

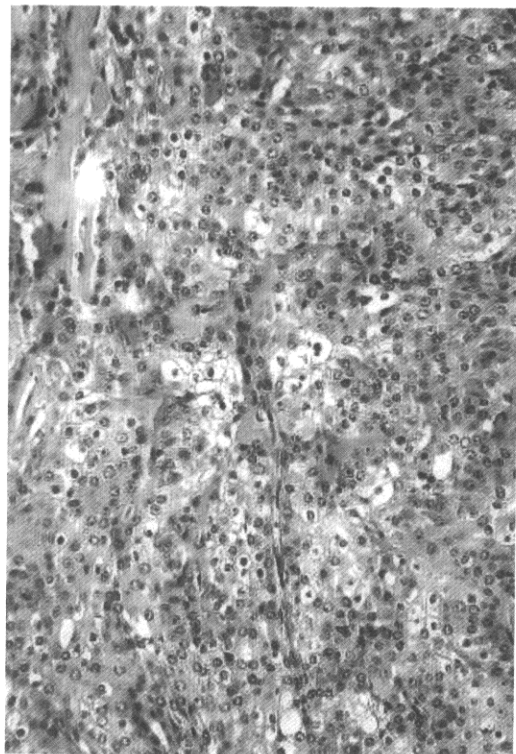
## تشخیص شما چیست؟

دکتر امیر هوشنگ احسانی<sup>۱</sup>، دکتر شیده یزدانیان<sup>۲</sup>، دکتر سیاوش طوسی<sup>۲</sup>، دکتر رضا محمود رباطی<sup>۲</sup>  
۱- استادیار پوست، ۲- دستیار، گروه پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران

خانمی ۵۰ ساله با یک ندول منفرد با قطر تقریبی ۲ سانتی متر در سطح قدامی قسمت تحتانی بازوی چپ مراجعه کرده است (تصویر شماره ۱). بیمار سابقه ضایعه را از حدود ۶ ماه پیش می داد که به تدریج رشد کرده و هیچ گونه علامتی از جمله خارش، درد یا ترشح نداشته است. ضایعه در لمس، نسبتاً سفت، بدون زخم و تغییرات اپیدرم بوده، در قسمتی از سطح دارای تغییر رنگ آبی بوده است. از ضایعه بیمار نمونه برداری شد (تصویر شماره ۲). آزمایش های روتین بیمار طبیعی بود.

تشخیص شما چیست؟

فصلنامه بیماری های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۴)؛ ۳۲-۳۲۸



تصویر شماره ۲



تصویر شماره ۱

مؤلف مسوول: دکتر امیر هوشنگ احسانی - تهران، میدان وحدت اسلامی، بیمارستان رازی.

پست الکترونیک: [ehsani@sina.tums.ac.ir](mailto:ehsani@sina.tums.ac.ir)

## تشخیص: ندولار هیدرآدنوما

## (Nodular Hidradenoma)

یافته‌های آسیب شناسی: توده لبوله با حدود کاملاً مشخص حاوی دو نوع سلول مکعبی تیره و استوانه‌ای روشن (تصویر شماره ۲)

## بحث

ندولار هیدرآدنوما توموری ناشایع و خوش خیم ضمایم منشأ گرفته از غدد عرق اکرین است (۱). همچنین به اسامی دیگری از قبیل clear cell hidradenoma، eccrine acrospiroma، porosyringoma، eccrine adenoma، cystic hidradenoma، myoepithelioma هم شناخته می‌شود (۲). شیوع آن بیشترین ۲۰ تا ۵۰ سالگی (۳) و در مطالعه‌ای که روی ۸۹ بیمار، طی یک دوره ۱۰ ساله صورت گرفت متوسط سن درگیری ۳۷/۲ سال (۴) و در زنان تقریباً دو برابر مردان بوده است (۱،۲،۴). این تومور به صورت ندول درمال، گنبدی شکل و معمولاً منفرد به ابعاد ۵-۳۰ میلی‌متر است (۵، ۳-۱). پوست سطح ضایعه معمولاً دارای ظاهر طبیعی است (۲) و امکان دارد تغییر رنگ قرمز تا آبی هم داشته باشد (۵، ۳، ۲). گاهی، ضایعه زخم می‌شود (۳-۱) و ممکن است ترشح سروزی هم داشته باشد (۱). درد در اثر فشار موضعی در ۲۰٪ موارد دیده می‌شود (۳).

این تومور می‌تواند هر قسمتی از بدن از جمله پوست سر، زیر بغل، بازو، ران، عانه (۳)، پلک (۳، ۶) و پستان (به صورت توده‌ای همراه با زخم در سطح خود که در زنان مسن ممکن است با سرطان پستان اشتباه شود) را درگیر کند (۷). ولی شایع‌ترین محل گرفتاری، پوست سر

است (۳، ۱). رشد تومور کند و تغییرات بدخیمی نادر است (۱).

در پاتولوژی، یک توده لبوله با حدود کاملاً مشخص و دارای دو بخش solid و کیستیک است که بخش solid متشکل از دو نوع سلول است. یک گروه سلول‌های مجرای که مکعبی، کوچک‌تر و تیره‌تر هستند و گروه دیگر سلول‌های ترشحی که ستونی هستند و به علت محتوای گلیکوژن ظاهری شفاف دارند (clear cell)

(۱، ۲). فعالیت میتوزی معمولاً وجود دارد ولی میتوز آتیپیک دیده نمی‌شود. وجود میتوز آتیپیک، نکروز منطقه‌ای و تهاجم به فضاها، عروقی یا اطراف غلاف عصبی دال بر تشخیص هیدرآدنوکارسینوما است (۲). از نظر بالینی ندولار هیدرآدنوما شبیه سایر ندول‌های درمال است. از نظر هیستوپاتولوژی، زمانی که تغییرات clear cell برجسته است، امکان دارد با ضایعه متاستاتیک کارسینوم سلول کلیوی یا بالون سل ملانوما (baloon cell melanoma) اشتباه شود. سایر تشخیص‌های افتراقی عبارتند از: SCC، کندروئید سیرنگوما و گلوموس تومور

وجود سیتوکراتین در یک تومور clear cell به نفع ندولار هیدرآدنوما یا کارسینوم سلول کلیوی و نبود آن به نفع ملانوم است. تومورهای اکراین دارای پروتئین S100 هستند اما وجود این آنتی ژن در افتراق ندولار هیدرآدنوما از ملانوم کمک کننده نیست (۲).

ندولار هیدرآدنوما به رادیوتراپی مقاوم است (۳). درمان شامل اکسیژون ضایعه است که باعث بهبود کامل ضایعه می‌شود (۴-۱). در صورت عود ضایعه، اکسیژون مجدد با حاشیه مناسب توصیه می‌شود (۲).

## References

- 1-MacKie RM. Tumors of the skin appendages. In: Champion RH, Burton JL, Burn DA, Breathnach SM (eds). Rook/ Wilkinson/ Ebling textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science; 1998: 1707-08.
- 2-Smoller BR, Coldiron B. Neoplasms with eccrine or apocrine differentiation. In: Arndt KA, LeBoit PE, Robinson JK, Wintroub BU (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996: 1480-81.
- 3-Odom RB, James WD, Berger TG. Andrew's diseases of skin. Philadelphia: Saunders Company; 2000: 794-95.
- 4-Hernandez-Perez E, Cestoni-Parducci R. Nodular hidradenoma and hidradenocarcinoma: A 10-year review. J Am Acad Dermatol 1985; 12: 15-20.
- 5-Sams WM, Lynch JP. Principles and practice of dermatology. Hong Kong: Churchill Livingstone Inc, 1990: 254.
- 6-Agarwala NS, Rane TM, Bhaduri AS. A case of nodular hidradenoma in the eyelid. Indian J Pathol Microbiol. 1999; 42: 361-63.
- 7-Dottschalk-Saba GS, Glick T. Fine needle aspiration of nodular hydradenoma , a case report. Diagn Cytopathol 1996; 15: 395-97.