

پروسیه موارد بیماری

CASE REPORTS

سندرم کوشینگ به دنبال مصرف کورتیکواستروئید پوستی

دکتر حسین اسدیان*

خلاصه

در این نوشتار، یک بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ که به علت مصرف کورتیکواستروئید پوستی ایجاد شده است، گزارش می‌شود (Clobetasol Propionate، ۰/۰۵ درصد)

مقدمه

علت مصرف موضعی این دارو ایجاد می‌شود، اما در تمام بیماران مقداری که مصرف شده بیشتر از ۱۰۰ گرم در هفته می‌باشد که زیاد است (۵). در این نوشتار یک بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ که مشخص شد به علت مصرف موضعی کورتیکواستروئید پوستی دچار این سندرم شده است، را گزارش می‌کنیم.

معرفی بیمار

زن ۴۵ ساله‌ای به علت آرترالژی (درد مفاصل) و

مصرف موضعی Clobetasol Propionate در افراد طبیعی معمولاً با مهار غده فوق کلیوی همراه می‌باشد، به همین دلیل میزانی که توصیه می‌شود از ۵۰ گرم در هفته کمتر است (۲). گزارشهای پراکنده‌ای نیز وجود دارد که نشانگر آن است که سندرم کوشینگ هم به

* دانشیار گروه غدد درون‌ریز مرکز پزشکی طالقانی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

یافت و آزمونهای آدرنال هم طبیعی شد (جدول ۳). هشت ماه بعد آزمایش ACTH تکرار شد که جواب طبیعی بود. کورتیزول پلاسما، قبل از تزریق ۴۲۵ نانومول در لیتر بود که ۳۰ دقیقه پس از تزریق به ۶۶۵ نانومول در لیتر افزایش پیدا کرد.

بحث

Clobetasol propionate ۰/۰۵ درصد، یک استروئید موضعی قوی است که در دسترس می‌باشد و چند روز پس از مصرف غده فوق کلیه را مهار می‌کند (۲ و ۴). این بیمار طی ۵ سال استروئید مصرف می‌کرده و از طرفی پماد را در صورت و نقاطی که قابلیت جذب بیشتر داشته می‌مالیده است. همچنین، عوامل دیگری، مانند محل مصرف دارو، استفاده از پوشش پلیتن (Polythene) (۳) وجود بیماری مزمن کبدی (۱)، زمان مصرف دارو و رابطه آن با ریتم ترشح استروئید را نیز باید در نظر گرفت. امکان دارد که نارسایی کبد متابولیسم استروئید را تسریع کند ولی در این بیمار آزمونهای کبد در حد طبیعی بودند. به نظر می‌رسد که این دارو، نسبت به بقیه پمادهای استروئید موضعی تاثیر عمومی (سیستمیک) قویتری داشته باشد که این نکته ممکن است به علت جذب پوستی زیاد، دفع آهسته آن از بدن و یا قدرت مهار کنندگی این دارو باشد.

خونریزی پوستی به بیمارستان مراجعه کرد. بیمار پیشینه پسوریازیس (Psoriasis) را ذکر می‌کرد و به این جهت، ۵ سال Clobetasol Propionate ۰/۰۵ درصد، ۱۰۰ گرم در هفته استفاده می‌کرده که این دارو بیشتر روی تنه و قوزک پا مالیده می‌شده است. در معاینه بالینی چاقی تنه، صورت گرد و استریا (Striae) وجود داشت که بیشتر در زیر بغل و سرین دیده می‌شد (شکل ۱). در صورت، اریتم، تلانژیکتازی (Telangiectasia)، شکنندگی پوست و خونریزی وجود داشت. از نظر بالینی، تشخیص سندرم کوشینگ داده شد اما چون سطح کورتیزول پلاسما پایین بود این گمان را پیش آورد که سندرم کوشینگ مصنوعی (Iatrogenic) است (جدول ۱).

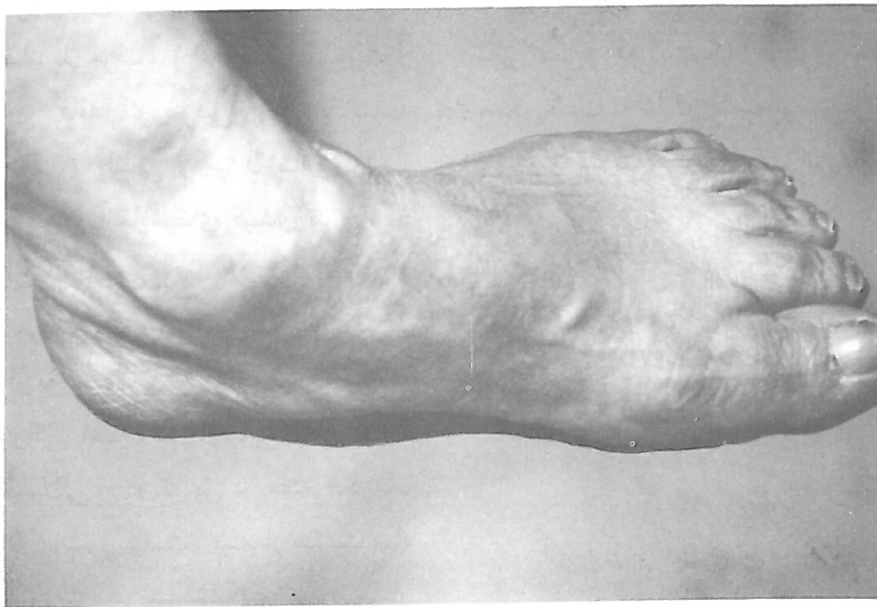
تست تحریکی ACTH انجام شد و کورتیزول پلاسما، قبل از تزریق، ۱۰ نانومول در لیتر بود که ۳۰ دقیقه پس از تزریق به ۷۵ نانومول در لیتر افزایش یافت که نشان می‌داد غده فوق کلیه مهار شده است. مصرف پماد قطع گردید و پنج هفته بعد آزمون Long synacthen انجام و معلوم شد که مهار آدرنال همچنان ادامه دارد (جدول ۲). در بررسیهای دیگر، گویچه‌های سفید ۱۱۲۰۰، با ۷۸ درصد پلی‌مرف، ۱۱ درصد لنفوسیت و ۲ درصد منوسیت و فاقد ائوزینوفیل بود. پلاکتها، آزمونهای انعقادی و قند، طبیعی و میزان پتاسیم ۳/۴ نانومول در لیتر بود. در آزمایشهای کبدی ترانس-آمینازها کمی بالاتر از حد طبیعی بودند. در پرتونگاری از ریه و جمجمه نکته مرضی دیده نشد. وقتی که مصرف دارو قطع شد بیمار از ناحیه دهان دچار درماتیت شد و به اکسی‌تتراسیکلین خوراکی پاسخ داد. نارسایی آدرنال با ۴۰ میلی‌گرم ACTH عضلانی - دو تزریق در هفته - درمان شد و بتدریج میزان آن کاهش یافت. بیمار هشت ماه پیگیری شد و صورت کوشینگوئید بیمار (Cushingoid face) بتدریج شکل طبیعی خود را باز



شکل ۱- ب



شکل ۱- الف



شکل ۱ ج

جدول (۱) کورتیزول پلاسما و سطح ACTH

ACTH	کورتیزول	
۳۳ نانوگرم در لیتر	کمتر از ۵ نانومل	سطح در ۹ صبح
کمتر از ۱۵ نانوگرم در لیتر (طبیعی ۱۰-۸۰ نانوگرم در لیتر)	۵ نانومل (طبیعی ۱۹۰-۷۲۰ نانومل در لیتر)	سطح در ۲۴ ساعت
	۵ نانومل (طبیعی ۱۰۰-۳۴۰ نانومل)	میزان ادرار ۲۴ ساعته

جدول (۲) سطح کورتیزول پلاسما در زمان آزمون با Synacthen

۱۱ صبح (قبل از تزریق)	۱۲ ظهر	۳ بعد از ظهر	۵ بعد از ظهر	۷ بعد از ظهر	۱۱ بعد از ظهر
۱۵۵ نانومل در لیتر	۴۲۰ نانومل در لیتر	۴۳۰ نانومل در لیتر	۴۷۵ نانومل در لیتر	۴۷۵ نانومل در لیتر	۶۰۵ نانومل در لیتر

جدول (۳)

مرداد ۶۸	شهریور ۶۸	مهر ۶۸	آبان ۶۸	اسفند ۶۸	
۵ نانومل	۳۰ نانومل	—	۱۴۰ نانومل	۲۲۰ نانومل	کورتیزول ادرار ۲۴ ساعته
کمتر از ۵ نانومل در لیتر	۵۰ نانومل در لیتر	۱۲۵ نانومل در لیتر	۴۳۵ نانومل در لیتر	۳۸۰ نانومل در لیتر	کورتیزول پلاسما در ۹ صبح
کمتر از ۵ نانومل در لیتر	۱۹۰ نانومل در لیتر	—	—	—	در ساعت ۲۴

مراجع

- 1) Burton JL, Cunliffe WJ, Holti G & Wright V: Complications of topical corticosteroid therapy in patients with liver disease. *British J of Dermatology* 91(Suppl): 10, 22-23, 1974
- 2) Carruthers JA, August PJ & Staughton RCD: Observations on the systemic effect of topical clobetasol propionate. *Br Med J* IV: 203-204, 1975
- 3) Feldman RJ and Maibach MI: Penetration of C₁₄ hydrocortisone through normal skin. The effect of stripping and occlusion. *Archives of Dermatology* 91: 661-666, 1965
- 4) Keczkcs K, Teasdale P, Wiseman RA & Mugglestone CJ: Plasma Cortisol values after topical application of diflucortolone valerate or clobetasol propionate in psoriatic patients. *British J of Dermatology* 99: 417-420, 1978
- 5) Staughton RCD and August PJ: Cushing's syndrome and pituitary-adrenal suppression due to clobetasol propionate. *British Medical Journal* ii: 419-421, 1975

The results of the effects of metoclopramide on some gastrointestinal disorders

Nourbakhsh Kh

Mashhad University of Medical Sciences

Summary

The purpose of this study was to investigate the effects of metoclopramide on some gastrointestinal disorders. The author reports the results of a longitudinal study (since 1979 for 10 yrs) on 3700 patients with gastroesophageal reflux, heartburn, gastric peptic ulcer, gastritis, duodenitis, duodenal peptic ulcer and constipation due to decreasing intestinal peristalsis. The patients were 14-70 years old, of which 1550 were male and the remainders were female. Of 3700 patients, 2300 (62%) had reflux

esophagitis and heartburn 400 (12%) diagnosed as gastric ulcer, 600 (14%) suffered from constipation and 400 (12%) had duodenitis and duodenal peptic ulcer. Percentages of recovery were found as 75%, 45%, 85%, 70% in the above groups, respectively.

The findings of this study have confirmed the results of other similar research works that have concludes the positive effects of metoclopramide in such patients.

Iatrogenic Cushing's syndrome due to cutaneous corticosteroid therapy

Assadian H

Associate prof. of Medicine, Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

Summary

A case of Cushing's syndrome associated with application of topical clobetasol propionate (0.05%) is reported. Local application of clobetasol propionate is associated with adrenal suppression in normal subjects and on this basis, it has been recommended that less than 50 g per week be used. There have been sporadic

case reports of Cushing's syndrome associated with topical steroid but in all cases the amount applied was greater than 100 g per week, which would be considered excessive by present day guidelines. We report a well-documented example of this rare complication of the use of topical corticosteroid.