

دکتر افشار رمضانپور^۱، دکتر منصور صادق زاده^۲

۱- استادیار پوست، ۲- استادیار اطفال؛ دانشگاه علوم پزشکی زنجان

معرفی بیمار

بیمار، پسر شیرخوار ۱۱ ماهه‌ای است که در سن ۲۰ روزگی دچار ضایعات پوستی پای راست شده است و طی مراجعه به متخصص اطفال و مشاوره پوست در معاینه بالینی، تغییر رنگ رتیکولر (مشبک) در ران و ساق پای راست همراه با کانون‌هایی از تلائزکتازی در نواحی فوق و منتشر روی تنه مشاهده شده است. پای مبتلا در معاینه بزرگتر بوده است (تصویر شماره ۱). در معاینه عمومی مشکلی نداشت. در شرح حال نوزاد آمده که وی به موقع به دنیا آمده و مشکلی طی بارداری، زایمان و بعداز تولد نداشته است. پدر و مادر شیرخوار نسبت فامیلی دارند (پسرعمه و دختردایی). شیرخوار فرزند دوم خانواده است، فرزند اول خانواده دختر است و مشکلی ندارد. طی مدت ۱۰ ماه پیگیری، تغییرات

پوستی (cutis marmorata و تلائزکتازی) پای شیرخوار به تدریج به میزان ۶۰٪ بدون ایجاد اولسر و آتروفی بهبودی یافت (تصویر شماره ۲) ولی حجم اندام فوق زیادتر شد. رشد قدی و وزن شیرخوار طی این مدت طبیعی بود. بیمار طی یک استفراغ ساده و تزریق آمپول متوکلوپرامید توسط پزشک عمومی دچار علائم اکستراپیرامیدال شد و در زمان بستری توسط همکار متخصص اطفال بیمارستان به آنمی همولیتیک کومبس منفی با شمار پلاکتی در حدود ۱۲۰۰۰۰ و تعداد طبیعی گلبول سفیدخون دچار شد. سونوگرافی احشا طبیعی بود و گرافی از اندام مبتلا به جز افزایش حجم بافت نرم، مشکل دیگری را نشان نداد.

تشخیص شما چیست؟

فصلنامه بیماری‌های پوست، پاییز ۱۳۸۳؛ ۲۹: ۷۷-۷۵



تصویر شماره ۱- تغییر رنگ رتیکولر، تلائزکتازی و بزرگی پای راست

مؤلف مسوول: افشار رمضانپور - زنجان، بیمارستان ولی عصر، درمانگاه پوست



تصویر شماره ۲- تغییرات پوستی بیمار بعد از ۱۰ ماه

باعث درگیری وریدها و مویرگ‌ها و به میزان کمتری مویرگ‌ها و لنفاتیک‌ها می‌شود (۱).

این اختلال اکثر موارد اسپورادیک است، گاهی موارد خانوادگی نیز گزارش شده است (۲،۳). در حدود ۵۰٪ موارد CMTC با ناهنجاری‌های مادرزادی دیگر همراه است (۴،۵). انواعی از ناهنجاری‌های عصبی، قلبی، چشمی، اسکلتی عضلانی و پوستی در این اختلال گزارش شده است (۵،۶).

به رغم سیرخوش خیم ضایعات پوستی و بهبود خودبه خودی به دلیل ناهنجاری‌های همراه، توصیه می‌شود که همکاران به ویژه متخصصان اطفال از نظر عوارضی که در سیر بیماری به وجود می‌آید این بیماران را با فواصل زمانی معین تحت نظر قرار دهند.

تشخیص: *Cutis marmorata telangiectatica congenita (CMTC)*

بحث

CMTC اولین بار به وسیله Van Lohizen در سال ۱۹۹۲ در کودکی با ضایعات پوستی به صورت لیویدورتیکولاریس، تلانژکتازی و اولسر سطحی توصیف شد. سیر بالینی بیماری به صورت بهبودی ثابت در یک دوره ۱۸ ماهه بود. علایم بالینی این اختلال شامل طیف وسیعی از تظاهرات پوستی به صورت تغییرات ظریف منتشر مویرگی بدون آتروفی شبیه *Cutis marmorata* تا آتروفی و اولسر و باندهای مشبک ارغوانی شبیه لیویدورتیکولاریس است (۱).

CMTC اختلال مادرزادی عروق پوست است که

- 1-Mayumi F, Gary L, James G. CMTC with hemangiomatous histopathologic features. J Am Acad Dermatol 2003; 48: 950-54.
- 2-Andreev VC, Pramatarov K. CMTC in two sisters. Br J Dermatol 1979; 101: 345-50.
- 3-Kurczinski TW. Hereditary CMTC. Pediatrics 1982; 70: 52-53.
- 4-Gerritsen MJP, Steijlen PM, Brunner HG, et al. CMTC; report of 18 cases. Br J Dermatol 2000; 142: 366-69.
- 5-Amital DB, Fichman S, Merlob P, et al. CMTC: Clinical findings in 85 patients. Pediatr Dermatol 2000; 17: 100-04.
- 6-Picascia DD, Esterly NB. CMTC; report of 22 cases. J Am Acad Dermatol 1989; 20: 1098-104.