

دکتر افشار رمضانپور^۱، دکتر شیوا گلشاهی راد^۲

۱- استادیار پوست، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ۲- پزشک عمومی

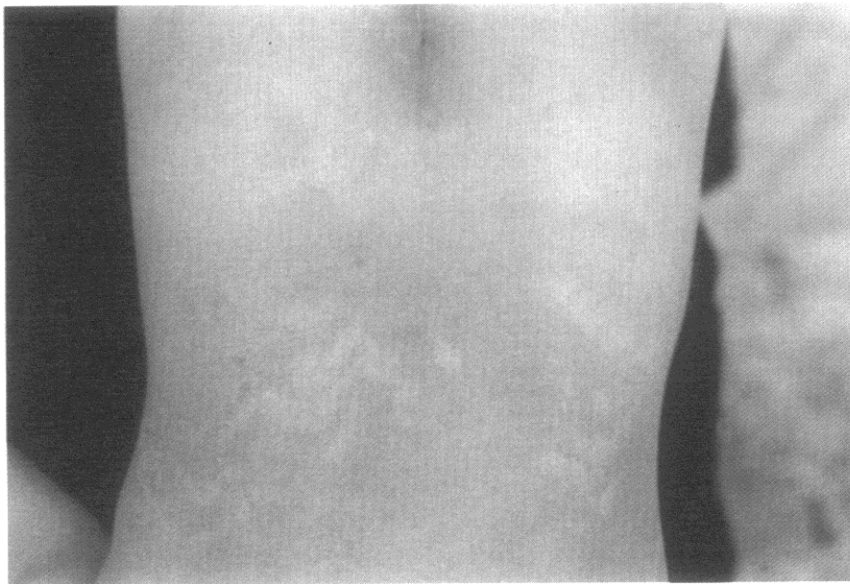
معرفی بیمار

بیمار یک کودک ۲/۵ ساله پسر اهل و ساکن شهر زنجان است که از یک پدر و مادر غیرفامیل متولد شده است و فرزند سوم خانواده می‌باشد. دو فرزند دیگر خانواده سالم بوده و مشکلی ندارند. مشکل پوستی بیمار از یک سالگی به صورت لکه‌های هیپوپیگمانته ابتدا از تنه شروع شد و به تدریج به اندام فوقانی و تحتانی گسترش یافت. بیمار سابقه بستری در بیمارستان به دلیل پنومونی در سن سه ماهگی را ذکر می‌کرد. در معاینه بالینی خطوط هیپوپیگمانته پوستی در مناطقی از شکم، پشت، بازو، پشت هر دو دست و ران راست در طول خطوط بلاشکو وجود داشت (تصاویر شماره ۱ و ۲)

معاینه مو و ناخن طبیعی بود. در معاینه مخاط دهان، بیمار دندانهای شیری غیرطبیعی همراه با قوس کام بلند داشت. در معاینه سرو گردن گوشها پایین تر از حد طبیعی بودند. قفسه سینه بیمار نمای قفسه سینه کبوتری داشت، سمع قلب و ریه و معاینه شکم طبیعی بود. در معاینه اندامها هیپراکستنشن آرنج در هر دو اندام فوقانی همراه با هیپوتونی عضلات تمام اندامها مشاهده می‌شد. از نظر گفتاری بیمار فقط قادر به گفتن مامان و بابا بود. سی تی اسکن مغز طبیعی بود.

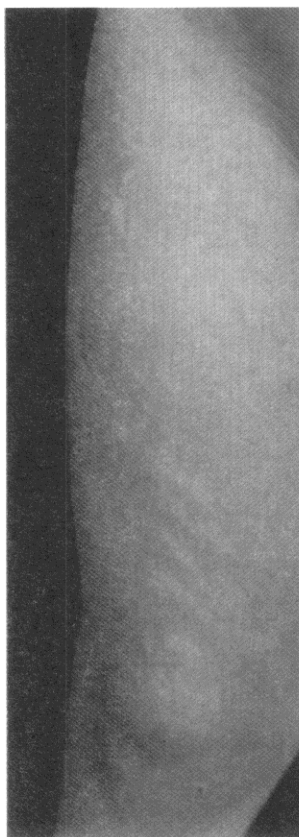
تشخیص شما چیست؟

فصلنامه بیماری‌های پوست، پاییز ۱۳۸۳؛ ۲۹: ضمیمه ۱، ۶۱-۶۶



تصویر شماره ۱- خطوط هیپوپیگمانته در پشت بیمار

مؤلف مسؤل: دکتر افشار رمضانپور- زنجان، بیمارستان ولی عصر، بخش پوست



تصویر شماره ۲- خطوط هیپوپیگمانته پوستی در امتداد خطوط بلاشکو در ران راست بیمار

تشخیص : Hypomelanosis of Ito

هیپوملانوزیس ایتو

بحث

هیپوملانوزیس ایتو (HI) یک اختلال جلدی - عصبی مولتی سیستمیک می باشد که معمولاً بوسیله لکه های هیپوپیگمانته پوستی مشخص می شود. بدلیل اینکه ضایعات پوستی تصویر مخفی اختلال دیگری بنام *incontinentia pigmenti* می باشد به غلط *incontinentia pigmenti* نیز گفته می شود (۱). این بیماری بوسیله معیارهای بالینی تشخیص داده می شود (۲). خطوط ماریچ یا پچ های هیپوپیگمانته پوستی مادرزادی یا اکتسابی زودرس که بیش از ۲ سگمان بدن را درگیر کرده باشد معیار اصلی تشخیص این اختلال می باشد (معیار ۱).
یک یا چند علامت عصبی یا ناهنجاری اسکلتی

عضلانی معیارهای ماژور بیماری و دو یا بیشتر از دو علامت از ناهنجاری های مادرزادی غیراز عصبی و اسکلتی عضلانی یا ناهنجاری های کروموزومی معیارهای مینور تشخیص بیماری را تشکیل می دهند.

وجود معیار ۱ همراه با حداقل یکی از معیارهای ماژور برای تشخیص قطعی ضروری است. معیار ۱ به تنهایی یا همراه با یک علامت مینور باعث تشخیص فرضی اختلال فوق می شود (۲). تغییرات سیستم عصبی شایع ترین ناهنجاری غیرجلدی در بیماران می باشد (۳ و ۴). کندی ذهنی یا حرکتی شایعترین علائم و بدنبال آن تشنج، میکروسفالی، هیدروسفالی، نقص تکلم، هیپوتونی و ... سایر علائم می باشند (۴-۲).

علائم پوستی این اختلال پچ ها و خطوط هیپوپیگمانته می باشد که در آسیب شناسی کاهش ملانوزوم و افزایش تعداد سلولهای لانگرهانس را نشان می دهند اما این علائم

