

Rupiod Psoriasis with Psoriatic Arthritis: A Rare Case Report

Sayed Tamim Haidary¹ 

1. Specialist Dermatologist & Lecturer, Dermatology Department, National & Specialty Hospital of Police, Kabul, Afghanistan. Email: sayedtamimhaidary1979@gmail.com

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received:
18/09/2024
Received in revised form:
31/01/2025
Accepted:
13/03/2025
Available online:
29/03/2025

Keywords:
Vernal
Keratoconjunctivitis
(VKC),
Prevalence,
Tertiary Eye
Hospital.

ABSTRACT

Background: Rupiod psoriasis, a distinct and rare form of psoriasis, is a chronic autoimmune disease characterized by thick, hyperkeratotic, circular or conical plaques with central umbilication and scale resembling oyster shells. Diagnosis of this condition can be challenging due to its clinical resemblance to other dermatological diseases, including syphilis, keratotic scabies, reactive arthritis, sarcoidosis, and disseminated histoplasmosis. Given the importance of early and accurate diagnosis for effective management, there is a recognized need to raise awareness regarding the clinical features and therapeutic approaches for this rare form of psoriasis.

Objective: This study aims to enhance dermatologists' awareness of rare skin diseases and improve their ability to differentiate them from other dermatological conditions presenting with rupiod manifestations.

Case Findings: A 21-year-old male presented with a two-year history of progressively worsening hyperkeratotic lesions distributed over the scalp, ears, face, neck, trunk, and extremities. He also reported intermittent episodes of severe pain and swelling in multiple joints, including the elbows, wrists, knees, and ankles. Histopathological examination of skin lesions confirmed the diagnosis of rupiod psoriasis. The patient was managed with systemic methotrexate, oral loratadine, topical corticosteroids, and intralesional corticosteroid injections, leading to clinical improvement.

Conclusion: Rupiod psoriasis may be associated with intermittent and severe joint pain. Differentiation from other rupiod-like conditions, particularly secondary syphilis, is crucial. Methotrexate is an effective therapeutic agent for controlling both cutaneous and articular manifestations of the disease, and intralesional corticosteroid injections play a beneficial role in its management.

Cite this article: Haidary, S (2025). Rupiod Psoriasis with Psoriatic Arthritis: A Case Report of a Rare Form of Psoriasis, *Kateb Journal of Medical Sciences and Biotechnology*, 3 (2), 27-33.



© The Author(s).

Publisher: Kateb University.

ریپوئید پسوریازس همراه با آرتریت پسوریاتیک: گزارش یک واقعه نادر

سید تمیم حیدری 

۱. رنخوریار و ترینرمتخصص امراض جلدی، دیپارتمنت جلدی، شفاخانه ملی و تخصصی پولیس، کابل، افغانستان.
ایمیل: sayedtamimhaidary1979@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه: ریپوئید پسوریازس به حیث یک نوع نادر و خاص از پسوریازیس، یک بیماری مزمن و خودایمنی است که با موجودیت اندفاعات به شکل پلاک‌های ضخیم و هایپرکراتوتیک مدور یا مخروطی شکل همراه با ارچق و تفلس، شبیه فلس‌های صدف مشخص می‌شود. تشخیص این بیماری به دلیل شباهت بالینی با سایر امراض جلدی، از جمله سیفلیس، اسکابیس کراتوتیک، آرتریت راکتیو، سارکوئیدوز و هیستوپلاسموز منتشر، تاحدی چالش‌برانگیز است. با توجه به اهمیت تشخیص زودهنگام و دقیق برای مدیریت مؤثر، نیاز به افزایش آگاهی در مورد علائم و رویکردهای درمانی این شکل نادر پسوریازیس احساس می‌شود.

هدف: هدف این مطالعه افزایش آگاهی متخصصان پوست نسبت به اشکال نادر بیماری‌های پوستی، بویژه پسوریازیس ریپوئید، و تأکید بر اهمیت در نظر گرفتن تشخیص افتراقی مناسب در بیماران با تظاهرات مشابه است.

یافته‌ها: مریض مرد ۲۱ ساله با سابقه دوساله ضایعات هایپرکراتوتیک متعدد در ناحیه سر، گوش‌ها، صورت، گردن، تنه و اندام‌های فوقانی و تحتانی، همراه با درد متناوب و شدید و حساسیت و پندیدگی مفاصل آرنج‌ها، بندهای دست، زانوها و بچلک پاها، به بخش جلدی شفاخانه ملی و تخصصی پولیس مراجعه نمود. معاینات هستوپاتولوژیک منجر به تشخیص پسوریازیس ریپوئید گردید. مریض با متوترکسات، لوراندین، استروئیدهای موضعی و زرقیات استروئیدهای داخل اندفاع تحت درمان قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: ریپوئید پسوریازیس می‌تواند با درد متناوب و شدید مفاصل همراه باشد. تشخیص افتراقی این بیماری از سایر بیماری‌هایی که خصوصیات ریپوئید دارند، به ویژه سیفلیس ثانویه، ضروری است. متوترکسات یک دواي مؤثر است که هردو تظاهرات مفصلی و جلدی بیماری را کنترل می‌کند. تزریق داخل اندفاع استروئیدها نیز نقش مؤثری در درمان این مرض دارد.

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۸

تاریخ ارزیابی: ۱۴۰۳/۱۱/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۰۹

واژه‌های کلیدی:

پسوریازس،

ریپوئید پسوریازس، آرتریت

پسوریاتیک، درد مفاصل،

میتوترکسات، استروئید

استناد: حیدری، سید تمیم (۱۴۰۳). ریپوئید پسوریازس همراه با آرتریت پسوریاتیک: گزارش یک واقعه نادر

پسوریازس. *دوفصلنامه علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب*، ۳ (۲)، ۳۳-۲۷.



© نویسندگان.

ناشر: پوهنتون کاتب.

مقدمه

پسوریازس (Rupoid Psoriasis) یک بیماری خود ایمنی و مزمن بوده، که تا اکنون بیش از صد میلیون نفر را در سطح جهانی مبتلا کرده است. باوجود اینکه علت بیماری ناشناخته بوده، اعتقاد بر این است که این بیماری از تعامل بین چندین عامل از جمله عوامل ژنتیکی و محیطی، نقص عملکرد سیستم معافیتی و اختلال در سد جلدی ناشی می‌شود. پسوریازس افراد هر سن و جنسیت را هدف قرار می‌دهد و معمولاً به شکل پپول‌ها، پستول و یا پلاک‌های احمراری و متفلس بروز می‌کند. پسوریازس شامل انواع مختلفی است که از نظر کلینیکی قابل افتراق اند که رپیوئید پسوریازس یک شکل نادر و خاص آن می‌باشد. (۱) اصطلاح رپیوئید به صفحات کوچک ۲ الی ۵ سانتی متر پوشیده از تفلس‌های ضخیم، سخت و چند لایه اشاره دارد. (۲)

براساس داده‌های موجود، شیوع آن در جمعیت جهان بین ۰.۰۹٪ تا ۱.۱۴٪ گزارش شده است. این تفاوت قابل توجه در میزان شیوع، به عوامل ژنتیکی و جغرافیایی وابسته است. (۳) طبق گزارش اطلس جهانی پسوریازس، بیش از شصت میلیون نفر در سراسر جهان به یکی از انواع پسوریازس مبتلا هستند. (۴) با وجود ناشناخته بودن علت دقیق بیماری، اعتقاد بر این است که پسوریازیس در نتیجه تعامل چندین عامل از جمله زمینه‌های ژنتیکی، عوامل محیطی، اختلال و نقص عملکرد سیستم ایمنی و نقص در سد جلدی ایجاد می‌شود. این بیماری می‌تواند افراد را در هر سن و جنسیتی مبتلا سازد و معمولاً به صورت پپول‌ها، پستول‌ها یا پلاک‌های احمراری و متفلس تظاهر می‌یابد. (۵)

پسوریازیس شامل انواع مختلفی است که از نظر کلینیکی قابل افتراق می‌باشند و رپیوئید پسوریازیس (Rupoid Psoriasis) یکی از اشکال نادر و خاص آن محسوب می‌شود. (۶) اصطلاح «رپیوئید» به ضایعاتی به قطر ۲ تا ۵ سانتی‌متر اشاره دارد که با پوسته‌های ضخیم، سخت و چندلایه پوشیده شده‌اند. (۲) این اصطلاح از کلمه یونانی رپو (Rhupo) به معنای ناپاکی و کثافت گرفته شده است. (۶) رپیوئید پسوریازیس، به عنوان یک نوع نادر و خاص از پسوریازیس، یک بیماری مزمن و خودایمنی است که با وجود ضایعات پوستی به شکل پلاک‌های چسبنده، ضخیم و هایپرکراتوتیک مدور رپیوئید یا مخروطی شکل، همراه با ارچق و تفلس شبیه به پوسته‌های حلزون دریایی مشخص می‌شود. این نوع پسوریازیس می‌تواند توسط برخی داروها از جمله لتیوم، بتابالاکرها و داروهای ضد مالاریا القا شود. (۷)

این بیماری گاهی با عفونت و بروس نقص ایمنی انسانی (HIV) نیز در ارتباط است. (۸) سایر امراضی که ممکن است با تظاهرات جلدی مشابه همراه باشند شامل سیفلیس، اسکابیس کراتوتیک، ریکتیف آرتریت، سارکوئیدوزس و هستوپلازموزس منتشر است. (۶) تشوشات سیستمیک مرتبط به پسوریاز شامل سندروم میتابولیک، چاقی، بیماری مزمن کلیوی، امراض مزمن انسدادی ریوی و دیابت ملیتوس هستند. (۷) اکثر بیماران مبتلا مرد هستند و بیماری ممکن است با درگیری شدید ناخن‌ها، آرتریت پسوریاتیک و همچنین درگیری وسیع‌تر سطح پوست بدن نسبت به سایر اشکال پسوریازیس همراه باشد. (۷) گزینه‌های درمانی پسوریازیس رپیوئید شامل استفاده از داروهای سیستمیک مانند کورتیکواستروئیدها، سیکلوسپورین، متوترکسات یا داروهای بیولوژیک، به همراه درمان‌های موضعی یا تزریقی استروئیدی می‌باشد. (۷)

در نتیجه با توجه به نادر بودن پسوریازیس رویوئید و شباهت کلینیکی قابل توجه آن با سایر بیماری‌های پوستی دارای تظاهرات رویوئید، تشخیص صحیح و بموقع این بیماری همچنان یک چالش کلینیکی محسوب می‌شود. همراهی این شکل نادر پسوریازیس با آرتریت پسوریاتیک نیز به ندرت گزارش شده و اطلاعات موجود در منابع علمی محدود است. از این رو، گزارش موارد کلینیکی می‌تواند نقش مهمی در افزایش آگاهی متخصصان پوست، بهبود تشخیص افتراقی و انتخاب رویکرد درمانی مناسب برای این بیماران ایفا کند.

یافته‌های تحقیق

مرد مریضی ۲۱ ساله، به تاریخ ۲۰۲۲/۱۲/۳۰ به بخش جلدی شفاخانه ملی و تخصصی پولیس مراجعه کرده بود و از تاریخچه دو ساله تأسیس پلاک‌های هایپرکراتوتیک با حدود واضح و متفلس در سر، گوش‌ها، صورت، گردن، تنه و اطراف علیا و سفلی همراه با درد متناوب و شدید با حساسیت و پندیدگی مفاصل آرنج‌ها، بند دست‌ها، زانوها و قوزک پاها به شکل دو طرفه شاکی بود. دو سال قبل اندفاعات جلدی ابتدا در ناحیه سر مریض بروز کرده که بعداً به سایر نواحی بدن چون گوش‌ها، صورت، گردن، تنه و اطراف علیا و سفلی انتشار یافت. در زمان مراجعه به بخش جلدی شفاخانه نزد مریض اندفاعات به شکل پلاک‌های متعدد هایپرکراتوتیک، احمراری و متفلس مخروطی شکل شبیه پوسته‌های حلزون دریایی با حدود واضح تأسیس کرده بود. همچنان مریض از درد متناوب و شدید با حساسیت و اذیمای مفاصل آرنج‌ها، بند دست‌ها، زانوها و بجلک پاها شکایت داشت. مریض قبل از مراجعه به شفاخانه در کلینیک‌های شخصی توسط انتی بیوتیک‌های سیستمیک، انلجریک‌های سیستمیک و استروئیدهای سیستمیک و موضعی تحت تداوی قرار گرفته بود، اما هیچ بهبود قابل توجهی حاصل نگردیده بود.

در معاینات خون ESR و C-RP افزایش یافته اما RA-Factor منفی بود. تست‌های سرولوژیک برای سفلیس (Syphilis)، اچ‌آی‌وی (HIV) و هیپاتیت بی (Hepatitis B) منفی بودند. معاینات ادرار نارمل بود. همچنان KOH منفی راپور داده شد. معاینات CBC و LFT بیمار نیز نارمل بود.

نمونه بیوپسی از ناحیه ساق طرف راست و بازوی راست اخذ گردید، که معاینات هستوپاتولوژیک نشان دهنده پاراکراتوزس، مایکرو آبسه‌های مونرو، اکانتوزس با صفحات نازک سوپراپاپیلاری، عدم موجودیت طبقه گرانولر و پندیدگی برجسته پاییلاری درم بود. در طبقه قرنی سرواگزودات با تعداد زیاد از حجرات سرخ خون بین پاراکراتوزس وجود داشت. مریض پس از اجرای معاینات لابراتواری و هستوپاتولوژیک و دریافت‌های کلینیکی مصاب به رویوئید پسوریازس همراه با آرتریت پسوریاتیک تشخیص داده شد.

تظاهرات جلدی و همچنان دردهای مفصلی مریض با توصیه متوترکسات به مقدار ۱۵ میلی‌گرام هفته یکبار و تطبیق استروئیدهای موضعی به صورت چشمگیری بهبود یافتند. دوماه بعد از تشخیص، مریض با اندفاعات هایپرکراتوتیک مقاوم در ناحیه پشت تنه مراجعه نمود، زیرا موصوف در استفاده ادویه موضعی در این ناحیه مشکل داشت، که در نتیجه برایش زرق داخل اندفاع ترایمسولون به مقدار ۵ الی ۱۰ میلی‌گرام فی ملی لیتر (۰.۱ الی ۰.۲ میلی لیتر فی اندفاع) اضافه شد، که این رژیم تقریباً منجر به شفای کامل اندفاعات در مراجعه‌های بعدی مریض گردیده بود.



تصاویر (۱-۳) رپیوئید پسوریازس
(30/12/2022) دیپارتمنت جلدی شفاخانه ملی و تخصصی پولیس

بحث و مناقشه

پسوریازیس یک مرض التهابی مزمن با مصابیت جلد و مفاصل است که توسط تعاملات ژنتیکی و محیطی ایجاد شده و Rupoid Psoriasis یکی از اشکال نادر آن است. (۹) از نظر دریافت های کلینیکی، این پسوریازس می تواند به اشکال مختلف بروز کند و بر اساس نوع اندفاعات یا نواحی اناتومیک مصاب، تصنیف بندی های ویژه ای به آن اختصاص داده می شود. (۱۰) پتوفیزیولوژی پسوریازیس با

هایپرپرولیفراسیون اپیدرمی، ارائه آنتی ژن تقویت شده، تولید سایتوکین های T-helper (Th1) و Th17، توسعه حجرات T و انجیوجینز مشخص می شود. (۹)

پسوریازس ممکن است، به وسیله اندفاعات جلدی هایپرکراتوتیک شدید ظاهر شود و به همین دلیل ممکن است، تحت عناوین Ostraceous Psoriasis، Rupoid Psoriasis و Elephantine Psoriasis تحت مطالعه قرار گیرد. این اشکال مرض بسیار نادر هستند و گزارش های کمی از آن ها در لیتراتورها وجود دارد، طوریکه تنها چند واقعه نادر از رپیوئید پسوریازس گزارش شده است. اندفاعات جلدی رپیوئید همچنین در مرض ریتر و سیفلیس ثانویه مشاهده شده اند. (۱۱) باوجود این که پتوجینز اندفاعات رپیوئید همچنان نامشخص است، اما احتمالاً کراتین سازی غیرعادی همراه با پروسه التهابی و سپس سرواگزودیت حجیم منجر به ایجاد اندفاعات سخت رپیوئید می شود. (۹)

اندفاعات رپیوئید برای اولین بار در سال ۱۸۵۹م، توسط Bazin در سیفلیس ثانویه تشریح شد. بعداً در سال ۱۹۴۸ دانشمندی به نام Grzybowski رپیوئید پسوریازس را با اندفاعات مشابه شناسایی نمود. (۲) درد مفاصل یک تظاهر شایع در این مریضان بوده که یک واقعه آن توسط Murakami و همکارانش راپور داده شد، که در این مریض درد مفاصل فقط در زانو و دست راست محدود بود و با دوزهای کم کورتیکواستروئیدها به طور مؤثری تداوی گردیده بود. عالم دیگری به نام Wang یک واقعه دیگر رپیوئید پسوریازس را به آرتروپاتی ناحیه ساکروایلیاک ارایه نموده که با متوترکسات فمی به طور مؤثری بهبود یافت. همچنان عالمی بنام Nečasand Vašků یک واقعه از مرض را گزارش نموده، که در آن نزد مریض اندفاعات رپیوئید پسوریازس از مدت ۲۱ سال موجود بوده و نزد وی ۹ سال بعد از تأسیس اندفاعات جلدی دردهای مفصلی شروع شده بود. در این مریض اندفاعات جلدی و درد مفاصل با توصیه Ustekinumab کنترل گردید. (۲)

در واقعه که ما گزارش می کنیم، پاسخ تداوی مشابه با توصیه متوترکسات به مقدار ۱۵ ملی گرام هفته یکبار و تطبیق استروئیدهای موضعی دیده شد اما ناحیه مصابیت متفاوت بود. دوماه بعد از تشخیص، مریض با اندفاعات هایپرکراتوتیک مقاوم در ناحیه پشت تنه مراجعه کرد، زیرا موصوف در استفاده ادویه موضعی در این ناحیه مشکل داشت، که در نتیجه برایش زرق داخل اندفاع ترایمسولون به مقدار ۵ تا ۱۰ ملی گرام فی ملی لیتر (۰.۱ الی ۰.۲ ملی لیتر فی اندفاع) اضافه شد، که این رژیم تقریباً منجر به شفای کامل اندفاعات در مراجعه های بعدی مریض گردیده بود. این گزارش اهمیت توجه به اشکال نادر پسوریازس و انتخاب صحیح تداوی سیستمیک را برجسته می کند.

نتیجه گیری

رپیوئید پسوریازس یک نوع نادر پسوریازس بوده و می تواند با درد متناوب و شدید مفاصل همراه باشد. نیاز است، این مرض با سایر امراض که وصف رپیوئید دارند مانند ریکتیف آرتریت، هستوپلازموز منتشر، اسکایس کراتوتیک و به خصوص با سفلیس ثانویه تشخیص تفریقی گردد. متوترکسات یک ادویه مؤثر است، که هم تظاهرات مفصلی و هم اندفاعات جلدی مرض را کنترل می کند. همچنان زرق داخل اندفاع استروئیدها نقش مؤثری در تداوی مرض بازی می کند.

References

1. Ward C, Ravichandran S, Chen WS, Albers S. Rupoid psoriasis: a complex, multifactorial presentation. *J Case Rep Images Pediatr*. 2023;5(2):1–5. doi: 10.5348/100021Z19CW2023CR.
2. Morariu SH, Badea MA, Vartolomei MD, Badea IM, Cotoi OS. The value of histopathological diagnosis in rupoid psoriasis accompanied by fever: a case report and a review of the literature. *Acta Med Marisiensis*. 2014 Dec;60(6):282–284. doi: 10.1515/amma-2015-0010.
3. Rupoid psoriasis and psoriatic arthritis in a patient with skin of color. *MDedge Dermatology* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://www.mdedge.com/dermatology/article/225626/psoriasis/rupoid-psoriasis-and-psoriatic-arthritis-patient-skin-color>
4. Mendoza N, Yang B, Patibandla K, Reusser N. Psoriasis and HIV: Rupoid psoriasis, an uncommon presentation. *J Dermatol Clin Res* [Internet]. 2015;3(1):1043. Available from: <https://www.jscimedcentral.com/public/assets/articles/dermatology-3-1043.pdf>
5. Rupoid psoriasis [Internet]. Elsevier.es. 2024 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359323001417>
6. Case of rupoid psoriasis. *The Dermatologist* [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 25]. Available from: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/thederm/content/case-rupoid-psoriasis>
7. Cavazos A, Benjanuwattra J, Morataya C, Abdelnabi M. Rupoid psoriasis presents with extensive hyperkeratotic plaques. *BMJ Case Rep*. 2023;16:e252500. doi:10.1136/bcr-2022-252500.
8. Gómez-Arias PJ. Rupoid psoriasis on the hands. *Can Med Assoc J*. 2020;192(45):E1407. doi:10.1503/cmaj.200517.
9. Gupta SK. Psoriasis rupioides capitis. *Egypt Dermatol Online J*. 2014 Dec;10(2):1–5. doi:10.12816/0025645.
10. Nascimento BAM, Carvalho AH, Dias CM, Lage TL, Carneiro M, Bittencourt M. A case of generalized ostrateous psoriasis mimicking dermatitis neglecta. *An Bras Dermatol*. 2015;90(2):197–199. doi:10.1590/abd1806-4841.20153858.
11. Sherlock J, Portugal FM, Fakhouri R, Freire S. Case for diagnosis. *An Bras Dermatol*. 2014 Sep;89(5):841–842. doi.org/10.1590/abd1806-4841.20143195.