

آکانتولیتیک آکانتومای ناحیه تناسلی: گزارش یک مورد

دکتر تقی رازی^۱، دکتر رضا یعقوبی^۲، دکتر نبتون عماد مستوفی^۳، دکتر نیلوفر سینا^۴

۱-دانشیار، گروه زنان و مامایی، ۲-دانشیار، گروه پوست، ۳-استادیار، گروه آسیب‌شناسی، ۴-دستیار، گروه پوست؛ دانشگاه

علوم پزشکی اهواز

زنان، امکان اشکال تشخیصی با ضایعات شایع‌تر وجود دارد. تشخیص صحیح آکانتولیتیک آکانتوما می‌تواند به درمان مناسب بیمار بینجامد.

واژه‌های کلیدی: آکانتوما، آکانتولیز، آکانتولیتیک آکانتوما

در سال ۱۹۸۵ Brownstein آکانتومای خوش‌خیمی را که قبلاً شناخته نشده بود، تحت عنوان آکانتولیتیک آکانتوما توصیف کرد.

ما یک مورد از آکانتولیتیک آکانتوما را در ناحیه لب‌های کوچک فرج راست یک زن ۳۴ ساله گزارش می‌کنیم. به دلیل نادر بودن این ضایعه در ناحیه تناسلی

معرفی بیمار

خانمی ۳۴ ساله و دارای فرزند به علت ترشح و خارش و اژینال به درمانگاه زنان مراجعه کرده و با تشخیص سرویسیت مزمن تحت درمان قرار گرفت. بعد از مدتی بیمار به علت عدم بهبودی مراجعه کرد. در معاینه بیمار، چند ضایعه پاپولر با سطحی صاف و هم‌رنگ مخاط بر روی لب‌های کوچک فرج راست دیده شد. یکی از ضایعات بزرگ‌تر بوده و به صورت ندولی قرمز رنگ به ابعاد ۰/۵ × ۰/۸ سانتیمتر، کاملاً محدود و با قوام نرم مشاهده شد (تصویر شماره ۱). این ضایعات از حدود ۵ سال پیش ظاهر شده، بدون علامت بوده و در این مدت، بدون تغییر باقی مانده بودند.

در پیشینه بیمار و سابقه خانوادگی وی بیماری قابل ملاحظه‌ای وجود نداشت. در معاینه پوست، ناخن، مخاط و نیز بقیه اعضای بیمار ضایعه‌ای دیده نشد.

ضایعه بزرگ‌تر بطور کامل برداشته شده و جهت

مؤلف مسئول: دکتر رضا یعقوبی - اهواز، بیمارستان امام خمینی (ره)، بخش پوست

آسیب‌شناسی به آزمایشگاه ارسال گردید.

در بررسی میکروسکوپی، آکانتولیز بارز و عمدتاً محدود به لایه‌های تحتانی اپیدرم مشاهده شد. همچنین یک تاول در بالای لایه بازال حاوی سلول‌های منفرد و نیز دستجاتی از سلولهای آکانتولیتیک مشاهده گردید. در کف تاول، برجستگی‌های پایی مانند و پوشیده از سلولهای بازال وجود داشت ولی دیسکراتوز اپی تلیال مشاهده نشد. در درم فوقانی ارتشاح سلولهای التهابی شامل لنفوسیت، انوزینوفیل و پلاسماسل دیده شد (تصاویر شماره ۲ و ۳). با توجه به این یافته‌ها تشخیص آکانتولیتیک آکانتوما برای بیمار گذاشته شد.

بحث

آکانتوماهای خوش‌خیم، تومورهای نسبتاً غیرشایع و ناشی از پرولیفراسیون کراتینوسیت‌های اپیدرم هستند. آکانتوماهای خوش‌خیم ممکنست شبیه به ضایعاتی باشند که خوش‌خیم نیستند (نظیر آکتینیک کراتوزیس)، یا جزو

تومورها نباشند (مثل پوست نرمال کف پا) و یا منشاء اپیدرمی نداشته باشند (همانند درماتوفیبروما). اشکالی از آکانتوماهای خوش خیم، علاوه بر کراتینیزاسیون طبیعی (نظیر سبورئیک کراتوزیس و بیماریهای مرتبط با آن)، دامنه وسیعی از کراتینیزاسیون نابجا نظیر آکانتولیز (آکانتولیتیک آکانتوما)، دیسکراتوز (دیسکراتومای زگیلی)، اپیدرمولیتیک هیر کراتوزیس (اپیدرمولیتیک آکانتوما)، تشکیل کورنوئیدلاملا (پوروکراتوزیس) و فقدان کراتینیزاسیون (clear cell acanthoma) را نشان می دهند (۱).

آکانتولیتیک آکانتوما یک تومور منفرد و خوش خیم پوستی است که نخستین بار در سال ۱۹۸۵ توسط Brownstein توصیف شد (۲). آکانتولیتیک آکانتوما به طور مشخص به صورت یک پاپول و یا یک ندول کراتوتیک بدون علامت دیده می شود. در سال ۱۹۸۸، Brownstein با مطالعه بر روی ۳۱ مورد، برخی از مشخصات بالینی آکانتولیتیک آکانتوما را مشخص نمود. آکانتولیتیک آکانتوما فاقد علامت می باشد ولی خارش در تعدادی از بیماران بررسی اخیر وجود داشته است (۲).

این ضایعه بیشتر در تنه دیده می شود و معمولاً کف دست و پا، صورت و غشاهای مخاطی سالم هستند (۳). اغلب بیماران میانسال (بالای ۵۰ سال) بوده و نسبت ابتلای مردان به زنان ۲ به ۱ است (۲، ۳). شایعترین تشخیص های افتراقی بالینی مطرح شده برای این ضایعه، شامل سبورئیک کراتوزیس، آکتینیک کراتوزیس، کارسینوم سلول بازال و

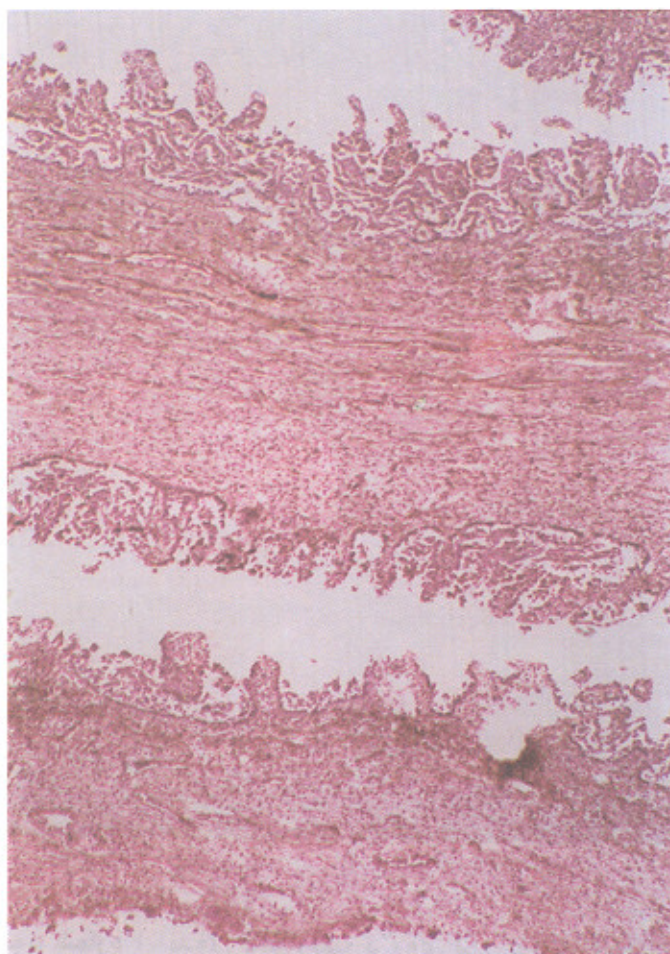
در یک مورد مولوسکوم کنتاژیوزوم بوده است (۳). سیر بالینی آکانتولیتیک آکانتوما به خوبی شناخته نشده و تشخیص معمولاً بر اساس یافته های آسیب شناسی است (۴).

از نظر بافتی، آکانتولیز بارز یافته برجسته بیماری است که معمولاً تمامی لایه های اپیدرم را درگیر می کند ولی در برخی از موارد، آکانتولیز محدود به لایه گرانولر و یا بالای لایه بازال می باشد. هیرکراتوز، پاپیلوماتوز و آکانتوز به شکل متغیری وجود دارد. دیسکراتوز خفیف و گاهاً grains را می توان در لایه گرانولر یافت. دیسکراتوز بارز، یافته برجسته بیماری نیست ولی در صورت مشاهده، تشخیص به نفع warty dyskeratoma و یا papular acantholytic dyskeratosis of the genitalia می باشد. ارتشاح خفیف سلول های لنفوهیستوسیتیک و بعضاً انوزینوئیل ها در اطراف عروق درم باپیلر سطحی دیده می شود (۳).

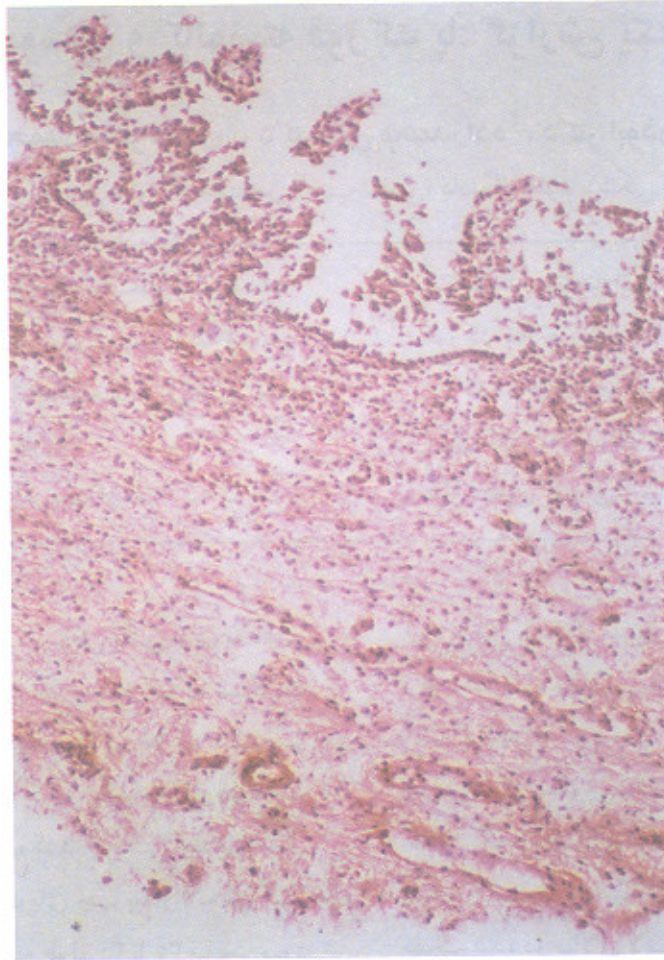
آکانتولیز بارز را می توان به عنوان یافته آسیب شناسی بیماری Grover، بیماری های گروه پمفیگوس و بیماری Hailey-Hailey مشاهده کرد (۳، ۵). ولی بیماری های اخیر معمولاً به سهولت از نظر بالینی از آکانتولیتیک آکانتوما منفرد و هیرکراتوتیک افتراق داده می شوند. بدین ترتیب، واژه آکانتولیتیک آکانتوما از این جهت به کار برده می شود که آکانتولیز برجسته ترین یافته می باشد و واژه آکانتوما از این بابت معمول است که در این بیماری پرولیفراسیون خوش خیم کراتینوسیت های اپیدرم وجود دارد.



تصویر شماره ۱- ندول قرمز رنگ بر روی لب کوچک فرج راست



تصویر شماره ۲- نمای توموری و آکانتولیز سوپرا بازال بارز در آکانتولیتیک آکانتوما
(رنگ آمیزی هما توکسیلین - انوزین ، بزرگنمایی ۴۰ برابر)



تصویر شماره ۳- دستجات سلولهای آکانتولیتیک و پاپی‌ها
(رنگ آمیزی هماتوکسیلین - انوزین، بزرگنمایی ۱۰۰ برابر)

منابع

- 1-Brownstein MH. The benign acanthomas. *J Cutan Pathol* 1985; 12: 172-88.
- 2-Brownstein MH. Acantholytic acanthoma. *J Am Acad Dermatol* 1988; 19: 783-86.
- 3-Barnette DJ. A solitary, erythematous, hyperkeratotic papule. *Arch Dermatol* 1995; 131: 211-16.
- 4-Ramos Caro FA, Sexton FM, Browder JF, et al. Acantholytic acanthoma in an immunosuppressed patient. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27: 452-53.
- 5-Kirkham N. Tumors and cysts of epidermis. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky CH, et al (eds). *Lever's histopathology of the skin*. Philadelphia: Lippincott Raven, 1997: 685-746.