

## تشخیص شما چیست؟

دکتر فریده مجتهد<sup>۱</sup>، دکتر مطهره کریم زادگان نیا<sup>۲</sup>

۱- متخصص پوست، ۲- متخصص آسیب‌شناسی؛ مرکز آموزش و پژوهش بیماریهای پوست و جدام، دانشگاه علوم پزشکی تهران

### معرفی بیمار

آقای ۲۸ ساله با سابقه ۹ ساله ضایعات پاپولر در نیمه راست اسکروتوم مراجعه نموده است. به گفته بیمار ضایعات گاهی ترشحات شیری رنگ داشته که بدنال آن اندازه آنها نیز کوچکتر می‌شود. وی سابقه تروما (انفجار مین) را در حدود ۱۱ سال قبل می‌دهد که ۲ تا ۳ ماه بعد از آن ابتدا قسمت تحتانی پاها تورم پیدا کرده، این ورم تدریجاً منتشر شده بعد از ۲ سال

تمام پای راست را فرا گرفته و همزمان ضایعات ناحیه اسکروتوم نیز ایجاد شده است (تصویر شماره ۱) در معاینه ضایعات گروهی پاپولووزیکولر سفیدرنگ و به رنگ پوست به همراه تورم اندام تحتانی راست قابل مشاهده بود. یکی از ضایعات برداشته شده و جهت آزمایش آسیب‌شناسی فرستاده شد.



تصویر شماره ۲



تصویر شماره ۱

## یافته‌های آسیب‌شناسی و سیر بالینی

در مطالعه آسیب‌شناسی نمونه برداشته شده، هیپرپلازی خفیف اپیدرم همراه هیپرپیگمانتاسیون لایه بازال و عروق لنفاوی گشاد شده کیستیک پوشیده شده با یک لایه سلول اندوتلیال در نواحی فوقانی و میانی درم دیده شد. فضای درون عروق محتوی لنف و تعداد اندکی گلبول قرمز بود (تصویر شماره ۲).

بیمار تحت عمل Ligation عروق لنفاوی خلف صفاقی قرار گرفت.

## بحث

Chyle، لنف شیری رنگ است که حاوی قطرات میکروسکوپی چربی بوده و از مجاری روده به سمت Cisterna Chyli و Thoracic duct جریان می‌یابد (۱). علت پس زدن Chyle، تمامی علل ایجاد کننده لنفادم نظیر متعدد در ناحیه درم سطحی و پاپیلری قابل رؤیت می‌باشد (۲). درون فضای این عروق مایعی شفاف و بطور ناشایعتر گلبولهای قرمز دیده می‌شود. در اپیدرم پوشاننده روی ضایعه، آکانتوز و هیپرکراتوز به چشم می‌خورد (۴). گاه‌آممکن است این عروق گشاد شده، اپیدرم را سوراخ نمایند (۲).

در ارزیابی علت ایجاد لنفادم، روشهای تهاجمی

هیپرپلازی لنفاتیک، هیپرپلازی لنفاتیک، آسیب لنفاتیک‌ها، بدخیمی، التهاب و رادیاسیون می‌باشد (۲). پس زدن Chyle بداخل جلد (chylous lymphangioma)، زمانی ایجاد می‌شود که نارسایی درجه‌های عروق بزرگ لنفاوی سبب پس زدن وسیع Chyle بداخل پوست گردد. همچنین همراه انواع دیگری از ضایعات پوستی نظیر آنژیوما، گزانتوم و فیستول نیز دیده می‌شود (۳). شایعترین محل درگیری ناحیه پرینه و ران می‌باشد (۱). یافته‌های شایع بالینی لنفادم یک طرفه اندام تحتانی و یا وزیکولهای سفید رنگ کوچک محتوی Chyle در روی ران، پا و یا اسکروتوم است که نمایی شبیه به Lymphangioma circumscriptum ایجاد می‌نماید (۲). ویژگی آن نشت مایع شیری رنگ از درون این وزیکولها بوده و ممکن است ترشح تدریجی این مواد، سبب ایجاد پلاکهای کرم یا زرد رنگ با سطح زگیلی گردد (۱).

در مطالعه آسیب‌شناختی عروق لنفاوی گشاد شده خطرناک بوده و اطلاعات مهمی نیز از نظر درمانی به ما نمی‌دهد. Lymphoscintigraphy توسط تکنیسیم ۹۹ روشی کم عارضه تر بوده و نسبت به لنفانژیوگرافی ارجحیت دارد (۲). بستن و برداشتن عروق لنفاوی نارسا، درمانی مؤثر در موارد مناسب می‌باشد (۲).

## منابع

1-Champion RH, Burton JL, Burn DA, et al. Rook/Wilkinson/Ebling textbook of dermatology. Oxford: Blackwell science, 1998: 2296.

2-Mathias CGT, Thiers BH. Chylous reflux. In: Demis DJ (ed). Clinical dermatology. Philadelphia: Lippincott, 1996: vol 2, unit 7-76, 1-3.

- 3-Johnson CWT. Cutaneous chylous reflux.  
Arch Dermatol 1979; 115: 464-66.
- 4-Calonge E, Wilson-Jones E. Vascular  
tumors. In: Elder D, Elenitsas R,

Jaworskych, et al (eds). Lever's  
histopathology of the skin. Philadelphia:  
Lippincott, 1997: 922.