

استئوما کوتیس صورت: گزارش یک مورد

استئوما کوتیس بیماری نادر و خوش خیمی است که با پدید آمدن ندول های استخوانی در ناحیه ی درم مشخص می شود. علت این بیماری هنوز شناخته نشده است و ممکن است به صورت اولیه یا ثانویه ایجاد شود. در این مقاله خانم ۵۵ ساله ای با ضایعات استئوما کوتیس متعدد به شکل پاپول هایی به رنگ پوست در ناحیه ی صورت معرفی می شود.

کلیدواژه ها: استئوما کوتیس، استئوژنز، بیماری های پوست

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۳۱

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۳۹۳، دوره ی ۵ (۱): ۴۹-۵۲

دکتر نرگس علیزاده

دکتر سمیه حسین زاده

گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی گیلان،
رشت، ایران.

نویسنده ی مسئول:

دکتر سمیه حسین زاده

رشت، خیابان سردار جنگل، بیمارستان
رازی، گروه پوست.

پست الکترونیک:

narges.alizade7@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

بافت چربی در درم عمقی با تشخیص miliary osteoma

cutis (استئوما کوتیس ارزنی) گزارش شد (شکل ۲).

رادیوگرافی قفسه سینه و جمجمه طبیعی گزارش شد. در بررسی آزمایشگاهی، شمارش کامل سلول های خون، میزان رسوب سلول های قرمز و سطح سرمی کلسیم، فسفر و آنزیم های کبدی طبیعی بود. سطوح سرمی تری گلیسرید ۲۱۸ mg/dL، کلسترول ۲۷۵ mg/dL و LDL ۱۸۶ mg/dL بود. سطح سرمی ویتامین D₃ بیمار برابر ۱۰ ng/mL و سطح پاراتورمون نیز در حد طبیعی بود. پس از مشاوره با متخصص غدد، بیمار تحت درمان با ویتامین D قرار گرفت.

بحث

استئوما کوتیس بیماری نادر و خوش خیم پوستی است که با وجود ندول هایی از استخوان لاملر در درم تشخیص داده می شود.^۱ شیوع بیماری اغلب در زنان و در دهه ی دوم وسوم می باشد. تشخیص بیماری معمولاً بر اساس یافته های آسیب شناسی است. این بیماری اولین بار توسط Wikkets در ۱۸۵۸ گزارش شد و بعد از آن حدود ۵۰ مورد تاکنون گزارش شده است.^۲

معرفی بیمار

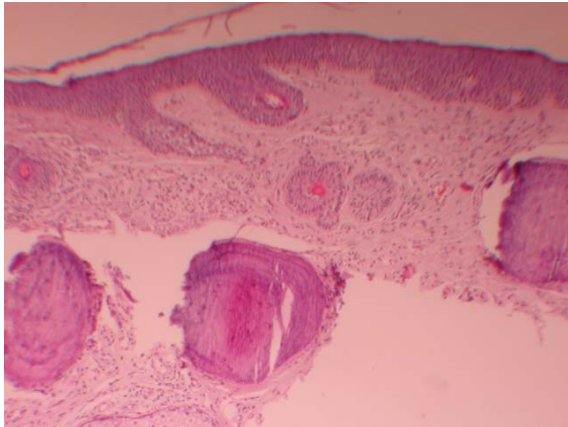
خانمی ۵۵ ساله با پاپول های متعدد بدون علامت در صورت به درمانگاه پوست مراجعه کرد. ضایعات بیمار از حدود دو سال قبل، از ناحیه ی گونه شروع و به تدریج چانه و پیشانی را درگیر کرده بود. ضایعات بدون علامت بوده و بیمار صرفاً به علت مشکلات زیبایی به پزشک مراجعه کرده بود.

در معاینه پاپول هایی به رنگ پوست با قطر ۲ تا ۵ میلی متر مشاهده شد (شکل ۱).

بیمار سابقه ی هیچ گونه ضایعات التهابی قبلی در ناحیه ی صورت از جمله آکنه و لگاریس یا جراحی و هم چنین سابقه ی خانوادگی ضایعات مشابه را ذکر نمی کرد.

در معاینه ی سیستمیک بیمار یافته ی غیرطبیعی مشاهده نشد و یافته ی بالینی به نفع بیماری های زمینه ای مانند استئودیسستروپی آلبرایت (Albright's osteodystrophy) نیز وجود نداشت.

بزرگ ترین پاپول ناحیه ی صورت بیوپسی شد و در آسیب شناسی تراکول های ظریف استخوانی در لابه لای



شکل ۲: تراکول‌های ظریف استخوانی در درم عمقی (رنگ آمیزی H&E، بزرگ‌نمایی ۴۰ برابر).

تئوری دوم که بیشتر مورد قبول می‌باشد به متاپلازی فیبروبلاست‌ها به استئوبلاست تکیه می‌کند.^۵ استئوما کوتیس ارزنی نوعی از بیماری می‌باشد که اغلب در خانم‌های جوان با سابقه آکنه مشاهده می‌شود ولی نوع اولیه (primary miliary osteoma) که بسیار نادر می‌باشد معمولاً در خانم‌های مسن بدون سابقه‌ی آکنه یا بیماری التهابی دیگر مشاهده می‌گردد.

درمان می‌تواند به صورت دارویی، جراحی یا ترکیبی از هر دو باشد. درمان‌های موضعی مثل رتینوئیک اسید با تأثیر بر لایه‌ی رتیکولار درم باعث نتایج خوبی می‌شود. etidronate disodium با مهار بازجذب کلسیم و تأثیر در متابولیسم استخوانی از روش‌های درمانی دارویی می‌باشد. سایر روش‌ها مانند الکتروکوتر، لیزر، درم ابریشن و برداشتن جراحی نیز در درمان استفاده می‌شوند.^۵ در این بیمار ضایعات کوچک‌تر تحت درمان با رادیوفرکشنسی قرار گرفت و برای ضایعات بزرگ‌تر برداشتن جراحی انجام شد که از نظر زیبایی نتایج بهتری داشت.



شکل ۱: پاپول‌هایی به رنگ پوست در ناحیه‌ی گونه در بیمار با استئوما کوتیس ارزنی.

استئوما کوتیس دو نوع اولیه و ثانویه دارد. نوع اولیه در ۱۵٪ بیماران مشاهده می‌شود، و مواردی از آن ممکن است در همراهی با اوستئودیدستروپی آلبرایت باشد و سایر موارد بدون همراهی خاصی است. نوع ثانویه به دنبال اسکرودرما، درماتومیوزیت، پیلوماتریکوما، کارسینوم سلول بازال، خال‌ها، سیرنگوما، کیست‌های اپیدرمال، اسکار و نیز التهابات پوستی گزارش شده است.^{۳،۴}

پاتوژنز بیماری هنوز مشخص نیست ولی تئوری‌هایی در این زمینه مطرح است. تئوری اول به مهاجرت غیرمعمول اوستئوبلاست‌ها به پوست و در

References

1. Mclaurin MA, Hansen R. Multiple papules on the elbows. Arch Dermatol 1997; 133: 777-80.
2. Wilhelmsen HR, Bereston ES. Treatment of osteoma cutis. Cutis 1984; 33: 481-83.
3. Bouraoui S, Mlika M, Kort R, et al. Miliary osteoma cutis of the face. J Dermatol Case Rep 2011; 5: 77-81.

4. Cottoni F, Orbo C, Quacci D, Tedde G. Primary osteoma Cutis. Am J Dermatopathol 1993; 15: 77-80.
5. Ayaviri NAM, Nahas FX, Barbosa MVJ, et al. Isolated primary osteoma cutis of the head. Canadian J Plast Surg 2006; 14: 33-6.
6. Baginski DJ, Arpey CJ. Management of multiple miliary osteoma cutis. Dermatol Surg 1999; 25: 233-5.

Osteoma cutis of face: A Case report

Narges Alizadeh, MD
Somaye Hoseinzadeh, MD

Department of Dermatology, Gilan
University of Medical Sciences, Rasht,
Iran.

Osteoma cutis is a rare benign disease characterized by the presence of osseous nodules in the dermal layer of the skin. The cause of osseous depositions is unknown still. It may be primary or secondary. Herein, we reported a 55-year-old woman that presented with multiple skin color papules on her face.

Keywords: osteoma cutis, osification, skin disease

Received: Apr 5, 2014 Accepted: Apr 20, 2014

Dermatology and Cosmetic 2013; 5 (1): 49-52

Corresponding Author:
Somaye Goseinzadeh, MD

Department of Dematology, Razi Hospital,
Sardar-e Jangal Ave., Rasht, Iran.
Email: narges.alizade7@gmail.com

Conflict of interest: None to declare