

## همراهی خال اپیدرمال و لنفانژیوم: معرفی یک بیمار

دکتر امیر هوشنگ احسانی<sup>۱</sup>، دکتر شیده یزدانیان<sup>۲</sup>

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

خال اپیدرمال ضایعه هامار تومی با منشأ اکتودرم و یکی از انواع آن نوع verrucous است که در دوران نوزادی به صورت پلاک‌های صورتی یا مختصری پیگمانته با سطح مخملی ایجاد شده و با گذشت زمان تیره‌تر و کراتوتیک می‌شود. اگر ضایعه فقط در یک نیمه بدن گسترش یافته باشد به نام nevus unis lateralis خوانده می‌شود. لنفانژیوم یک مالفورماسیون لنفاتیک است که به صورت وزیکول‌های حاوی مایع در سطح پوست تظاهر می‌کند. بیماری که در این گزارش معرفی می‌شود آقای ۳۰ ساله‌ای با پلاک‌های هیپرکراتوتیک پیگمانته به صورت یک طرفه در سمت راست بدن همراه با ضایعه‌های وزیکولر شفاف در ناحیه natal cleft با ارجحیت در سمت راست است. در پاتولوژی ضایعه‌های فوق به ترتیب خال اپیدرمال و لنفانژیوم گزارش شده است. واژه‌های کلیدی: خال اپی درمال، خال اپیدرمال و روکوز، لنفانژیوم

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۵) ضمیمه ۱: ۱۰-۱۳

وصول مقاله: ۸۳/۱۲/۹ پذیرش: ۸۴/۲/۱

### معرفی بیمار

بیمار آقای ۳۰ ساله‌ای است که با ضایعه‌های یک طرفه سمت راست بدن در ناحیه ران و آرنج و پشت زانو و natal cleft به درمانگاه پوست بیمارستان رازی تهران مراجعه کرده است. بیمار سابقه ضایعه‌ها را از دوران کودکی ذکر می‌کند که در طی این مدت به تدریج گسترش یافته است. از حدود یک سال پیش هم در قسمت قدام و خلف سمت راست تنه دچار ضایعه‌های مشابه شده است. تمامی ضایعه‌ها بدون علامت بود و فقط بیمار از احساس ناراحتی در ناحیه natal cleft شکایت داشت. سابقه خانوادگی بیماری خاصی را ذکر نمی‌کرد.

در معاینه بیمار، یک پلاک ضخیم پیگمانته با سطح هیپرکراتوتیک و روکوز به ابعاد ۱۰×۱۰ سانتی‌متر در زمینه اریتماتو، در سطح اکستنسور قسمت پروکسیمال ران و کشاله ران راست وجود داشت (تصویر شماره ۱). همچنین

ضایعه‌ای مشابه اما با ابعاد کوچک‌تر در ناحیه آرنج راست، پلاک هیپرکراتوتیک در پشت زانوی راست با ضایعه‌هایی با نمای مشابه skin tag در سطح آن، تعدادی پلاک مختصری پیگمانته در قدام و خلف سمت راست تنه و تعداد زیادی وزیکول شفاف به صورت گروهی در ناحیه natal cleft با ارجحیت در سمت راست مشهود بود (تصویر شماره ۲). به جز موارد ذکر شده بیمار مشکل خاص دیگری نداشت.

در نمونه برداری‌های صورت گرفته از ضایعه‌های تنه و ران، هیپرکراتوز، آکاتوز و پاپیلوماتوز منطبق با خال اپیدرمال و از ضایعه‌های پشت زانو و natal cleft ساختمان‌های عروقی متسع و تلانژکتاتیک بدون مشاهده سلول‌های قرمز خون منطبق با لنفانژیوم، گزارش شده است (تصویر شماره ۳).

بیمار در رابطه با ضایعه ناحیه natal cleft، تحت

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

پست الکترونیک: [tums.ac.irehsan@sin](mailto:tums.ac.irehsan@sin)

بیماری Bowen، BCC، SCC و کارسینوم‌های ضمایم پوست (۲).

در پاتولوژی، هیپرکراتوز، آکانتوز و پاپیلوماتوز شایع‌ترین یافته است (۳-۱).

لنفانژیوم یک مالفورماسیون هامارتومی سیستم لنفاتیک به صورت اتساع مجاری لنفاوی است که به شکل وزیکول‌های حاوی مایع شفاف یا serosanguinous جدا از هم یا گروهی در سطح پوست و معمولاً در زمان تولد یا در طی دوران کودکی تظاهر می‌کند. نواحی شایع‌تر درگیری، چین‌های زیربغل، شانه، پهلو، پروگزیمال اندام‌ها، پینه و سرین می‌باشد (۴ و ۵ و ۶). همراهی خال اپیدرمال و لنفانژیوم فقط در سندرم نووس اپیدرمال است که علاوه بر تظاهرات پوستی و مخاطی، درگیری سایر ارگان‌ها خصوصاً استخوانی، عصبی و چشمی را نیز دارد (۶). همچنین در سندرم پروتئوس (۷ و ۸) که مشخصه آن همی‌هیپرتروفی تنه یا اندام‌ها - همراه با درگیری ارگان‌های دیگر - است، گزارش شده است. بیمار مورد نظر در بررسی‌های انجام شده، هیچ یک از همراهی‌های موجود در سندرم‌های ذکر شده را نداشت و هیچ گونه گزارشی نیز از همراهی خال اپیدرمال و لنفانژیوم به تنهایی و بدون درگیری سایر قسمت‌ها (مشابه بیمار مذکور) در مقاله‌ها دیده نشد.

کرایوتراپی قرار گرفت که بعد از یک نوبت، بهبود قابل ملاحظه در وسعت ضایعه‌های این ناحیه مشاهده شد و احساس ناراحتی بیمار در محل درمان شده کاهش یافت.

بحث

خال اپیدرمال، پرولیفراسیون هامارتومی منشأ گرفته از اکتودرم و یکی از انواع مختلف آن نوع وروکوز است. شیوع آن در افراد بالغ ۱/۰ تا ۵/۰ درصد و در هر دو جنس یکسان است. این ضایعه در اکثر موارد اسپورادیک است ولی موارد فامیلی هم گزارش شده است. خال اپیدرمال اکثراً در زمان تولد یا شیرخواری و به ندرت در دوران بلوغ تظاهر می‌کند. در دوران نوزادی به صورت پلاک‌های مخملی صورتی یا مختصری پیگمانته و بعداً تیره‌تر، کراتوتیک و گاهی با زمینه اریتماتو است. به جز موارد معدود، غالباً بدون علامت است (۱ و ۲). در طی دوران کودکی به آرامی رشد و در دوران نوجوانی به اندازه ثابتی می‌رسد که گسترش بیش‌تر آن غیرمعمول است. در صورتی که ضایعه‌های خال اپیدرمال فقط در یک نیمه بدن گسترش یافته باشند با نام *nevus unis lateralis* خوانده می‌شود. شایع‌ترین ضایعه‌های پوستی که در همراهی خال اپیدرمال دیده می‌شوند عبارتند از:

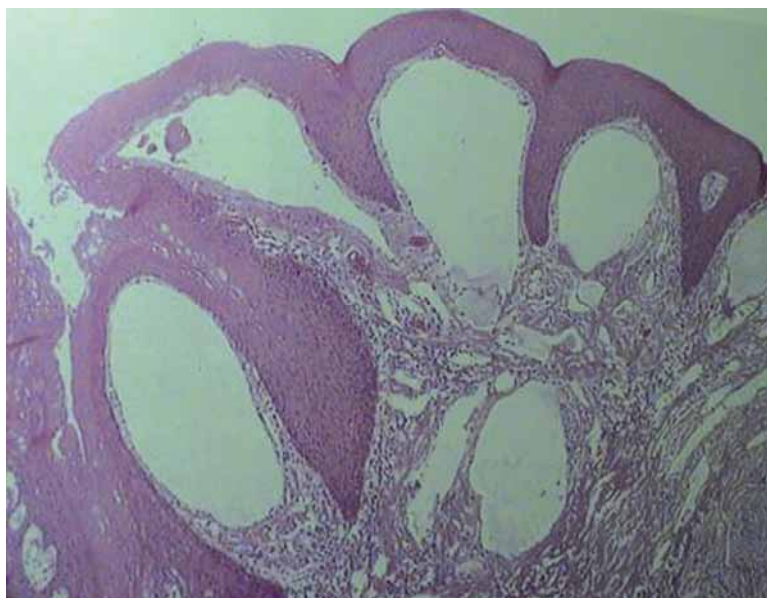
*congenital hypopigmented macule*، به ندرت



تصویر شماره ۱- پلاک ضخیم پیگمانته با سطح هیپرکراتوتیک و وروکوز در سطح اکستنسور قسمت پروگزیمال ران و کشاله ران راست



تصویر شماره ۲- وزیکول‌های شفاف به صورت گروهی در ناحیه **natal cleft** با ارجحیت در سمت راست



تصویر شماره ۳- نمای آسیب‌شناسی تاییدکننده همراهی خال اپیدرمال (هیپرکراتوز، آکانتوز و پاپیلوماتوز) و ساختمان‌های عروقی متسع و تلاژکتاتیک بدون سلول قرمز مطرح کننده لنفانژیوم ناحیه **natal cleft** (رنگ آمیزی هماتوکسیلین - اتوین، بزرگنمایی ۴۰ برابر)

## References

- 1-Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C (eds). Rook's textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science; 2004: 15.5-7, 51.23.
- 2-Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al (eds). Dermatology in general medicine. New York; McGraw-Hill; 2003: 771-2, 1014.
- 3- Ragers M, Fischer G, Hogan P. Nevroid conditions of epidermis, dermis and subcutaneous tissue. In: Arndt KA, LeBoit PE, Robinson JK, Wintroub BU (eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996: 1787-95.
- 4-Arnold HL, Odom RB, James WD (eds). Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000: 697-98.
- 5-Sams WM, Lynch PJ. Principles and practice of dermatology. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1990: 475.
- 6-Calzavara Pinton P, Carlino A, Mangononi AM, et al. Epidermal nevus syndrome with multiple vascular hamartomas and malformations. G Ital Dermatol Venereol 1990; 125: 251-54.
- 7-Happle R, Steijlen PM, Theile U, et al. Patchy dermal hypoplasia as a characteristic feature of Proteus syndrome. Arch Dermatol 1997; 133: 77-80.
- 8-Child FJ, Werring DJ, Vivier AW. Proteus syndrome: Diagnosis in adulthood. Br J Dermatol 1998; 139: 132-36.