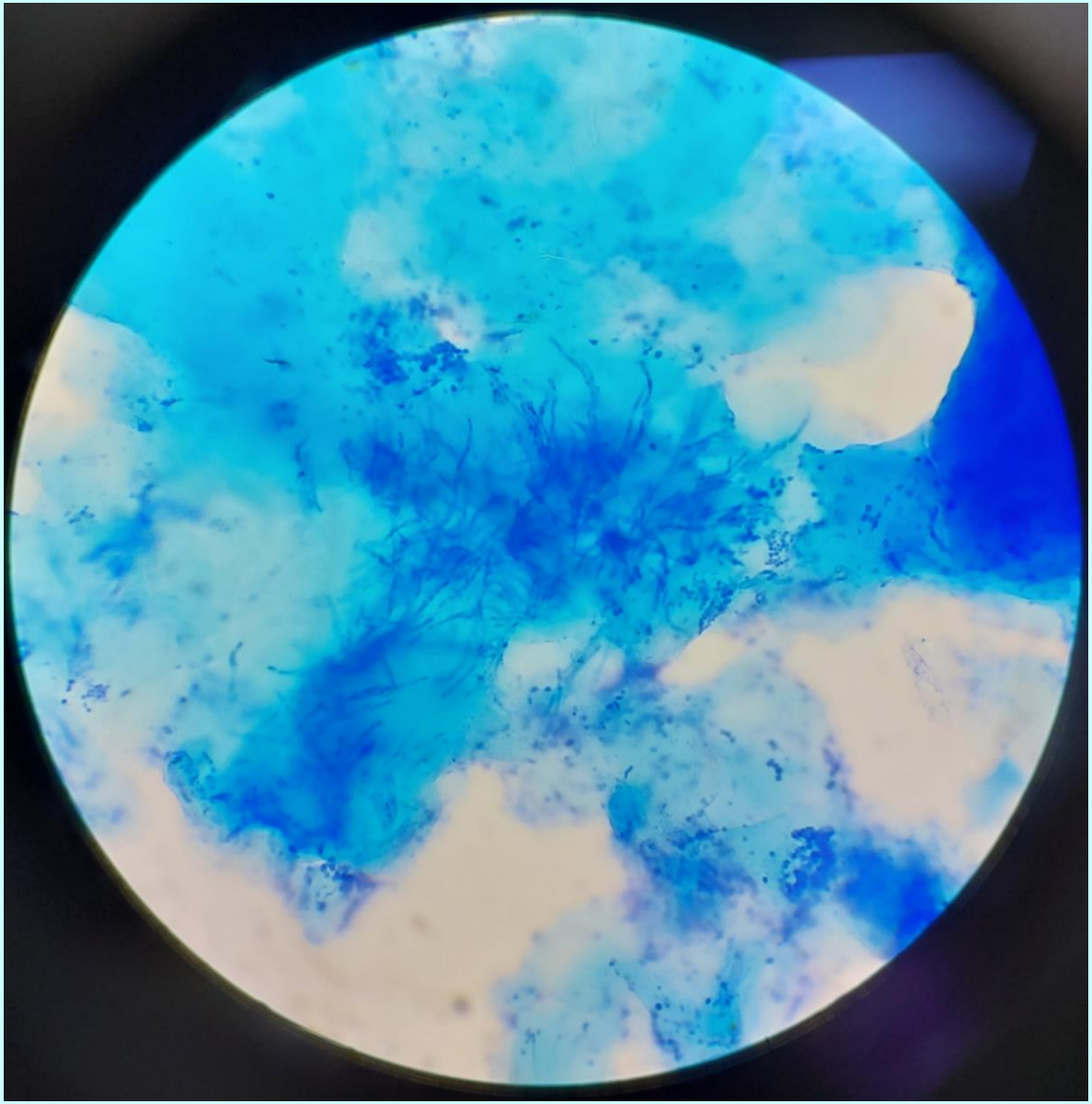


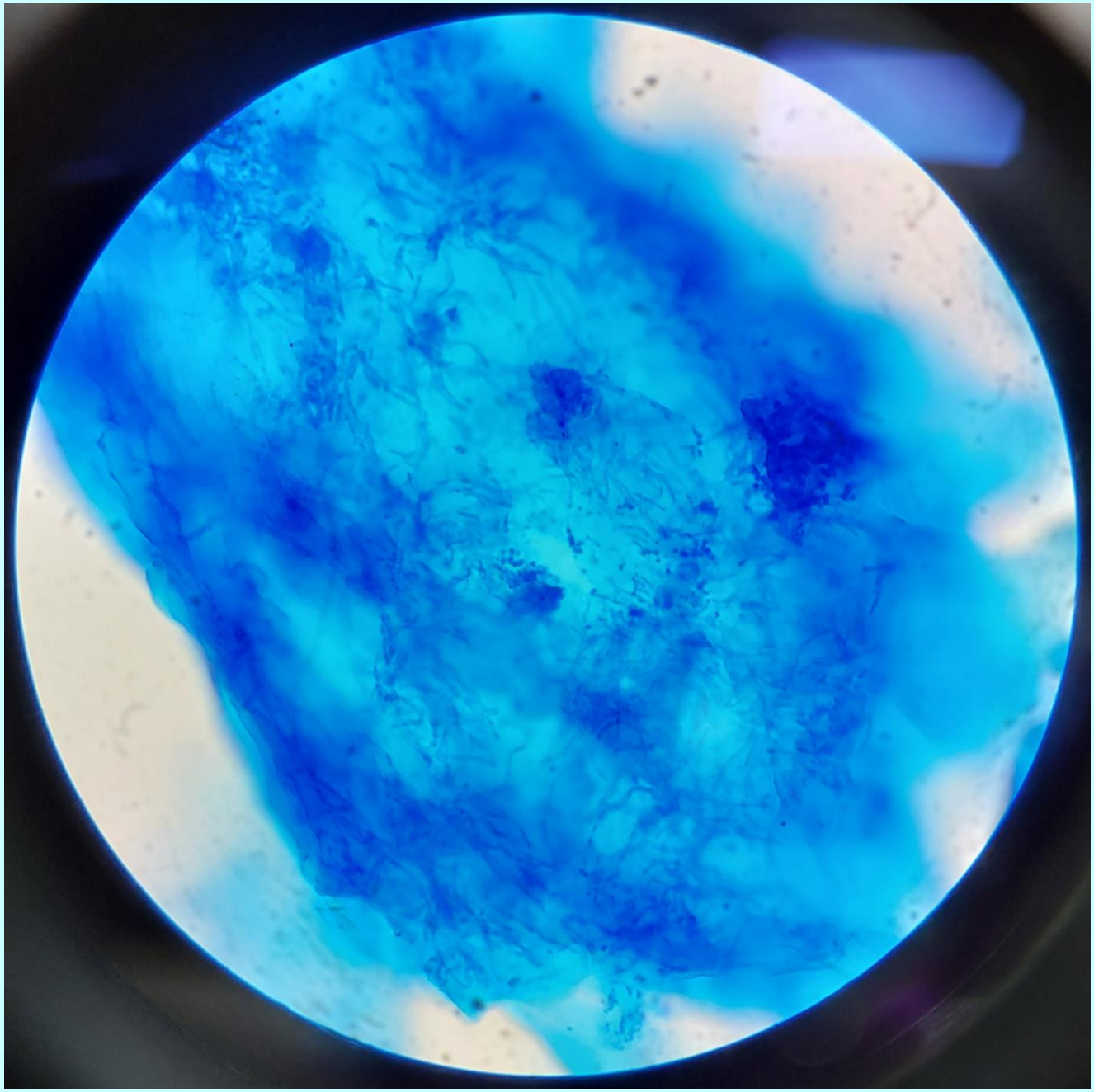


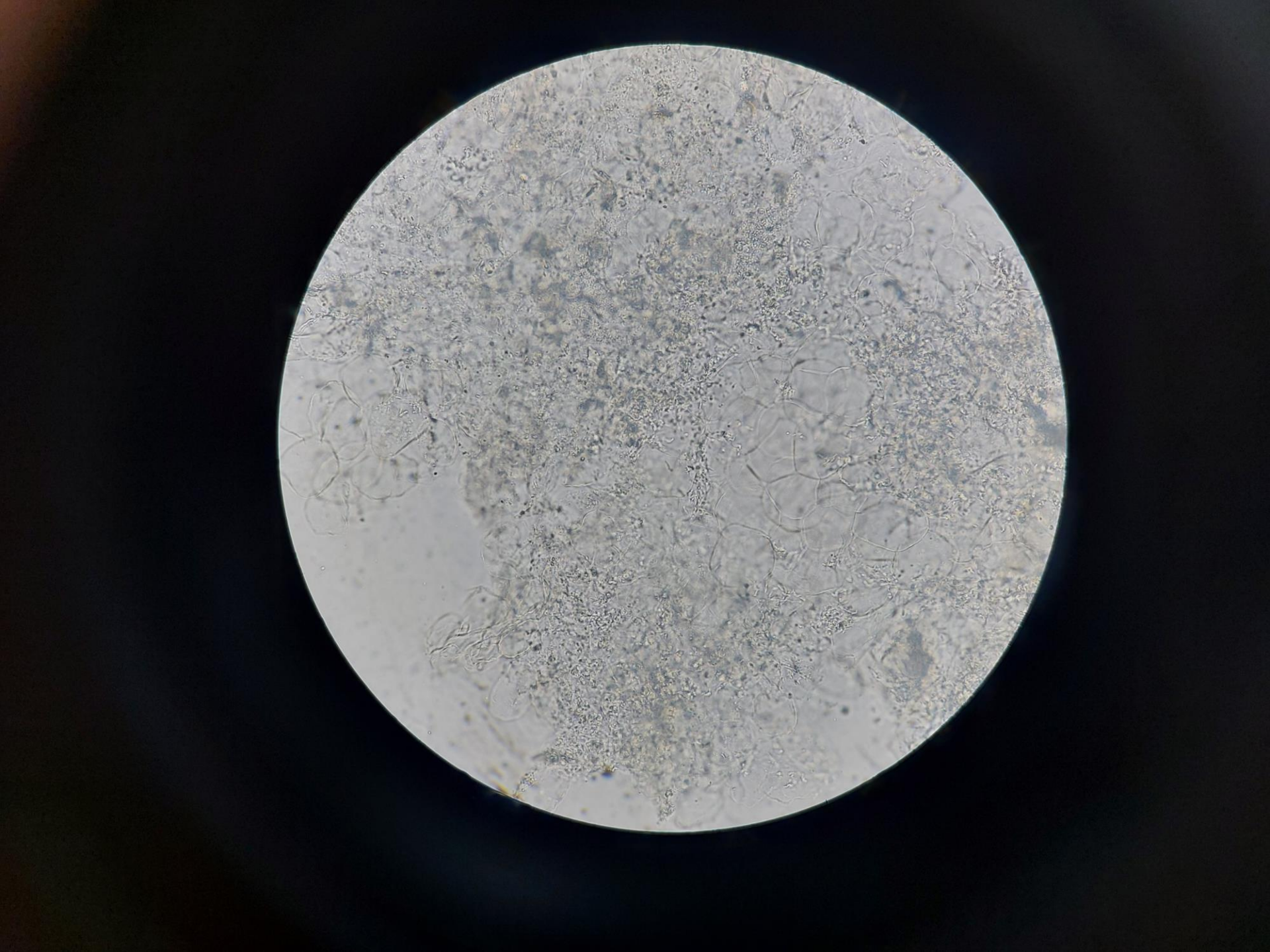












آکانتوز نیگریکانس نوعی افزایش ضخامت و هیپرپیگمانتاسیون مخملی در نواحی فلکسور پوست است. شایع ترین بیماریهای همراه با آن دیابت و چاقی هستند. مواردی که با شیوع کمتری با این ضایعه همراه هستند عبارت از سایر اختلالات اندوکرین، داروها و بدخیمی های پنهان می باشند.



در مواردی که این ضایعه با دیابت و چاقی همراه است معمولا شروع آن تدریجی است اما در صورتیکه با بدخیمی مرتبط باشد سریعتر و به شکل ناگهانی ظاهر می شود.

آکانتوز نیگریکانس می تواند به دلیل مصرف داروهائی نظیر استروژن ها و نیکوتینیک اسید ایجاد شود. سایر اختلالات غدد درون ریز نظیر تومورهای غده پینه آل، از علل احتمالی این ضایعه هستند. این بثورات معمولا بدون علامت است و به درمان نیاز ندارد. کم کردن ضخامت این ضایعات در نواحی که دچار خیس خوردگی و ماسیدگی می شوند ممکن است بوی بد آنها را کاهش دهد و موجبات راحتی بیشتری برای بیمار فراهم کند.

در صورت بروز ناگهانی و گسترده ی آکانتوز نیگریکانس باید بیمار را از نظر بدخیمی های داخلی نظیر آدنوکارسینوم معده، و یا مصرف داروهای جدید مثل نیکوتینیک اسید ارزیابی نمود.

بدخیمی های روده ی کوچک و بزرگ، تخمدانها، ریه، پستان و پروستات را نیز باید در نظر داشت. در این فرم غالبا درگیری وسیع تر پوستی مشاهده می شود.



یافته های پوستی

افزایش ضخامت پوست به شکل متقارن و به رنگ قهوه ای و مخملی نرم مشاهده می شود. سطح این ضایعه ناهموار، زگیلی، یا پاپیلوماتو است. شایع ترین نواحی مبتلا، زیربغل و گردن است. چینهای کشاله ی ران، خط کمربند، پشت انگشتان، ناف، دهان، و ماهک (آرئول) پستانها، و پشت انگشتان دست نیز ممکن است درگیر شوند. شدت این درگیری از خفیف تا گسترده متغیر است. ضایعات آکانتوز نیگریکانس معمولا بدون علامت است.

آکانتوز نیگریکانس یکی از نشانگرهای جلدی وجود مقاومت به انسولین در بافتها است. در بیمارانی که به دیابت مبتلا نیستند سطح انسولین درگردش بالا است و یا پاسخ به انسولین برونزاد مختل شده است. در زنان چاق، پرمو (هیرسوت)، هیپرآندروژنیک، یا مقاوم به انسولین، نواحی تناسلی بطور شایعی درگیر می شود.

یافته های آزمایشگاهی

سطح گلوکز پلاسما ممکن است افزایش یافته باشد. سطح انسولین در گردش نیز بالا است و پاسخدهی به انسولین برونزاد مختل شده است.

در آزمایش با لامپ وود فلورسانسی مشابه به آنچه که در اریتراسما (فلورسانس قرمز مرجانی) دیده می شود وجود ندارد.

