مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (34) العدد (1) 2012
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (34) No. (1) 2012

الساركوئيد والوشم التجميلي

الدكتور فوز حسن*

(تاريخ الإيداع 15 / 12 / 2011. قُبِل للنشر في 5 / 4 /2012)

□ ملخّص □

إن حدوث آفات حبيبومية في أماكن الوشوم، معروف الحدوث عند مرضى الساركوئيد، وهو يميز بموجوداته النسيجية النوعية للساركوئيد، ولكن إذا كان لا يوجد في قصة المرضى أي مرض ساركوئيدي سابق لظهور الاندفاعات على الوشم، هل يمكن للوشم أن يكشف داء الساركوئيد المستبطن؟

المشاهدات السريرية: نقدم في هذا العرض ثلاث مريضات ليس لديهن أية سوابق مرضية للساركوئيد الجهازي أو الجلدي، طورن ظهور آفات حطاطية خطية مصطفة على مسير حواجبهن، ظهرت هذه الآفات بعد فترة زمنية تتراوح بيت عدة أشهر إلى عدة سنوات بعد إجراء الوشوم عليها، كشف الفحص النسيجي فيها وجود تشكلات حبيبومية ساركوئيدية الشكل، كما كشف التصوير الشعاعي للرئتين وجود ضخامات منصفية لدى سيديتين منهما.

الخلاصة: تظهر هذه الحالات الثلاث حدوث تفاعل فريد بعد إجراء الوشم التجميلي، وهو التفاعل الساركوئيدي، ويؤيد مفهوم أن الوشم التجميلي يمكن أن يكون كاشفاً للساركوئيد الجهازي المستبطن

الكلمات المفتاحية: الوشم، الساركوئيد الجهازي

* **أستاذ مساعد – قسم الأمراض الجلدية والزهرية– كلية الطب– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (34) العدد (1) 2012
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (34) No. (1) 2012

Sarcoidosis and Tattoo

Dr. Fouz Hassan*

(Received 15 / 12 / 2011. Accepted 5 / 4 / 2012)

□ ABSTRACT □

Background: The development of granulomatous lesions within tattoos is a well-recognized occurrence in individuals with sarcoidosis. The characteristic histopathological finding of sarcoidosis is the presence of noncaseating granulomas; but if patients have no history of sarcoidosis prior to their tattoos, is there any role of tattoo to reveal underlying sarsoidosis?

Observations: We describe three patients who had multiple linearly arranged papules along their eyebrows. They had had cosmetic tattooing performed on these areas several months to several years prior to presentation. Histopathologic examination revealed sarcoidal granulomas. Hilar adenopathy was noted on a chest radiograph in two patients.

Conclusions: These cases demonstrate a unique adverse result after cosmetic tattooing and highlights the concept that tattoo may reveal underlying systemic sarcoidosis. In this setting, further investigation for the relation between tattoo and systemic sarcoidosis is recommended.

Keywords: Tattoo, Systemic Sarcoidosis

* **Assistant Professor, Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria..**

مقدمة:

ازداد في الآونة الأخيرة الإقبال على ممارسة الوشوم التجميلية بمختلف أشكالها، وهي على الرغم من كونها إجراء قديماً ويعود لعصور ماضية إلا أن ممارستها انحسرت قليلاً خلال منتصف القرن الماضي، لتعود بكثرة في نهاية القرن العشرين ومطلع القرن الحالي.

يقصد بالوشم هو إدخال جزيئات لونية غير قابلة للامتصاص في الجلد لتجد مقراً دائماً لها هو الأدمة، وهو إجراء إما أن يحدث بشكل عرضي (حادث..) أو صنعي بهدف الرسم التزييني على الجسد، كما يمكن ملاحظة الوشم في مكان الحقن الوريدي لدى متعاطي المخدرات الذين يعقمون المحاقن بلهب أعواد الثقاب، مما يؤدي إلى ترسب ذرات الكربون.

وبالعودة للأدب الطبي نجد أنه ولحسن الحظ ما تزال اختلاطات الوشم التجميلي نادرة، بالقياس للمجموعة البشرية الواسعة التي مارست هذا الفن على الجلد على مر العصور، ولكنها على ندرتها كانت أحياناً خطيرة خاصةً الإنتانية منها.

أهم اختلاطات الوشم التي سجلها الأدب الطبي شملت: الأخماج، الارتكاسات التحسسية الحادة، التفاعلات الحزازانية، واللمفوما الكاذبة، كما سجل الأدب الطبي عدة اختلاطات لارتكاسات حبيبومية مزمنة في مكان الوشم.

ما هو الوشم:

إن لفظ الوشم (Tattoo) يبدو أنه مشتق من أصلين بلغتين: حيث يشتق الجذر الأول منه من اللغة البولونية Ta وهي تعني الدق أو دق شيء ما، أما الجذر الثاني فهو مشتق من اللغة المحلية في تاهيتي التي تعني رسم شيء ما، وحالياً يقصد بلفظ الوشم هو تموضع دائم لجزيئات لونية ضمن الجلد تحدث إما بشكل عرضي (حادث)، أو بشكل مقصود كما يحدث في الوشوم التجميلية الحالية.(1)

لقد عرف الإنسان ومارس الوشم عبر العصور، حيث تكشف الدراسات والآثار عن أن الإنسان استخدم الوشم منذ العصور البرونزية وفيما بعد عرفه الفراعنة لغايات جمالية، كما كان يستخدم من قبل بعض المجموعات لغايات عقائدية أو تعبيرية خاصة حيث استعملها البحارة والمساجين ولاعبو السيرك...الخ.

الإمراضية : يحدث الوشم بآلية ميكانيكية حيث تدخل فيه مواد لونية غير قابلة للامتصاص ضمن الأدمة إما بشكل مقصود لغاية تجميلية، أو بشكل عرضي نتيجة رضوض أو حوادث أو طلق ناري ...الخ (5).

يجرى الوشم التجميلي حالياً بواسطة إبرة تدخل ضمن الجلد عبر آلة كهربائية تحدث ثقوباً متكررة في الجلد بتكرار بين 50-30 ألف مرة بالدقيقة.

الجدول رقم (1): أنواع الأصبغة المستخدمة في الوشوم وتركيبها (2).

اللون	التركيب
الأحمر	سلفيد الزئبق هيدرات الحديد خشب الصندل الخشب البرازيلي
الأسود	الكربون (الحبر الصيني) أوكسيد الحديد خشب اللوغ
البني	أوكسيد الحديد
الأزرق	ألمونيات الكوبالت
الأخضر	أوكسيد الكروم أصبغة Phtalocyanine Lead chromate
الأصفر	سلفيد الكادميوم
القرنفلي purple	المانغنيز الألمونيوم
الأبيض	أوكسيد التيتانيوم أوكسيد الزنك

اختلاطات الوشم:

تقسم اختلاطات الوشم إلى حادة ومزمنة

الحادة:

- التفاعلات الالتهابية الحادة Acute inflammatory reactions أهمها وأشيعها هو الوذمة الالتهابية الارتكاسية التي تتلو الأذية النسيجية المحدثة بإدخال المادة الصباغية أو المعدنية ضمن الجلد، وهي عادة تزول تلقائياً خلال2–3 أسابيع دون أية عقابيل.
- تفاعل فرط الحساسية الأكزيمائي Eczematous hypersensitivity reaction بعد زوال الارتكاس الالتهابي، يكون التفاعل التحسسي هو الأكثر شيوعاً، وهو يحدث بآلية تحسسية أليرجيائية تجاه أحد مكونات مواد الوشم المستخدمة، وغالباً يتجلى هذا الارتكاس على شكل أكزيما تماس تحسسية أو التهاب جلد ضيائي تحسسي، ويبدو على شكل طفح أكزيمائي موضع في مكان الوشم وقد يمتد خارجه أحياناً.

إن التفاعل التحسسي ضد اللون الأحمر هو الأكثر شيوعاً، ويتم الحصول عليه من أصبغة عديدة (مثل السينامات خاصةً) تكون اختبارات الرقعة إيجابية أحياناً خاصة حين يكون مصدر اللون كلورايد الزئبق. ويتم الحصول حالياً على اللون الأحمر من مصادر متعددة

- تفاعل محرض بالضياء Photo-aggravated reactions أما بالنسبة للتفاعلات الضيائية فهي أكثر حدوثاً باستخدام اللون الأصفر (سلفات الكادميوم)، حيث تحدث الوذمة والحمامى على الأماكن المعرضة للشمس، إن الآلية المرضية ما تزال غير واضحة لكن من المعروف أن سلفات الكادميوم تستخدم في الخلايا الضوئية الالكترونية، لذا فإن

التفاعل هو سمي ضيائي غالباً، يبدو أن التفاعل التحسسي المحدث باللون الأحمر يمكن أن يتفاقم أحياناً بالضياء وذلك بسبب مزج المادتين أحياناً لإعطاء اللون بعض البريق.

وبعكس اللونين الأحمر والأصفر الألوان الأخضر والأزرق والأسود، فالارتكاسات التحسسية أقل شيوعاً، يمكن أن يسبب الكروم في اللون الأخضر حالة أكزيمائية في مكان الوشم.

أما اللون الأزرق فهو يحوي على الكوبالت ويمكن أن يسبب أحياناً تفاعلاً تحسسياً ونادراً يمكن أن يتسبب بالتهاب قزحية.

أما اللون الأسود فهو الأقل إحداثاً لأي تفاعل أرجي، حيث الحالات المسجلة معدودة وغالباً سببها الحساسية على الكربون (3).

المزمنة:

- التفاعلات الحزازانية Lichenoid reactions: تفاعل تحسسي من النمط المتأخر، أقل شيوعاً من التفاعلات الأخرى، يشبه آلية حدوث الاستجابة المناعية في تفاعل الطعم ضد الثوي، ويعطي اندفاعات حطاطية شبيهة بالحزاز المسطح خاصة حين استخدام الزئبق، ونسيجياً تتطابق الصورة مع الحزاز المسطح.
- تفاعلات لمفوما كاذبة Pseudolymphomatous reactions: هذه الرشاحة اللمفاوية الارتكاسية عادة للدغ الحشرات يمكن أن تحدث تالية للوشوم، وخاصةً أيضا باستخدام اللون الأحمر، وهي تشبه بمظهرها لمفوما B. تساعد الملونات الكيميائية النسيجية في تفريقها عن لمفوما B.
- التفاعلات الحبيبومية Granulomatous reactions: يمكن أن تأخذ الارتكاسات الحبيبومية شكلين أساسيين، تفاعل حبيبومي ضد جسم أجنبي، وتبدو فيها الخلايا العملاقة تبتلع بعض جزيئات الملونات، وهو يمكن أن يحدث بشكل مواكب لأكزيما التماس التحسسية. (5)

والشكل الثاني هو حدوث الحبيبوم الساركوئيدي في مكان الوشم، وتفسر على أنها ظاهرة كوبنر لدى مريض ساركوئيدي، مما يستدعي منا إجراء أبحاث قوية حول العلاقة بين الوشم والساركوئيد. (6.7)

غالباً ما يؤدي الزئبق (الموجود في اللون الأحمر) إلى مثل هذه الارتكاسات الحبيبومية، وبشكل أقل منه الكروم والكوبالت (في اللون الأخضر والأزرق على التوالي) التي تعد مسؤولة أكثر عن الارتكاس التحسسي. وتكون اختبارات الرقعة سلبية في الارتكاسات الحبيبومية بعكس التفاعلات التحسسية.

سجل الأدب الطبي أيضاً حدوث تفاعلات حبيبومية بسبب المانغنيز الموجود في اللون القرمزي، كذلك اللون البنفسجي الذي يحوي على جزيئات ألمونيوم

- أما الاختلاطات الخمجية: فقد سجل الأدب الطبي انتقال كل أنواع الإنتانات التقيحية، والإنتانات النوعية (مثل الإفرنجي، الجذام، HIV، الحلأ البسيط، الثآليل، المليساء السارية، والمتفطرات اللانموذجية)، ومن هنا تكمن الخطورة في حال تم ممارسة الوشم من قبل جاهلين وأشخاص غير مدربين على أساليب التعقيم والصحة الطبية (3,4).

أهمية البحث وأهدافه:

تزداد باضطراد ممارسة الوشوم في مجتمعنا كما هو في كل بلدان العالم المعاصر، لن ندخل هنا في دراسة أسباب عودة انتشارها لكن من المؤكد أنه أحد نتائج التطور الهائل الذي طرأ على تكنولوجيا الاتصالات والوسائط المختلفة التي جعلت من العالم قرية صغيرة ومزجت ثقافات المجتمعات عبر بقاع الأرض. وازداد بشكل مواز تسجيل

اختلاطات الوشم، من هذه الاختلاطات ما هو معروف الآلية وبالتالي قد يكون بالإمكان الوقاية منه بشكل أو بآخر (مثل الأخماج)، ومنه ما يزال غامض الآلية وغير مفهوم ويحتاج لدراسات أكثر نوعية، مما له دور هام في رفع المستوى الصحي لآليات إجراء هذه العادات بين الناس، ونحن إذ نهتم بهذه الظاهرة، نسجل في الأدب الطبي ثلاث حالات لاختلاط ما يزال على أهميته نادر الحدوث بحسب العودة إلى المراجع والدوريات الطبية. إن حدوث الساركوئيد الجلدي في أماكن الوشم لدى مرضى الساركوئيد الجهازي سجل في الأدب الطبي وعُدّ كأنه يشكل أو بآخر ظاهرة كوبنر أي ظهور اندفاعات نوعية للمرض في أماكن الرضوض، تكمن أهمية الحالات السريرية التي سنقدمها بأن الوشم كان كاشفاً للساركوئيد لدى مرضى غير معروف لديهم الساركوئيد قبل إجراء الوشم.

تهدف هذه الدراسة إلى توثيق احتمال مساهمة الوشوم التجميلية بكشف الساركوئيد الجهازي المستبطن لدى مرضى لم يكن لديهم قبل الوشوم أي علامات للساركوئيد، وهذا يؤدي إلى توجيه الاتهام للوشوم في إحداثها للداء.

طرائق البحث ومواده:

شمل البحث ثلاث حالات لمريضات أجرين وشوماً على منطقة الحاجبين، وراجعن العيادة الجلدية في مشفى الأسد الجامعي من أجل اختلاط متماثل وبفترات متباينة، تم الفحص السريري، وأجريت الخزعة الجلدية، وتم إجراء التصوير الشعاعي البسيط للرئتين، كما تم إجراء تحاليل دموية روتينية تشمل تعداد الكريات البيض والصيغة الدموية، سرعة التثفل، سكر الدم ووظائف الكبد والكلية.

نسجل فيما يلي ثلاث حالات من الساركوئيد الجلدي الذي كشف مرضاً جهازياً لدى اثنتين منها، تلا وشوماً تجميلية دائمة وهي حالات مسجلة في قسم الأمراض الجلدية والزهرية في جامعة تشرين:

الحالة الأولى: سيدة بعمر 55 عاماً، تراجع من أجل حطاطات حمامية ممتدة على مسير الحاجبين اللذين أجرت لهما وشماً منذ حوالي عشر السنوات، ترافقت هذه الحطاطات تراجع عفوي للون الوشم، عدا ذلك المريضة بصحة جيدة ولا يوجد بسوابقها الشخصية والعائلية أي شيء مهم.

تم إجراء الخزعة النسيجية حيث أبدت وجود رشاحة حبيبومية ساركوئيدية الشكل أي تحوي على الناسجات مع بعض الخلايا العملاقة العديدة النوى، حينها تم البحث عن توضعات أخرى للساركوئيد الجهازي. فأجري للمريضة تصوير شعاعي وتصوير طبقي محوري للرئتين وجدنا فيهما ضخامة في السرتين. أم باقي التحاليل المخبرية فكانت كلها ضمن الحدود الطبيعية، وضعت المريضة على علاج موضعي وبالطريق العام بالستيروئيدات بجرعة 20 مغ/ باليوم مع تخفيض تدريجي خلال 3 أشهر وكان التحسن ملحوظاً لكن استمر زوال اللون الموشوم.

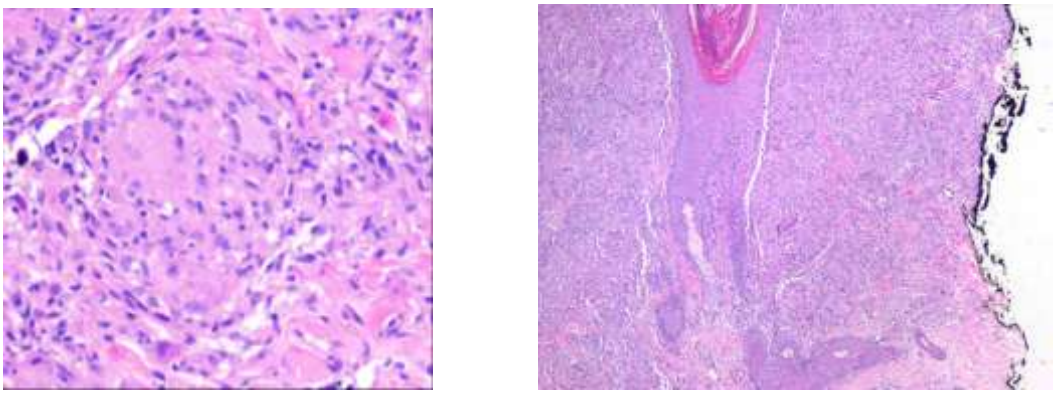
الحالة الثانية: سيدة 50 سنة أجرت الوشم للحاجبين للمرة الثانية منذ 4 أشهر حيث لاحظت بعدها وذمة وانتفاخ متعرج على مسير الحاجبين الموشومين، بالفحص حين راجعتنا نجد حطاطات خزبية قاسية عقيدية أحياناً لكنها صغيرة الحجم ولا تتجاوز الخط المرسوم وهي لا عرضية، تم استكمال تحاليل وصورة صدر بسيطة لم تظهر أية علامات نوعية. تبدي الخزعة رشاحة حبيبومية تملأ الأدمة تفصلها مساحات من التليف تتوافق مع تشخيص الساركوئيد الجلدي.

وضعت المريضة على علاج بالسيكلينات الفموية (مينوسيكلين 100 مغ مرتين باليوم لمدة أسبوعين ثم مرة باليوم لمدة أسبوعين) مع الستيروئيدات الموضعية وكانت النتائج إيجابية بتحسن تعدى 80%.

الحالة الثالثة: سيدة بعمر 48 سنة تراجع من أجل حطاطات لاعرضية ممتدة على مسير الحاجبين منذ عدة أشهر تلت الوشم في الحاجبين بأربعة أشهر، في قصة المريضة مرض مناعي ذاتي كلوي مشخص قبل قصة الوشم

بسنتين، مستقر على المعالجة بالآزاتيوبرين، طلب للمريضة تصوير طبقي محور للصدر فكانت النتيجة وجود ضخامة في السرتين بما يتوافق مع ساركوئيد رئوي صامت سريرياً.

الحالة الأولى ساركوئيدوز على الحاجبين تلا الوشم بخمس سنوات شخص بالخزعة النسيجية



تبدي الخزعة النسيجية مظهر الحبيبوم الساركوئيدي مع الخلايا العملاقة العديدة النوى

الحالة الثانية حدثت بعد الوشم للمرة الثانية بعدة أشهر

الحالة الثالثة ساركوئيدوز في مكان الوشم على الحاجبين

ضخامة في السرتين الرئويتين للمريضة الثالثة.

النتائج والمناقشة:

الساركوئيد هو مرض حبيبومي يحدث بآلية مجهولة، وهو يصيب عدة أجهزة في الجسم يعد الجلد العضو الأكثر إصابةً حيث تصل الإصابة الجلدية فيه إلى ثلث الحالات تقريباً، وقد تكون الإصابة الوحيدة والمعزولة للداء، وبالتالي فإن الخزعة الجلدية والدراسة النسيجية تساعد جداً في وضع التشخيص. يعد المظهر النسيجي المتمثل بالحبيبوم غير المتجبن هو الشكل المميز للداء، لكن المشكلة أن هذا المظهر النسيجي يمكن أن نجده أيضاً في إمراضيات أخرى مثل الحبيبوم ضد جسم أجنبي، لكن يجب القول إن مجرد رؤية الجسم الأجنبي بالمجهر المستقطب تستبعد تماماً تشخيص الساركوئيد، ولكن دراسات أخرى تدحض هذه النظرية باحتمال وجود أجسام أجنبية في بعض حالات من الساركوئيد المثبت نسيجياً وسريرياً. (8)

سجل الأدب الطبي منذ عدة عقود تزايد حدوث ارتكاس حبيبومي ساركوئيدي الشكل لدى بعض المرضى الذين في سوابقهم وشوم تحث في أماكن الوشم وبفواصل زمنية متفاوتة تالية للوشوم، وندرج في الجدول التالي أهم ما نشره الأدب الطبي في هذا السياق.

منذ عام 1952 سجل الأدب الطبي عدة حالات للساركوئيد في مكان الوشوم، مترافقاً أحياناً ساركوئيد جهازي، وتتالت فيما بعد الحالات المسجلة في الأدب الطبي عبر السنوات التالية، وفي الجدول التالي نجد ملخصاً للحالات المسجلة ما بين العام 1952 والعام 2004، ونجد فيه علاقة كل حالة باللون المستخدم في الوشم، والفترة الزمنية الفاصلة بين الوشم وبين حدوث الارتكاس الساركوئيدي، وأيضاً ترافق الحالة بضخامة عقد منصفية أو بمرض جهازي، ونستنتج من هذا الجدول أن 14 حالة من أصل 19 حالة مسجلة أدى الوشم إلى تشخيص الساركوئيد الجهازي. (4,5,6)

Table. Reported Cases of Sarcoidal Tattoo Reaction as a Manifestation of Systemic Sarcoidosis

Source	Case No.	Involved Pigment	Extracutaneous Findings	Time Lapse, y*	Presenting Manifestation of Systemic Sarcoidosis
Lubeck and Epstein,[8] 1952	1	Green, red, blue	Hilar adenopathy, iritis, arthritis	NA	No
Obermayer and Hassen,[7] 1955	2	Red, blue	Hilar and peritracheal adenopathy	10	Yes
Weidman et al,[9] 1966	3	Red, blue	Hilar adenopathy	45	Yes
Rorsman et al,[10] 1969	4	Blue	Uveitis	None	Yes
	5	Blue, yellow	Uveitis	None	Yes
	6	Blue	Uveitis, erythema nodosum	2	Yes
Dickinson,[11] 1969	7	Red, blue, green	Hilar and peritracheal adenopathy	9	Yes
	8	Red	Hilar adenopathy	11	Yes
Iveson et al,[12] 1975	9	Red, brown, green	Hilar adenopathy, osteitis	13	Yes
Farzan,[13] 1977	10	Green	Hilar adenopathy, arthritis, erythema nodosum	22	No
Hanada et al,[14] 1985	11	Red	Pulmonary sarcoidosis, uveitis, adenopathy	1	Yes
Blobstein et al,[15] 1985	12	Red, blue	Hilar adenopathy	26	No
Colp et al,[16] 1991	13	Blue	Hilar adenopathy	10	Yes
Sowden et al,[17] 1992	14	Red	Hilar adenopathy, arthritis, erythema nodosum	15	Yes
Collins et al,[18] 1994	15	Blue	Pulmonary sarcoidosis	9	Yes
Jones et al,[19] 1997	16	Black	Hilar adenopathy	15	Yes
Nawras et al,[20] 2002	17	NA	Hilar adenopathy, pulmonary sarcoidosis	NA	No
Yesudian and Azurdia,[21] 2004	18	Brown	Hilar adenopathy	2	No
Werchniak et al,[22] 2004	19	Multiple	Hilar adenopathy	>30	Yes

Abbreviation: NA, information not available.
*Time-lapse from tattoo placement to onset of sarcoidal reaction.

الجدول رقم (2): يظهر كل الحالات المسجلة للتفاعل الساركوئيدي التالي للوشوم كعلامة للساركوئيد الجهازي (5)

المصدر	رقم الحالة	الصباغ	علامات خارج جلية	الفترة الفاصلة	علامات اخرى لمرض جهازي
Lubeck and Epstein,1952	1	أخضر أحمر أزرق	ض ع م، التهاب مفاصل، التهاب قزحية	غ م	/
Obermayer and Hassen,1955	2	أحمر أزرق	ض ع م	10	يوجد
Weidman et al, 1966	3	أحمر أزرق بني	ض ع م	45	يوجد
Rorsman et al, 1969	4	أزرق	التهاب قزحية	/	يوجد
	5	أزرق أصفر	التهاب قزحية	/	يوجد
	6	أزرق	التهاب قزحية، حمامى عقدة	2	يوجد
Dickinson, 1969	7	أحمر أزرق أخضر	ض ع م، وحول الرغامى	9	يوجد
	8	أحمر	ض ع م	11	يوجد
Iveson et al, 1975	9	أحمر بني أخضر	ض ع م، التهاب مفاصل	13	يوجد
Farzan,1977	10	أخضر	ض ع م، التهاب مفاصل ح ع	22	/
Hanada et al, 1985	11	أحمر	ساركوئيد رئوي، التهاب قزحية	1	يوجد
Blobstein et al, 1985	12	أحمر أزرق	ض ع م	26	/
Colp et al, 1991	13	أزرق	ض ع م	10	يوجد
Sowden et al, 1992	14	أحمر	ض ع م التهاب مفاصل، حمامى عقدة	15	يوجد
Collins et al, 1994	15	أزرق	ساركوئيد رئوي	9	يوجد

Jones et al, 1997	16	أسود	ض ع م	15	يوجد
Nawras et al, 2002	17	غ م	ض ع م ساركوئيد رئوي	غ م	/
Yesudian and Azurdia, 2004	18	بني	ض ع م	2	/
Werchniak, et al 2004	19	متعدد	ض ع م	أكثر من 30	يوجد

ض ع م : ضخامة عقد منصفية غ م : غير محدد

بالنسبة للحالات الثلاث المسجلة من قبلنا لا بد لنا من أن ندرسها بشكل مستقل نسبياً الواحدة عن الأخرى، فالحالة الأولى التي تظاهر فيها الجواب المناعي على مستوى الجلد على شكل زوال كامل لون الوشم وهو لون بني على ما تذكر المريضة، مع حدوث ارتشاح خفيف في الجلد وبالدراسة الشعاعية ثبت وجود ضخامة عقد منصفية وإصابة رئوية صامتة سريرياً، تم علاج المريضة بالستيروئيدات بالطريق العام، خف الارتكاس الموضع وتراجعت الضخامة المنصفية.

أما الحالة الثانية فالمريضة أصلاً تعاني من مرض مناعي ذاتي هو الذئبة الحمامية الجهازية، ولا نعرف إذا كان هناك دور ما للمناعة الذاتية المفعلة أصلاً، أو هل للأدوية المثبطة للمناعة دور بإحداث هذا الرد المناعي الذي تجلى بالحبيبوم الساركوئيدي في مكان الوشم، وبالاستقصاء الشعاعي نجد أيضاً ضخامة منصفية لا نعرف علاقتها بأعراض ربوية سابقة عند المريضة تم رفع جرعة الستيروئيدات لدى المريضة دون أي تحسن يذكر على مستوى الحطاطات في مكان الوشم.

أما بالنسبة للمريضة الثالثة فكان ارتكاساً مزمناً موضعاً في مكان الوشم تلا الوشم للمرة الثانية بعدة أشهر وكان اللون المستخدم هو اللون الأسود، المريضة ليس لديها أي أعراض أخرى ولا أي ضخامة في العقد المنصفية، وقد تحسن الارتشاح في مكان الوشم بالعلاج الفموي ب Minocycline بجرعة 200 مع/باليوم لمدة شهر.

الجدول رقم (3): يظهر تلخيصاً لخصائص الحالات الثلاث المسجلة من قبلنا:

رقم الحالة	الفترة الفاصلة عن إجراء الوشم	وجود علامات جهازية مرافقة	لون الوشم	وجود أعراض للساركوئيد الجهازي
الحالة الأولى	عشر سنوات	ضخامة السرتين الرئويتين	البني	لا يوجد
الحالة الثانية	بعد المرة الثانية بشهرين	ألام مفصلية	الأسود	لا يوجد
الحالة الثالثة	4 أشهر	ضخامة السرتين الرئويتين	الأسود	آلام مفاصل

المشكلة التي واجهتنا هي عدم قدرتنا على تحديد المواد المستخدمة بسبب عدم القدرة على الوصول إلى مصادر المواد المستخدمة في الوشوم ولكن بالعودة للجدول سنفترض أن اللون الأسود والبني (باعتبار أنهما اللونان المستخدمان في وشم الحاجبين) هما المسؤولان عن إحداث بل وكشف الساركوئيد لدى الحالات الثلاث المسجلة من قبلنا.

الاستنتاجات والتوصيات:

تكمن أهمية الحالات المسجلة من قبلنا في أنها تثبت عكس ما يذكر الأدب الطبي الذي يعد حدوث الساركوئيد في أماكن الوشم ما هو إلا ظاهرة كوبنر لمريض أصلاً مصاب بالساركوئيد، بينما نجد في الحالات المسجلة لدينا أن الوشم كان مسؤولاً عن كشف ساركوئيد جهازي مستبطن لدى مريضات لم يكن معروف لديهن أي داء ساركوئيدي سابق

للوشم، ومن ناحية أخرى لا يمكننا تفسير العلاقة بين اللون وحدوث هذا الاختلاط لجهلنا المواد المستخدمة في إجراء الوشم لدى مريضاتنا الثلاث.

بكل الأحوال فإن الحالات الثلاث المسجلة من قبلنا تضاف إلى ما سجله الأدب الطبي لتفتح الآفاق نحو فهم الآلية التي تؤدي فيها الوشوم إلى حدوث الساركوئيد، وهي إضافة إلى الحالات المسجلة في الأدب الطبي ربما تجعلنا نقترح إجراء فحوصٍ روتينية قبل إجراء الوشوم تشمل بشكل خاص صورة الصدر الشعاعية من أجل البحث عن إمكانية وجود ساركوئيد رئوي صامت مما يجعلنا ننصح المريض بعدم إجراء الوشم.

المراجع:

1. JOVANOVIC DL, SLAVKOVIC-JOVANOVIC MR. *Allergic contact dermatitis from temporary henna tattoo.* J Dermatol. Jan 2009;36(1):63-5
2. *Systemic Sarcoidosis Presenting as a Granulomatous Tattoo Reaction Secondaryto Interferon-_ Treatment for ChronicHepatitis C and Review of the Literature* ALI NAWRAS, MD, MOHAMMAD M. ALSOLAIMAN, MD, SHAHID MEHBOOB, MD,CATHERINE BARTHOLOMEW, MD, and BENEDICT MALIAKKAL, MD Digestive Diseases and Sciences, Vol. 47, No. 7 (July 2002)
3. ELIZABETH L TANZI, MD, Co-Director, Laser Surgery, Washington Institute of Dermatologic Laser Surgery ELIAS MICHAEL, MD, Director of Consult Service, Department of Dermatology, Assistant Clinical Professor, St Luke's/Roosevelt Hospital Center, Columbia University Tattoo Reactions Updated: Aug 16, *2011* emedicine. medscape. com/article/ 1124433-overview
4. NICOLAS KLUGER, MD*;* CHRISTINE MULLER, MD; NATHALIE GRAL, MD *Atypical Mycobacteria Infection Following Tattooing:* Review of an Outbreakin 8 Patients in a French Tattoo Parlor Arch Dermatol. 2008;144(7):941-942.
5. DIANA D, ANOTONOVICH, MD; JEFFREY P. CALLEN, MD, *Development of Sarcoidosis in Cosmetic Tattoos Arch Dermatol.* 2005;141:869-872.
6. CALLEN JP. *The presence of foreign bodies does not exclude the diagnosis of sarcoidosis.* Arch Dermatol. 2001;137:485-486
7. HANADA K, CHIYOYA S, KATABIRA Y. *Systemic sarcoidal reaction in tattoo.* Clin Exp Dermatol. 1985;10:479-484
8. JONES MS, MALONEY ME, HELM KF. *Systemic sarcoidosis presenting in the black dye of a tattoo.* Cutis. 1997;59:113-115