

## Toxic epidermal necrolysis (TEN)

عارضه TEN یک وضعیت اورژانسی پزشکی است، در این بیماری نکرروز منتشره تمام بخش های اپیدرم به گونه ای که بیش از ۳۰٪ از سطح بدن را درگیر می کند، رخ می دهد. اغلب درگیری شدید غشای موکوزی (حلق، چشم و ناحیه تناسلی) در این بیماری مشاهده می شود؛ میزان وقوع این عارضه سالیانه ۱/۲ - ۰/۴ میلیون نفر است. مرگ و میر در اثر این بیماری بالا و حدود ۴۰٪ می باشد، عامل اصلی وقوع این عارضه دارویی در بزرگسالان واکنش بدن به مصرف دارو است.

### چه بیمارانی نسبت به وقوع عارضه TEN حساستر هستند؟

بیماران مبتلا به عفونت HIV، لوپوس اریتروماتوز سیستمیک و دریافت کنندگان پیوند مغز استخوان مستعد وقوع این عارضه هستند؛ در سالمندان وقوع TEN پیش آگهی بدتری دارد؛ وقوع TEN در اثر مصرف دارو در کودکان نادر است.

### علائم وقوع TEN :

این بیماری با علائم غیراختصاصی مانند سرفه، خارش، سردرد، تهوع، درد در قفسه سینه، درد عضلانی و حالت تب گونه شروع می شود. این علائم اولیه می تواند تا ۱۴ روز ادامه پیدا کند. علائم فاز حاد این بیماری شامل تب، راش پوستی دردناک بر روی صورت و قسمت بالایی تنه است. این ضایعات معمولاً به صورت غیرمنظم کنده (detach) می شود و در عرض ۴ - ۳ روز پیشرفت می کند و به تدریج دهان، حلق، مری و سایر غشاهای مخاطی را نیز درگیر می کند؛ در نتیجه از دست دادن اپیدرم در اثر این بیماری فرد دچار Dehydration و عفونت های موضعی و سیستمیک مانند Septicemia می شود.

در موارد شدید این بیماری، ارگان های سیستمیک بیمار هم آسیب می بیند و فرد دچار آسیب کبد، نومونیا، نفریستیس و آسیب میوکارد می شود.

مکانیزمی که باعث بروز TEN می شود ناشناخته است ولی تصور بر این است که یک پاسخ ایمنولوژیک و hypersensitivity مسؤول بروز این عارضه است.

مشخص کردن دقیق دارویی که باعث ایجاد TEN شده کار دشواری است؛ از جمله داروهایی که ممکن است باعث ایجاد عارضه TEN شوند می توان موارد زیر را برشمرد:

- ✓ آلپورینول
- ✓ داروهای ضدسل
- ✓ باربیتورات ها
- ✓ کاربامازپین
- ✓ طلا
- ✓ گریزوفولوین
- ✓ لاموتریژین
- ✓ لفلونوماید
- ✓ نیتروفورانتوئین
- ✓ NSAID ها (به ویژه مشتقات Oxycam)
- ✓ پنی سیلین
- ✓ فنی توئین
- ✓ سالیسیلات
- ✓ سولفانامید
- ✓ تتراسایکلین

بروز عارضه TEN ۸- ۲ هفته پس از شروع مصرف فنی توئین بسیار محتمل است و حتی ممکن است علی رغم قطع مصرف دارو پیشرفت کند.

#### 📌 نحوه Management این عارضه:

بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که Management و کنترل TEN بهتر است در مراکز تخصصی سوختگی صورت گیرد.  
درمان شامل مراقبت کامل از مناطق درم و غشاهای مرکوزی آلوده و درگیر است. ضمن اینکه لازم است بیمار از نظر مایعات دریافتی و سطح الکترولیت و تغذیه کاملاً تحت نظر باشد.

مانیتور کردن بیمار در دوران بستری از نظر بروز علائم عفونت اقدامی ضروری است. آب درمانی بیمار نیز اقدامی است که از دست رفتن بیشتر آب بدن و دهیدراتاسیون جلوگیری می کند. درمان آنتی بیوتیکی برای بیمار بهتر است زمانی شروع شود که اولین علائم بروز عفونت (Sepsis) در بیمار مشاهده شود و هر گونه درمان با آنتی بیوتیک ها به منظور پروفیلاکسی قبل از مشاهده علائم بروز عفونت توصیه نمی شود.

در مورد استفاده از کورتیکواستروئیدهای تزریقی در کنترل این عارضه بحث و جدل وجود دارد ولی توصیه بیشتر منابع بر این است که از کورتیکواستروئیدهای تزریقی در موارد شدید استفاده نشود. در کارآزمایی هایی انجام شده، استفاده از دوزهای بالای کورتیکواستروئیدها در دوره ای کوتاه هیچ سودی برای بیمار نداشته است.

استفاده از دوزهای بالای ایمونوگلوبولین تزریقی در گروه کوچکی از بیماران مبتلا به TEN با موفقیت همراه بوده ولی ارزیابی دقیق آثار مثبت این نوع درمان نیاز به پژوهش و ارزیابی های بیشتری در این زمینه دارد. استفاده از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی مانند سیکلوفسفامید در کنترل عوارض TEN در گروهی از بیماران سودمند ارزیابی شده است.

### ■ Lamotrigine:

این داروی ضدصرع باعث بروز واکنش های پوستی خطرناکی می شود؛ میزان شیوع TEN به دنبال مصرف این دارو ۱:۱۰۰۰ قلمداد شده است.

کودکان نسبت به بروز عوارض TEN این دارو حساستر هستند و شیوع این عوارض در کودکان ۱:۱۰۰ - ۱:۳۰۰ است.

فاکتورهایی که ریسک بروز TEN را در بیماران به دنبال مصرف این دارو افزایش می دهند عبارتند از:

- مصرف دوزهای بالاتر دارو
- افزایش ناگهانی دوز دارو
- مصرف همزمان لاموتریژین با والپروات

TEN معمولاً ۸ هفته پس از شروع اولین دوز لاموتریژین شروع و با قطع مصرف دارو برطرف می شود؛ هر چند مرگ و میر در اثر عوارض این دارو هم مشاهده شده است.

## Reference:

- Adverse Drug Reaction (second edition) Chapter 5 Drug induced skin reaction

تہیہ کنندہ: دکترو شوپور حاتمى  
کارشناس مرکز ADR