

موردی از لنفوم هوچکین به عنوان علتی ثانویه برای ایجاد Cutis Verticis Gyrata

رضا مرتضایی^۱، یلدا ناهیدی^۲، سمن افخمی اردکانی^۱، یحیی شاهرخی^۳

گزارش مورد

چکیده

مقدمه: Cutis verticis gyrata (CVG)، بیماری نادری است که مشخصه‌ی آن چین‌های عمیق پوستی روی پوست سر می‌باشد. فرم ثانویه، در زمینه‌ی بیماری‌های متعددی نظیر بدخیمی‌ها از جمله لوکمی حاد رخ می‌دهد، اما تا کنون، گزارش‌های اندکی در مورد لنفوم به عنوان عامل زمینه‌ای بروز CVG وجود دارد.

گزارش مورد: بیمار آقای ۴۱ ساله‌ای که از ۳ سال گذشته دچار خارش عمومی، نمای CVG بر روی پوست سر و کاهش وزن از یک سال قبل و سرفه‌ی مزمن شده است. در معاینه‌ی لنفادنوپاتی آگزیلاری چپ و سوپراکلاویکولار داشت. به دلیل این که در اسکن توموگرافی کامپیوتری بیماری، لنفادنوپاتی مدیاستینال گزارش شده بود، از این لنف نودها نمونه‌برداری شد و تشخیص نهایی لنفوم هوچکین برای وی گذاشته شد. دو جلسه پس از شروع شیمی‌درمانی، خارش و سرفه‌ی بیمار برطرف شد و سه سال پس از بستری، نمای CVG بیمار نیز بهبود نشان داد.

نتیجه‌گیری: این گزارش مورد، از محدود گزارش‌هایی است که در مورد لنفوم به عنوان دلیل زمینه‌ای احتمالی برای CVG وجود دارد. تشخیص به موقع بسیاری از دلایل ثانویه‌ی CVG نظیر بدخیمی‌های خونی با توجه به علائم همراه، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. همچنین، در این مورد با درمان عامل زمینه‌ای CVG بیمار، بهبودی نمای CVG بر روی پوست سر وی نیز رخ داده است. از این رو، امکان دارد در سایر موارد ثانویه‌ی این بیماری نیز با درمان عامل زمینه‌ای، نمای CVG نیز بهبود یابد.

واژگان کلیدی: Cutis verticis gyrata، لنفوم هوچکین، گزارش مورد

ارجاع: مرتضایی رضا، ناهیدی یلدا، افخمی اردکانی سمن، شاهرخی یحیی. **موردی از لنفوم هوچکین به عنوان علتی ثانویه برای ایجاد Cutis Verticis Gyrata.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۴۷): ۱۱۷۶-۱۱۷۹

مقدمه

Cutis verticis gyrata (CVG)، بیماری نادری است که مشخصه‌ی آن، چین‌های عمیق پوستی روی پوست سر می‌باشد. دارای انواع اولیه و ثانویه است و فرم اولیه‌ی این بیماری، پس از بلوغ رخ می‌دهد و می‌تواند به تنهایی و یا همراه علائم اعصاب و روان شامل عقب ماندگی ذهنی یا فلج مغزی باشد (۱-۲). فرم ثانویه‌ی این بیماری، از فرم اولیه شایع‌تر است (۱). این فرم، به دلیل طیف وسیعی از بیماری‌ها شامل بیماری‌های غدد درون‌ریز (مانند آکرومگالی)، بیماری‌های توارثی (مانند سندرم‌های Noonan، Turner و Klinefelter)، بیماری‌های التهابی پوستی (نظیر آکنه، اگزما و Psoriasis)، عفونت‌ها (مانند سیفلیس)، تومورهای خوش‌خیم و

انفیلترهای پوستی (نظیر Amyloidosis و Skin leiomyomatosis) و بدخیمی‌ها (مانند ملانوم بدخیم، آنژیوسارکوم و لوکمی میلوژنوس حاد) رخ می‌دهد (۳-۴). همان‌طور که مطرح شد، CVG ثانویه در ارتباط با بدخیمی‌های هماتولوژیکی همانند لوکمی میلوئید حاد گزارش شده است، اما گزارش‌های محدودی در رابطه با CVG ثانویه به لنفوم وجود دارد. یکی از این گزارش‌ها در مورد مردی ۳۴ ساله است که به دلیل تورم و ترشحات سروزی از صورت و پوست سر به مدت ۴ ماه، مراجعه کرده و در معاینه‌ی لنفادنوپاتی سرویکال، آگزیلاری و اینگوئینال داشته است. همچنین، در معاینه، CVG مشاهده شده است. در نهایت، برای این بیمار تشخیص High-grade T-cell lymphoma گذاشته شد (۵).

۱- دستیار تخصصی بیماری‌های پوست، بخش پوست، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشیار، بخش پوست، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: یلدا ناهیدی

Email: nahidiy@mums.ac.ir

گزارش مورد

در این مقاله، یک مورد بیمار ۴۱ ساله‌ی مذکر گزارش می‌شود که با شکایت اصلی خارش، به درمانگاه پوست بیمارستان امام رضا (ع) مشهد مراجعه کرده بود. خارش بیمار از سه سال قبل از مراجعه شروع شده بود. خارش ابتدا در کف دست و پا بوده و به مرور عمومی شده است. علاوه بر این، سرفه نیز از سال گذشته به علایم بیمار افزوده شده است. در طی این مدت، به دلیل مراجعات مکرر به درمانگاه‌های سرپایی به دلیل خارش داشته و به گفته‌ی خود، داروهای ضد خارش و اسپری سالبوتامول دریافت کرده؛ اما بهبودی نداشته است. علاوه بر این، کاهش وزن حدود ۱۰-۱۲ کیلوگرم را طی سه سال گذشته ذکر کرده است. همچنین، یک سال قبل از مراجعه، برای وی بیوپسی پوست انجام شده که تشخیصی نبوده است. لازم به ذکر است که بیمار سابقه‌ی شخصی و یا خانوادگی بیماری خاص و سابقه‌ی بستری یا جراحی نیز نداشت.

در معاینه‌ی بیمار، کراتودرمی کف دست و پا و پلاک‌های لیکنیفیه و اسکوریه‌ی ژنرالیزه همرا با نمای به نفع CVG روی پوست سر مشاهده شد (شکل ۱). همچنین، در ناحیه‌ی آگزیلاری چپ و سوپراکلاویکولار چپ، لنفادنوپاتی لمس شد. بیمار جهت دریافت درمان و همچنین، بررسی‌های تشخیصی بیشتر در بخش پوست بستری و تحت درمان با داکسپین، گاباپنتین، ریسپریدون و Body lotion قرار گرفت.



شکل ۱. ضایعات بیمار هنگام مراجعه بر روی صورت (A) و پوست سر (B)

برای بیمار آزمایش‌هایی شامل آزمایش‌های تشخیصی هپاتیت‌های B و هپاتیت C، Human immunodeficiency viruses (HIV)، عوامل انعقادی خون، Anti-smooth muscle antibody (ASMA) جهت بررسی از نظر هپاتیت خودایمنی، آزمایش مدفوع، آزمایش‌های عملکردی تیروئید، سطح Lactate dehydrogenase (LDH) سرم، سطح Angiotensin converting enzyme (ACE) سرم، غلظت پروتئین کل خون، سطح فریتین، سطح Insulin-like growth factor 1

(جهت بررسی از نظر آکرومگالی به عنوان علت ثانویه‌ی CVG بیمار)، شمارش کامل گلبول‌های خون، Peripheral blood smear (PBS)، آزمایش ادرار و Erythrocyte sedimentation rate (ESR) انجام شد. نتیجه‌ی تمامی این آزمایش‌ها به جز شمارش گلبول‌های سفید خون و LDH، در محدوده‌ی طبیعی قرار داشت. تعداد گلبول‌های سفید ۱۲۴۰۰ (با ۸۷ درصد نوتروفیل، ۷ درصد لنفوسیت، ۴ درصد مونوسیت، ۲ درصد باند سل همراه با Rouleau formation در اسمیر خون محیطی) و LDH برابر ۵۹۹ بود. با توجه به سرفه‌های بیمار برای وی گرافی ساده‌ی قفسه‌ی سینه درخواست شد و از آن جایی که در این گرافی، کدورت پاراتراکتال راست مشاهده شد، Lung high-resolution computed tomography (Lung HRCT) جهت بیمار به عمل آمد. نتیجه‌ی Lung HRCT بیمار، حاکی از پارانشیم طبیعی ریه‌ها، اما لنفادنوپاتی مدیاستینال قدامی و میانی با Enhancement هموژن متوسط و Enhancement عروقی بود. همچنین، لنفادنوپاتی متعدد سوپراکلاویکولار چپ با بیشینه‌ی قطر ۱۸ میلی‌متر و آگزیلاری چپ با بیشینه‌ی قطر ۲۲ میلی‌متر نیز در سی‌تی اسکن بیمار مشاهده شد (شکل ۲).



شکل ۲. لنفادنوپاتی مدیاستینال در سی‌تی اسکن بیمار

با توجه به شک بالینی به بدخیمی، از لنف نوده‌های مدیاستینال بیمار نمونه‌برداری تحت گاید سی‌تی اسکن به عمل آمد و برای آسیب‌شناسی ارسال شد. در بررسی آسیب‌شناختی، گره‌ی لنفاوی با نمای ندولار و باندهای فیبروتیک با اینفیلتراسیون سلول‌های پلی‌مورفونوکلنار ساخته شده از سلول‌های لنفوئیدی کوچک، پلاسموسیت، هیستوسیت و ائوزینوفیل و با پرولیفراسیون سلول‌های درشت یک یا چند هسته‌ای با نمای سلول‌های هوچکین و Reed-Sternberg مشاهده شد. این نمای آسیب‌شناختی، با تشخیص لنفوم هوچکین نوع Nodular sclerositis تطابق داشت.

علت ثانویه CVG گزارش کرده‌اند (۶) و این گزارش موردی، از معهود گزارش‌هایی است که در مورد لنفوم به عنوان دلیل زمینه‌ای احتمالی برای CVG وجود دارد.

دلیل دیگر این که تشخیص به موقع برخی از علل زمینه‌ای ایجاد کننده CVG از جمله بدخیمی‌های خونی می‌تواند سرنوشت‌ساز باشد، در نظر گرفتن علت ثانویه‌ی این بیماری از طریق بررسی علائم همراه بیمار CVG (خارش، کاهش وزن، سرفه و لنفادنوپاتی در این مورد)، درخواست آزمایش‌های لازم و ارجاع به درماتولوژیست در صورت نیاز الزامی است.

در آخر، نکته‌ی مهم دیگر این است که در این مورد با درمان عامل زمینه‌ای CVG بیمار، بهبودی نمای CVG بر روی پوست سر وی نیز رخ داده است. از این رو، امکان دارد در سایر موارد ثانویه‌ی این بیماری نیز با درمان بیماری ایجاد کننده CVG، نمای CVG، که برای بسیاری از بیماران ناخوشایند می‌باشد، نیز بهبود یابد.

این گزارش موردی، لنفوم را به عنوان علت ثانویه برای CVG مطرح می‌کند. توجه به علائم همراه بیمار، همچون خارش و لنفادنوپاتی در معاینه، راه دست‌یابی به علت ثانویه‌ی این گونه بیماری‌ها می‌باشد. با درمان علت زمینه‌ی، CVG بیمار می‌تواند بهبود یابد.

بیمار سپس به سرویس هماتولوژی ارجاع و با این تشخیص به مدت شش ماه تحت شیمی‌درمانی قرار گرفت و طبق گفته‌ی وی، خارش و سرفه‌ی وی پس از دو جلسه شیمی‌درمانی به طور کامل بهبود یافت. در پی‌گیری بیمار سه سال پس از بستری، نمای CVG روی پوست سر وی نیز بهبودی نشان داد (شکل ۳).



شکل ۳. بهبودی نمای ضایعه پس از دریافت شیمی‌درمانی

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از بیمار مورد مطالعه به دلیل همکاری در اجرای مطالعه سپاسگزاری می‌گردد. تصاویر بیمار، با رضایت آگاهانه‌ی کتبی بیمار و با پوشش چشمان وی ارائه شد. همچنین، در اجرای این مطالعه از هیچ منبع مالی ویژه‌ای استفاده نشد و هیچ کدام از نویسندگان تضاد منافی در این مطالعه نداشتند.

بحث

هر چند احتمال مستقل بودن CVG بیمار و تشخیص لنفوم را نمی‌توان کنار گذاشت، اما تابلوی بالینی و سیر بیماری این مورد حاکی از این است که احتمال می‌رود CVG این بیمار ثانویه به لنفوم رخ داده است. هر چند که تاکنون تعداد اندکی مقاله لنفوم را به عنوان

References

1. Larsen F, Birchall N. Cutis verticis gyrata: three cases with different aetiologies that demonstrate the classification system. *Australas J Dermatol* 2007; 48(2): 91-4.
2. Passarini B, Neri I, Patrizi A, Masina M. Cutis verticis gyrata secondary to acute monoblastic leukemia. *Acta Derm Venereol* 1993; 73(2): 148-9.
3. Yang JJ, Sano DT, Martins SR, Tebcherani AJ, Sanchez AP. Primary essential cutis verticis gyrata - case report. *An Bras Dermatol* 2014; 89(2): 326-8.
4. Marque M, Gardie B, Bressac de PB, Rustin P, Guillot B, Richard S, et al. Novel FH mutation in a patient with cutaneous leiomyomatosis associated with cutis verticis gyrata, eruptive collagenoma and Charcot-Marie-Tooth disease. *Br J Dermatol* 2010; 163(6): 1337-9.
5. George AA, George L, Mahabal G, Bindra M, Pulimood S. Systemic T cell lymphoma presenting as cutis verticis gyrata. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2015; 81(6): 631-3.

A Case of Hodgkin Lymphoma as a Secondary Cause of Cutis Verticis Gyrata

Reza Mortezaei¹, Yalda Nahidi², Saman Afkhami-Ardakani¹, Yahya Shahrokhi³

Case Report

Abstract

Background: Cutis verticis gyrata (CVG) is a rare condition characterized by deep skin folds over scalp. The secondary CVG can occur due to conditions including malignancies such as leukemia. However, there are limited reports on lymphoma as a secondary etiology for CVG, to date.

Case Report: A 41-year-old man patient came to our dermatology clinic complaining of generalized pruritus, deep skin folds on scalp, and weight loss from 3 years ago, as well as chronic cough from one year ago. On examination, he had left axillary and supraclavicular lymphadenopathy. Since mediastinal lymphadenopathy was reported on his lung high-resolution computed tomography, a lymph node biopsy was done, and a diagnosis of Hodgkin lymphoma was made. Chemotherapy was commenced for the patient, and after two sessions, his pruritus and cough vastly improved. Additionally, at a follow-up session 3 years after admission, his CVG improved.

Conclusion: This case report is one of limited available reports about lymphoma as a secondary cause of CVG. Timely diagnosis of secondary causes of CVG, including hematological malignancies, could be of critical importance. In addition, in this case, treatment of the underlying cause of CVG resulted in an improvement in CVG itself.

Keywords: Cutis verticis gyrata, Hodgkin lymphoma, Case reports

Citation: Mortezaei R, Nahidi Y, Afkhami-Ardakani S, Shahrokhi Y. A Case of Hodgkin Lymphoma as a Secondary Cause of Cutis Verticis Gyrata. J Isfahan Med Sch 2019; 37(547): 1176-9.

1- Resident, Department of Dermatology, Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Associate Professor, Department of Dermatology, Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- General Practitioner, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Yalda Nahidi, Email: nahidiy@mums.ac.ir