

## تشخیص شما چیست؟

دکتر بهروز باریک بین<sup>۱</sup>، دکتر آمنه علائین<sup>۲</sup>

۱- استادیار، ۲- دستیار گروه پوست، مرکز تحقیقات پوست، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خانم ۵۷ ساله به علت ضایعه ای با خارش مختصر روی گونه راست که از ۶ ماه قبل ایجاد شده مراجعه کرد. در معاینه پلاک هیپرپیگمانته به ابعاد ۳ در ۳ سانتی متر مشاهده شد که در یک قسمت از آن اریم و induration وجود داشت (تصاویر شماره ۱a و ۱b). در سایر قسمت های صورت یا بدن هیچ ضایعه مشابه دیگری یافت نشد. از ضایعه بیمار در محل induration بیوپسی به عمل آمد (تصاویر شماره ۲a و ۲b).

تشخیص شما چیست؟

وصول مقاله: ۸۵/۹/۲۷ پذیرش: ۸۵/۱۱/۵

فصلنامه بیماری های پوست پاییز ۱۳۸۶؛ دوره ۱۰ (۳): ۲۵۲-۲۵۵

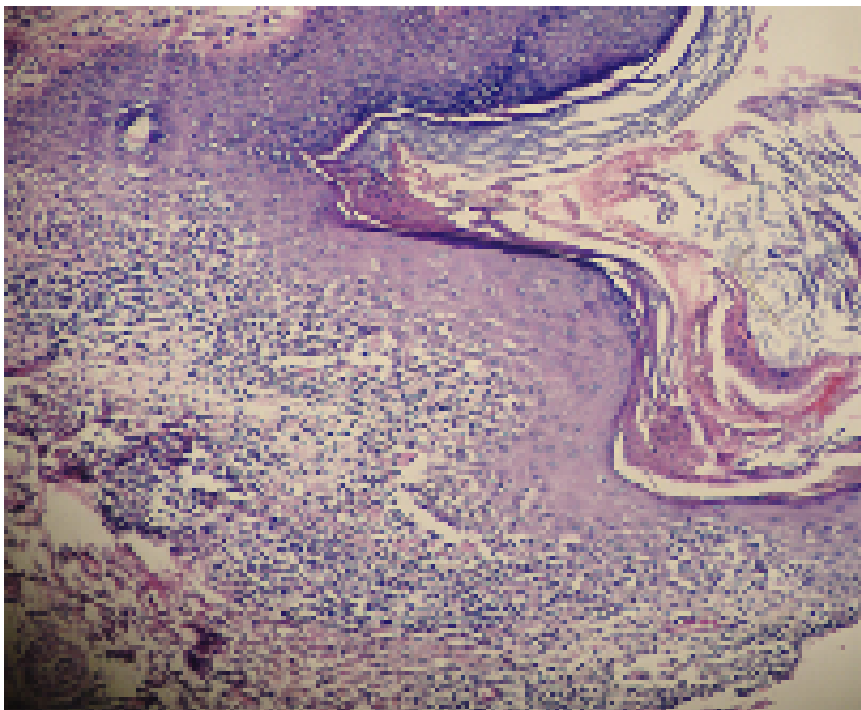
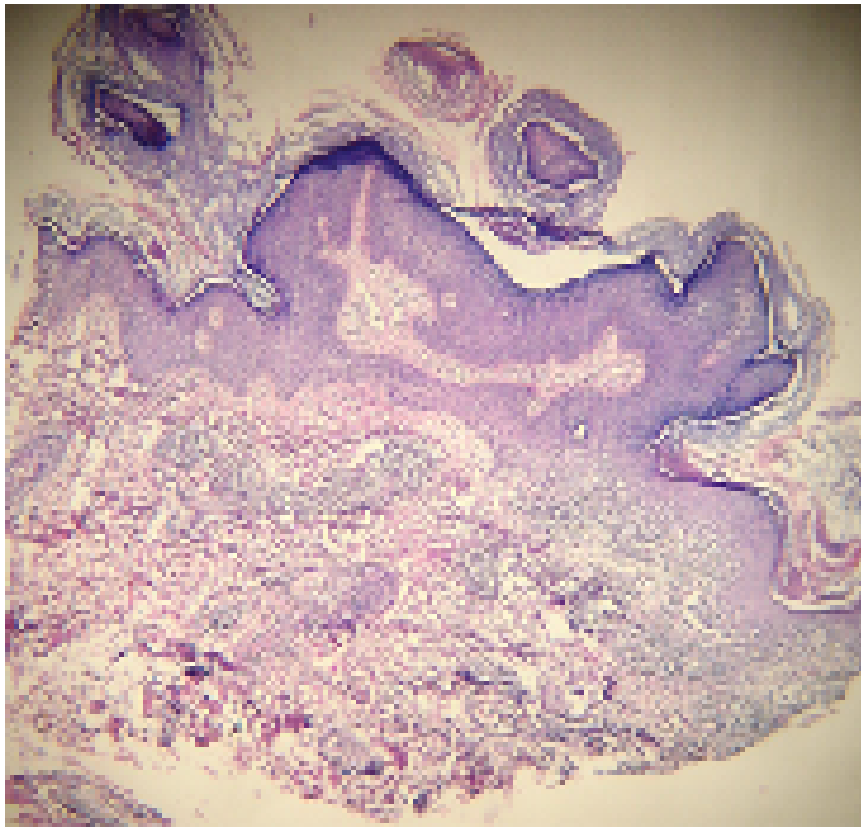


تصاویر شماره ۱a و ۱b

مؤلف مسوول: دکتر بهروز باریک بین - تهران، میدان قدس، خیابان شهرداری، نرسیده به میدان تجریش، مرکز پزشکی شهدای تجریش، مرکز

تحقیقات پوست، کد پستی ۱۹۸۹۹۳۴۱۴۸

پست الکترونیک: bbarikbin@yahoo.com



تصاویر شماره ۲a و ۲b

**تشخیص: Lichenoid keratosis****یافته های آسیب شناسی**

در مقطع گرفته شده از نمونه برداری، ارتشاح لنفوسیت به صورت band-like و در محل اتصال درم و اپیدرم Vacuolar alteration در مشاهده شد که دارای پاراکراتوز در سطح و ارتشاح ائوزینوفیل در انفیلترای التهابی بود (تصویر شماره ۲).

**بحث**

Lichenoid keratosis (LK) هم چنین به نام های Benign و lichen planus-like keratosis lichenoid keratosis اولین بار در سال ۱۹۶۶ شرح داده شد. ضایعه ها بیش تر در تنه و اندام فوقانی و در دهه ۷-۵ ظاهر می شود ولی در صورت (مانند بیمار این مقاله) و اندام تحتانی نیز گزارش شده است (۱).

در بالین، به شکل پاپول غیر خارش دار یا پلاک مختصر indurated و تقریباً همیشه منفرد است گرچه موارد متعدد نیز گزارش شده است. رنگ آن از قرمز روشن تا بنفش و قهوه ای متفاوت است. سطح ضایعه می تواند صاف یا وروکوز، و دارای پوسته و کراست باشد (۲).

عده ای براین عقیده هستند که ممکن است LK فاز التهابی solar lentigo و سبورئیک کراتوز reticulated باشد.

از نظر هیستوپاتولوژی به سه دسته تقسیم می شود:

۱- LP-like (شبه لیکن پلان) که شایع ترین شکل LK است و یافته های کلاسیک هیستوپاتولوژیک LK را نشان می دهد.

۲- SK-like (شبه سبورئیک کراتوز) که یک reticulated SK همراه انفیلترای لیکنوئیدی است.

۳- LE-like (شبه لوپوس اریتماتوز) که اپیدرم آتروفیک همراه ارتشاح لیکنوئید دارد.

اما با پیش رفت مطالعه ها، طبقه بندی جدید LK به صورت زیر اصلاح شده است که شامل انواع درماتوزهای لیکنوئیدی است:

۱- همراه با تغییرهای اپی تلیالی (مثل آکتینیک کراتوز، سبورئیک کراتوز، BCC، زگیل، Solar lentigo، SCC)

۲- همراه با تغییرهای ملانوسیتی (خال ملانوسیتی، lentigo maligna، ملانوم)

۳- سایر ضایعات (لیکن پلان، واکنش دارویی، لوپوس اریتماتوز، لنفوم T-cell پوستی)

در بررسی های ایمنووهیستوشیمی نشان داده شد که LK نسبت به LP، سلول لانگرهانس کم تری دارد. خلاف LP که CD8+ در اپیدرم و CD4+ در درم دارد، در CD8+ LK در اپیدرم و درم دیده می شود ولی CD4+ کمی دارد. خلاف LP، Bcell، CD20+ بیش تری در LK دیده می شود. تمامی موارد فوق نشان دهنده غیر اختصاصی بودن ارتشاح در LK در مقایسه با LP است.

از طرفی CLA که یک رسپتور منحصر به فرد در لنفوسیت های خاطره ای برای واکنش با E-selectin روی اندوتلیوم و جایگزینی آن ها در پوست است در LK دیده نمی شود، حال آن که به علت تحریک آنتی ژن در درماتیت آتوپیک، لیکن پلان، اریتم مولتی فرم، واکنش دارویی و GVHD دیده می شود. این امر بیان گر آن است که در LK by stander T cell لنفوسیت های ارتشاح یافته ممکن است باشند ولی در LP لنفوسیت های در ارتباط با بیماری در پوست ارتشاح می یابند (۳).

---

## References

1. Laur WE, Posey RE, Waller JD. Lichen planus-like keratosis: a clinicopathologic correlation. *J Am Acad Dermatol* 1981;4:329-36.
2. Goette OK. Benign lichenoid keratosis. *Arch Dermatol* 1980;116:780-82.
3. Jang KA, Kim SH, Choi JH. Lichenoid keratosis: a clinicopathologic study of 17 patients. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:511-16.