

Eruptive vellus hair cyst : گزارش دو بیمار خانوادگی در ناحیه صورت

دکتر امیر هوشنگ احسانی^۱، دکتر مریم غیائی^۲، دکتر مسعود عسگری^۳

۱- استادیار، ۲- دستیار، گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۳- استادیار، گروه آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Eruptive vellus hair cyst یک اختلال نادر است که به صورت پاپول‌های کیستیک ظاهر می‌شود که بیش‌تر قفسه سینه و اندام‌ها را درگیر می‌کند. درگیری صورت در این بیماری نادر است و تاکنون موارد کمی از آن گزارش شده است. در این جا تحقیق دو مورد خانوادگی این بیماری در یک مادر و دختر گزارش می‌شود که در هر دوی آن‌ها، ضایعه‌ها محدود به صورت هستند.

واژه‌های کلیدی: vellus hair cyst، خانوادگی، صورت

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۵) ضمیمه ۱: ۶۰-۶۴

وصول مقاله: ۱۴/۵/۱۷ پذیرش: ۱۴/۷/۷

معرفی بیماران

بیمار دوم مادر این خانم بود که ۶۴ سال سن داشت و ضایعه‌ها دقیقاً مشابه دختر ولی به تعداد کم‌تر در ناحیه صورت وی بود که از ۲۴ سال قبل ایجاد شده بود (تصویر شماره ۴). در این بیمار نیز ضایعه‌ها به صورت محدود بود و ضایعه مشابهی در تنه و اندام‌ها وجود نداشت. از ضایعه‌های این بیمار نیز نمونه‌گیری شد که مشابه بیمار اول به نفع تشخیص Eruptive vellus hair cyst بود.

برای درمان به بیمار اول dermabrasion پیشنهاد شد. تست dermabrasion در منطقه کوچکی از پیشانی وی صورت گرفت ولی بیمار پس از آن برای پی‌گیری‌های بعدی مراجعه نکرد.

بحث

Eruptive vellus hair cyst اولین بار در سال ۱۹۷۷ توسط Esterly و همکارانش شرح داده شد (۱). اگر چه این اختلال معمولاً در زمان کودکی یا نوجوانی ایجاد می‌شود ولی محدودی سنی آن از زمان تولد تا کهن سالی

بیماران شامل یک خانم ۳۱ ساله و مادر ۶۴ ساله وی هستند. خانم ۳۱ ساله با شکایت پاپول‌هایی در ناحیه صورت مراجعه کرد. ضایعه‌ها به گفته بیمار از ۱۲ سال قبل به تدریج در عرض دو سال ایجاد شدند و پس از آن بدون تغییر باقی ماندند.

در ناحیه صورت بیمار (اعم از پیشانی، گونه، پلک فوقانی و چانه) پاپول‌های متعدد آبی رنگ شفاف به ابعاد ۱ تا ۴ میلی‌متر دیده می‌شد (تصاویر شماره ۱ و ۲). بیمار علامت خاصی نظیر خارش یا سوزش را ذکر نمی‌کرد. ضایعه مشابه در سایر نقاط بدن وجود نداشت. از یکی از ضایعه‌ها نمونه‌برداری و در بررسی آسیب‌شناسی ساختمان کیستیک در درم با پوشش اسکواموس مطبق دیده شد که درون آن چند مقطع عرضی موی ولوس وجود داشت (تصویر شماره ۳).

این یافته آسیب‌شناسی با تشخیص Eruptive vellus hair cyst مطابقت داشت.

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

پست الکترونیک: ehsanir@sina.tums.ac.ir

کیست‌های متعدد پوستی است و از نظر بسیاری از ویژگی‌های بالینی از قبیل سن شروع، محل ضایعه‌ها و نحوه توارث، تشابه‌هایی با هم دارند. اخیراً بعضی از محققان پیشنهاد کرده‌اند که این دو ضایعه هر دو واریانت‌های مختلف یک اختلال از منشأ مجاری پیلوسباسه هستند (۱۱). هم‌چنین چندین مورد از همراهی این ضایعه‌ها با pachyonychia congenita (۱۳ و ۱۲)، اکتودرمال دیسپلازی (۱۴، ۱۵) و نارسایی مزمن کلیه (۱۶) گزارش شده است.

تشخیص‌های افتراقی این ضایعه‌ها شامل آدنکسال تومور، کومدون، فولیکولیت، کراتوز پیلار، مولوسکوم کنتاژ یوزوم، درماتوزهای پرفوران، سیرنگوما و استئاتوسیستوما مولتی پلکس است (۳). تاکنون از شیوه‌های درمانی متعددی با میزان موفقیت‌های گوناگون در بهبود این ضایعه‌ها استفاده شده است از جمله dermabrasion (۳)، رتینوئید موضعی و سیستمیک (۳) و لیزر (۱۷). در این گزارش علاوه بر این که ضایعه‌ها در ناحیه صورت بیماران وجود داشت - که در این بیماری به ندرت گزارش شده است - بیماری در دو عضو یک خانواده دیده شد در صورتی که موارد فامیلی این بیماری هم‌چندان شایع نیست.

متغیر است. این ضایعه‌ها هیچ ارجحیت جنسی یا نژادی ندارند (۲). اتیولوژی و پاتوژنز این اختلال ناشناخته است. ضایعه‌ها اغلب متعدد و به صورت پاپول‌های کیستیک به اندازه ۱ تا ۵ میلی‌متر هستند و ممکن است شفاف، هیپرپیگمانته یا قرمز باشند. پاپول‌ها معمولاً بدون علامت‌اند (۳).

ضایعه‌ها به صورت تیبیک در قدام قفسه سینه و سطوح اکستانسور و فلکسور اندام‌ها ایجاد می‌شوند (۲). با این حال موارد نادری از این بیماری روی صورت (۴ و ۵)، گردن، زیربغل، کشاله ران (۲) و پشت و شکم (۶) گزارش شده است. این بیماری معمولاً بدون علامت است ولی در تعداد کمی از موارد آن خارش نیز عنوان شده است (۷). موارد فامیلی این بیماری با توارث اتوزومی غالب گزارش شده است (۸).

پاتولوژی این ضایعه‌ها به صورت ساختمان‌های کیستیک در درم میانی است که معمولاً به وسیله چندین لایه از اپی‌تلیوم اسکواموس مفروش شده‌اند. مقاطع متعدد عرضی و مایل موی و لوس درون این ساختمان‌های کیستیک دیده می‌شود (۳). گزارش‌های متعددی از همراهی این بیماری با استئاتوسیستوما مولتی پلکس وجود دارد (۱۱-۹). استئاتوسیستوما مولتی پلکس و Eruptive vellus hair cyst هر دو اختلال‌هایی هستند که مشخصه آن‌ها



تصویر شماره ۱ - پاپول‌های متعدد شفاف در ناحیه پیشانی بیمار اول (خانم ۳۱ ساله)



تصویر شماره ۲- پاپول‌های متعدد شفاف در ناحیه چانه بیمار اول



تصویر شماره ۳- ساختمان کیستیک با پوشش اسکواموس که چند مقطع عرضی موی ولوس درون آن دیده می‌شود (رنگ آمیزی هماتوکسیلین-ائوزین، بزرگنمایی ۱۰ برابر)



تصویر شماره ۴- پاپول‌های متعدد شفاف در ناحیه صورت بیمار دوم (خانم ۶۴ ساله)

References

- 1-Estely NB, Fretzin H. Eruptive vellus hair cysts. Arch Dermatol 1977; 113: 500-03.
- 2-Lee S, Kim JG. Eruptive vellus hair cyst, clinical and histologic findings. Arch Dermatol 1984; 120: 1191-95.
- 3-Reep MD, Robson KJ. Eruptive vellus hair cysts presenting as multiple periorbital papules in a 13-year-old boy. Pediatr Dermatol 2002; 19: 26-27.
- 4-Alio F, Tomasini C. Eruptive vellus hair cysts: a facial variant. G Ital Dermatol Venereol 1990; 125: 515-18.
- 5-Kamakiri M, Taka Shima I, Iju M, et al. Eruptive vellus hair cysts: a facial variant. J Am Acad Dermatol 1982; 7: 461-67.
- 6-Watson A. Eruptive vellus hair cysts. Int J Dermatol 1982; 21: 273-74.
- 7-Piepkorn MW, Clak L, Lombardi DL. A Kindred with congenital vellus hair cysts. J Am Acad Dermatol 1981; 5: 661-65.

- 8-Stiefler RE, Bergfeld WF. Eruptive vellus hair cysts: An inherited disorder. *J Am Acad Dermatol* 1980; 3: 425-29.
- 9-Cho S, Chang SE, Choi JH, et al. Clinical and histologic features of 64 cases of steatocystoma multiplex. *J Dermatol* 2002; 29: 152-56.
- 10-Kiene P, Hauschild A, Christophers E. Eruptive vellus hair cysts and steatocystoma multiplex. Variants of one entity? *Br J Dermatol* 1996; 134: 365-67.
- 11-Patrizi A, Neri I, Guerrini V, et al. Persistent milia, steatocystoma multiplex and eruptive vellus hair cysts variable expression of multiple pilosebaceous cysts within an affected family. *Dermatology* 1998; 196: 392-96.
- 12-Takeshita T, Takeshita H, Irie K. Eruptive vellus hair cysts and epidermal cyst in a patient with pachyonychia congenita. *J Dermatol* 2000; 27: 855-57.
- 13-Lee HT, Chang SH, Yoon TY. Eruptive vellus hair cysts in a patient with pachyonychia congenita. *J Dermatol* 1999; 26: 492-94.
- 14-Kose O, Tastan HB, Deveci S, et al. Anhidrotic ectodermal dysplasia with eruptive vellus hair cysts. *Int J Dermatol* 2001; 40: 491-92.
- 15-Komiti R, Festa Neto C. Eruptive vellus hair cysts in a patient with ectodermal dysplasia. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36: 261-62.
- 16-Mieno H, Fujimoto N, Tajimas. Eruptive vellus hair cysts in patients with chronic renal failure. *Dematology* 2004; 208: 67-69.
- 17-Kageyama N, Tope WO. Treatment of multiple eruptive hair cysts with Erbium: YAG Laser. *Dermatol Surg* 1999; 25: 819-20.